

## MÉMOIRES DE LA COLONISATION L'ÉVOLUTION DE L'ACTION SANITAIRE EN AFRIQUE NOIRE 1935-1985

L. SANMARCO

• Ancien Gouverneur des Colonies, 89 boulevard Murat, 75016 Paris, France.

*Med Trop* 2005; **65** : 258-262

Ces deux dates 1935-1985, n'ont d'abord de valeur que pour moi. En décembre 1935, après trois ans d'École Coloniale et un an de service militaire chez les tirailleurs Sénégalais (évidemment), je débarque à Pointe-Noire, élève administrateur des Colonies, pour être affecté à Fort Archambault.

En 1985, je suis invité à Tananarive aux fêtes du 25<sup>e</sup> anniversaire de l'Ascena dont j'ai été le premier Président. Puis à Libreville pour le 25<sup>e</sup> anniversaire de l'Indépendance du Gabon dont j'ai été le dernier gouverneur.

Mais aussi du point de vue de l'histoire, cette longue durée, longue à l'échelle humaine, couvre des périodes bien distinctes encore qu'elles n'apparaissent pas toujours comme telles, la tendance étant tout naturellement de considérer en bloc la colonisation d'un côté, les indépendances de l'autre.

J'ai passé 50 ans au contact de l'Afrique noire comme Administrateur Gouverneur, responsable d'organismes internationaux et c'est à ce titre que je viens apporter ici un témoignage vécu, une contribution sans prétention à l'histoire coloniale. Oiseau de plus en plus rare à avoir connu l'Afrique très longtemps, je distingue trois périodes pendant ces 50 ans :

- la période de la colonisation autoritaire jusqu'à la fin de la guerre 1939-1945 ;

- la période de la colonisation libérale de 1945 (1944 conférence de Brazzaville - 1946 constitution de la IV<sup>e</sup> République) à 1960 ;

- l'indépendance de 1960 à nos jours, avec la coopération.

Chacune de ces périodes, la 3<sup>e</sup> évidemment, mais aussi les deux premières, présentent des caractéristiques bien particulières, s'inspirent de philosophies différentes, mettent en jeu des moyens très différents et par conséquent chacune a entraîné des pratiques, un comportement des hommes très différents aussi, au point qu'on a pu parler de contradictions.

Bien sûr, comme tous les essais d'analyse, celui-ci exigerait bien des nuances selon le lieu et le temps, mais je suis persuadé qu'on risquerait de passer à côté de la vérité historique, de s'interdire de bien comprendre l'évolution, celle de l'action sanitaire notamment pendant ce demi-siècle, si on ne prenait pas conscience de la profonde césure de 1945, de la différence entre la colonie et le territoire entre la colonisation française, d'avant et celle d'après 1945.

### LA COLONISATION AUTORITAIRE

Pendant cette période de colonisation autoritaire, l'action sanitaire se caractérise à la fois par une très forte autorité et une faiblesse dramatique des moyens. Le gouverneur, « dépositaire des pouvoirs de la république » et les administrateurs, les commandants n'ont d'autre contrôle que hiérarchique (tout puissants à titre précaire et révocable mais réellement puissants). Les techniciens, peu nombreux, ne peuvent rien sans eux. Les budgets sont maigres, la métropole a accordé aux colonies l'autonomie financière, c'est-à-dire le droit de se débrouiller financièrement toutes seules. A peine a-t-elle garanti quelques grands emprunts pour l'indispensable infrastructure (ports, chemins de fer...).

C'est pourtant la période où se sont implantés un peu partout hôpitaux et dispensaires, pas luxueux certes, construits à l'économie mais efficaces parce que servis par un personnel compétent et dévoué. J'appelle dévoués non pas des saints, mais des gens qui font à peu près correctement leur boulot, en se contentant de leur (relativement) maigre solde. Il n'y a pas de sécurité sociale mais toute cette médecine est gratuite (sauf pour les blancs du secteur privé). Le back-chick est inconnu, en tout cas mal vu et réprimé. Ce personnel, à l'encadrement essentiellement militaire, fait également des tournées en brousse, au devant des malades de tous genres. Il y a aussi les équipes spécialisées : c'est l'époque où Jamot entreprend avec elles l'éradication de la trypanosomiase (Fig. 1). On a déjà les deux méthodes : l'hôpital, le poste médical fixe d'une part, et l'hygiène mobile d'autre part. Ce



Figure 1 - Rassemblement de malades trypanosomés, Ayos, 1925 (© Association Jamot).

