La France et la santé en Afrique Noire au XIX éme et XXéme siècle

Pr .Francis Klotz

« On ne comprendrait rien au phénomène de la colonisation , surtout à la française, si l'on ne tenait pas compte du grand mouvement des campagnes vers le progrès qui se produisit à la fin du XIXéme 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 en sont démunis les bienfait 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 IIIéme République sont les symboles »

Leon Lapeyssonnie

Le premier hôpital colonial français s'est ouvert en 1639 à Sillery au Québec

« Soigner les marins français et les colons et offrir une assistance médicale aux populations autochtones »

Besoin d'aller voir ailleurs et plus loin:

« Tant plus l'homme voit, plus il désire voir »

Villamont (XVIéme siècle)

- Jusqu'à la fin du XIXéme siècle la plupart des explorateurs et des commerçants étaient restés sur la côte de l'Afrique.
- Fin XIXéme Brazza, Stanley, Livingstone s'enfoncent dans les terres donc dans la forêt

« Rien comme la forêt tropicale ne peut donner la mesure de la faiblesse de l'homme »

Au XIXéme et début du XXéme siècle =>Colonies d'Afrique et d'Asie

- Attention aux termes:
- Esclavage, colonisation, exploitation, chair à canons, colonies, utilisés sur le plan politique.
- La colonisation du positif et du négatif comme dans toute œuvre humaine.
- La médecine coloniale: une réussite

« La médecine coloniale est assurément née de la rencontre heureuse d'une époque et d'une équipe »
Lapeyssonnie

Mortalité terrible des colons et militaires

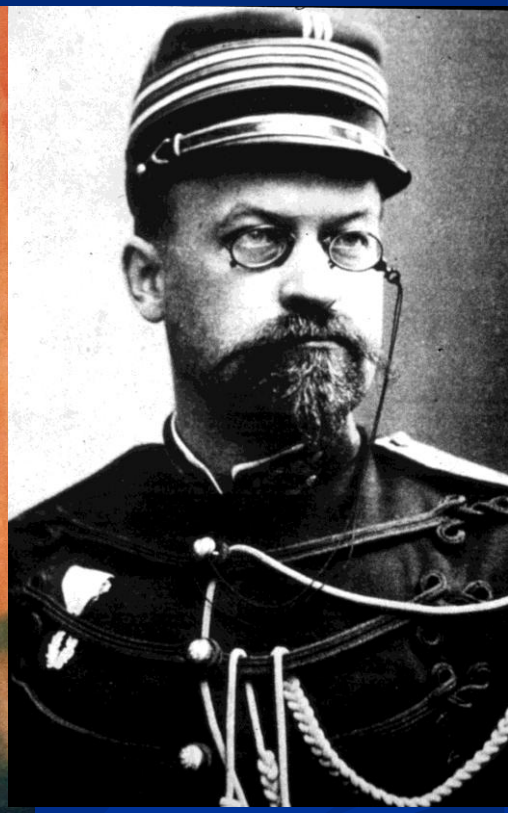
- En 1881 les garnisons françaises de Podor, Bakel, Kayes ont une mortalité annuelle de 40%
- Les Anglais en Gold Coast atteignent 66,8% de mortalité avant 1 an de séjour
- Le Noir apparaît comme un miracle de bonne santé.
- Les connaissances sur l ’épidémiologie et l’immunité sont encore très modestes

Introduction au cours du Pr Mahé , de retour du Congo, à l'école de médecine de Brest en 1875

« La-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. Défiez vous! De la terre et des eaux s'exhale un souffle empoisonné…… »

« Afrique Pays des fièvres » jusqu'à Koch ,Laveran et Pasteur

- Afrique tombeau de l'homme blanc!
- Le paludisme a lui seul a contrecarré l'expansion coloniale européenne pendant des décennies.
- Il ne faut oublier qu'à la même époque la mortalité chez les noirs est terrible en particulier chez les enfants.



La fièvre jaune

Epidémie meurtrière de 1878 au Sénégal qui emporta 685 des 1300 européens qui y vivaient dont beaucoup sur l'île Gorée.

