

L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR : PLUS D'UN SIECLE D'HISTOIRE (1880-2000)

A. CARAYON

Médecin Général Inspecteur (CR), 141-143 Boulevard Lamine Gueye, BP 13, Dakar, Sénégal.

Med. Trop. • 2000 • 60 • 11-17

En 2000, l'Hôpital Principal de Dakar fêtera son 120^e anniversaire. Sa construction a été décidée pour faire face aux épidémies, et son développement a accompagné celui de la ville, née peu avant lui.

Il faut se rappeler qu'à la fin du siècle précédent, la lutte a été âpre pour empêcher que Dakar, cité née de la vision prophétique de certains esprits éclairés, tels que Pinet-Laprade entre autres, ne supplante Saint-Louis, Gorée ou Rufisque. L'essor est resté extrêmement lent pendant les quarante premières années, jusqu'en 1890 environ : 1556 habitants à peine en 1878 (3 000 à Gorée...), mais 18 000 en 1904, 132 000 en

1945, un million cinq cent mille aujourd'hui. La volonté politique, convaincue de l'intérêt de son port, en a fait la capitale de l'Afrique Occidentale Française (AOF) en 1902.

L'histoire de l'hôpital a été marquée par les ravages de la fièvre jaune, les guerres (arrivée des blessés des deux guerres mondiales, puis opération d'Indochine de 1940), la mutation de la société et l'évolution des pathologies.

Sa mémoire garde le témoignage de la somme extraordinaire d'enthousiasme et de dévouement du corps de santé militaire français et sénégalais, au service de la population.

Le projet

La première relation du projet de construction d'un hôpital à Dakar remonte à 1862. Il y eut initialement une infirmerie, en 1857, avec deux lits, puis un embryon d'hôpital, avec un médecin et quelques infirmiers, en bordure de la place centrale, (place Protet, actuellement place de l'Indépendance) au tout début de la construction de la ville. Le premier nom de la rue Béranger-Feraud fut d'ailleurs rue de l'Hôpital.

A cette époque, Gorée disposait d'une « ambulance » de 40 lits dans un bâtiment à



Figure 1 - Entrée principale actuelle de l'Hôpital Principal de Dakar.

un étage, répartis en 5 lits d'officiers, 10 lits de sous-officiers, 25 lits de soldats. Au nord, sur le chemin du Soudan et de la Mauritanie, Saint-Louis, siège du Gouvernement, possédait déjà un hôpital de 300 lits.

Pendant l'hivernage, le chiffre des malades hospitalisés à Gorée approchait la centaine du fait des évacuations de plus en plus nombreuses des établissements de la côte ouest africaine. Deux propositions sont faites en 1863 : augmenter à 150 lits la capacité de l'hôpital de Gorée, ou envisager la construction d'un hôpital secondaire à Dakar.

Cette seconde solution offre de meilleures conditions d'hospitalisation lors des terribles épidémies de fièvre jaune. On en compte onze, depuis la première qui s'est abattue sur Gorée en 1778. Elles déciment régulièrement la population européenne (1828, 1830, 1837, 1859). Un tel établissement serait également un point d'appui sanitaire pour le port de Dakar, escale désormais obligatoire pour ravitailler en charbon les vapeurs transatlantiques sur la route de l'Amérique latine.

La tragique épidémie de 1878 qui frappe Gorée et Dakar, puis Rufisque et Saint-Louis (750 décès) accélère les événements. Vingt-deux des 26 médecins et pharmaciens militaires français succombent. Un monument en rappelle le souvenir à Gorée. Le Médecin Inspecteur Walter préconise en 1880 la démolition de cet hôpital de Gorée, soupçonné d'entretenir le risque épidémique. On entreprend alors sur le plateau de la presqu'île de Dakar, en bordure de l'anse Bernard, la construction du nouvel hôpital : d'abord de simples baraques