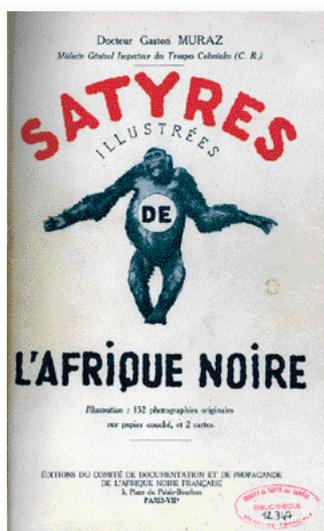


Figure 2 - Satyres illustrées de l'Afrique noire par G. Muraz en 1947 (© IMTSSA).

de Ngotto, par la maladie du sommeil, blancs et noirs... Avant 1914, la banque Rothschild avait proposé à l'Etat de prendre en charge les pensions coloniales : il y avait certainement beaucoup d'argent à gagner avec ces gens qui mourraient jeunes.

Pour faire face à une situation difficile, sans grands moyens financiers, il fallait des gens qui avaient la foi, une foi qui finit par déteindre sur le personnel.

A l'époque, pour soigner, il fallait bien souvent ordonner et contraindre, voire sanctionner. Quand on a mal, on va d'abord voir le sorcier, on va peut être aussi voir le médecin (quand il aura acquis bonne réputation et qu'on aura confiance). Mais pourquoi se faire examiner, et piquer, quand on n'a pas mal ? Or les ganglions de trypanosomiase ne sont pas gênants au début de la maladie. Et quand, en outre, le toubib qui veut les palper est, (il faut bien), accompagné de miliciens, il ne peut que faire peur. Le Docteur Muraz, dans ses « Satyres de l'Afrique noire » (Fig. 2), raconte comment seuls pouvaient être traités ceux qui n'avaient pas pu échapper aux miliciens chargés de les rassembler ou n'avaient pas pu les payer assez. Ils se considéraient comme condamnés à mort par on ne sait quelle lubie de Blanc et il fallait veiller à ce qu'après l'injection, ils n'incisent pas eux-mêmes le petit bourrelet provoqué par l'atoxyl, pour éliminer le « poison du Blanc ».

### Autre exemple

En 1936, j'ai accompagné dans les forêts de la Lobaye à la limite de l'Oubangui et du Moyen Congo, le médecin lieutenant Roussel, le premier médecin sans doute à aller dans le coin. Je l'accompagnais parce que, Chef de Subdivision, j'étais le Commandant, l'autorité et que sans moi il n'aurait eu ni case de passage, ni eau, ni vivres, ni patients. Je dois dire que très rapidement, Roussel fut adopté partout, sans doute parce qu'il était à la fois bon diplomate et bon médecin, mais aussi à cause de la présence de sa femme et de ses

qui ne va pas sans friction avec les financiers et sans querelles de boutons entre techniciens, que l'on voit parfois au drame comme en témoigne l'histoire même de Jamot.

Bien sûr, ce n'est pas le paradis : il y a toutes les maladies imaginables (sauf la peste), celles que nous avons importées et celles qui existaient avant nous mais qui ont vu leur champ d'action et leur intensité s'accroître avec le développement des communications. La mortalité infantile est élevée. Tout le monde est touché à Nola, subdivision voisine



Figure 3 - Cérémonie du 14 juillet, Brazzaville, 1936 (© IMTSSA).

deux enfants. Dans cette région perdue, on n'avait jamais vu de femmes blanches ni d'enfants blancs, ni de vieux blancs d'ailleurs. Le Blanc était un personnage mâle venu d'un autre monde, qui naissait adulte et ne vieillissait jamais. Alors le matin, les femmes du village venaient assister au lever des petits Roussel, et élevant leurs enfants dans leurs bras, les leur montraient dans un geste qui pouvait être à la fois d'offrande et d'adoration. Ce qui n'engendrait pas l'humilité dans l'esprit colonial. C'était là en tout cas quelques unes des données psychologiques, contradictoires, de l'action sanitaire (Fig. 3).