22 des 28 médecins et pharmaciens militaires en poste au Sénégal en moururent => Stèle de Gorée=> création de l'hôpital principal de Dakar

AUX
MEDECINS
ET
PHARMACIENS
MORTS
VICTIMES DE LEUR DEVOUEMENT
PENDANT L'EPIDEMIE
1878

Le corps de Santé Colonial

- Il fut créé le 7 janvier 1890 par décret du Président Sadi Carnot :

« 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 »

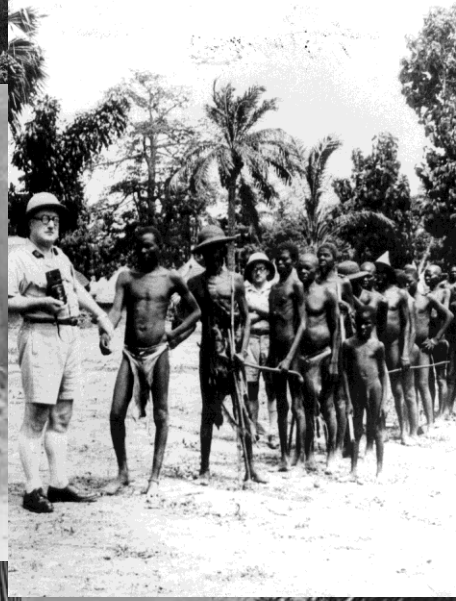
Il disparaît en 1968 lors de la création du service de santé Interarmées

Chiffres

- 5000 médecins ,pharmaciens , officiers d'administration et sous officiers techniciens ont servis dans ce corps de santé colonial avec une moyenne de 50 mois soit 750 000 mois de présence sur le terrain.
- 9000 formations sanitaires dont 41 hôpitaux généraux, 593 hôpitaux secondaires, 2000 dispensaires, 6000 maternités, sur 11 millions de Km2
- 2 facultés, 4écoles de médecine, 2 écoles d'assistants médicaux, 19 écoles d'infirmiers DE, 14 instituts Pasteur
- Les services mobiles de médecine préventive=>apport le plus original et le plus efficace dans la lutte contre les grandes endémies tropicales.
- *« Qui a fait mieux et où? » Pr Payet*

31. - DAKAR. — Hôpital Colonial

ECOLE DE MEDECINE
JULES CARDE



HOPITAL
A.LE DANTEC
HCA

En 1894 création du ministère des colonies

Ecole principale du service de santé de la Marine à Bordeaux en 1890

*3 écoles annexes où sont effectuées les trois premières années de Médecine:

Brest , Rochefort, Toulon

***L'école de santé militaire de Lyon ouvrira une section pour les troupes coloniales en 1925**

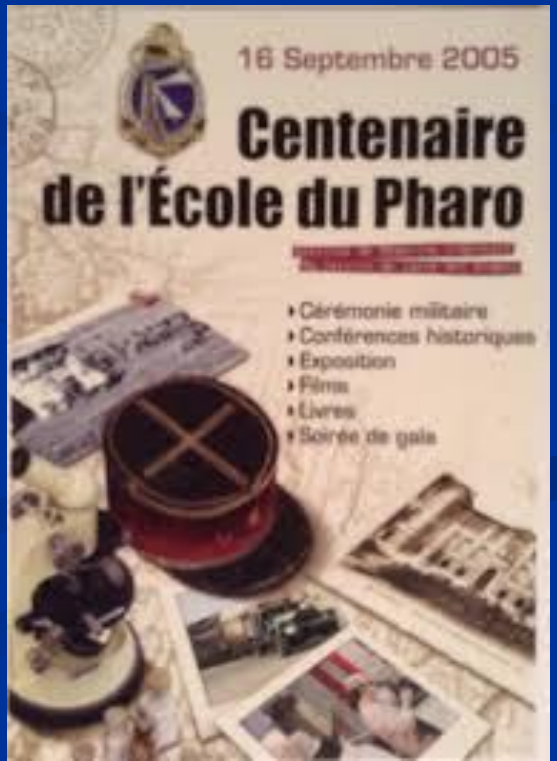
*Fin des études à Bordeaux. (Fermeture de l'école en 2011)

*Regroupement de toutes les formations à l'Ecole du Service Santé des Armées de Bron.