LA CONSTRUCTION DU CLOÎTRE DE L'HÔPITAL PRINCIPAL PAR LE MÉDECIN-GÉNÉRAL L'HERMINIER EN 1927

En 1925, le Médecin-Général L'Herminier, béké de la Martinique, et Directeur Général du Service de Santé AOF, défend devant le Gouverneur Général Chapouie son projet de construction d'un cloître reliant les six bâtiments de Galliéni. Le Gouverneur Général, dont il faut noter qu'il avait un frère évêque, refuse. En 1926, même demande, même refus. En 1927, L'Herminier décide de passer outre, et fait construire le cloître sans imputation budgétaire. Le Gouverneur Général observe en voisin et attend. Lorsque le Médecin-Général vient lui rendre compte et lui demande les trois millions de coût, l'entrevue devient orageuse et pleine de menaces. Le Médecin-Général penche sa barbe vers le Gouverneur Général et lui susurre :
- Dans un hôpital, il y a toujours des chambres vides !
- Le Gouverneur Général : Sans intérêt.
- Le Médecin-Général : Je mettrai ces chambres sur le trottoir du cloître.
- Le Gouverneur Général : Cela m'indiffère.
- Le Médecin-Général : Je paierai le coût du cloître en mettant des péripatéticiennes dans les chambres donnant sur le trottoir du cloître !
Le Gouverneur Général est atterré et apoplectique. Silence.
Après un quart d'heure, le Gouverneur Général pense :
- Que dira mon frère l'Evêque, que je puisse tolérer une telle infamie... Et il signe les crédits.
Dans les années soixante, le récit existait dans les archives de l'attaché militaire de

auxquelles succèderont, à partir de 1884, les premiers bâtiments de l'ambulance comprenant 125 lits et une annexe de 25 lits d'isolement.

Les étapes de la construction

La naissance.

L'Hôpital se construit à partir de 1880-1881, sur le plateau, au nord de la ville. Le site est élevé, dégagé, éloigné du port où se regroupe la population, loin des

lieux marécageux et donc réputé pour une relative salubrité. Les plus anciennes photographies connues (1898 environ) montrent bien qu'une zone pratiquement déserte et dénudée le séparait de la zone urbaine, qui s'arrêtait au niveau de l'actuelle place de l'Indépendance. L'accès se faisait par la route de l'Ambulance, premier nom de l'avenue Léopold Sédar Senghor. Il est inauguré en août 1884. Comme à Gorée, les religieuses de Saint-Joseph de Cluny en sont les infirmières. Le dimanche, on les voyait se rendre à la messe, à l'église de la place Protet, dans une voiture tirée par deux mules et conduite par un militaire.

Les six premiers bâtiments, à un étage, avec des arcades de brique, se font face, trois par trois. Le premier, qui abritait la chefferie, présente des renforcements colonnaires en forme de canon selon un style attribué à Galliéni, alors colonel d'artillerie. En 1897 se terminent, en façade de part et d'autre, deux bâtiments à étage : la première maternité, devenue en 1920 l'actuelle direction, et un bâtiment de logements à deux niveaux. Une galerie à arcades réunit ces deux constructions, faisant une façade tournée vers le Palais du Gouverneur, édifié par Roume de 1902 à 1907.

Il est intéressant de remarquer que ce premier ensemble subsiste de nos jours. Il constitue le noyau central de l'hôpital, et lui confère son charme. Par contre, la superficie totale était inférieure, le mur d'enceinte étant à cette époque à l'intérieur de la voie circulaire actuelle.



Figure 2 - Prolongement du cloître autour de bâtiments centraux. Ancienne Chefferie avec canons de Galliéni.



Figure 3 - Le bâtiment de la maternité construit en 1922.

Entre 1898 et la guerre de 1914-1918, l'Hôpital Militaire s'agrandit et se complète d'annexes : cuisines, lingerie, chapelle, morgue. L'épidémie de fièvre jaune de 1900 amène la construction de trois bâtiments de contagieux. Ils renforcent le lazaret de la Quarantaine, au Cap Manuel, qui regroupait les malades psychiatriques et les contagieux (sous l'appellation d'ambulance, avec un médecin capitaine et quelques infirmiers, il dépendra de l'Hôpital Principal de Dakar jusqu'en 1965). Ce lazaret (actuellement occupé par l'administration pénitentiaire sénégalaise), avait été construit en 1870 sur les recommandations de Pinet-Laprade, pour tenter de protéger la colonie de nouveaux cas de fièvre jaune et de choléra. Jusqu'à l'entre-deux-guerres, les nouveaux venus, s'ils étaient fiévreux à l'arrivée du bateau, devaient y séjourner en observation.