La collaboration commandant-médecin était si évidemment nécessaire qu'au Cameroun, la région d'Abong Mbang, infectée de trypanosomiase, fut transformée en Région médicale, les médecins y exerçant tous les pouvoirs disciplinaires et toutes les responsabilités des administrateurs.

Ce n'était pas spécifique à la médecine. On avait procédé de même à Ebolowa quand on voulut y développer la culture du cacao : on donna le commandement à un ingénieur agricole, Pascalet. Le succès fut tel qu'aujourd'hui encore, les agents d'agriculture au Cameroun s'appellent toujours des Pascalets.

L'unité de commandement pour la réalisation d'un but bien déterminé a prouvé son efficacité : les techniciens, qui aiment critiquer les « commandants » quand ils sont sous leurs ordres, adorent commander et font merveille.

En attendant, à Ngotto en 1936, unité de commandement oblige, c'est moi qui construisais une petite léproserie quasiment sans crédits, avec la main d'œuvre prestataire : 15 jours de « corvée » par an, des briques en terre cuite fabriquées sur place, jointoyées au pot-poto, le torchis de nos ancêtres. Grand progrès, le maçon avait un niveau. Il le posait religieusement le matin sur un des murs qu'il montait et allait travailler sur les autres : gris-gris de blanc !

Parlerai-je du point de vue du patient ? J'ai eu, comme tout le monde, paludisme et dysenterie amibienne. En avril 1940, j'ai été rapatrié sanitaire du Cameroun avec un rein en moins (que j'ai retrouvé par la suite) et une phlébite (que j'ai conservée).

C'est une des bonnes histoires coloniales que je n'évoque ici que pour illustrer la pauvreté des moyens de l'époque (pénicilline inconnue, groupe électrogène

défaillant...) et pour rendre hommage au commandant Labbé, « officier breton au service de la France » grâce à qui je suis parmi vous aujourd'hui...

Grâce à lui et à tous ses confrères, grâce à l'action de tous, la situation sanitaire était assez largement maîtrisée : on ne parlait plus de famines. La fièvre jaune et la maladie du sommeil ne faisaient plus de ravages. A la conférence de Brazzaville, on n'évoquera guère un sujet qui n'est plus d'actualité parce qu'il ne fait plus peur.

### LA PÉRIODE DE LA COLONISATION LIBÉRALE

La période de la colonisation libérale voit un renversement complet de la politique française. Dans la foulée de la conférence de Brazzaville (1944), la IV<sup>e</sup> République offrant la citoyenneté française à ses anciens sujets (nouvel édit de Caracalla) leur ouvre son Parlement, où chaque groupe aura son ou ses africains, crée des Assemblées locales délibérantes où s'affrontent les partis locaux. Et avec la loi cadre, Defferre crée un exécutif local. Au moment où la France doit relever les ruines de la guerre, elle met à la charge du budget de l'Etat les dépenses de souveraineté jusque là supportées par les budgets locaux, et surtout avec le Fides et la Caisse Centrale, engage et finance de vastes programmes d'équipement.

Une véritable manne s'abat sur une Afrique à qui on vient de donner la parole. La France consacre au premier plan du Fides 1 054 milliards CFA de l'époque, pour la période 1946-1953 (Fi g. 4). Ce pactole, auquel nous n'avions pas été habitués, transforma évidemment les données du problème, permit de remarquables réalisations, mais aussi fit tourner bien de têtes et commettre bien des erreurs.

Peut-être aurait-il fallu écarter les dons et se contenter de prêts remboursables, l'inscription des sommes à rembourser dans chaque budget annuel faisant prendre conscience à chacun, médecins, administrateurs et élus, des capacités économiques et financières réelles du pays et par conséquent des limites à ne pas dépasser. Mais même les prêts étaient inscrits en dépenses définitives dans le budget français, c'est-à-dire que la France n'en espérait pas le



Figure 4- Timbre Hôpital de Brazzaville, Fides (© IMTSSA).