LE PHARO

- En 1905 Il est créé l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales: C'est **l'Ecole du PHARO** située à l'entrée du vieux port de MARSEILLE. Elle va former pendant plus de cent ans les jeunes médecins militaires puis également les médecins volontaires du Service National avant qu'ils partent en Afrique mais aussi des médecins africains.
- La formation était unique grâce au retour d'expérience des anciens en épidémiologie, médecine tropicale pratique et chirurgie en situation précaire!

PHARO


16 Septembre 2005
Centenaire
de l'École du Pharo
Cérémonie militaire
Conférences historiques
Exposition
Films
Livres
Soirée de gala

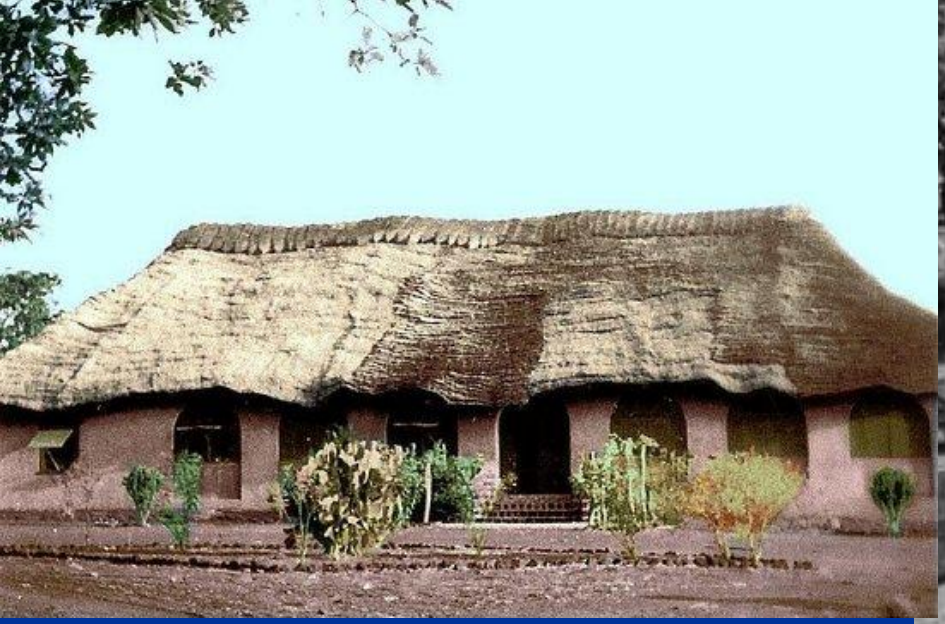
Fermeture du Pharo en 2013
Regroupement des instituts à l'institut de recherche biomédicale du service de santé des armées. (IRBA)

Exemple de Madagascar

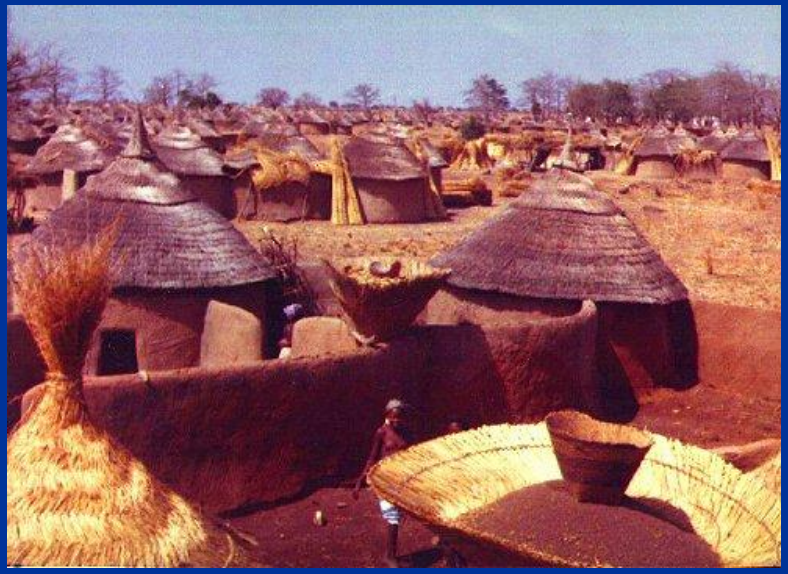
- En 1895 sur les 500 Km de Majunga à Tananarive, le Général Duchesne commandant **21600 hommes** aura **5756 morts** ,72% de paludisme, 12% de fièvre typhoïde, 8% de dysenterie, 4% de tuberculose, 3% d'insolation. Seulement 7 hommes furent tués au combat et 13 qui moururent des suites de leurs blessures.
- En 1896 « un hôpital est fondé à Tananarive, dirigé par des médecins coloniaux (…) admet tous les naturels du pays qui se présentent »
- Dés 1899 un arrêté organise l'assistance médicale au bénéfice des populations.
- En 1901 L'esclavage est aboli. Madagascar acquiert la réputation de colonie modèle!

