



Histoire et Analyses des Relations Internationales et Stratégiques

Revue de l'Association des Spécialistes des Relations Internationales et des Etudes Stratégiques Africaines (ASRIESA)

ISSN: 2709-5053

**HARIS SEPTEMBRE 2023**

**Numéro 010**



Editée par la Cellule d'Etudes et de Recherches en Relations Internationales (CERRI)

Université Alassane Ouattara

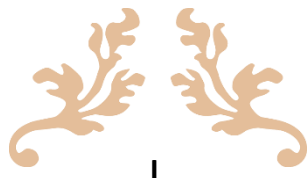
(Bouaké- Côte d'Ivoire)

Histoire et Analyses des Relations  
Internationales et Stratégiques  
(HARIS)

N°010 Septembre 2023

Revue de l'Association des Spécialistes des Relations  
Internationales et des Études Stratégiques Africaines (ASRIESA)

ISSN: 2709-5053



## Administration de la Revue

**Directeur Scientifique :**

Professeur M'BRA EKANZA  
Simon-Pierre (Professeur  
Emérite du CAMES,  
Université Félix Houphouët-  
Boigny)

**Directeur de Publication :**

CAMARA Moritié (Professeur  
Titulaire d'Histoire des  
Relations Internationales,  
Université Alassane Ouattara,  
Côte d'Ivoire)

**Directeur de Rédaction :**

KOUAKOU N'DRI Laurent  
(Maître de Conférences  
d'Histoire des Relations  
Internationales, Université  
Alassane Ouattara, Côte  
d'Ivoire)

**Coordonnateur de**

**Publication :** SILUE Nahoua  
Karim (Maitre-assistant  
d'Histoire des Relations  
Internationales, Université  
Alassane Ouattara, Côte  
d'Ivoire)

**Trésorière :** YAO Elisabeth  
(Maître-assistante en Histoire  
économique, Université  
Alassane Ouattara, Côte  
d'Ivoire)

**Chargés de diffusion :** KEWO

Zana (Assistant d'Histoire des  
Relations Internationales,  
Université Péleforo Gon  
Coulibaly, Côte d'Ivoire),

KPALE Boris Claver (Assistant  
d'Histoire des Relations  
Internationales, Université  
Alassane Ouattara, Côte  
d'Ivoire)

**Webmaster :** Ignace ALLABA  
(Professeur Études  
germaniques, Université  
Alassane Ouattara, Côte  
d'Ivoire)

**Éditeur :** CERRI (Cellule  
d'Études et de Recherches en  
Relations Internationales,  
Université Alassane  
OUATTARA)

**Website :** [www.revueharis.org](http://www.revueharis.org)

**Courriels :** [contact1@revueharis.org](mailto:contact1@revueharis.org) [cerriuao01@gmail.com](mailto:cerriuao01@gmail.com)



## Comité Scientifique

**-M'BRA EKANZA Simon-Pierre**, Professeur Titulaire d'Histoire, Professeur Emérites du Cames (Université Félix Houphouët-Boigny - Côte d'Ivoire)

**-KOULIBALY Mamadou**, Professeur agrégé d'Economie, (Université Félix Houphouët-Boigny - Côte d'Ivoire)

**-Abdoulaye BATHILY**, Professeur Titulaire d'Histoire (Université Cheick Anta Diop-Sénégal)

**-Jean-Noël LOUCOU**, Professeur d'Histoire Contemporaine (Université Félix Houphouët-Boigny Côte d'Ivoire)

**-KOUI Théophile**, Professeur Titulaire Etudes Ibériques et Civilisations Latino-Américaines (Université Félix Houphouët-Boigny Côte d'Ivoire)

**-Francis AKINDES**, Professeur Titulaire de Sociologie (Université Alassane Ouattara - Côte d'Ivoire)

**-ALLADAYE Comlan Jérôme**, Professeur Titulaire d'Histoire (Université d'Abomey-Calavi - Benin)

**-SAADAOUI Ibrahim Muhammed**, Professeur d'Histoire Moderne et Contemporaine, Université de Tunisie. President de la Tunisian World Center for Studies, Research, and Development et de la Tunisian-Mediterranean Association for Historical, Social and Economic Studies -Tunisie)

**-Ousseynou Faye**, Professeur Titulaire d'Histoire (Université Cheick Anta Diop-Sénégal)

**-Samba Diakité**, Professeur Titulaire de Philosophie (Université Alassane Ouattara- Côte d'Ivoire)

**-Esambu Matenda -A- Baluba Jean - Bosco Germain**, Professeur en Relations Internationales. (Université de Lubumbashi-République Démocratique du Congo)

**-ASSI-KHAUJIS Joseph Pierre**, Professeur Titulaire de Géographie (Université Alassane Ouattara - Côte d'Ivoire)

**-GBODJE Sékré Alphonse**, Professeur Titulaire d'Histoire Politique (Université Alassane Ouattara - Côte d'Ivoire)



## Comité de Lecture

**-BATCHANA Essohanam**, Professeur Titulaire d'Histoire contemporaine (Université de Lomé - Togo)

**-AKROBOU Agba Ezéquier**, Professeur Titulaire d'Etudes Ibériques et Civilisations Latino-Américaines (Université Félix Houphouët-Boigny-Côte d'Ivoire)

**-CAMARA Moritié**, Professeur Titulaire d'Histoire des Relations Internationales. (Université Alassane Ouattara- Côte d'Ivoire)

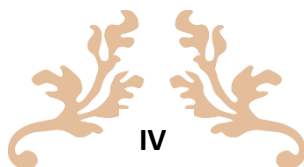
**-GUESSAN Benoit**, Professeur Titulaire d'Histoire des Relations Internationales (Université Félix Houphouët-Boigny -Côte d'Ivoire)

**-N'Guessan Mohamed**, Professeur Titulaire d'Histoire Politique (Université Félix Houphouët-Boigny -Côte d'Ivoire)

**-Ernest YAOBI**, Maître de Conférences d'Histoire des Religions (Université Félix Houphouët-Boigny-Côte d'Ivoire)

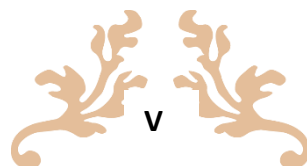
**-GOLE Antoine**, Professeur Titulaire d'Histoire économique (Université Alassane OUATTARA- Côte d'Ivoire)

**-BAMBA Abdoulaye**, Maître de Conférences d'Histoire des Relations Internationales (Université Félix Houphouët-Boigny -Côte d'Ivoire)



## **Adresse aux auteurs**

La Revue HARIS paraît 4 fois dans l'Année : Mars, Juin, Septembre et Décembre. Les publications de Juin, Septembre et de Décembre sont libres en termes de thématiques des articles et autres contributions et celle de Mars portera à chaque fois sur un thème précis qui est communiqué six mois à l'avance. La revue ne publie que des contributions inédites et de fonds sur tous les champs de recherches des Relations Internationales et des Études stratégiques. La doxa de la revue porte sur la vision africaine des Relations Internationales mais reste ouverte à toutes les visions et points de vue venant de tous les continents. Les normes de présentation des manuscrits sont celles du CAMES (à consulter sur le site de la revue [www.revueharis.org](http://www.revueharis.org)). Le manuscrit doit comprendre entre 5000 et 8000 mots et porter les noms et prénoms du ou des auteurs, le nom de l'Institution de rattachement, le mail, et une photo format identité du ou des auteurs.