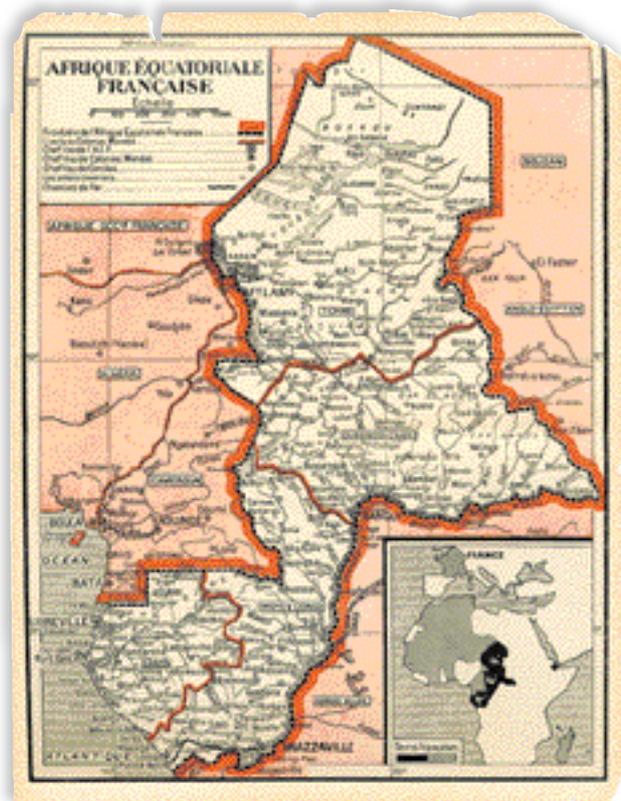


Figure 5- Carte de l'Afrique Equatoriale Française, vers 1950 (© IMTSSA).

remboursement et de bonnes âmes eurent tôt fait de l'expliquer aux fonctionnaires et aux élus.

Peut-être aurait-il fallu prévoir que si la construction d'un hôpital moderne avec des dons extérieurs était une aubaine et contribuait à faire tourner l'économie du pays, la situation se renversait dès l'entrée en fonctionnement où il fallait, sauf à mendier éternellement, assurer l'équilibre de la gestion avec les ressources locales.

Peut-être aurait-il fallu, avant de multiplier, d'agrandir et de moderniser les hôpitaux, développer d'abord ces ressources locales.

Mais c'était là des raisonnements « économiques » qui vous auraient fait traiter inmanquablement d'affreux colonialistes sans cœur. Et surtout, c'était des raisonnements qui n'étaient valables que dans la perspective de l'Indépendance. Or, il n'y avait à l'époque qu'une petite minorité pour y penser et personne dans les Assemblées pour en parler. On vivait dans le cadre de la République française et à Paris comme en Afrique, Blancs et Noirs, tout le monde pensait « la République paiera » (Fig. 5).

Ce qui eut d'étranges conséquences qu'on n'a toujours pas fini de payer : l'appel d'offres international lancé pour la construction d'un nouvel hôpital à Brazzaville (qui en avait déjà un) prévoyait un ensemble de cinq grandes tours, de plusieurs milliers de lits, doté des derniers perfectionnements de la technique etc.. On dut finalement se contenter d'une seule tour, mais déjà tellement disproportionnée par

rapport aux possibilités locales qu'on y envoie ces jours-ci un nième spécialiste pour essayer de donner à cet hôpital efficacité et rentabilité...

Si le Congo était resté dans la République, cet hôpital aurait été une lourde charge pour l'État français. Pour le Congo indépendant, il serait une charge insupportable sans l'aide extérieure.

Autre exemple d'effets pervers d'une générosité métropolitaine trop rapide et trop importante pour être convenablement assimilée : au Cameroun, un des premiers projets du Service de santé fut de construire un hôpital à Ebolowa, où la mission presbytérienne américaine installée là avant les Allemands en avait déjà un et qui marchait très bien. Il s'agissait « d'enfoncer les Américains » !!! En bon lecteur de Pagnol, j'estimais que c'était trop profond et qu'il valait mieux laisser enfoncer les autres. L'hôpital ne se fit pas.