On construisit aussi des logements de tirailleurs et d'infirmiers sénégalais entre l'Hôpital et la rue Paul-Doumer (Baobab), au dessus de la corniche. Ils existent encore en état de décrépitude : c'est le «Camp des mariés».

Avec la guerre de 1914-1918, l'afflux massif de blessés africains va imposer l'installation de baraques Adnan, entre l'Hôpital Militaire et le Cap Manuel, au niveau de l'Hôpital Indigène, dont la construction avait été décidée en 1908. Rappelons que ce dernier abritait depuis 1913 le Laboratoire de l'AOF né à Saint-Louis en 1896, et futur Institut Pasteur. Il devint Hôpital Central Indigène puis, en 1945, Hôpital Central Africain. Il fut rebaptisé en 1956 Hôpital Aristide Le Dantec, du nom du premier et très apprécié directeur de l'Ecole de Médecine vo-

sine, qui formaient en quatre ans les médecins auxiliaires indigènes dont un des plus illustres fut le Président Félix Houphouët-Boigny.

Deuxième période : l'entre-deux-guerres.

La deuxième grande période architecturale se situe entre 1922 et 1930. Elle voit se construire quatre réalisations dans le plus pur style colonial.

C'est tout d'abord, en 1922, le magnifique bâtiment à un étage de la maternité, puis, en 1923, la Pharmacie d'Approvisionnement des Troupes de l'AOF, assez rapidement surélevée d'un étage de logements. Elle était mitoyenne de l'Hôpital, qui avait sa propre pharmacie. Elle a été partagée en 1965 en service de kinésithérapie et service de stomatologie.

En 1927, le Médecin-Général L'Herminier, à partir du premier passage à arcade, au nord, ferme le parc intérieur avec une galerie en cloître à deux niveaux, reliant les bâtiments centraux. Il est intéressant de constater que de nos jours, certains experts en conception hospitalière moderne en louent l'originalité et surtout la fonctionnalité.

Enfin, en 1930, le Pavillon des Dames, service d'hospitalisation pour les femmes, avec son jardin, sera la dernière construction traditionnelle de l'établissement.

En 1925, travaillaient dans cet hôpital seulement quatre médecins et deux sages-femmes, comme à l'Hôpital Indigène. Le dernier recensement (1921) dénombrait alors 28 610 habitants à Dakar et Gorée avait encore une ambulance avec un médecin, comme Thiaroye et Ouakam.

Souvenirs de l'Ecole de Médecine de Dakar et de l'AOF (1941-1943)

A l'époque, l'Ecole de Médecine était située à l'Hôpital Central Indigène ; les cours et les travaux pratiques avaient lieu dans l'actuel bâtiment de l'IDEP, dont le parc était à la place occupée de nos jours par l'Assemblée.

Les malades étant indigents, tout était gratuit. Les élèves médecins, sages-femmes et infirmiers vivaient comme dans un monastère. Nourris, logés, équipés, ils suivaient un emploi du temps rigoureux : 8 h-12 h 30 et 14 h-18 h.

Les professeurs étaient brillants, agrégés pour la plupart. Les élèves étaient particulièrement ouverts, beaucoup ont laissé des souvenirs : Tossou, Ayté, Papa Koité, Lamine Diop, Dolo Sominé.

Je me remémore la visite d'arrivée : les jeunes filles, nues, étaient fières de leur étincelante beauté, alors que les garçons, le plus souvent honteux, cachaient leurs organes génitaux entre les cuisses serrées.