# Sommaire

## **Alcème TSASSA**

L'Afrique, enjeu des grandes puissances.....7-20

## **ASSANI ADJAGBE**

Les fondements du transfert du modèle médical français en Afrique Occidentale Française à travers l'exemple de l'École de médecine de Dakar (1895- 1964) .....21-36

## **YOBOUE Yao Serge**

Les souverains africains et le contrôle du commerce négrier sur les côtes de Guinée aux XVIIe et XVIIIe siècles.....37-49

## **BAMBA Abdoulaye & ADJEHI Edja Claude**

« Le Sud » dans les Relations Internationales : Un Concept, une Pratique.....50-65

## **ADJO André**

Analyse critique de la condition de l'Afrique dans la coopération internationale en matière de développement.....66-79

## **Nahoua Karim SILUE & OUAPO Djékoua Hermann**

Boko Haram : Une nouvelle menace pour le système éducatif au Nigeria.....80-91

## **Ange Davy BAN-ETHAT**

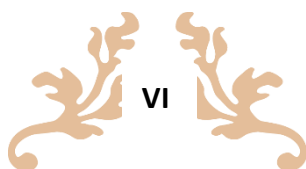
La famille comme espace de socialisation politique et de transmission du pouvoir en Afrique noire francophone.....92-105

## **Dr. Nathanaël T. NIAMBI**

La mondialisation aux couleurs chinoises en Afrique : les Nouvelles Routes de la Soie .....106-122

## **Saint David YAO BÉLI**

Félix Houphouët-Boigny et le Saint Siège (1970 – 1993) : Une diplomatie au service de la coopération et de la promotion de la Paix.....123-136





## **Les fondements du transfert du modèle médical français en Afrique Occidentale Française à travers l'exemple de l'École de médecine de Dakar (1895- 1964)**

**ASSANI ADJAGBE**

Enseignant-chercheur, Département d'Histoire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire / [assaniadjagbe@yahoo.fr](mailto:assaniadjagbe@yahoo.fr)

### **Résumé**

La colonisation a été un processus de domination des puissances occidentales sur les territoires conquis. Elle a entraîné le transfert de savoirs et de compétences médicaux vers les colonies. L'Afrique Occidentale Française a été un des théâtres d'expérimentation de ce transfert médical. Ce travail s'appuie principalement sur les sources de l'administration coloniale conservées aux Archives du Sénégal et à l'Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées à Marseille. Aux Archives du Sénégal, les fonds consultés offrent aux chercheurs des informations relatives à l'organisation de l'enseignement dans les colonies. On y trouve des notes intéressantes sur l'École de médecine. Ces documents portent sur l'historique de l'École, ses modifications structurelles et surtout sa contribution à la formation des cadres africains de santé. Les sources d'archives de l'Institut de médecine du Pharo proviennent du Ministère de la France d'Outre-mer, du Haut-Commissariat de la République et de la Direction générale de la Santé publique en AOF. Ces documents offrent des indications sur la formation des médecins militaires et leurs carrières en colonie. Des témoignages écrits de ces acteurs du service de santé ont permis de saisir l'application de la politique coloniale de santé publique. Ces sources d'archives ont été complétées par des revues d'époque. Le croisement de ces différents documents éclaire sur les motivations du déploiement de la médecine coloniale, présente les moyens de sa diffusion et révèle ses pratiques. Cet article s'interroge sur les modalités du transfert des savoirs et des compétences médicaux, aussi bien dans leur doctrine que dans leur pratique entre la France et l'Afrique Occidentale Française (AOF). Ainsi, la construction de la pensée médicale, les structures et les actes de ce transfert médical ont été analysés pour montrer le caractère exogène de cette médecine.

**Mots clés** : Colonisation, santé, médecine, AOF, transfert.

### **Abstract**

Colonization was a process of domination by Western powers over conquered territories. It led to the transfer of medical knowledge and skills to the colonies. French West Africa was one of the experimental theaters for this medical transfer. This work is mainly based on sources from the colonial administration kept at the Archives of Senegal and at the Institute of Tropical Medicine of the Army Health Service in Marseille. At the Archives of Senegal, the funds consulted provide researchers with information relating to the organization of education in the colonies. There are interesting notes on the School of Medicine. These documents relate to the history of the School, its structural modifications and especially its contribution to the training of African health executives. The archival sources of the Pharo Institute of Medicine come from the Ministry of Overseas France, the High Commission of the Republic and the General Directorate of Public Health in AOF. These documents offer information on the training of military doctors and their careers in the colony. Written testimonies from these health service actors made it possible to understand the application of colonial public health policy. These archival sources were supplemented by period magazines. The cross-section of these different documents sheds light on the motivations for the deployment of colonial medicine, presents the means of its diffusion and reveals its practices. This article questions the modalities of the transfer of medical knowledge and skills, both in their doctrine and in their practice between France and French West Africa (AOF). Thus, the construction of medical thought, the structures and acts of this medical transfer were analyzed to show the exogenous character of this medicine.

**Key words**: Colonization, health, medicine, AOF, transfer.



## Introduction

La colonisation française s'est faite par le transfert progressif des structures politiques, économiques et sociales de la métropole vers les colonies pour soutenir la politique coloniale. Dans le secteur de la santé, le maillage de l'ensemble des territoires de la Fédération par l'installation d'infrastructures sanitaires, la mise en place d'organismes de recherche et de formation en santé en sont les signes tangibles.

L'Afrique Occidentale Française qui est le cadre géographique de cette étude est le regroupement de plusieurs colonies qui voit le jour en 1895. Placée sous l'autorité d'un gouverneur général, elle disparaît avec l'accession des colonies à l'indépendance entre 1958 et 1960.

La présente étude commence en 1895 avec la création de l'AOF et s'achève en 1964. A cette date, l'École de médecine de Dakar ouvre une nouvelle page de son histoire : d'abord, elle devient une École préparatoire de Médecine et de Pharmacie intégrée à un établissement d'enseignement supérieur dénommé « Institut des Hautes Etudes<sup>1</sup> » de Dakar<sup>2</sup> lequel est transformée en Université en 1957.

---

<sup>1</sup> L'Institut des Hautes Etudes est rattaché aux Universités de Paris et de Bordeaux pour tout ce qui concerne l'organisation des enseignements, la préparation aux certificats et diplômes d'Etat et aux grades universitaires et la délivrance de certificats et diplômes propres à l'Institut

<sup>2</sup> L'Institut des Hautes Etudes de Dakar est créé par décret du 6 avril 1950. Outre l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie, elle comprend une École supérieure de Droit, une École supérieure des Sciences, une École supérieure des Lettres et des Instituts rattaché à ces Ecoles, voir L'Éducation africaines, n°8 et 9, 1951.

Alors que l'on devait logiquement s'attendre à une université totalement sénégalaise voire africaine, il n'en a rien été. En effet, les relations franco-sénégalaises amorcent un nouveau tournant avec la signature le 15 mai 1964 d'un nouvel accord qui vient renfermer les tout premiers accords de coopération datant du 22 juin 1960 et du 5 août 1961. La révision des accords intervenue en 1964 instaure une commission mixte franco-sénégalaise qui a désormais la haute main sur l'ensemble du système universitaire (F. Blum, 2012 : 144-177).

Ainsi, l'université de Dakar née en terre africaine n'en demeure pas moins une université française. Elle est en effet devenue la 18<sup>e</sup> université française tant par son mode de gouvernance que par la langue, les programmes et les enseignants, les enseignements et le personnel administratif (F. Blum, 2012 : 144-177).

Par « fondements », nous entendons les éléments de base du transfert de ce savoir médical de la métropole vers l'AOF. En effet, la rencontre du colonisateur et du colonisé a été l'occasion d'une transmission de savoirs, de connaissances et de techniques. Dans cette dynamique, les colonies africaines ont notamment bénéficié du transfert de nombreux savoirs médicaux. S'appuyant sur cette réalité, M. Van Dormael (2005) explique dans une publication documentée le caractère exogène de la médecine dans les anciennes colonies –africaine, asiatique, américaine- en montrant comment les Européens ont façonné cette médecine au point d'en faire une médecine tournée vers les zones tropicales.

