

La France et la Santé en Afrique Noire aux XIX^e et XX^e siècles

Conférence prononcée par Francis Klotz (1) lors du centenaire de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie de Dakar.

Francis Klotz (Ly 66)



Le défi de la colonisation française sur le plan sanitaire a été d'améliorer la santé des populations décimées par les maladies, pour assurer le développement des territoires et protéger le corps expéditionnaire lourdement frappé par les endémies tropicales.

Comme le disait si bien notre grand Ancien Léon Lapeyssonnie avec sa clairvoyance et son talent : *On ne comprendrait rien au phénomène de la colonisation, surtout à la française, si on ne tenait pas compte du grand mouvement des campagnes vers le progrès qui se produisit à la fin du XIX^e siècle en même temps que l'expansion coloniale. Ces deux grands faits de société sont contemporains et identiques dans leur nature ; apporter à ceux qui sont démunis les bienfaits de la civilisation. Le fait colonial est un prolongement, au-delà des mers, de ces « missions intérieures » dont les croix aux carrefours des chemins campagnards et l'ardeur des instituteurs « les hussards noirs » de la troisième République, sont les symboles [1].*

Au XIX^e siècle les explorateurs et les commerçants étaient essentiellement sur les côtes de l'Afrique.

À la fin du XIX^e siècle, Savorgnan de Brazza et Stanley Livingstone parmi d'autres personnages aventuriers et hors normes, se sont enfoncés dans les terres et particulièrement dans les forêts. *Rien comme la forêt tropicale ne peut donner la mesure de la faiblesse de l'homme [1].*

Il faut prendre de la distance par rapport aux mots imprudents : esclavage, colonisation, exploitation, chair à canons, utilisés sur le plan politique.

Cette colonisation comme toute œuvre humaine a du positif et du négatif. *La médecine coloniale fait pencher la balance vers le positif ! La médecine coloniale est assurément née de la rencontre heureuse d'une époque et d'une équipe [1].* La situation était alarmante à la fin du XIX^e siècle. En 1881 les garnisons françaises de Podor, Kayes et Bakel ont une mortalité annuelle de 40 %. Les garnisons anglaises en Gold Coast atteignaient 66,8 % de mortalité dans la première année de séjour. En face de cette hécatombe, la population noire apparaît en bonne santé, mais l'immunité et l'épidémiologie en sont encore à leurs balbutiements.

Les connaissances sur la pathologie tropicale relèvent du fantasme et de l'épouvante. À l'école de médecine de Brest, en 1875, à son retour d'une expédition au Congo, le Professeur Mahé introduisait son cours sur les maladies tropicales ainsi : *Là-bas sur les rives empestées de l'Atlantique, vous rencontrerez le redoutable Sphinx de la Malaria, pernicieux Protée, le fantôme délirant du Typhus, le spectre livide et glacé du Choléra, le masque jaune du vomito negro. Défiiez vous ! De la terre et des eaux s'exhale un souffle empoisonné... [1].*

Jusqu'à Laveran, Koch et Pasteur, l'Afrique était le pays des fièvres inexplicables et considéré comme le tombeau de l'homme blanc.

La mortalité chez les enfants autochtones dans les villages était terrible. Une véritable sélection naturelle s'opérait dans l'ignorance totale de l'immunité. Le paludisme a ralenti l'expansion coloniale européenne pendant des décennies.

La fièvre jaune restait un spectre épouvantable et on ne connaissait ni son agent pathogène ni bien sûr son vecteur. En 1878, elle emporta 685 des 1 300 Européens qui vivaient au Sénégal. 22 des 28 médecins et pharmaciens militaires en poste dans ce pays en moururent ; La stèle de Gorée en témoigne.

L'hôpital principal de Dakar fut créé pour que la population malade s'éloigne des miasmes de l'île de Gorée où se trouvait l'hôpital de la population européenne.

Le gouvernement français présidé par le Président Sadi Carnot créa par décret en 1890, le corps de santé colonial. *Un corps de santé des colonies et pays de protectorat qui a pour mission d'assurer le service de santé des hôpitaux, établissements et services coloniaux ; il relève directement du Ministère chargé des Colonies.* Ce service disparaîtra en 1968 lors de la création du Service de Santé Interarmées.