Par contre, à la demande du médecin du poste, le Docteur Buttin, je fis aménager à peu de frais dans une ancienne case à côté des classiques salles communes du vieux dispensaire, 4 chambres individuelles qui ne désemplirent pas. Leur succès auprès des Africains, surtout des Africaines qui venaient y accoucher, tenait évidemment aux mérites du Docteur Buttin mais aussi à deux causes toutes simples bien que parfaitement hétérodoxes :

- on y recevait indifféremment Blancs et Noirs (et Dieu sait si la discrimination raciale, informulée, existait à l'époque) ;

- on faisait payer : c'était contraire au principe de la gratuité et nous dûmes créer une comptabilité occulte - horreur - une caisse noire ! Mais chacun sait que ce qui est gratuit ne vaut rien. Les Américains faisaient payer les soins : en en faisant autant, nous avons autant de succès qu'eux. Et je répète, à peu de frais !

L'hôpital « officiel » finit par se construire avec l'Indépendance et je l'ai vu en 1965 toujours déserté par les « indigènes » qui préfèrent celui de la mission !!!

J'ai vu la même erreur à Lambaréné où, sur crédits Fides, nous avons construit un hôpital en face de celui de Schweitzer. Je les ai visités en 1958, le premier était vide et le second florissant, les cases construites à la mode locale (seule concession au luxe et au progrès) couvertes de toits de tôle, grâce au prix Nobel du « grand Docteur ». Schweitzer tenait à ce que le passage à l'hôpital ne change pas le mode de vie des patients. « Pour soigner un brave paysan malade, vous le sortez de son milieu, vous le traitez bien, dans un bel hôpital moderne, dans une chambre aseptisée, froide, où il ne peut pas faire du feu par terre comme chez lui, où il est isolé des siens qui ne peuvent même pas lui préparer ses repas. Et quand il est guéri, vous le renvoyez à sa vieille case et à son ancestrale absence d'hygiène : vous êtes des criminels !!! ».

Les Africains venaient de fort loin se faire soigner, en payant, chez Schweitzer. Mais les élus n'aimaient pas ces raisonnements réactionnaires. On n'a jamais pu installer comme prévu sur une place de Libreville, le buste de Schweitzer qu'avait commandé le Gouverneur Général Chauvet, et qui finalement est resté à l'ambassade de France.



Figure 6 - Service générale d'hygiène mobile et de prophylaxie, départ d'une équipe de distribution de disulone (© IMTSSA).

Une conséquence de ces erreurs, toujours facilement exploitées et montées en épingle, mais qui faisaient croire à un gaspillage des deniers publics du Fides, fut le développement en France du Cartiérisme, de cette idée que, décidément, les colonies coûtaient trop cher. Ces colonies que l'imagerie populaire avait représentées à l'époque coloniale autoritaire comme le symbole même du dévouement et de la fidélité (le bon tirailleur y'a bon banania) et qui, aujourd'hui, revendiquaient d'autant plus qu'elles recevaient davantage. Aussi, quand le Général de Gaulle osera prononcer le mot d'indépendance, l'opinion française non seulement ne protestera pas mais se sentira soulagée. Et on refusera même au Gabon le statut de Département qu'il réclamait après le référendum de 1958, en l'incitant vivement à prendre son indépendance comme tout le monde.

Un pessimiste pourrait conclure qu'un bienfait est toujours puni. Mais pour en revenir aux réalisations du Fides, il n'en reste pas moins que, de 1945 à 1960, l'Afrique noire s'est couverte d'un réseau d'hôpitaux modernes dont la France pouvait à juste titre s'enorgueillir. Parallèlement se développaient les services communs de la lutte contre les grandes endémies (SGHMP : service général d'hygiène mobile et de prophylaxie) qui parcouraient la brousse où continuait à fonctionner, mais cette fois, dans des cases « en dur », l'admirable réseau de postes tenus par les médecins militaires. Système si parfaitement adapté aux réalités africaines !!! Corps de santé auquel on ne rendra jamais assez hommage !!!

À côté de ceux qui jonglaient avec le Fides, il y avait ceux qui gardaient la foi, disaient les mauvaises langues.

Le Corps de santé fut pourtant, après la création en 1956 des exécutifs locaux, l'objet d'attaques venant non pas tellement des Africains que de Français (médecins) intéressés à ce qu'on pourrait anachroniquement appeler la privatisation du service public. Au nom de l'indépendance africaine qu'ils appelaient de leurs vœux, ils voulaient tout bonnement prendre la place des militaires dans les postes de direction, et se réserver le monopole de la clientèle privée payante.