Pour sa part, dans une recherche qu'il consacre à la formation du personnel médical africain de la santé en AOF, en l'occurrence les infirmiers, (A. Ndiaye, 1977, p.1193-1202) fournit des informations utiles pour saisir l'historique de la formation médicale dans les colonies françaises notamment celles de l'AOF.

Ainsi, les origines de la formation du personnel autochtone, les catégories du personnel paramédical et le rôle de l'École de médecine dans la formation et la promotion du personnel africain sont passés au peigne fin. Avec lui, on dispose d'indications intéressantes pour comprendre le contexte et l'évolution de la formation médicale initiée par le colonisateur. En effet, l'implantation de la médecine coloniale dans les territoires sous domination répond à des besoins spécifiques. Cette implantation symbolise en même temps le transfert d'un savoir scientifique vers les peuples colonisés.

Dans un registre similaire et portant son analyse sur la finalité de l'Assistance Médicale Indigène (AMI), (B. K. Alonou, 2006, p. 165-173) tente, par l'exemple, de montrer que la création de l'AMI qui accompagne le déploiement de la politique sanitaire dans les colonies constitue un instrument de la mise en valeur de celles-ci. Ainsi, tous les moyens et méthodes sont exploités pour faire de cette médecine coloniale une occasion, non seulement de théoriser une autre façon de soigner mais, surtout de la vulgariser.

Dès lors, la médecine mobile née dans les territoires sous domination s'intègre dans la conception de la santé publique à la française dans les colonies à côté de la médecine curative qui résiste et se renforce avec l'administration des soins et des médicaments aux populations. Pour ce qui la concerne, dans l'ouvrage intitulé La santé

publique en Côte d'Ivoire (1905-1958) : politique française et réalités coloniales, (D. Domergue-Cloarec, 1986, 1319 p) retrace de façon chronologique la mise en œuvre de la politique sanitaire coloniale et expose en même temps ses succès et ses limites. Cet ouvrage est une lucarne pour comprendre comment se matérialise l'installation de cette médecine importée et surtout le bilan qu'on peut en faire dans la période considérée.

Au demeurant, le transfert du savoir médical métropolitain devient une évidence dans un contexte qui voit la mise en place de l'Assistance Médicale Indigène (AMI) et la création d'un corps hétérogène de personnel autochtone. Dans cet article, on va s'interroger sur les bases et les manifestations du transfert du savoir médical français en Afrique Occidentale Française dans un contexte de compétition coloniale.

Cette étude s'est faite au moyen de l'exploitation croisée des archives de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées et de l'École de Médecine de Dakar<sup>3</sup> conservées aux Archives du Sénégal, d'ouvrages d'autorité sur la colonisation et de nombreuses contributions scientifiques sur cette école, devenue une faculté de médecine de plein exercice aux lendemains des indépendances. Ces contributions pertinentes sont le fait de professionnels de santé de cette médecine tropicale qui ont été eux-mêmes acteurs ou témoins d'un pan de l'histoire de cette Ecole.

Trois parties serviront de trame à cette analyse qui se veut thématique : la première veut montrer que la politique de formation médicale obéit à une volonté du colonisateur de se légitimer en présentant son intention

---

<sup>3</sup> C'est sur les cendres de cette Ecole de Médecine que la Faculté de médecine de Dakar a été créée.

comme une forme de promotion et de valorisation du modèle médical français hors de la métropole ; la seconde s'interroge sur les prolongements de ce transfert en mettant en relief la formation proprement dite du personnel médical et les activités concrètes de cette médecine tropicale ; la dernière partie s'attache à relativiser les succès de cette transmission pour soulever les insuffisances et les imperfections de cette formation médicale importée.

## **1. LA PROMOTION ET LA VALORISATION DU MODÈLE MÉDICAL FRANÇAIS EN CONTEXTE COLONIAL**

### **1.1- La volonté d'imposer et de diffuser une idéologie médicale française dans les colonies**

La médecine française dans les colonies est tributaire des innovations qui ont marqué la recherche médicale avant et pendant la compétition coloniale. À ce propos, la pensée médicale française repose sur deux conceptions dans l'approche de la santé. La première est issue du mouvement hygiéniste qui a pris forme à partir de 1820 dans un contexte d'absence de traitement des maladies contagieuses<sup>4</sup> en France et en Europe.

Dans sa pratique, c'est aussi un courant de pensée lié en partie aux travaux de Pasteur et qui prône une nouvelle approche de l'environnement humain. Dans le domaine de la santé, les théories hygiénistes postulent qu'une amélioration du milieu de vie des hommes entraîne une amélioration de leur santé. Seules les mesures d'hygiène strictes pouvaient permettre de juguler les maladies.

---

<sup>4</sup> Il s'agit, entre autres, de la rougeole, de la variole, le choléra, les dysenteries, de la tuberculose.

Avec l'hygiénisme, l'individu n'est plus au centre des préoccupations des professionnels de la santé, mais c'est l'ensemble de la communauté qui devient la cible. La particularité de cette conception est qu'elle associe l'effort des autorités constituées (municipalité, collectivité, institutions) et le rôle des acteurs de la santé. En somme, l'hygiénisme se définit comme l'ensemble d'idées à la croisée de plusieurs disciplines dont le principe est de concevoir l'urbanisme et des pratiques destinées à protéger la santé des populations. Le mouvement déclenché par les hygiénistes allait trouver son accomplissement définitif avec la révolution pastoriennne.

La révolution pasteurienne avec l'émergence de la microbiologie au XIX<sup>e</sup> siècle a profondément transformé les pratiques médicales, la conception de la maladie, la prophylaxie, les techniques chirurgicales et la thérapeutique. En effet, c'est par des signes apparents dits cliniques qu'une maladie se fait connaître. La découverte de l'agent causal et les modes de contamination sont devenus plus faciles et l'explication des maladies notamment infectieuses ne devient scientifique qu'avec la méthode pasteurienne. De ce point de vue, Louis Pasteur (1822-1895), promoteur de la microbiologie et de la vaccination a joué un rôle prépondérant dans la naissance de la médecine moderne (P. Bonnichon; P. Geny ; J. Nemo, 2012, p. 260).

Ce mouvement ouvre la voie au contrôle des maladies infectieuses et la contribution de Pasteur a été déterminante dans le domaine de la chirurgie, de l'hygiène et de la santé publique. L'influence des conceptions pasteuriennes s'est progressivement étendue à la médecine coloniale dans son ensemble mais a été particulièrement marquée dans les territoires sous contrôle français (M. Van Dormael, 1997, p. 11).

L'épopée pasteurienne dans les colonies a été accomplie par de nombreux médecins, pharmaciens, scientifiques, praticiens dont l'action commune a permis l'extension de la doctrine et de l'œuvre pasteurienne à l'ensemble du monde et tout particulièrement dans les colonies françaises. C'est donc cette expertise qui a été transportée dans les différentes colonies (B. Fantini, 1992, p. 23).

Au total, la théorie microbienne des maladies infectieuses repose sur la présence probable d'un agent microbien responsable de tous les états pathologiques. Cette théorie a contribué à la diffusion d'un modèle scientifique nouveau qui a offert la possibilité de lutter efficacement contre les endémies par des mesures simples de prophylaxie généralisée (B. Fantini, 1992, p. 22).

La révolution pasteurienne a unifié le travail de l'hygiéniste, du clinicien et des acteurs de la médecine scientifique qui évoluaient chacun dans son domaine et n'ayant aucune interaction. Le pasteurisme a permis d'établir un lien immédiat entre les conditions de vie, de diffusion des agents morbides et l'état de santé d'une population. (B. Fantini, 1992, p. 23). Les innovations de Pasteur sont ensuite intégrées dans l'enseignement médical. Ainsi dans une publication consacrée à l'œuvre des pastoriens en contexte colonial, L. Chambon (1981, p.1) évoque à juste titre l'introduction de la microbiologie dans les modules d'enseignement.