Le poste médical au début du XXéme siècle

- Il s'installe dans une case en banco au contact des populations. Un jeune médecin lieutenant sortant du Pharo est absorbé par ses tâches d'assistance médicale aux indigènes. Les soins aux militaires européens et indigènes sont loin d'occuper tout son temps. Le personnel aide-soignant et les matrones se forment localement. Lorsque les militaires cèdent la place à l'administration civile , le médecin reste!



SEROLOGIE



IMTSSA/DELOM

Tous les ans : rapport annuel: situation médicale des territoires français d'Outre mer envoyé à Paris à l'inspection générale des services de santé coloniaux

- En AOF , en 1921: 5 établissements sanitaires 2800 lits , 53 ambulances et dispensaires. 63 médecins, 36 aides médecins. Budget 10M de francs
- En 1938 : Budget 100M de francs, 556 formations sanitaires, 451 médecins, L'école de médecine de Dakar a formé 16 promotions . 3500 sages femmes , infirmiers et infirmières.

A la veille des indépendances en AOF

- En 1956: Le Service de Santé est la plus grande organisation technique de la colonisation française en Afrique
- 229 médecins européens et 315 médecins africains formés à l'Ecole de Dakar.

  70 sages femmes européennes et 392 africaines,

  245 infirmiers européens et 3655 africains,

  126 infirmières européennes et 503 africaines

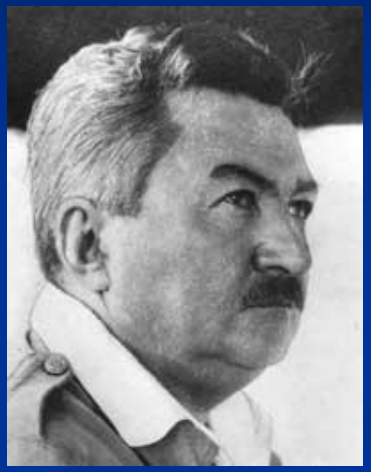
  75 agents techniques et 334 agents d'hygiène africains.

  5000 agents d'exploitation africains.

- En 1956 Le service de santé des colonies a comptabilisé 74 552 000 consultations et 77 000 hospitalisations avec une durée moyenne de séjour de 18 jours.=> Grande confiance des populations.