Je garde aussi le souvenir de la surveillante générale pour les filles. Elle donnait des cours de rédaction et de mathématiques simples, mais aussi des conseils de morale et de psychologie. Et lors de la rituelle promenade à cheval, dans le grand parc du Cap Manuel, tout proche et non bâti à cette époque, elle tentait de s'opposer aux possibles flirts :

- *La cavalière à quinze mètres! ...Ne les laissez pas approcher!*

De nombreux mariages suivirent cependant, tel que celui du jeune Félix Houphouët-Boigny et d'une élève sage-femme.

La maîtresse sage-femme, justement, était une corse, femme impressionnante et respectée, sévère mais juste. Un jour, irritée par la mauvaise réponse d'une jeune fille, elle se laissa aller à une gifle un peu trop percutante, et cet incident prit une fâcheuse tournure. Elle fut sauvée par l'élève elle-même qui intervint en disant :

- *C'est Maman qui a raison!*



Figure 4 - Clinique Marie Louise Brévié, en arc de cercle, construite en 1967.

La dernière période de l'AOF : 1940-1957.

En septembre 1940, le Médecin-Colonel Huard fit aménager un bloc opératoire souterrain qui reçut une centaine de blessés lors de l'opération anglo-gaulliste sur Dakar, tandis que des tranchées avaient été creusées à l'extérieur. Il fut abandonné après les combats.

Selon le goût de l'époque, l'architecture délaisse le style colonial et prend le tournant de la modernité. En 1941, le Gouverneur Général Brévié construit une garderie d'enfant qui portera le nom de son épouse Marie-Louise. Ce petit bâtiment rond est resté la partie centrale de l'actuelle Clinique Brévié. En 1947, il devient la stomatologie.

Le centre d'appareillage orthopédique est transféré en 1947 à son emplacement actuel, à côté du futur Hôpital de Fann.

En 1957, dernière réalisation contemporaine de l'AOF, le bâtiment de pédiatrie (67 lits à l'époque) est construit sur deux étages. De conception résolument moderne et européenne, il rompt avec le charme et la remarquable adaptation aux flux de visiteurs des bâtiments antérieurs.

L'époque moderne : 1958-1998.

En 1961, une Banque de Sang est créée, jugée nécessaire par le taux différent d'hépatite B entre les africains (14 p. 100) et les militaires français (4 p. 100).

La notion de rentabilité apparaît. Les examens réalisés jusque là gratuitement par l'Institut Pasteur deviennent payants, ce qui oblige à créer des laboratoires autonomes : laboratoire de biochimie en 1962 et nouveau laboratoire de biologie en 1965.

L'ancien, vétuste, devient la « popote » des médecins de l'Hôpital.

En 1964, le départ de la moitié des effectifs de l'Armée Française va permettre l'attribution à l'hôpital de divers logements : cinq bâtiments au Camp Claudel, la villa du directeur, avenue des Jambars, quatre villas rue Brière de l'Isle, dix appartements rue Joffre, huit appartements rue Mermoz, et quatre appartements aux numéros 71 et 73 de l'avenue de la République. Auparavant, les médecins de l'Hôpital avaient des logements éparpillés dans la ville.

En 1965, la pharmacie de l'Hôpital, à l'étroit, s'installe dans les deux bâtiments (plus les annexes) de l'immense Pharmacie d'Approvisionnement des Troupes de l'AOF avec ses bureaux et ses logements.

La stomatologie qui avait remplacé la garderie d'enfants créée par Marie-Louise Brévié passe à la partie antérieure de l'ancienne pharmacie de l'Hôpital. L'arrière devient la kinésithérapie.

En 1966, on procède à la réfection des ateliers jusqu'alors réunis en un seul, d'un grand désordre :

- création des ateliers bois, fer, électricité, peinture ;
- construction du garage et de l'atelier mécanique.

La même année, la mosquée est construite (il n'y avait auparavant qu'une chapelle) ; le minaret, symbolique, a été offert par les médecins libanais musulmans.