Cet enseignement commence effectivement dès 1889 à l'Institut Pasteur et voit la participation de nombreux médecins appartenant au service de santé militaire pour suivre le cours de microbiologie technique notamment. De même, les Pastoriens coloniaux ont été conseillés, suivis et aidés matériellement par certains collaborateurs de Pasteur que sont

Emile Roux et E. Mesnil pour transférer dans ces territoires lointains ce savoir-faire médical. Les Maladies tropicales ont fait de l'Afrique un terreau d'application des méthodes pastoriennes par ces médecins coloniaux (L. Chambon, 1981, p.1).

Hygiénisme et pastoralisme sont à l'avant-garde de la naissance de la santé publique en France. D'ailleurs la loi de 1902, première grande loi de santé publique en France est perçue comme l'origine des politiques de santé publique (C. Salomon-Bayet, 1986, p. 39). L'hygiénisme qui va dominer la vie sociale et politique en France depuis les années 1820 est donc un vaste programme politique et social porté par plusieurs générations de médecins. Cette idéologie médicale est déployée dans les colonies et est portée par les médecins militaires. Pour la réussite de leur mission, des organes ont été créés.

### **1.2- Le service de santé colonial : moteur de l'œuvre sanitaire dans les colonies**

Un service de santé est créé, le 7 janvier 1890<sup>5</sup>, par le gouvernement français et se déploie dans l'ensemble de l'empire colonial. L'apogée de l'expansion coloniale qui se situe autour de 1890 et la mise en valeur des territoires poussent la métropole à repenser le soutien sanitaire des troupes et des populations. A cette étape du processus colonial, les colonies françaises, à l'exemple de celle du Sénégal ou de la Côte d'Ivoire, disposaient d'un service de santé organisé sur modèle de ceux de la métropole. Ces formations sanitaires étaient insuffisantes et peu de populations en bénéficiaient.

---

<sup>5</sup> Chippaux Claude, 1980, « Le Service de santé des troupes coloniales », *Médecine Tropicale*, 40, 6, p. 607.

Dès lors, la nécessité de mettre en place un corps de santé adapté aux besoins particuliers des colonies devenait indispensable. Pour la matérialisation de ce projet, le 7 janvier 1890, un décret crée et organise le Corps de santé des colonies et des pays de protectorat. Il a pour mission d'assurer le service de santé dans les hôpitaux, établissements et services coloniaux (C. Chippaux. 1980, p. 605-630).

L'acquisition du savoir médical par des militaires dont la vocation est de servir dans les colonies se réalise dans différents établissements de formation médicale métropolitains. Avec l'évolution du savoir médical, les facultés et les écoles de médecine de plein exercice doivent adapter leurs programmes et les cours et modifier les conditions de recrutement.

Héritière des écoles annexes de Médecine navale de Brest, Rochefort et de Toulon<sup>6</sup>, l'École principale du service de santé de la Marine de Bordeaux ouvre ses portes en 1890. Elle assure la formation des médecins et pharmaciens de la Marine et des colonies (L.A. Héraud. 2006, p. 381-392).

Les étudiants de ces Écoles de santé militaire recevaient la même formation que leurs camarades des Écoles ou facultés de médecine. Dans son ouvrage consacré à l'enseignement médical en France, (C. Coury, 1968) affirme que la durée de la formation médicale a connu une progression depuis l'origine. Elle est passée successivement à 5, 6 et 7 ans.

---

<sup>6</sup> Sous l'Ancien Régime, la formation des personnels des services de santé militaires se faisait dans un cadre différent du personnel civil. Pour assurer cette formation, une ordonnance de 1689 prévoit la création d'une école de chirurgie navale dans les trois ports dotés à la fois d'un hôpital et d'un arsenal, Rochefort en 1722, Toulon en 1725 et Brest en 1731, voir [www.asnom.org](http://www.asnom.org).

De même, les programmes ont subi de nombreuses modifications : en plus de la première année consacrée aux Sciences expérimentales (PCB), les futurs médecins suivent des cours théoriques, pratiques et cliniques. Ceux-ci portaient sur l'anatomie, l'histologie, la physiologie, la chimie, la physique, la pathologie médicale et chirurgicale, l'hygiène, la médecine légale et la pharmacologie, entre autres, réparties sur les autres années de formation (C. Coury, 1968, p. 143-147).

Ainsi, le corps de santé demeure principalement militaire. Les besoins d'organisation du service de santé dans les colonies nécessitent alors des changements au sein des troupes coloniales. Progressivement, le Corps de santé des colonies disparaît et laisse place au Corps de santé des troupes coloniales en 1903 (C. Chippaux. 1980, p. 605-630).

Par ailleurs, l'importance croissante de la pathologie tropicale et sa maîtrise par le personnel de santé rendent indispensable la création d'une École d'application : une sorte d'école pratique où les officiers du Corps de santé des Troupes coloniales reçoivent un complément de formation en épidémiologie, thérapeutique, hygiène et en pharmacologie tropicale. Cette École d'application est créée le 3 octobre 1905 (L. A. Héraud, 2006, p. 381-392). Elle offre aux médecins et pharmaciens stagiaires des troupes coloniales l'instruction professionnelle spéciale théorique et pratique nécessaire pour remplir leurs obligations. En outre, cette formation professionnelle doit garantir une unité de vue en matière de conceptions médicales tropicales.

Au sein de l'empire colonial français, le Service de santé colonial déploie un dynamisme dans la recherche médicale apportant ainsi une contribution à la construction des savoirs médicaux. À cet égard, les

colonies ont été à la fois un champ d'expérimentation de la thérapeutique et un lieu de production de savoir médical (L. Chambon, 1981, p. 1-6).

### **1.3- L'Assistance médicale indigène aux colonies : un organe de base de l'action médicale**

L'Assistance Médicale Indigène (AMI) de l'AOF est créée dès 1905, et calquée sur le modèle de Madagascar, lancé en 1896. L'AMI, en tant qu'organisation de base de l'action médicale au sein de l'AOF, ne peut réussir ses missions qu'avec le concours d'un personnel local.

Dès 1903 les bases juridiques d'une organisation sanitaire en AOF sont définies par le décret du 4 novembre (A. Diop, 1982, p. 326). Ce décret détermine les conditions de fonctionnement des parties du service de santé aux colonies communes à l'administration civile et à l'administration militaire. Il définit aussi son organigramme comme suit : ce service est dirigé par un médecin du Corps de santé des Troupes coloniales qui devient directeur du service de santé de la colonie. Chaque colonie du groupe est, à son tour, dotée d'un service de santé autonome.

Les services médicaux se subdivisent en deux catégories : les établissements hospitaliers du service général et les établissements hospitaliers du service local, chacun étant appelé à opérer indépendamment de l'autre. Cette organisation de base doit conduire à un élargissement des activités du service de santé qui doit répondre précisément aux besoins de l'entreprise coloniale.

Dans les faits, l'Assistance Médicale Indigène assure la gratuité des soins médicaux et fournit des conseils d'hygiène générale aux

populations indigènes<sup>7</sup>. Mais, le personnel français est en nombre insuffisant notamment parmi les médecins civils venus en renfort (A. Diop, 1982, p. 162). Ce déficit en médecins civils ouvre la voie à la création d'un nouveau corps de personnel indigène à former sur place.

Dans la pratique, l'AMI assure une médecine de soins dans les dispensaires et hôpitaux. La recherche de l'efficacité dans l'action sanitaire à l'intérieur des colonies donne naissance au développement d'une médecine de masse portée par une structure qui lui est spécialement dédiée. C'est le sens de la création du Service général d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie (S.G.H.M.P). Il a été institué en AOF par l'arrêté 214 du 22 janvier 1945 (L. Sanner ; L. Habay, 1952, p. 8).