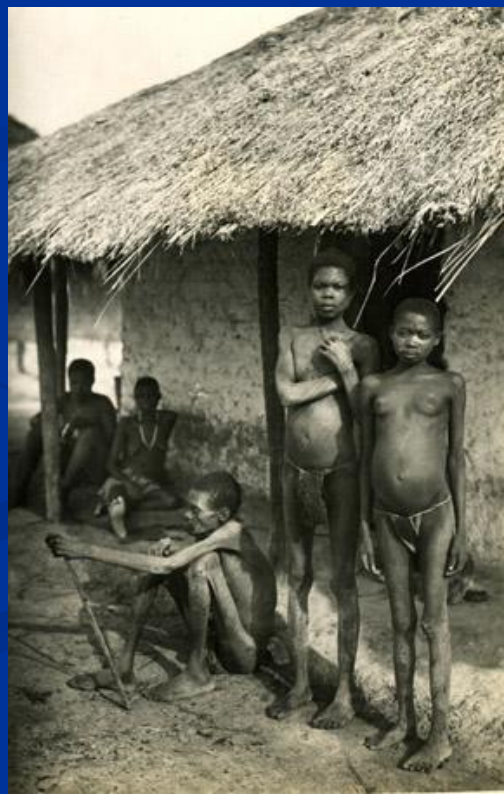
Eugène Jamot figure emblématique

- naissance d'Eugène Jamot dans une ferme de la Creuse. En 1900, agé de 21 ans licencié en sciences naturelles de la faculté de Poitiers, il partit comme instituteur en Algérie. Attiré par les études médicales, il s'inscrit en 1902 à la faculté d'Alger puis nommé au lycée de Montpellier, termine ses études dans cette ville et soutient sa thèse en 1908. Après deux ans d'exercice de la médecine de campagne dans sa région natale à Sardent, il présente "le concours latéral" du corps de santé des troupes coloniales. Il exerce ensuite plus de deux ans au Tchad puis rejoint l'Institut Pasteur de Paris en 1913 où il s'intéresse à *la maladie du sommeil*.. ; puis participe à la grande guerre comme Médecin Chef de la colonne franco-belge qui boutera les allemands hors de Yaoundé au Cameroun.

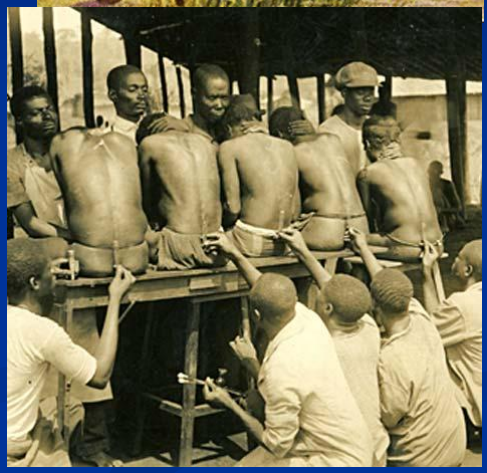


- En 1916 , nommé Directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville , il mesure les ravages causés par *la trypanosomiase*. En 1917 ,il est chargé d'organiser un service de lutte contre *la maladie du sommeil* en Oubangui Chari. C'est à partir de cette époque qu'il met au point sa méthode de lutte contre cette grande endémie, fondée sur des équipes mobiles spécifiquement instruites et entraînées pour aller traquer les trypanosomés jusqu'au fond de la brousse. Il applique largement sa méthode au Cameroun fondant une école d'infirmiers auxiliaires à Ayos.

Plus de 200 000 malades furent ainsi dépistés et traités grâce à sa ténacité, s'opposant volontiers à la frilosité de l'administration pour mener à bien sa mission. Nommé directeur de *la mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil* en 1926, il est au comble de sa gloire en 1931 considéré à juste titre comme *le vainqueur de la maladie du sommeil* .