En 1967, est créé un premier service de porte dans l'ancien bâtiment de l'entrée tandis que plusieurs améliorations sont effectuées : réfection et élargissement du Pavillon des Dames (Boufflers) ; création d'un passage en pont au premier étage

entre les bâtiments initiaux, le Pavillon des Dames et le bâtiment de la maternité ; ouverture de la Clinique Brévié avec ses deux ailes autour de la rotonde, dotée d'une cuisine particulière avec diététicienne.

A cette époque, et jusqu'en 1969, l'Hôpital a accueilli des lépreux, particulièrement les cas porteurs de complications chirurgicales, que le petit pavillon de l'Ordre de Malte ne pouvait héberger : 12 lits pour les hommes dans l'actuelle psychiatrie (cette spécialité n'était alors représentée qu'à l'Hôpital de Fann) et 7 lits pour les femmes (à Fustec). Ensuite, la création de l'Institut de Léprologie à Fann, succédant au Pavillon de Malte, a permis à la ville de disposer d'un centre réellement spécialisé.

Ultérieurement, les structures ont encore été améliorées aux dates suivantes :

- 1968 : réfection des trois anciens bâtiments de contagieux pour élargir la maternité ;
- 1971-1972 : rénovation des opérés récents 1 (au dessus de la réanimation) ;
- 1973 : création de la pouponnière de la maternité ;
- 1980-1981 : construction du second bâtiment du laboratoire de biologie ; création du service de réanimation et de soins intensifs actuel, succédant à deux petits services d'urgences médicales au rez-de-chaussée, et chirurgicales à l'étage ;
- 1981-1982 : nouveau bloc opératoire, résolument moderne, pour doubler l'ancien ;
- 1985 : implantation de la psychiatrie, avec 11 lits et une chambre d'isolement ;
- 1990-1991 : rénovation des opérés récents 2 et rénovation des bâtiments de chirurgie ;
- 1991 : construction d'un nouveau bâtiment du service des entrées, renouant avec une architecture fonctionnelle et en harmonie avec l'ensemble ;
- 1997 : installation d'un scanner.

Le statut hospitalier

L'ambulance militaire de 1880 cède, à partir de 1890, la place à l'Hôpital Militaire. En 1895, la création de l'AOF et, en 1902, l'élévation de Dakar au rang de capitale de l'AOF lui confèrent un statut privilégié, qui persiste quand Dakar devient capitale de la République du Sénégal.

En 1905, les lois Combes, sur la séparation de l'Eglise et de l'Etat, chassent les religieuses de l'hôpital, malgré l'avis très réservé des autorités.

Le règlement de 1912, qui va définir dans les moindres détails le fonctionne-

Un incident en 1965 à propos d'une transfusion sanguine au Sénégal

Une jeune argentine, médecin, Madame Von Makarowski, gravement blessée dans un accident d'avion, avait eu une hémorragie sévère pendant son trajet en bateau Buenos-Aires-Dakar. Elle reçoit une transfusion de sang A+ en arrivant à l'Hôpital Principal. Un oedème du visage survient.

- *Vous vous êtes trompés de groupe sanguin !*

Vérification devant elle : A+ est confirmé. On méconnaissait alors les problèmes d'hépatite.

- *D'où vient ce sang ?* demande t-elle.

- *Des marins et des parachutistes français.*

- *J'ai compris : du sang de fasciste à une communiste !*

ment des hôpitaux d'Outre-mer rattachera l'établissement devenu l'Hôpital Colonial au Gouvernement Général de l'AOF. Il a alors pour mission le traitement des malades et blessés de toute catégorie à l'exception de ceux qui relèvent de l'assistance médicale gratuite, pris en charge par l'Hôpital Indigène. Les malades sont référés de tout le Sénégal, de la Mauritanie, du Soudan. Les médecins appartiennent au Corps de Santé Colonial. L'appellation d'Hôpital Principal, correspondant à son niveau hiérarchique dans l'organisation sanitaire, vient de ce règlement.

En avril 1958, une convention est passée entre le Président du Grand Conseil de l'AOF et le Haut Commissaire de la République. L'Hôpital Principal est reversé au budget de la France d'Outre-mer. Il conserve le statut d'hôpital militaire. Il possède à cette époque 518 lits et 654 personnels y travaillent, dont 181 français, civils et militaires.