Cela faisait partie de l'atmosphère trouble de cette époque où se défaisait un Empire et où apparaissaient de nouvelles classes dirigeantes. D'une façon générale, les entrepreneurs européens pensaient qu'il était de leur intérêt, et qu'il leur serait plus facile de traiter avec les « nouveaux messieurs » plutôt qu'avec une administration devenue à leurs yeux trop portée sur la défense de l'intérêt général, de l'intérêt des Africains en général. Guy Mollet traduisait cela « le patronat joue les Républiques Nègres ».

Mais il était difficile de faire croire longtemps que le Corps de santé colonial, ou des Troupes de marine, était un support du colonialisme et les jeunes États eurent la sagesse de continuer à faire appel à lui.

---

### L'INDÉPENDANCE DE 1960 À NOS JOURS

---

L'indépendance commença dans l'euphorie, avec l'aide française maintenue et l'aide internationale qui venait s'y ajouter, avec d'autant plus d'abondance que sévissait la guerre froide, et que tout nouveau venu à l'ONU est fortement courtisé par l'un et l'autre camp. En même temps d'ailleurs, les cours des matières premières continuaient à monter.

Le développement des services de santé s'accéléra donc. Après la période des hôpitaux modernes, qui avait été aussi celles des lycées au temps de la colonisation libérale, il y eut la période des facultés et des CHU. Malheureusement, les têtes continuaient de tourner et les illusions de fleurir jusqu'aux jours des désillusions que nous vivons actuellement. Mais ce n'est pas notre sujet...

L'indépendance apportait avec elle un grand risque, celui du démantèlement de structures fédérales irremplaçables. C'était le cas de la sécurité aérienne où l'espace aérien unifié sous le contrôle du ministère français des transports allait se voir découper en petites tranches nationales au moment où le progrès des avions, plus rapides, volant plus haut exigeait au contraire des ententes internationales (par exemple Eurocontrôle). C'était le cas des SGHMP, où les moustiques et autres malfaisants allaient pouvoir, en sautant les frontières, échapper à toute prophylaxie sérieuse en n'ayant plus affaire qu'à des organismes, forcément plus petits et moins puissants et surtout difficiles à coordonner. Tout le système de l'hygiène mobile était voué à la disparition.

C'est l'honneur de la France, accusée à l'époque de vouloir diviser pour régner, d'avoir au contraire proposé aux Africains la création de l'ASECNA pour la sécurité aérienne, de l'OCCGE et de l'OCEAC (Fig. 7), son frère de



Figure 7 - Organisation de Coordination et de Lutte contre les endémies en Afrique Centrale, Yaoundé. (© J.M. Milleliri).

l'Afrique centrale, services communs de lutte contre les grandes endémies. C'est l'honneur des Africains, surmontant les susceptibilités nationales, d'avoir accepté. Ces organismes subsistent toujours, près de 30 ans après leur création. C'est ce qu'on peut en dire de mieux.

Je dirai en terminant mon inquiétude à propos de ce qui se passe aujourd'hui dans le domaine médical proprement dit, comme dans celui qui lui est étroitement lié, de l'agriculture, c'est à dire, de la nourriture, caractérisés tous deux par le développement de la charité. Nul plus que moi n'admire les efforts de ceux qui soignent les plaies et donnent à manger à ceux qui ont faim. Mais que l'Afrique n'arrive plus à se nourrir elle-même, que ses services de santé réguliers n'arrivent plus à soigner tous ses malades, alors qu'il y a tant de (bons) médecins africains exerçant en Occident, et tant de comptes numérotés en Suisse, c'est le signe de graves dérèglements.

D'autant plus graves que tout le monde s'habitue à cette charité. L'Occident se débarrasse de ses excédents de blé et de lait en poudre et l'Africain s'habitue à se laisser nourrir et soigner par d'autres.

Un avenir de réserve indienne ? Une Afrique prétexte aux bals des petits lits noirs, thème favori des stars en mal de distinctions honorifiques ?

Dieu veuille qu'il n'en soit rien et que l'Afrique retrouve vite son équilibre, loin des illusions qui coûtent cher et loin de la charité à la longue dégradante, même la mieux intentionnée ■

*Ce texte a été présenté lors d'une table ronde « Mémoires de la colonisation » qui s'est tenue à l'Institut d'histoire des pays d'outre-mer (Université de Provence) à Aix-en-Provence les 9 et 10 décembre 1988.*