Ce Service est chargé de lutter contre les grandes maladies sociales, en menant des études, des recherches, des expérimentations et des enquêtes sur les endémies dominantes et des dépistages de masse. Il doit aussi administrer un traitement de masse de certaines endémies et maladies, la prophylaxie sous toutes ses formes et assurer la formation technique du personnel spécialisé. D'où la nécessité de former un personnel autochtone.

## **2. LA CREATION D'UN CORPS MEDICAL AUTOCHTONE ET LA PRISE EN CHARGE DES POPULATIONS**

### **2.1- La formation d'un personnel local suivant le modèle français**

Le développement de l'enseignement primaire dans l'AOF va changer qualitativement les conditions de formation<sup>8</sup> des candidats au métier

<sup>7</sup> Journal Officiel du Sénégal, 1905, p.84.

<sup>8</sup> L'enseignement dans l'Afrique Occidentale Française va connaître des

de médecin et d'infirmier du cadre local (A. Ndiaye, 1997, p. 1194-1202). C'est en 1918 (Dr M. Blanchard, 1934, p. 90-11) que s'ouvre la première École de médecine de l'Afrique noire française. Cette première École de médecine va s'adapter au fil des années pour devenir un établissement universitaire dans la décennie 1950.

C'est la conférence de Brazza de 1944 qui ouvre la voie à ces changements. Dans l'éducation, les écoles pionnières sont remplacées par de nouvelles structures inspirées du modèle métropolitain. Ainsi, le décret du 11 août 1944 instaure une École africaine de médecine et de pharmacie. Elle forme les candidats à la fonction de médecins et pharmaciens africains ainsi que les sages-femmes africaines<sup>9</sup>.

Les candidats sont sélectionnés après l'examen de sortie dans les sections préparatoires de médecine de l'École William Ponty en AOF et de l'École des Cadres d'AEF. À défaut, les postulants doivent être titulaires du Brevet élémentaire ou Brevet du 1<sup>er</sup> cycle ou du 2<sup>e</sup> degré. D'autres candidats sont admis au terme d'un examen spécial organisé dans les lycées, collèges et cours normaux des colonies<sup>10</sup>.

---

mutations à partir de 1945. Dès lors, le processus d'alignement des écoles coloniales sur le modèle français va permettre aux élèves africains de passer les mêmes diplômes que les Français. Ce changement va engendrer l'exigence de nouveaux diplômes pour intégrer l'école de médecine de Dakar et modifier en profondeur le cycle de formation.

<sup>9</sup>Archives de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées : Carton n° 446 : Dejou (L), *L'école africaine de Médecine et de Pharmacie de Dakar*, Paris, Ministère de l'Outre-Mer, 1950

<sup>10</sup> Archives Nationales du Sénégal : 1H98 : École de médecine, 1944-1953

La réforme élargit ainsi les possibilités d'accès à l'École de médecine et rehausse le niveau de recrutement. Le parallèle avec le statut des facultés de médecine de la métropole est de plus en plus évident. Puis, dès 1948 est organisée à Dakar, dans des conditions modestes, une première année préparatoire de Physique-Chimie-Biologie (PCB) en faculté de Sciences<sup>11</sup>. Cette innovation permet de disposer d'un bon réservoir de candidats aux examens de fin d'année, pour démarrer la nouvelle École de médecine<sup>12</sup>.

En conséquence, un Institut des Hautes Études de Dakar est créé le 6 avril 1950. Pour garantir sa crédibilité, il est rattaché aux Universités de Paris et de Bordeaux<sup>13</sup>. En pratique, les régimes des études, les programmes et les conditions d'attribution des certificats et diplômes d'État sont ceux en vigueur dans la métropole. L'Institut des Hautes Études est le fruit du regroupement de plusieurs Écoles<sup>14</sup> dans lequel l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie assure la formation des étudiants en première année de médecine et de pharmacie<sup>15</sup>.

---

<sup>11</sup> Archives de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées : Carton n° 446 : Dejou (L), *L'école africaine de Médecine et de Pharmacie de Dakar*, Paris, Ministère de l'Outre-Mer, 1950

<sup>12</sup> *Ibid*

<sup>13</sup> Décret n°50-414 du 6 avril 1950 créant l'Institut des Hautes Études de Dakar, promulgué en AOF le 16 avril 1950, arrêté n°2146. *L'Éducation africaine*, 1951, n°8-9, p. 7

<sup>14</sup> *Ibid*, p. 8.

<sup>15</sup> Plus tard, l'enseignement des trois premières années sera assuré par cette école préparatoire avant le départ des étudiants en France pour les trois dernières années.

Le 27 novembre 1950, un décret interministériel institue l'académie de l'AOF<sup>16</sup> achevant ainsi la mise en place de la nouvelle organisation de l'enseignement y compris de la formation médicale dans les colonies françaises.

À partir de 1951, l'ouverture de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie au sein de l'Institut des Hautes Études provoque la disparition progressive de l'École africaine de médecine et de pharmacie. L'accès à cette École préparatoire se fait désormais avec le baccalauréat, le Brevet supérieur ou le Diplôme complémentaire d'études secondaires ou le Certificat d'études physiques et biologiques. Quant à la formation, elle se fait en six ans non comprise l'année préparatoire au certificat d'études physiques, chimiques et biologiques<sup>17</sup>. Avec cette nouvelle École, les trois premières années sont enseignées sur place à Dakar et les trois suivantes, en métropole.

Au plan pédagogique, l'enseignement en première année de médecine est un dosage de cours théoriques, pratiques (Anatomie et Embryologie, Histologie, Physique médicale, Chimie médicale) et de cours de cliniques (clinique médicale et clinique chirurgicale)<sup>18</sup>. Pour assurer un enseignement à la hauteur de ses ambitions, elle enregistre l'arrivée d'un nouveau corps enseignant, fruit du partenariat avec Paris et Bordeaux. Entre 1950 et 1951, le corps professoral comprend deux agrégés des Facultés, un professeur admissible à l'agrégation, deux docteurs en sciences, un agrégé du corps de santé pour ne citer que ceux-ci.

---

<sup>16</sup> Décret n°50-414 du 6 avril 1950 créant l'Institut des Hautes Études de Dakar, promulgué en AOF le 16 avril 1950, arrêté n°2146. *Art. Cit.* p. 7.

<sup>17</sup> *Ibid*, p. 48.

<sup>18</sup> *Ibid*, p. 44.

Les enseignements sont organisés en deux semestres : durant le premier semestre sont dispensés les cours d'Histologie, d'Anatomie et d'Embryologie ; au second semestre, les cours portent sur la physique médicale et sur l'histologie. Les enseignements cliniques sont assurés par deux professeurs agrégés de médecine : le stage de médecine générale par M. Payet<sup>19</sup> et celui de chirurgie générale, par M. Létac.

La dernière étape est franchie, en 1958, avec la création de l'École nationale de médecine et de pharmacie de Dakar qui dispense désormais les études médicales complètes suivant un programme semblable à celui de la France<sup>20</sup>. Ce transfert du savoir médical s'est accompagné de la construction de nombreuses infrastructures sanitaires dans lesquelles sont effectuées des pratiques médicales inspirées de celles de la métropole.

## **2.2- L'action sanitaire dans les colonies de l'AOF**

Les services de médecine coloniale mis en place correspondent aux conceptions métropolitaines et aux pratiques médicales de l'époque. Avec l'organisation des cours de microbiologie dès 1889 à l'Institut Pasteur de Paris se dessine la possibilité d'exporter cette expertise en AOF. De nombreux médecins du service de santé militaire eurent ainsi la possibilité d'y suivre le cours dispensé par les successeurs de Louis Pasteur.