En 1965, Le Médecin-Général Gourvil, directeur du Service de Santé des Troupes de l'AOF, demande, avec trois inspections successives à l'appui, la prise en charge par le Ministère de la Coopération. Elle est refusée. La gestion en autofinancement reste la seule solution.

Cette période transitoire se termine en 1971, avec la signature d'une convention franco-sénégalaise, qui prévaut encore à ce jour. Elle place l'Hôpital Principal sous la double tutelle des Forces Armées Sénégalaises et de la République Française. La France remet au Sénégal l'Hôpital Principal de Dakar avec ses terrains, ses bâtiments et son matériel; le Sénégal confie toute la gestion à la France.

Dans la politique sanitaire nationale, qui fait appel aux cadres pour les missions de santé publique, l'Hôpital Principal se voit chargé de la fonction d'Hôpital d'Instruction du Service de Santé Sénégalais, pour la formation des premiers médecins militaires. Il doit aussi assurer leur préparation aux différents niveaux de spécialisation : assistant, spécialiste, agrégé. Il en est de même pour les personnels paramédicaux. Il doit également assurer la formation continue.

En 1983, la gestion autonome s'avérant déficitaire, le Ministère de la Coopération s'engage à payer les soldes d'une partie du personnel expatrié tandis que l'Hôpital continuera à payer les soldes des sénégalais, militaires et civils. Cette convention a géré la sénégalisation progressive des personnels : de 72 p. 100 en 1970 à 95 p. 100 en 1995.



Figure 5 - Le cloître vu du jardin.



Figure 6 - Vue intérieure du cloître L'Herminier réalisé en 1927.

En 1998, l'établissement possède 661 lits, 27 services. Près de mille personnes y travaillent dont quarante français, militaires et civils. On compte 26 officiers français et 39 sénégalais, avec un effectif administratif relativement important, qui révèle l'accent mis sur le volet gestion, lié à l'incalculable expérience que représente en Afrique ces dizaines d'années d'autogestion. Il faut souligner la politique affirmée d'ouverture aux réseaux de compétences et de communications.

L'évolution des pathologies

Le combat contre la fièvre jaune.

La vie de l'Hôpital Principal est intimement liée à la lutte contre les épidémies et au tout premier plan d'entre elles, la fièvre jaune, maladie qui affectait tout spécialement la population blanche. La

construction de l'Hôpital est décidée après la redoutable épidémie de 1878. A l'époque, le mécanisme de transmission de la maladie n'est pas connu, il faudra attendre 1900, période d'une nouvelle épidémie qui fera 225 morts, pour découvrir le rôle vecteur d'un moustique : *Aedes aegypti*.

En 1927, survient la deuxième grande épidémie de Dakar, responsable de 165 décès parmi les européens. Le développement à cette époque du Service d'Hygiène et de la lutte antimoustique au niveau du port et de l'aéroport permettront de protéger la capitale fédérale.

En 1937, Rufisque sera le lieu de la dernière manifestation reconnue du virus amaril dans la presqu'île du Cap-Vert. La mise au point du vaccin en 1939 par l'équipe de l'Institut Pasteur de Dakar permettra enfin une protection efficace des populations du territoire de l'AOF.

Les guerres mondiales.

• Impact direct

Pendant la première guerre mondiale, quelques unités de la «Coloniale» se sont illustrées dès 1914 (Dixmude), mais les premiers froids imposent leur retrait. En 1915, le député puis ministre Blaise Diagne accélère la mobilisation des soldats africains. Ce sont d'abord les «citoyens» français c'est-à-dire les sénégalais originaires des «quatre communes» (Gorée, Saint-Louis, Rufisque et Dakar) qui rejoignent leurs compagnons d'armes d'origine métropolitaine. En 1916, ce sont les «sujets» français, du reste du pays, qui seront enrôlés comme tirailleurs sénégalais. Les blessés, rapatriés en Afrique, étaient accueillis dans les pavillons de l'Hôpital Principal puis, par nécessité, dans des baraques Adrian montées à l'extérieur de l'Hôpital Principal, vers le Cap Manuel. Elles ont été progressivement démolies à partir de 1919, tandis que se développait l'Hôpital Indigène.