Pendant près de 80 ans, 5 000 médecins, pharmaciens, officiers d'administration et sous-officiers techniciens ont servi dans ce corps de santé colonial. 9 000 formations sanitaires dont 41 hôpitaux généraux, 593 hôpitaux secondaires, 2 000 dispensaires, 6 000 maternités ont fonctionné sur 11 millions de km². Deux facultés et quatre écoles de médecine, deux écoles d'assistants médicaux, 19 écoles d'infirmiers furent créées ainsi que 14 Instituts Pasteur.

L'apport le plus original et le plus efficace fut sans conteste la création des services mobiles de médecine préventive permettant de lutter contre les grandes endémies tropicales. Comme le disait le Pr. Maurice Payet, ancien doyen de la faculté de médecine de Dakar, *Qui a fait mieux et où ?*



(1) Ancien Médecin-Chef de l'Hôpital Principal de Dakar.

Les médecins qui ont servi ce corps de santé colonial, provenaient pour la plupart de l'École Principale du service de santé de la Marine ouverte en 1890 où 80 % des postes étaient réservés pour les colonies et 20 % pour la Marine. Les trois anciennes écoles de médecine navale à Brest, Rochefort et Toulon deviennent écoles annexes où étaient effectuées les trois premières années de médecine. L'École de santé militaire de Lyon ouvrit une section pour les troupes coloniales en 1925.

L'École de santé navale de Bordeaux fut fermée en 2011 et toutes les formations regroupées à l'école de Santé des Armées, de Bron dans la banlieue de Lyon.

En 1905 est créée l'école d'application du service de santé des Troupes coloniales. C'est l'École du PHARO située à Marseille qui va former pendant plus de cent ans les jeunes médecins militaires puis également les médecins volontaires du service national et des médecins militaires africains. Ils étaient formés de manière unique par retour d'expérience des anciens sur l'épidémiologie des grandes endémies et la médecine tropicale pratique mais également la chirurgie en situation précaire.

Le jeune médecin-lieutenant était littéralement projeté dans un village africain, absorbé dès son arrivée par la médecine pratique au service des habitants, mais aussi des européens militaires et civils. Le personnel paramédical souvent très compétent était formé localement. Lors des indépendances, les militaires sont partis mais les médecins sont restés [2].

Tous les ans un rapport annuel sur la situation sanitaire des territoires français d'outre-mer, est envoyé à Paris à l'inspection générale des services de santé coloniaux.

À titre d'exemple, en Afrique Occidentale Française, en 1921, il y avait cinq établissements sanitaires avec 63 médecins et 36 aides-médecins pour un budget de dix millions de francs. En 1938 le budget est passé à cent millions de francs. Il existait 556 formations sanitaires et 451 médecins. L'École de Médecine de Dakar avait formé à cette époque 16 promotions de médecins et 3500 sages-femmes, infirmiers et infirmières. En 1956, 229 médecins européens et 315 médecins africains ont été formés à l'École de Dakar, des milliers d'infirmiers et de sages-femmes sont sortis de l'École. Il y a 30 000 lits d'hospitalisation en Afrique Occidentale Française et 4 millions de journées d'hospitalisation. Le service de santé des colonies comptabilise 74 552 000 consultations et 77 000 hospitalisations. La population est confiante. Le service de santé est devenu la plus grande organisation technique de la colonisation française en Afrique [2].

L'une des figures emblématiques de cette action du service de santé en Afrique noire fut



Eugène JAMOT ; originaire de la Creuse, professeur de sciences naturelles à 21 ans, il fut instituteur en Algérie, puis en 1902, il décida de s'inscrire à la faculté de médecine d'Alger et termina ses études en 1908 à Montpellier. Après deux ans comme médecin de campagne à Sardent, il présenta le concours latéral du corps de santé des troupes coloniales. Après un séjour au Tchad, il rejoignit l'Institut Pasteur de Paris en 1913 où il s'intéressa à la maladie du sommeil. Médecin-chef de la colonne franco-belge au Cameroun en 1914, il fut nommé directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville en 1916. Il créa en 1917, un service mobile de lutte contre la trypanosomiase qui permit de dépister et traiter les malades au bout de la piste. Il créa l'École d'auxiliaires infirmiers à Ayou au Cameroun. Plus de 200 000 malades furent dépistés et traités.