---

<sup>19</sup> Maurice Payet a été successivement directeur, puis Doyen de la Faculté de médecine de Dakar de 1950 à 1966

<sup>20</sup> Archives de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées : Carton n° 446 : Dejou (L), *L'école africaine de Médecine et de Pharmacie de Dakar*, Paris, Ministère de l'Outre-Mer, 1950



Ainsi Emile Marchoux se voit confier la mission d'appliquer les méthodes à l'étude des maladies microbiennes et parasitaires d'Afrique noire. Il installe dans les locaux de l'hôpital militaire de Saint-Louis du Sénégal le premier laboratoire africain de microbiologie. Ce centre est transféré à Dakar sous le nom d'Institut Pasteur et inauguré le 1<sup>er</sup> janvier 1924<sup>21</sup>. Entre temps, deux centres sont créés : l'un à Brazzaville en 1909 et l'autre en 1922 en Guinée. Ce sont des médecins des troupes coloniales formés à l'école pasteurienne qui assurent l'animation des centres de vaccination et de laboratoires de microbiologie.

Dans les colonies, les services médicaux se mirent en place progressivement. On note donc l'installation des établissements hospitaliers qui assurent les soins à tout le personnel civil et militaire, autochtones compris (C. Chippaux, 1980, p. 610). Cette organisation repose sur un quadrillage de formation de santé : dans la capitale administrative se trouve installé l'hôpital avec ses services comme la maternité, la polyclinique ; dans les chefs-lieux de cercle ou de subdivision, on trouve ces mêmes services plus modestes dirigés par un médecin européen. D'autres formations fixes (infirmières, dispensaires, postes médicaux) rattachées à ces centres hospitaliers sont confiées à des infirmiers (C. Chippaux, 1980, p. 614-615).

A titre d'exemple, évoquant l'implantation des infrastructures sanitaires françaises dans les colonies, E. Ngami Dja (1980, p. 23) revient sur la mise en place de l'infrastructure sanitaire portée par le service de santé créé en 1893. D'abord

à Bassam par la construction d'un hôpital ; puis un autre à Abidjan, en 1912. À cela s'ajoutent des ambulances, des postes médicaux et des infirmeries. Ces infrastructures ne sont que la projection dans les colonies des mêmes structures qui existaient en France.

La médecine coloniale a marqué un pas décisif en permettant de traduire, par des progrès notables, les instruments médicaux mis au point à la fois en Métropole et dans les colonies. S'agissant des pratiques médicales, plusieurs activités ont été déployées pour créer, développer, animer et faire évoluer sous la conduite de l'assistance médicale, les progrès de la médecine coloniale. Ces différentes activités de l'assistance médicale vont de l'organisation des soins à la prévention des maladies endémiques, avec l'hygiène urbaine et rurale, les vaccinations et la surveillance scolaire.

On peut citer en exemple, la lutte antilarvaire confiée aux services d'hygiène dans les colonies avec l'utilisation des méthodes artisanales et plus tard du DDT. Il en est de même des travaux d'assainissement visant la disparition des gîtes larvaires lancés à grande échelle par des équipes polyvalentes (J. Bernet, 1949, p. 135-149). La transmission du savoir et la pratique médicale en contexte colonial ne se sont pas faites sans difficultés.

### **3. LES INSUFFISANCES DU TRANSFERT DU MODELE MEDICAL FRANÇAIS EN SITUATION COLONIALE**

#### **3.1- La valse du cadre juridique de l'École de médecine : une instabilité préjudiciable à une bonne formation.**

L'évolution graduelle dans le statut comme dans les missions de l'École de médecine a eu pour objectif d'aligner la formation de l'École de

<sup>21</sup>

([http://www.asnom.org/fr/710\\_css\\_et\\_instituts\\_pasteur.html](http://www.asnom.org/fr/710_css_et_instituts_pasteur.html) consulté le 03/03/2006.

médecine conformément aux mutations de l'enseignement dans les colonies. Cependant, cette volonté de transformation a généré des difficultés dans l'organisation de l'enseignement médicale et suscité des craintes au sein du personnel sorti de cette Ecole.

L'École de Médecine de Dakar est créée sous la forme d'une École de l'Afrique Occidentale Française, le 9 juin 1918. Ce texte est modifié par ceux du 18 décembre 1923, du 26 mars 1925, et par arrêté du 20 décembre 1927<sup>22</sup>. Elle avait pour mission de former des médecins et des sages-femmes indigènes. Pour autant, les modifications structurelles<sup>23</sup> apportées à cette École de formation entre 1918 et 1930 sont notables et significatives.

Les autorités coloniales, conscientes du niveau extrêmement faible des candidats au concours d'entrée à l'École de médecine n'ont

---

<sup>22</sup>Blanchard Maurice (Dr), 1935, « L'école de médecine de l'Afrique Occidentale française : de sa fondation à l'année 1934 », *Annales de Médecine et de Pharmacie coloniales*, t. 33, p. 90.

<sup>23</sup> Les modifications suivantes sont à retenir : le 1<sup>e</sup> novembre 1919 sont ouvertes une section de pharmacie et la section de médecine vétérinaire, la première créée par l'arrêté du 20 mai 1919 ; en novembre 1920, un cours préparatoire, dit P.C.N. est adjoint à l'École. Il est supprimé à la rentrée scolaire de novembre 1922 et remplacé par une année supplémentaire passée à l'École William Ponty. Le fonctionnement intérieur de l'École est défini par l'arrêté du 1<sup>e</sup> novembre 1918, modifié lui-même par les arrêtés du 2 mai 1919 et du 1<sup>e</sup> mai 1924 qui ont apporté de nombreuses modifications aux programmes d'enseignement et ont décidé le transfert à Bamako de la section de médecine-vétérinaire, voir Blanchard Maurice (Dr), 1935, « L'école de médecine de l'Afrique Occidentale française : de sa fondation à l'année 1934 », *Annales de Médecine et de Pharmacie coloniales*, t. 33, p. 90-91 et Archives Nationales du Sénégal : 1H98 : École de médecine, 1944-1953

pas voulu en faire une vraie institution de formation médicale à l'instar des Écoles de Santé et des Écoles de Médecine existant en France sous le Directoire (C. Coury : 1968) avec une durée de formation quasiment identique.

Cette faiblesse de niveau était d'ailleurs officiellement reconnue par le gouvernement général de l'Afrique Occidentale Française lorsqu'un document non signé<sup>24</sup> et daté probablement de l'année 1947 donnait un aperçu du niveau des élèves de cette Ecole depuis sa création. Ce document notait que les élèves entrant à l'École de Médecine présentaient des faiblesses caractérisées essentiellement par un niveau très bas de l'instruction générale et par un manque de préparation scientifique.

En effet, le développement de l'enseignement de l'École nécessitait une instruction générale solide à la base, alors qu'à la création de cette institution, ce niveau n'était pas atteint par la totalité des apprenants.

Au regard de ce qui précède, on peut supposer que c'est en connaissance de cause que le colonisateur n'a pas voulu accorder trop d'ambition à cette École naissante. Pour ce faire, le colonisateur a choisi de rendre l'enseignement simple, concret, orienté le plus possible vers la pratique courante et fortement adaptée à la pathologie de l'ouest-africain. Elle fait écho à une certaine opinion coloniale développée à cette époque qui militait pour une formation accélérée parce que la jeunesse africaine n'était pas mûre pour l'enseignement supérieur<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> Archives Nationales du Sénégal : 1H98 : École de médecine, 1944-1953

<sup>25</sup> Archives de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées : Carton n° 446 : Écoles de médecine d'Outre-mer.