Le 23 septembre 1940, Dakar est menacée par une flotte anglo-gaulliste, venue pour obtenir le ralliement aux alliées. Le port abrite une partie de la flotte française réfugiée, dont le fameux cuirassé Richelieu, échappé, inachevé, de l'arsenal de Brest. Après quelques hésitations, le Gouverneur Général Boisson engage la bataille contre la flotte anglaise, avec les batteries côtières et les navires français. La ville est bombardée, un débarquement est repoussé à Rufisque, plusieurs navires sont coulés de part et d'autre, avant que les anglais ne se retirent. La fameuse bouée du Takoma, contournée par tout bateau arrivant à Gorée, marque une de ces épaves.

Les tirs des canons des navires sur la ville et les combats firent plusieurs centaines de morts et de blessés. Dans le bloc opératoire souterrain, le Médecin-Colonel Huard, en partance pour l'Extrême-Orient, a opéré une centaine de blessés.

En 1944-1945, l'arrivée des blessés venus de France a repris. L'armée Delattre de Tassigny, forte de 400000 hommes, comprenait près de 60000 tirailleurs sénégalais. Les blessés étaient évacués sur Dakar, avant de revenir dans leurs territoires d'origine. Ceux qui étaient encore en traitement venaient à l'Hôpital Principal. Les convalescents ou les stabilisés allaient au camp de Thiarye.

Jusqu'en 1954, sont encore venus à l'Hôpital Principal de Dakar quelques blessés d'Indochine et aussi du début de la guerre d'Algérie.

• Impact épidémiologique

Le passage des escadres, les fortes concentrations de troupes au départ ou au retour de la métropole, la confrontation de populations non protégées avec les endé-

mies d'autres régions vont rythmer les pathologies rencontrées sur la presqu'île du Cap-Vert et l'activité de l'Hôpital.

La peste fait sa première apparition en AOF en avril 1914. Le bacille est arrivé par mer d'Afrique du nord. Cette épidémie causera 1425 décès à Dakar. Les cas de peste resteront sporadiques entre 1914 et 1943. L'épidémie se manifeste de façon explosive dans les quartiers sénégalais entourant le port, nécessitant le déplacement de l'habitat vers la nouvelle médina. Mais la raison sanitaire avait été parfois appliquée de manière expéditive : épisodes des «déguepissés» où l'on vit des maisons de bois déplacées à bras d'homme, ainsi qu'en témoignent de vieilles photographies datant de 1904.

La fièvre récurrente à poux (typhus) se manifesterà à chaque retour d'Afrique du nord des tirailleurs sénégalais, en 1918 et en 1945, témoin de la vague épidémique considérable qui s'étendra au lendemain de la seconde guerre mondiale de Casablanca au Caire.

La tuberculose est réputée pour avoir pris pied en Afrique dans les ports où l'élément européen est le plus nombreux. Cette affection s'étendra progressivement dans le territoire à la faveur des brassages de populations mais aussi du retour dans leur village de tirailleurs contaminés en métropole.

L'émergence des nouvelles préoccupations sanitaires.

Avec le repli sur soi dû à la guerre, on met en place différentes structures, et c'est ainsi que s'ouvre en 1945, sur le Plateau, l'École Africaine de Médecine et de Pharmacie, qui complète celle des médecins auxiliaires.

La disparition progressive du risque de fièvre jaune et des grandes épidémies fait passer le paludisme au premier plan des préoccupations médicales. Il représente, en 1945, 20 p. 100 des décès annuels à Dakar. L'enfant africain est particulièrement vulnérable mais on s'aperçoit rapidement que le paludisme aggrave considérablement le pronostic de toute affection, tant chez l'enfant que chez l'adulte par l'effondrement des moyens de défense.

