

Afrique

Francis Klotz



- La différence de niveau sanitaire entre le Nord et le Sud est plus importante maintenant qu'au début du XX^{ème} siècle.
- Facteurs scientifiques et techniques
- Facteurs socioéconomiques

« 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 XIX^{ème} 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 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 III^{ème} 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 (XVI^{ème} siècle)

- Jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle la plupart des explorateurs et des commerçants étaient restés sur la côte de l'Afrique.
- Fin XIX^{ème} 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 XIX^{ème} et début du XX^{ème} siècle => Colonies d'Afrique et d'Asie

- Attention aux termes:
- Esclavage, colonisation, exploitation, chair à canons, colonies.

- 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

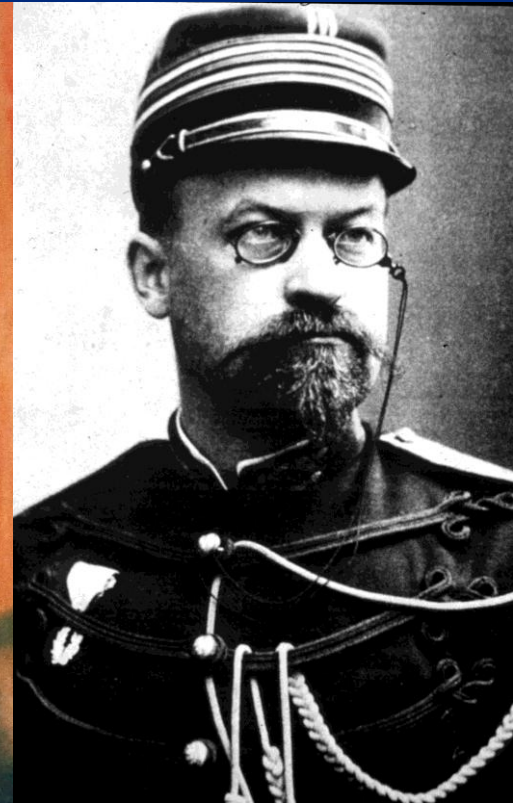
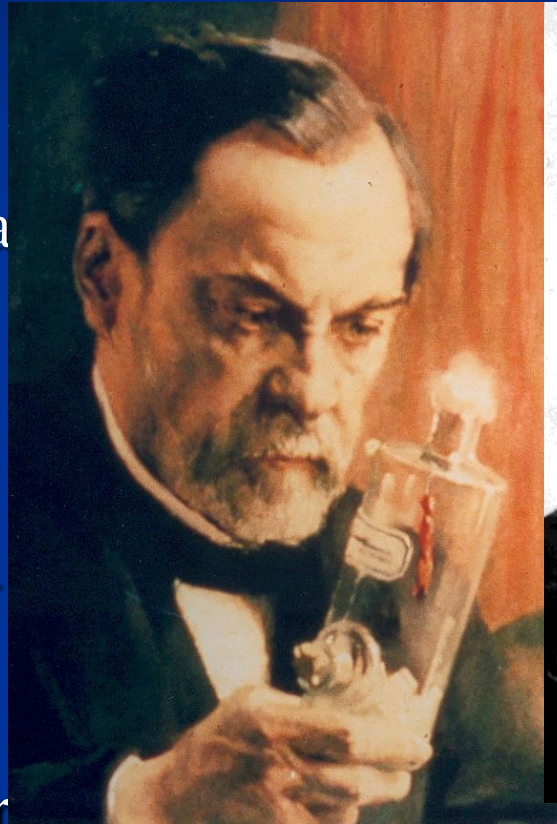


Introduction au cours du Pr Mahé à l'école de médecine de Brest en 1875

« La-bas sur les rives empestées de l'Atlantique, vous rencontrerez le redoutable sphinx de la Malaria, pernicious 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

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 »