Ce projet a donné naissance à une catégorie des médecins auxiliaires indigènes dépourvus de doctorat en médecine. Enfin, en dépit du caractère novateur de son enseignement, qui associe théorie et pratique, l'Ecole de Médecine ne relève pas pleinement de l'enseignement supérieur dans la mesure où elle ne forme que des médecins auxiliaires. Au demeurant, une formation débouchant sur la délivrance d'un doctorat en médecine aurait nécessité des études plus longues avec un niveau élevé de connaissances en sciences fondamentales.

L'Ecole de Médecine de Dakar dans sa forme originelle disparaît à la suite des recommandations de la Conférence de Brazzaville de 1944. Elle fait place à l'Ecole Africaine de Médecine et de Pharmacie pour laquelle le colonisateur entend donner toute sa place dans la hiérarchie de l'enseignement supérieur de l'AOF. Ce renouveau pourrait s'expliquer aussi par la prise en main de l'enseignement par le ministère de l'Education nationale<sup>26</sup> réclamée par des personnalités comme Jean Capelle.

Ce dernier s'élevait, dans son ouvrage (J. Capelle, 1990, 326p) sur l'éducation en Afrique noire à la veille des Indépendance, contre une forme de « dévaluation morale de la fonction enseignante d'Afrique Noire » aux regards du personnel métropolitain. Pour lui, ce dernier a « l'impression d'aller sur une voie de garage lorsqu'ils sont en détachement " Outre-mer " » et , rejette « la pratique dite du "

---

<sup>26</sup> Les professeurs enseignant à l'Ecole de Médecine ont été nommés jusque-là par le Ministre de la France d'Outre-Mer choisis parmi les professeurs agrégés et spécialistes du Corps de Santé Colonial. D'autres enseignants notamment les chargés de cours sont recrutés sur place parmi les médecins et pharmaciens des Hôpitaux de Dakar ou des services annexes (Hygiène, Pharmacie Fédérale, Institut Pasteur)

survolage qui consiste à donner à des fonctionnaires en service Outre-mer des titres et des responsabilités qu'ils n'auraient pas obtenus dans la Métropole » (J. Capelle, 1990 : 167).

Le nouvel établissement entend pleinement occuper la place dévolue à une Ecole fédérale : jusqu'alors réservée à l'AOF, elle va désormais accueillir les étudiants originaires du Cameroun, du Togo et de l'Afrique Equatoriale Française (AFE). En 1944-1945, la formation médicale en AOF était encore loin de ce qui se faisait en Métropole. Pour rappel, en France, les études médicales proprement dites ne commençaient pour les médecins qu'après l'obtention d'un certificat de physique, chimie et sciences naturelles (PCN) qui devient, en 1934, le certificat de physique, chimie, biologie (PCB).

Cette année préparatoire en faculté de sciences, avec à la clé un certificat, est obligatoire depuis 1893. La durée des études médicales a évolué aussi passant de quatre ans en 1910, puis à cinq ans à partir de 1911. En 1934, une nouvelle année de stage hospitalier de formation clinique porte la durée à six ans après le PCB (C. Herzlich et al 1993 : 48).

Suite aux transformations de l'Ecole Africaine de Médecine et de Pharmacie, le service de santé colonial passe progressivement la main à l'université. Ainsi, un cycle supérieur est instauré en 1950 par décret du 6 avril avec la création d'un Institut des Hautes Etudes. Ainsi, le régime des études, les programmes et les conditions d'attribution des certificats et diplômes d'Etat, sont ceux en vigueur dans la Métropole<sup>27</sup>.

D'ailleurs, la création d'une académie en AOF dirigé par un recteur vient marquer matérialiser ses progrès. De ce point de vue, les systèmes africains et français

---

<sup>27</sup> Education Africaine, n°8-9, 1951, p. 27

amorcent un rapprochement voulu par le ministère français de l'Éducation nationale (L. Manière, 2010 : 168).

Au total, les impératifs d'une médecine à la fois curative et préventive d'une part et de l'hygiène collective d'autre part, ont façonné la mise en œuvre d'une formation médicale. La faiblesse du niveau d'instruction commandait de former des auxiliaires médicaux dans les meilleurs délais. La création opportune de cette formation médicale laissée à la diligence du Corps de Santé colonial conduisait à la délivrance d'un diplôme de médecins auxiliaires et de médecins africains.

Cette situation a conduit à la juxtaposition de deux types de corps de médecins indigènes : un groupe de médecins auxiliaires formés de 1918 à 1944-1945 et un autre groupe de médecins africains à partir de 1950. Mais, sous l'effet des mutations dans l'enseignement en AOF couplés aux revendications des Africains y compris des médecins eux-mêmes, ces deux groupes de médecins vont progresser.

Ainsi, après 1950, des dispositions transitoires ont permis à ces professionnels d'acquérir le diplôme de docteur en médecine français ou de docteur d'université.

### **3.2- Les faiblesses d'une formation médicale importée**

La question de la formation médicale en AOF soulève plusieurs faiblesses qu'il convient d'exposer. D'abord, l'avènement de l'École de médecine dans sa forme initiale a entraîné une certaine déclassification des « médecins africains ». Ainsi, sous prétexte de former des auxiliaires africains, on a plutôt produit des « praticiens au rabais.

Dans la pratique, les médecins auxiliaires mis à la disposition du service de santé, en plus des occupations quotidiennes de médecine qui sont les leurs, sont devenus au fil des années et de l'importance de la colonisation ce que Cyrille Aguessy<sup>28</sup> appelle des « éclaireurs » du Service de santé.

Ces hommes, issus des colonies, parlant le dialecte local, ont contribué à favoriser la pénétration de la médecine occidentale. Cette formation accélérée, donc lacunaire, explique sans doute les limites professionnelles constatées au sein de ces auxiliaires médicaux. D'ailleurs, la reconnaissance implicite de ces limites peut se lire dans les possibilités offertes aux médecins auxiliaires d'accéder à la fonction de médecin principal, grade qui leur confère une certaine respectabilité dans la profession.

Ensuite, on peut regretter par exemple la part insignifiante accordée aux cours d'épidémiologie dans les enseignements au sein de l'École de formation des médecins, alors que les études épidémiologiques ont pris de l'importance à tous les stades des campagnes d'éradication aussi bien en ce qui concerne les aspects médicaux que les aspects entomologiques.

La formation médicale post-coloniale n'a guère changé en comparaison avec la situation coloniale. A l'analyse, on peut dire que les circonstances qui ont présidé à la création des instituts universitaires médicaux en Afrique font que ceux-ci prolongent des réalités propres à la métropole, dont ils deviennent tributaires.

---

<sup>28</sup> C'est un ancien médecin auxiliaire à Parahoné (Benin) et auteur d'une contribution sur le « Rôle des médecins et sages-femmes auxiliaires de l'AOF dans l'Assistance médicale indigène », voir *Bulletin de l'Enseignement de l'AOF*, n°84, juillet-décembre 1933, p. 193-198

C'est en quelque sorte le prolongement des mêmes structures destinées à la formation des cadres auxiliaires et paramédicaux. Il n'apparaît donc aucune originalité aucune adaptation de l'enseignement de la médecine en Afrique : il est un héritage de son passé colonial.

C'est une transposition ex-nihilo des facultés françaises en Afrique avec ses lacunes. Lesquelles ne prennent pas suffisamment en compte les réalités africaines pourtant nécessaires à la réussite des programmes de santé. La modification des programmes et des méthodes pédagogiques doit intégrer la pathologie africaine et la santé publique à toutes les étapes de la formation<sup>29</sup>.