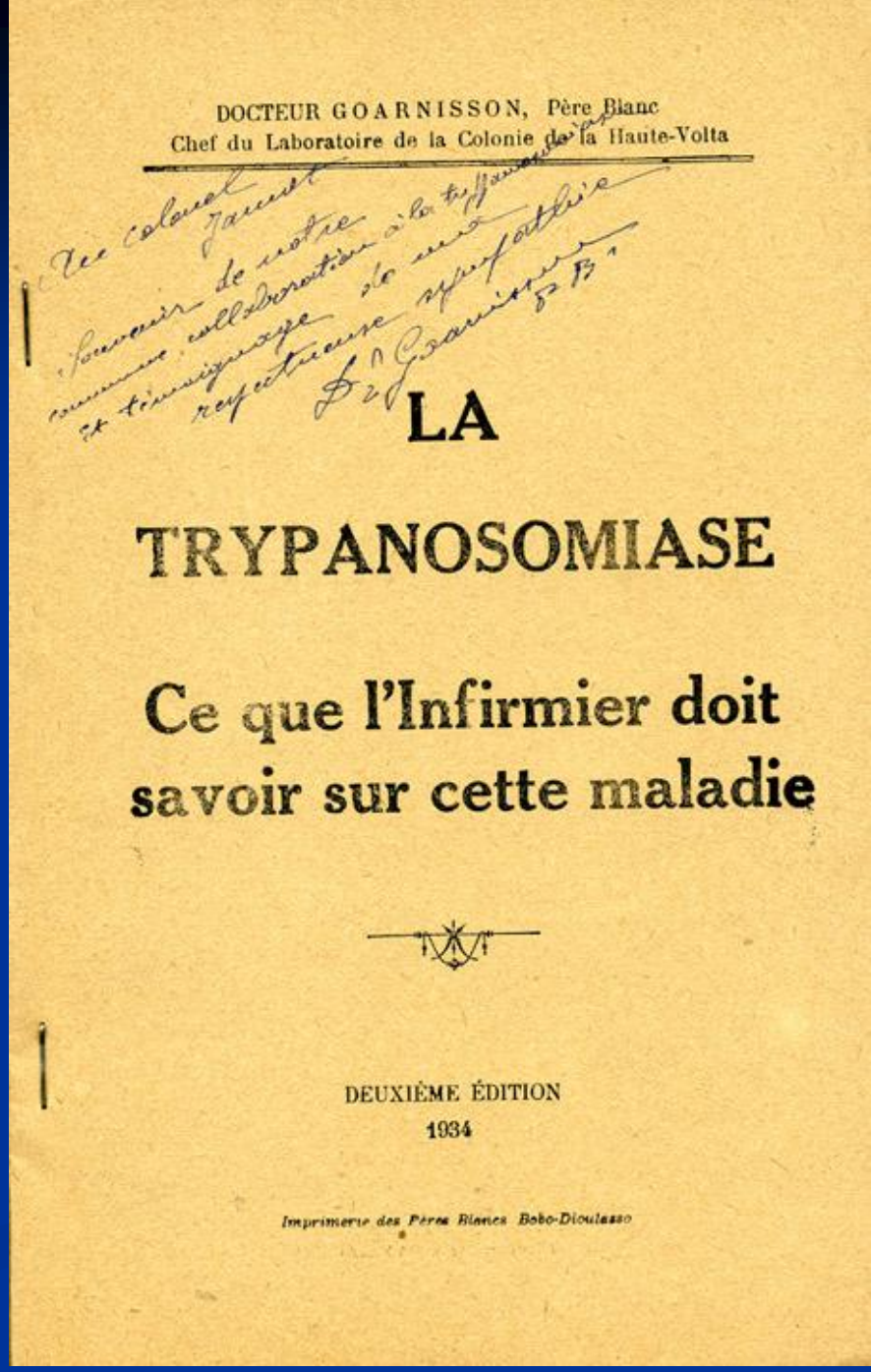


- On parle de lui pour le prix Nobel. Mais *"la Roche Tarpeienne est près du Capitole"* et Jamot personnage monolithique et honnête, refusant d'accabler un de ses jeunes collaborateurs qui avait employé des doses excessives de tryparsamide entraînant des troubles oculaires importants chez de nombreux malades de la région de Bafia, fut couvert d'opprobre. Il est envoyé avec très peu de moyens faire le bilan de *la trypanosomiase* en Afrique Occidentale Française. Aidé par de jeunes médecins et les infirmiers qu'il avait formé dans son école de Ouagadougou, il dépiste et traite
- 70 000 malades.



- Contesté, épuisé et malade il rentre en France en 1935 et prend sa retraite de Médecin Colonel à Sardent où il exerce encore un an avant de s'éteindre .
- Peu connu des jeunes générations de médecins en France, Il est vénéré en Afrique où son buste est toujours sur une place de Yaoundé.
-

- Ce médecin dynamique, inventif et généreux imagina les services mobiles de médecine préventive qui menèrent avec succès la lutte contre *la maladie du sommeil* .
- Cette conception verticale de la lutte contre une affection à transmission vectorielle fut appliquée avec succès à d'autres grandes endémies, mais cette méthode bien adaptée à la période coloniale perdit de son efficacité avec les bouleversements sociopolitiques des indépendances. Elle fut remplacée par le quadrillage des territoires par un système horizontal de *soins de santé primaire* qui n'a pas abouti à *"la santé pour tous en l'an 2000"* comme l'avait programmé la conférence d'Alma-Ata en 1978



DOCTEUR GOARNISSON, Père Blanc
Chef du Laboratoire de la Colonie de la Haute-Volta

LA TRYPANOSOMIASE

Ce que l'Infirmier doit savoir sur cette maladie

DEUXIÈME ÉDITION
1934

Imprimerie des Pères Blancs Bobo-Dioulasso

www.kaicedrat.org

Assistance Médicale Indigène

- Gouverneur Général de l'AOF (Jules Carde)

15 février 1926:

« 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 de décès, de dépister les maladies épidémiques, de faire des vaccinations et de distribuer des conseils d'hygiène »

Aller partout, visiter toute la population, extirper le mal à sa racine en dépistant et en soignant