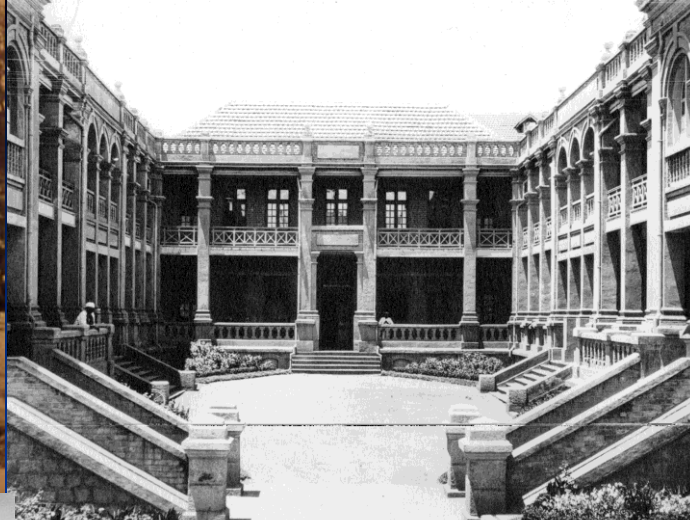
Il disparaît en 1968 lors de la création du service de santé Interarmées

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 principale du service de santé de la Marine 1890

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

Brest , Rochefort, Toulon

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

En 1894 création du ministère des colonies

Exemple de Madagascar

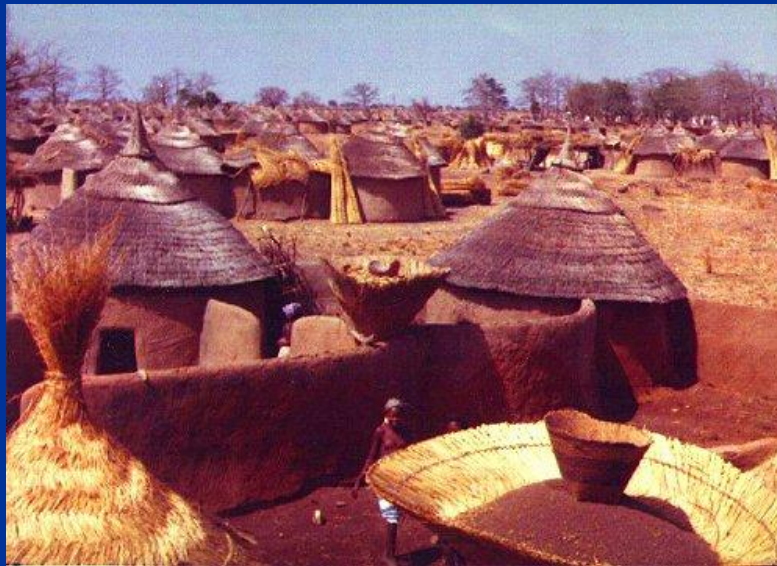
- En 1895 sur les 500 Km de Majunga à Tananarive, le Général Duchesne commandant **21600 hommes** aura **5756 morts**, 72% de paludisme, 12% de fièvre typhoïde, 8% de dysenterie, 4% de tuberculose, 3% d'insolation. Seulement 7 hommes furent tués au combat et 13 qui moururent des suites de leurs blessures.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

Rien n'est parfait!

- « En Afrique, tout étranger , qu'il soit soldat, colon, ou médecin, ne trouve que ce qu'il porte en soi. Et la nature maîtresse ne fait qu'exagérer la tendance profonde de chacun. *Les uns s'épanouiront dans des tâches excessives, les autres languiront sous les tristes tropiques.* L'homme noir, s'il est l'enjeu final de la conquête des esprits et des cœurs, est rarement un adversaire. » Lapeyssonnie

Le poste médical au début du XX^{ème} 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!



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. 62000 hospitalisés

A la veille des indépendances en AOF

- En 1956: 229 médecins européens militaires et civils, 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.

30000 lits en AOF 4 millions de journées
d'hospitalisation.

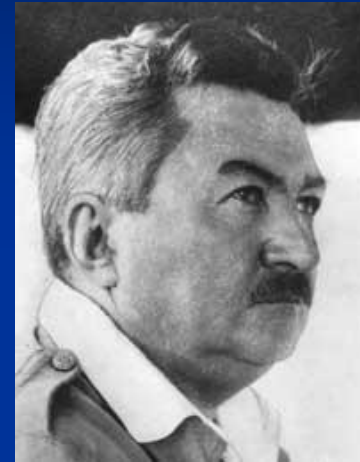
Le Service de Santé est la plus grande organisation
technique de la colonisation française en Afrique.