## **Conclusion**

Le transfert de la médecine métropolitaine vers les colonies a été une réalité. La colonisation n'a pas été seulement une entreprise de destruction des structures sociales et culturelles des peuples colonisés. Elle a contribué à façonner la médecine moderne dans les colonies en la mettant au service des populations, tout en étant une opportunité de promotion et de valorisation de ladite médecine au bénéfice de la métropole. Pour le colonisateur, il s'est agi de transposer en situation coloniale, la conception et le modèle de la médecine pratiquée en métropole.

Dans ce cadre, plusieurs structures et organismes ont été mis en place dans les colonies d'AOF notamment pour assurer ce transfert. Pour réussir sa mission, le colonisateur s'est donné des moyens :

---

<sup>29</sup> Pour des informations complémentaires voir, Sankalé (M), Ba (H), « Les problèmes des études médicales universitaires en Afrique Noire, *Médecine d'Afrique Noire* (Les 6<sup>e</sup> journées médicales de Dakar, 12-18 janvier 1969), janvier 1969, n°1, 5 p

il a créé un service de santé de santé colonial chargé de coordonner et de mettre en application cette médecine.

Le service de santé s'appuie sur un organe opérationnel qu'est l'Assistance Médicale Indigène (AMI) et plus tard, le Service Général d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie (SGHMP). Ces organes sont animés par le personnel du corps de santé colonial composé de médecins, de pharmaciens et du personnel auxiliaire métropolitain. Ces derniers sont aidés dans leurs tâches par un corps de professionnels d'appui formés localement dans les Écoles de formation. La plus célèbre d'entre elles est l'École de médecine de Dakar.

Dans cet établissement, les candidats sont formés suivant des programmes qui empruntent beaucoup aux programmes en vigueur en métropole avec moins d'ambition. Enfin, les colonies sont dotées d'un réseau de structures sanitaires construites pour permettre au personnel de santé de disposer d'un cadre d'exercice conformément à leurs missions.

Au total, la création d'un corps de santé colonial, d'organismes techniques d'exécution, la formation d'un personnel de santé local ont permis à la métropole d'appliquer dans les colonies la conception et la pratique de la médecine comme en métropole.

## **Sources et Bibliographie**

### **Sources :**

Archives de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées : Carton n° 446 : Dejou (L), L'école africaine de Médecine et de Pharmacie de Dakar, Paris, Ministère de l'Outre-Mer, 1950

Archives de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des

Armées : Carton n° 446 : Avant-propos de G.-H Camerlynck, Recteur de l'Académie d'AOF, Président du Conseil de l'Institut des Hautes Etudes.

Archives de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées : Carton n° 446 : Écoles de médecine d'Outre-mer.

Archives Nationales du Sénégal : 1H98 : École de médecine, 1944-1953 Bernet J (Médecin. Lt-Colonel), « La lutte antianophélienne. Quelques points particuliers », 1949, *Bulletin Médical de l'AOF*, T6, p. 135-149.

Blanchard Maurice (Dr), 1935, « L'école de médecine de l'Afrique Occidentale française : de sa fondation à l'année 1934 », *Annales de Médecine et de Pharmacie coloniales*, t. 33, p. 90-111

L'Éducation africaine, 1951, n°8-9. Journal Officiel du Sénégal (JOS), 1905.

### **Bibliographie :**

ALONOU Kokou Benjamin, 2006, « Assistance Médicale Indigène : œuvre humanitaire ou œuvre utilitaire », *Revue du CAMES*, nouvelle Série B, vol. 007, n°1, p. 165-173

BARTHELEMY Pascal, 2010, « L'enseignement dans l'Empire colonial français : une vieille histoire ? », *Histoire de l'Éducation*, 26, p. 8-27.

BLUM Françoise, 2012, « Sénégal 1968 : révolte étudiante et grève générale », *Revue d'Histoire moderne et contemporaine*, n°59-2, p. 144-177.

BONNICHON Philippe, GENY Pierre, NEMO Jean, 2012, *Présences françaises outre-mer (XVIe-XXI siècle)*, Tome II, Science, religion et culture, Paris, Asnom-Karthala.

CAPELLE Jean, 1990, *L'éducation en Afrique noire à la veille des Indépendances (1946-1958)*, Paris, Karthala.

CHAMBON Louis, 1981, « L'œuvre des pastoriens en Afrique et à Madagascar », *Afrique Contemporaine*, 114, 20<sup>e</sup> année, p. 1-7.

CHIPPAUX Claude, 1980, « Le Service de santé des troupes coloniales », *Médecine Tropicale*, 40, 6, p. 605-630.

COURY Charles, 1968, *L'enseignement de la médecine en France, des origines à nos jours*, Paris, Expansion Scientifique française.

DIOP Angélique, 1982, *Santé et colonisation au Sénégal 1895-1914*, thèse de doctorat 3<sup>e</sup> cycle d'histoire, Paris, Université Paris 1.

FALL Rokhaya, 1997, « Le système d'enseignement en AOF », in BECKER Charles., MBAYE Saliou, THIOUB Ibrahima (dir), *AOF : réalités et héritages. Sociétés ouest africaines et ordre colonial, 1895-1960*, II, Dakar, Direction des Archives du Sénégal,

FANTINI Bernardino, 1992, « la Révolution pastorienne et les théories sur l'étiologie du goître et du crétinisme », *Gesnerus*, 49.

HARDY George, 1917, *Une conquête morale. L'enseignement en AOF*. Paris, Armand Colin.

HERAUT Louis-Armand, 2006, « La médecine militaire coloniale française. Une aventure médicale de trois quarts de siècle (1890-1968) », *Histoire des Sciences Médicales*, t. XL, 4, p. 381-392.

HERZLICH Claudine et al, 1993, *Cinquante ans d'exercice de la médecine en France. Carrières et pratiques des médecins français 1930-1980*, Paris, Inserm Doin.

JUHE-BEAULATON Dominique, Lainé Agnès, 2005, « Processus d'acquisition et de transmission des ressources thérapeutiques africaines dans les sources européennes du XVI<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle », *Outre-Mer*, 93, p. 346-347

MANIERE Laurent, 2010, « La politique française pour l'adaptation de l'enseignement en Afrique après les indépendances (1958-1964) », *Histoire de l'Education*, 128, p.163-190

NDIAYE Ahmet, 1997, « La formation du personnel africain de la santé en AOF » in BECKER Charles, MBAYE Saliou, THIOUB Ibrahima (dir), *AOF : réalités et héritages. Sociétés ouest africaines et ordre colonial, 1895-1960*, II, Dakar, Direction des Archives du Sénégal.

NGAMI Dja Esther, 1980, *La politique de la santé dans le processus du développement de la Côte d'Ivoire*, Mémoire de maîtrise, Paris, Université Paris 7 Jussieu, UER, Géographie et sciences de la société.

SALOMON-BAYET Claire, (ed), LECUYER Bernard, LEONARD Jacques, THEVENIN Viviane, CARVAIS Roger, LATOUR Bruno, 1986, *Pasteur et la révolution pastorienne*, Paris, Payot.

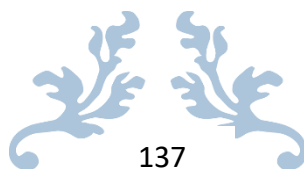
SANNER Louis, HABAY J, 1952, « L'organisation de la santé publique dans une fédération de la France d'Outre-mer, l'AOF », *Semaine Médicale*, 28<sup>e</sup> année, 40, p.1-8.

VAN DORMAEL Monique, 1997, « La médecine coloniale, ou la tradition exogène de la médecine moderne dans le Tiers Monde », *Studies in Health Services Organisation an Policy*, 1.

Numéro 010 Septembre 2023  
Histoire et Analyses des Relations Internationales  
et Stratégiques (HARIS)

Revue de l'Association des Spécialistes des Relations  
Internationales et des Études Stratégiques Africaines (ASRIESA)

ISSN: 2709-5053







HARIS N°010 Septembre 2023