À Dakar, les marigots et niayes qui recouvraient de longs espaces dans les environs immédiats de la ville sont de redoutables gîtes à moustiques. Si la lutte anti-moustique mise en place contre la fièvre jaune protège assez efficacement du paludisme les quartiers résidentiels de la capitale, c'est en 1946 que commenceront les campagnes de chimio-prophylaxie pour protéger les enfants des nouveaux quartiers d'habitation.

Dans cette période de l'après Deuxième Guerre mondiale, les priorités sanitaires se recentrent, l'intérêt pour les maladies non

transmissibles se développe, la prise en charge de la population infantile africaine oriente les investissements vers les structures hospitalières. En 1949, c'est à Dakar qu'est notée la fréquence étrangement élevée du cancer primitif du foie chez l'africain.

L'Hôpital Principal consacra entre 1941 et 1958 toute sa politique d'extension au secteur pédiatrique avec la construction en 1957, à la veille de l'Indépendance, de l'actuel service de pédiatrie qui verra la mise en place des premiers protocoles de lutte contre les déshydratations et la malnutrition infantile.

De nos jours, un grand hôpital se construit en une fois, sur des plans suivant des règles contraignantes. L'Hôpital Principal de Dakar, lui, a été constamment modifié depuis plus de cent ans. Un siècle qui lui a donné ses racines et son souffle et aussi son agréable parc arboré et fleuri.

Beaucoup de changements sont survenus dans son statut, dans sa mission, dans ses priorités. Mais les équipes qui se succèdent ont toujours le même engagement au service de la médecine la plus exigeante et la plus désintéressée. Elles ont également l'ardente conviction que seule la qualité des liens tissés au sein de la communauté franco-sénégalaise permettra de poursuivre cette exceptionnelle aventure médicale.

Des traditions...

Maintien de pratiques dangereuses.

L'excision du clitoris fait partie d'une tradition africaine lointaine et animiste, pratiquée chez les peuls, mandingues, sœurs nominkas, diolas animistes, et qui pourrait sembler logique : le jeune homme est porteur d'un petit vagin, le prépuce. Circoncis, il devient pleinement un homme. La fille est porteuse d'un petit pénis, le clitoris. On l'enlève, pour qu'elle devienne pleinement femme...

L'intégrité de l'homme est respectée, voire améliorée. La femme, par contre, subit une mutilation définitive, sans parler des décès par hémorragie et tétanos. Actuellement, une vaste campagne essaie de lutter contre cette pratique.

Origine et persistance de la ségrégation des castés.

En Inde, on sait que les castes tiennent une place considérable dans la structure sociale. Issue du Brahmanisme, cette tradition place en haut les brahmanes, et tout en bas les intouchables, qui doivent même éviter que leur ombre ne souille les pieds des autres. En Afrique, on ne connaît qu'une seule catégorie péjorative, affectée dans la considération, le travail, le mariage : les forgerons.

La raison en est panafricaine, sud-saharienne, mais elle est peu connue au Sénégal.

Elle remonte aux temps où il n'existait pas de cimetières et où l'on enterrait les morts au voisinage du village. Il ne fallait pas remuer la terre pour éviter de troubler le repos d'un défunt. Mais comme il fallait bien cultiver, on le faisait faire par des étrangers au village. Ou mieux, on a admis que le coupable était moins celui qui travaillait la terre que celui qui fabriquait les instruments, qui travaillait le métal : le forgeron, et par extension le bijoutier.

Actuellement, il existe des cimetières. Pourtant cette défiance subsiste, alors que la ségrégation intercontinentale disparaît.

Toubab.

Au Sénégal, il est d'usage pour tout européen de s'entendre appeler *toubab*. Nous savons tous que, pour les arabes nord-africains, le *toubib* est le médecin. Alors, pourquoi ce *toubab*, ici ?

En 1941, à mon arrivée, on me présenta un *toubab*, en la personne du renommé chirurgien dahoméen Ayité. En fait, ce terme désignait initialement «celui qui sait», et exprimait donc surtout une déférence. Le blanc impressionna par tout ce qu'il apportait et maîtrisait : roue, vapeur, électricité...