- 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

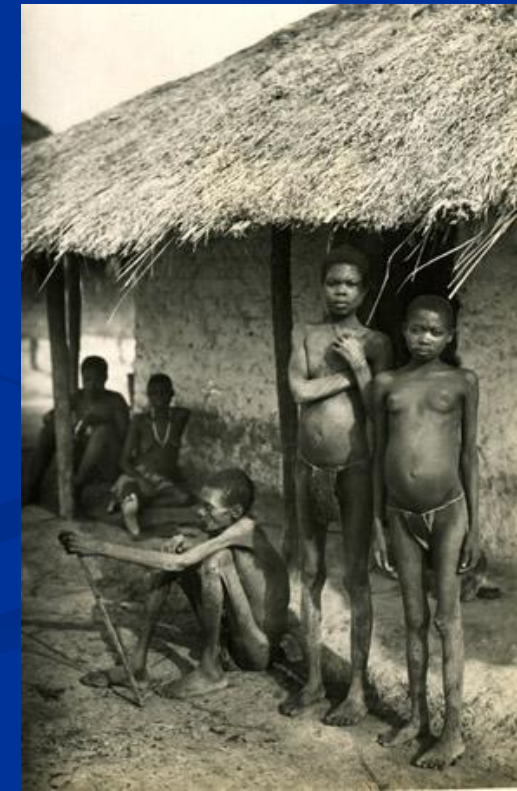
- naissance d'Eugène Jamot dans une ferme de la Creuse. En 1900, âgé de 21 ans licencié en sciences naturelles de la faculté de Poitiers, il partit comme instituteur en Algérie. Attiré par les études médicales, il s'inscrit en 1902 à la faculté d'Alger puis nommé au lycée de Montpellier, termine ses 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.



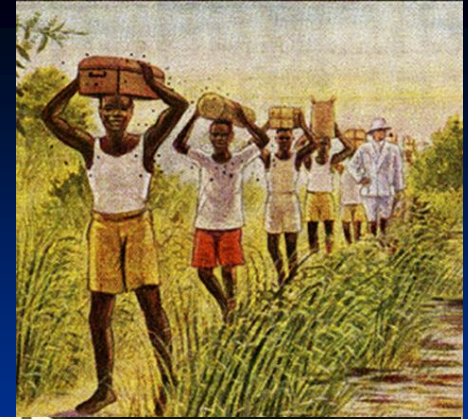
- En 1916, nommé Directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville, il mesure les ravages causés par *la trypanosomiase*. En 1917, il est chargé d'organiser un service de lutte contre *la maladie du sommeil* en Oubangui Chari. C'est à partir de cette époque qu'il met au point sa méthode de lutte contre 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*.