A battalion of eccentrics

- *« 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 aussi énergique qu'actif, au professeur d'université. Tous ceux que j'ai rencontré semblaient quelque soit leur grade, motivés par le seul désir de faire leur travail le mieux possible. Entre eux , peut être, ont-ils quelques sujets professionnels de récrimination, mais celui qui n'est pas de leur groupe n'en entendra pas parler. »*

  BB Waddy Londres 15 janvier 1962

Après les indépendances

- La France reste très présente sur le plan de la santé publique grâce à la coopération.
- Maintien des postes tant en ville qu'en brousse occupés par des médecins militaires(encore 850 sur le continent africain en 1974) avec un glissement lent mais certain vers des médecins coopérants civils et vers des médecins africains militaires et civils.
- Programme de formation et de mise en place de cadres africains tant pour la médecine que pour l'administration des structure sanitaires.
- Programme d'aide universitaire avec poursuite de la création de facultés de médecine et d'écoles de formation paramédicale.

Poursuite de la lutte contre les grandes endémies

- A l'initiative du médecin Général Richet, *« les endémies n'ayant pas de frontières »*, il fut créé un organisme multinational pour une défense sanitaire commune, en 1960 :L'organisation de Coordination et de Coopération de la lutte contre les Grandes Endémies (O.C.C.G.E) dont le siège était établi à Bobo Dioulasso. Les centres de recherche et de formation du personnel y étaient rattachés.

Contrastes sur les résultats dés les années 80

- Les diplômes délivrés en Afrique qui étaient reconnus en France ne le sont plus à partir de 1981
- Les agrégations de sciences médicales sont organisées et cautionnées par la conférence des doyens des facultés de médecine françaises avec nombre de candidats et de nominations. (CAMES)
- Les agrégations du service santé des armées français sont ouvertes aux spécialistes des hôpitaux des armées africains: (PHARO, VAL de GRÂCE)
- Les hôpitaux sont de plus en plus gérés par des administrateurs africains avec des résultats contrastés.

Dans les années 90

- La substitution diminue rapidement et les postes sont pourvus par des ressortissants des pays africains.
- Les postes de médecins des grandes endémies sont progressivement pourvus par des médecins des pays concernés avec souvent une difficulté de fonctionnement par manque de moyens et de rigueur.
- Les difficultés politiques et socio économiques de l'Afrique Noire francophone ont ralenti le développement du système.

Dans les années 2000

- La coopération de substitution a quasiment disparu. Il restait 11 médecins militaires français en Afrique hors budget des armées en 2008 !! Actuellement 0
- Les seuls coopérants restant sont conseillers auprès des ministères de la santé .
- L'aide de la France est budgétaire (Agence Française de développement). On considère que les facultés de médecine ont formé suffisamment de médecins.
- Aide aux projets et aux organisations internationales.
- Grande inégalité de couverture maladie de la population générale.
- Pléthore de médecins africains dans les capitales et les organisations internationales, difficulté dans les villes de province , manque de spécialistes. Misère médicale en zone rurale, recrudescence de certaines grandes endémies.

- Concilier le développement de centres hospitaliers performants disposant des moyens modernes de diagnostic et de traitement avec l'immense problème de la couverture médicale des zones rurales reste un problème majeur malgré tout la bonne volonté mise en œuvre.
- La couverture du territoire par des postes de santé tenus par des infirmiers ou des aides soignants demande réflexion pour que rapidement de jeunes médecins puissent servir en santé rurale afin d'améliorer les prestations de santé publique.

La vanité ne peut servir de guide!

« Vouloir prendre tout le sous développement à bras le corps dans le monde entier est un signe de grande vanité ou de profonde bêtise. Les deux peuvent d'ailleurs cohabiter ! »

Leon Lapeyssonnie

Alors que faire?

Comment La France peut continuer à aider le développement de la santé en Afrique?

Agir simplement avec efficacité sans mise en avant de vanité individuelle.

Avoir: une unité de doctrine

un partenariat efficace Nord Sud et Sud Sud avec des acteurs compétents

un accord des intervenants dans l'exécution

un suivi dans les opérations.(instituts de recherche, AFD)

Des hommes de bonne volonté qui ont le besoin d'apprendre, d'enseigner et de répandre le savoir pour le bien des populations.