



La trypanosomiase et l'expédition Jamot

Les pouvoirs ambigus de la prophylaxie militante



La méthode Jamot, coloniale et autoritaire, péchait par ses carences éthiques ; caractérisée par une prise en charge verticale des maladies, elle inspire toutefois certaines ONG modernes. Mais, sans le soutien et la confiance des populations, peut-on gérer une crise de grande ampleur ?

Bertrand Taithe

Professeur d'histoire culturelle, université de Manchester

La trypanosomiase est une maladie parasitaire due au trypanosome, habituellement transmise par la piqûre des mouches ou des glossines (mouches africaines ne pondant pas d'œufs), probablement par un processus de *hitchhiking* (autostop) du parasite. Cette maladie, analysée en 1901 par Forbe et Dutton en Gambie, a deux périodes : la première, relativement asymptomatique, pendant laquelle l'inflammation se limite aux ganglions ; la seconde, neurologique, dont les symptômes témoignent de la présence des trypanosomes dans le liquide céphalo-rachidien. La mort survient en un an pour une victime non traitée. Les médicaments actifs disponibles durant l'entre-deux-guerres sont des traitements lourds et douloureux : l'Atoxyl, dérivé de l'arsenic, qui atteint les trypanosomes dans le sang et préviendrait la contamination à partir d'un malade traité (sans le guérir nécessairement), le Tryparsamide, un autre dérivé de l'arsenic, à injections répétées, et qui atteint le liquide céphalo-rachidien sans guérir plus de 80 % des patients. Tous deux sont susceptibles de provoquer des cécités et des accidents mortels (dans une proportion de 5 % environ) et tous deux créèrent des souches arsenicorésistantes. Les médicaments de la fin de la période coloniale furent la suramine ou Moranyl (toxique pour les reins)

qui pouvait remplacer l'Atoxyl (et aussi l'orsanine ou 270 Fourneau peu utilisable) ; enfin, les diamidines ont remplacé l'Atoxyl après la guerre, avec des inconvénients presque identiques. Le dernier venu en 1947 est le Mélarsoprol qui, en raison de son efficacité curative et malgré un maniement délicat, reste en usage faute de mieux.

UNE MÉDECINE DE MASSE DE TYPE PASTEURIENNE

Dans un premier temps, un médecin énergique, charismatique organise un service spécialisé contre la trypanosomiase. Dans un deuxième temps, l'internationalisation de l'œuvre humanitaire coloniale prend place dans le contexte très particulier d'un territoire de mandat international, le Cameroun. Cette internationalisation est une mise en valeur de l'œuvre coloniale autant que de l'œuvre médicale française. Dans une certaine mesure, il s'agit de justifier une présence coloniale en démontrant l'efficacité d'une médecine de masse de type pasteurienne. Dans un troisième temps, l'expérience échoue non pas dans ses objectifs globaux, mais dans le détail de sa pratique. Ces errements, liés au surdosage, mènent à un certain nombre, d'ailleurs discuté, d'accidents et de pertes de la vue. D'où une première disgrâce.

Jamot finit sa carrière coloniale en Haute-Volta, un territoire complexe et dont l'identité politique est mal assurée puisque la colonie change de frontière plusieurs fois en quarante ans. Là, Jamot définit un problème sanitaire que les observateurs précédents s'étaient refusé à envisager. C'est-à-dire que la trypanosomiase n'apparaissait pas en tant qu'objet statistique et son diagnostic était soit caché, soit minimisé. L'arrivée du spécialiste permet de réaliser l'ampleur du problème. À problème



Jamot a utilisé des protocoles de traitements lourds qui n'étaient pas préconisés à l'époque.

identique, solution similaire : des équipes spécialisées dans le travail préventif et dans l'administration d'un « menu chimique ». La méthode Jamot consiste principalement à utiliser de façon préventive et généralisée des dépistages assez techniques, utilisant des microscopes, puis des traitements lourds, douloureux, mais

bon marché. Cette mobilisation de ressources et cette autonomie, budgétaire et opérationnelle, se font des ennemis. La survenue de nouveaux accidents en Haute-Volta finit par altérer la réputation de la méthode Jamot. Finalement, c'est une disgrâce politique qui touche Jamot, alors que ses supérieurs réintroduisent une médecine coloniale polyvalente qui reprend certains aspects de la méthode Jamot en l'intégrant à la politique sanitaire de l'Afrique occidentale française (AOF).

TRAITEMENT SANS CONSENTEMENT

La méthode Jamot fut donc contestée sur le terrain, même si elle reste l'objet de grande admiration de la part des urgentistes. Jamot met en place des « menus chimiques » qui mélangent Atoxyl et Tryparsamide selon un principe qui va à l'encontre des phases acceptées de la maladie. Une douzaine d'injections en un mois constituent le traitement. Cette méthode, à la fois spectaculaire et agressive, crée des conditions expérimentales ayant l'importance d'une démonstration. Ainsi, chaque village devient en quelque sorte un nouveau Pouilly-le-Fort et, dans le cadre de la propagande médicale, cette efficacité avérée est, sans aucun doute, un atout. Elle semble mettre en scène une médecine véritablement autonome, presque transcendante du cadre colonial, dotée de moyens réels, formatrice d'assistants indigènes, pédagogique même. Une médecine de l'urgence, monomane et brève dans sa présence sur le terrain, plutôt qu'une médecine généraliste et polyvalente de médicalisation en profondeur, dont les colonies n'ont pas vraiment les moyens.