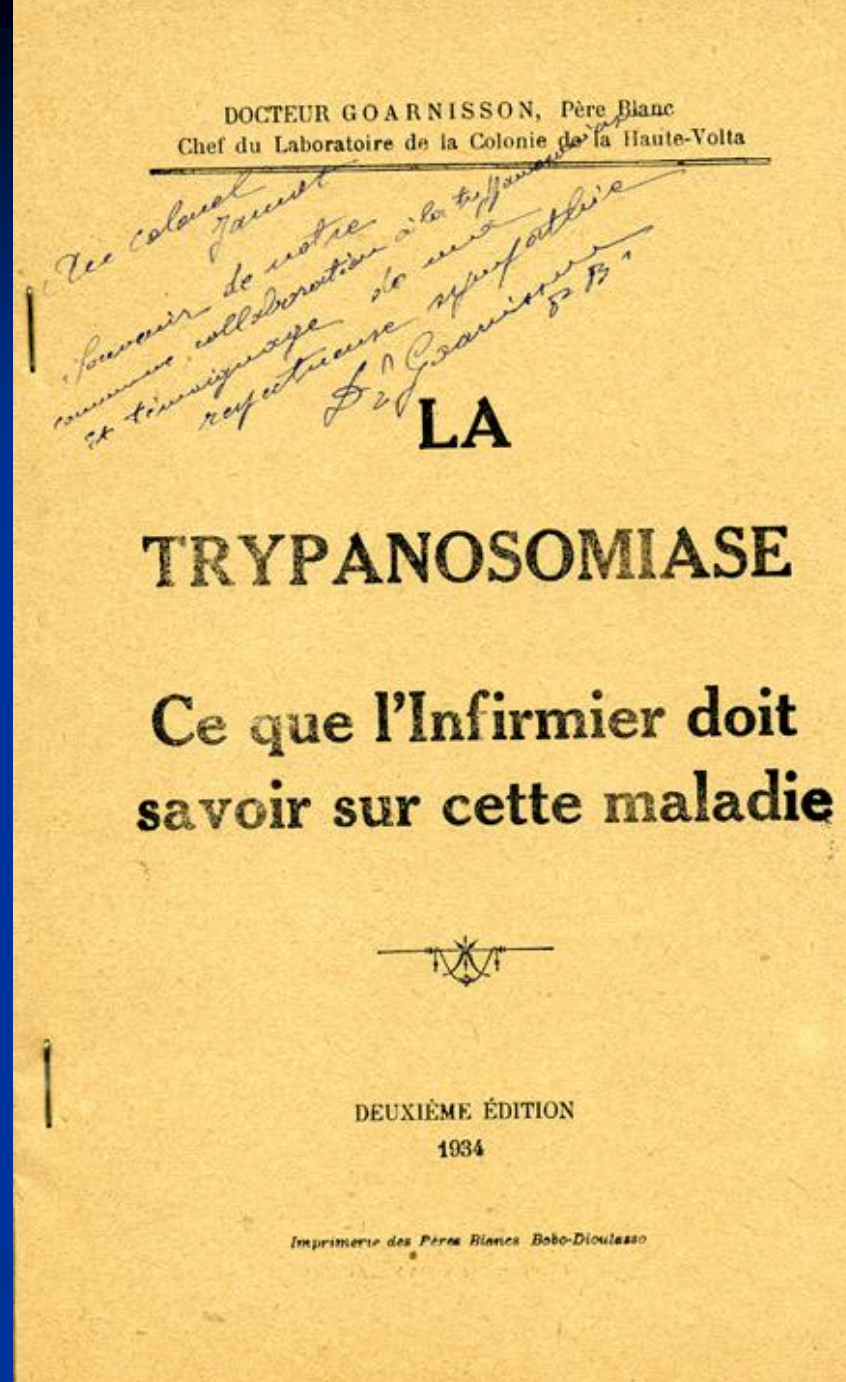
- On parle de lui pour le prix Nobel. Mais "*la Roche Tarpeienne est près du Capitole*" et Jamot personnage monolithique et honnête, refusant d'accabler un de ses jeunes collaborateurs qui avait employé des doses excessives de tryparsamide entraînant des troubles oculaires importants chez de nombreux 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



Assistance Médicale Indigène

- Gouverneur Général de l'AOF (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 rencontrés 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.
- 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.

Nuages sur les résultats dès 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 une profusion de candidats et de nominations de qualité variable. (CAMES)
- Les hôpitaux sont de plus en plus gérés par des administrateurs africains avec des résultats contrastés et souvent décevants.

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 ressortissants des pays concernés avec souvent une paralysie du système par manque de moyens et de rigueur.
- Les difficultés politiques et socio économiques de l'Afrique Noire francophone ont accéléré la dégradation du système.

Dans les années 2000

- La coopération de substitution a quasiment disparu. Il reste 11 médecins militaires français en Afrique hors budget des armées!! Actuellement 6!
- Les seuls coopérants restant sont conseillers auprès des ministères de la santé (rente de situation)
- 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.
- Absence 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.

L'hôpital naufragé

- *« Ce constat c'est avant tout celui de la faiblesse d'un système importé: implanter dans le tiers monde de lourdes structures curatives, là où manque l'essentiel, à savoir l'eau, la nourriture, les égouts, quelques médicaments de base, c'est détruire l'espoir de ceux qui survivent dans de telles conditions; c'est aussi aménager de ruineuses solutions pour le plus petit nombre » C; Brisset 1984*

*« 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 continuer à aider l'Afrique?

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

Avoir: une unité de doctrine

un accord des intervenants dans l'exécution

un suivi dans les opérations

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