Nommé directeur de la mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil en 1926, il était au sommet de sa gloire et fut au sommet de sa carrière, appelé *le vainqueur de la maladie du sommeil*. En 1931, cependant, il endossa à titre personnel, les accidents du Trypanosomide, donné à des doses trop importantes par de jeunes collaborateurs. Il fut alors écarté injustement des responsabilités et continua dans l'ombre à traquer la trypanosomiase en AOF. Il rentra en France en 1935 et s'éteignit rapidement à Sardent. Il est maintenant unanimement reconnu comme vainqueur de la trypanosomiase et initiateur des équipes mobiles médicales seules efficaces en santé rurale [3].

Le concept était validé par les autorités de l'assistance médicale ainsi en 1926, le Gouverneur Général de l'AOF, Jules Carde, écrivait : *L'importance capitale d'un service de santé mobile qui consiste en tournées régulières auprès des populations afin de soigner les malades, de rechercher les causes des décès, de dépister les maladies épidémiques, de faire des vaccinations, de distribuer des conseils d'hygiène.*

Waddy en 1962 qualifia les médecins militaires français coloniaux de bataillon

d'excentriques. Il disait : *Là où les Anglais ont abandonné leur service médical des colonies, les Français ont conservé et renforcé le leur, le service de santé des troupes d'Outre-Mer à caractère quasi militaire. On y trouve de tout, du jeune médecin de brousse au professeur d'université. Tous ceux que j'ai rencontré, semblaient quel que soit leur grade, motivés par le seul désir de faire leur travail le mieux possible. Entre eux, peut-être ont-ils quelques sujets de récrimination, mais celui qui n'est pas de leur groupe n'en entendra pas parler [1].*

Après les indépendances, la France est restée présente grâce à la coopération en santé publique. En 1974, il y avait encore 850 médecins militaires français en Afrique. Le programme de formation et de mise en place de cadres africains tant pour la médecine que pour l'administration, fut enclenché, ainsi qu'un programme d'aide universitaire. La lutte contre les grandes endémies fut poursuivie à l'initiative du Médecin-Général Richet. Il fut créé un organe multinational en 1960. L'organisation de coordination et de coopération de la lutte contre les grandes endémies (OCCGE) dont le siège fut établi à Bobo Dioulasso avec rattachement de centres de recherche et de formation [4].

Les diplômes délivrés en Afrique ne furent plus reconnus par la France à partir de 1981. Les agrégations du Cames se développèrent et leurs concours organisés sur le continent africain. Les agrégations du service de santé des armées français furent ouvertes à titre étranger aux candidats africains.

Dans les années 1990, il y eut une déflation rapide de la présence de coopérants français dans le domaine de la santé. Elle atteignit son apogée avec la disparition quasi complète de la coopération de substitution en 2010. L'effort étant porté sur la formation des élites africaines et l'aide budgétaire gérée par l'Agence Française de Développement.

Les échanges et les partenariats restent riches et nombreux entre la France et les pays africains. La francophonie, les années d'histoire commune et les liens d'amitiés individuelles tissés au cours du temps n'y sont pas étrangers et ont un ancrage profond.

Bibliographie :

1] Lapeyssonnie L., *La médecine coloniale, mythes et réalités 1988*, Seghers Éd. Paris.

2] Lapeyssonnie L., *Toubib des tropiques*, 1987, Robert Laffont Éd. Paris.

3] Klotz F., *French doctors, Jamot et les autres*, Le Concours Médical 1999-12-36,2793.

4] Livinec B., Rey J.-L., *Systèmes de santé en Afrique subsaharienne : revenir aux fondamentaux*, Médecine et Santé Tropicales 2012, 22, 341-342.