Cependant, la méthode Jamot se confronte à une épidémie coloniale et ses demandes sont déstabilisatrices au niveau du développement (les plans « Reste » en AOF ; la collecte du caoutchouc en Oubangui-Chari, l'office du Niger au Soudan). Enfin, l'autonomie du service de la maladie du sommeil gêne les administrations sanitaires des diverses colonies de l'AOF. Jamot en 1925-1926 avait obtenu des soutiens et des moyens parisiens, des ministères et du public. Cela en soi ne constitue pas un enracinement, puisque cette aide parachutée se révèle transitoire. La médecine Jamot est basée sur la démonstration de l'efficacité et l'administration des populations en tant que masses. Le consentement au traitement n'est pas recherché. En revanche, cette médecine cherche à assembler des groupes d'auxiliaires et d'intermédiaires. Cette africanisation de la méthode Jamot compenserait ses carences éthiques.

UN HÉRITAGE CHARGÉ D'AUTORITARISME

En conclusion, toute médecine de masse qui se refuse à individualiser son application, à entrer dans les micro-politiques de la localité, est vouée à une forme d'échec liée à l'inconstance des supports gouvernementaux et aux résistances locales. Cette dernière force, la passivité face à l'illusion de l'omnipotence médicale, est la plus redoutable en ce qu'elle crée une dépendance (ou la perception d'une dépendance – souvent fautive dans la mesure où les acteurs ont des stratégies de survie ignorées des services étatiques) vis-à-vis de moyens limités. L'héritage de la médecine de masse, façon Jamot, est un héritage politique lourdement chargé d'autoritarisme. ♦

→ Discussion

Échec ou désaveu ?

Dr X. Emmanuelli

La prise en charge directe d'une pathologie spécifique est une déclinaison de l'organisation de Jamot dont s'inspirent les organisations non gouvernementales modernes. La méthode utilisée par Jamot est donc toujours d'actualité. Elle est d'abord basée sur des moyens importants au vu du niveau de vie des populations locales. Elle met ensuite en place une organisation intégrée, qui recherche l'efficacité en minimisant la hiérarchie, et supplée l'administration locale, qui n'est pas suffisamment dotée en personnel et matériel. Enfin, la prise en charge verticale est spécifique d'une maladie et non d'un individu, et cherche à prendre en compte tous ses aspects. Dans ce contexte d'urgence, l'organisation démocratique peut parfois être remise en cause. Cette filiation entre expédition Jamot et ONG modernes interdit de parler de l'échec de l'expédition Jamot.

Pr B. Taithe

En allant contre toutes les institutions en place, Jamot a pris le risque de tous les désaveux. Administratif d'abord, puisque les structures mises en place par Jamot sont indépendantes de l'administration coloniale. Médical ensuite, puisque les protocoles de traitement et de prise en charge de la trypanosomiase n'étaient pas ceux préconisés par les médecins de l'époque. Et social enfin, puisqu'en utilisant des codes coloniaux et des mesures autoritaires, Jamot n'a pas réussi à se faire accepter par les populations locales. La somme de ces désaveux a signé l'échec politique de Jamot. Si la méthode médicale « verticale » de Jamot resta, ce fut dans un système plus intégré avec la médecine de développement coloniale. Le danger du mythe Jamot est de croire que ce dernier fut trahi, alors que ses propres pratiques ne pouvaient que le laisser exposé à un désaveu. Croire en une médecine transcendante, c'est, me semble-t-il, courir à l'échec. Enfin, du point de vue de la *sustainability* purement économique, la méthode Jamot

restait demandeuse de gros moyens, que les colonies elles-mêmes pouvaient difficilement financer sans sacrifier d'autres programmes urgents. La réapparition de la maladie du sommeil après l'indépendance montre bien que ces moyens font défaut.

Pr P. Bourdelais

La prise en charge verticale et souvent autoritaire de pathologies spécifiques ne doit pas toujours être défendue. Ainsi, on constate actuellement dans les pays en voie de développement une multitude d'ONG qui agissent chacune sur une pathologie, sans coordination, et souvent sans soutien de la population. La gestion d'une situation de crise sanitaire nécessite le soutien et la confiance de la population. Ces éléments ne peuvent être acquis qu'en dehors de la période de crise. Ainsi, seul un investissement financier et humain de longue durée, associé à une organisation sanitaire transversale efficace et populaire, pourra apporter la sérénité indispensable à la gestion d'une crise de grande ampleur.