

**CONFERENCE BRAZZAVILLE : INSTIGATRICE DE LA NOUVELLE ÉCOLE
AFRICAINNE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE DAKAR
(1944 – ANNÉES 1950)****Mody KANTÉ***Docteur en histoire contemporaine
Université Toulouse 2
France*dadasoma@hotmail.com**Résumé**

Initialement limité à l'Afrique occidentale française et au Togo¹, le statut de l'École de médecine de Dakar est modifié par le décret du 14 août 1944, qui suit la Conférence de Brazzaville, pour en faire l'établissement d'enseignement médical interfédéral. La nouvelle institution voit désormais sa base de recrutement élargie. En plus des élèves régulièrement entrés dans l'établissement, viennent s'ajouter les étudiants et étudiantes du Centre d'instruction d'Ayos du Cameroun et de l'École normale Édouard Renard de Brazzaville du Congo français. L'ambition des autorités coloniales est d'instruire des praticiens africains acquis à la médecine occidentale pour appuyer le personnel européen dans la lutte contre les fléaux qui freinent l'accroissement de la population. À partir de 1948, l'enseignement supérieur colonial commence à être assuré avec l'institution, en 1950, de l'Institut des hautes études sous la tutelle bienveillante des universités de Bordeaux et de Paris et la disparition de la section d'élèves médecins de l'École interfédérale de Dakar.

Mots-clés : *Histoire coloniale, École de médecine, Afrique, Sénégal, Dakar, vingtième siècle*

Abstract

Initially limited to French West Africa and Togo, the status of the Dakar School of Medicine was modified by the decree of 14 August 1944, which followed the Brazzaville Conference, to make it the inter-federal medical educational institution. The new institution now sees its recruitment base expanded. In addition to the students who regularly entered the school, there are also students from the Ayos Instruction Center in Cameroon and the Edouard Renard Normal School in Brazzaville in the French Congo. The ambition of the colonial authorities was to instruct African practitioners acquired in Western medicine to support European personnel in the fight against the scourges that slowed population growth. From 1948, colonial higher education began to be ensured with the institution, in 1950, of the Institute of Advanced Studies under the benevolent supervision of the universities of Bordeaux and Paris and the disappearance of the medical student section of the Inter-federal School of Dakar.

Keywords: *Colonial History, School of Medicine, Africa, Senegal, Dakar, Twentieth Century*

Classification JEL : Z0

Le Comité français de la Libération nationale a organisé au cours de la Seconde Guerre mondiale, du 30 janvier au 8 février 1944, une conférence à Brazzaville, au Congo français. Convoquée par le général Charles de Gaulle et Félix Éboué (1884-1944)², gouverneur général de l'Afrique équatoriale française

¹ L'École de médecine de l'AOF à Dakar est créée par le décret du 9 juin 1918. Pour plus d'informations, nous renvoyons les lecteurs à notre thèse de doctorat : Mody KANTE, *Former une élite médicale africaine à l'époque coloniale. L'École de médecine de Dakar (1918 – années 1950)*, Thèse de doctorat unique d'Histoire, Toulouse, Université Toulouse 2-Jean Jaurès, 2021, 770 p.

² Félix ÉBOUÉ, né le 26 décembre 1884 à Cayenne (Guyane) et mort le 17 mai 1944 au Caire, est un administrateur colonial, résistant de la première heure durant la Seconde Guerre mondiale. Gouverneur du Tchad, de 1938 à 1940, il a fait basculer le territoire vers le général Charles de Gaulle et la « France libre ». Homme politique français, il fut gouverneur général de l'AEF, du 11 août 1941 au 15 février 1944. Pur produit de la politique d'assimilation, il était pour l'égalité des droits entre Noirs et Blancs. Voir Marc MICHEL, « Médecins et pharmaciens », dans Jean-Pierre RIOUX (dir.), *Dictionnaire de la France coloniale*, Paris, Flammarion, 2007, p. 145-148.

(AEF), cette conférence a pour but de définir une nouvelle doctrine coloniale française en Afrique subsaharienne. Au cours de cette rencontre, le secteur de la santé fait l'objet d'un inventaire d'où il ressort que le domaine de la prophylaxie demeure faible et il apparaît nécessaire d'accroître les politiques d'hygiène, facteur devant favoriser la démographie africaine. Un effort est annoncé pour la formation médicale qui doit atteindre les masses, en leur apprenant à vivre et aboutir à une sélection d'élites médicales¹.

Brazzaville semble donc marquer le coup d'envoi de nouvelles politiques sanitaires dans les colonies françaises d'Afrique. C'est dans ce contexte que le statut de l'École de médecine de Dakar, initialement limité à l'Afrique occidentale française (AOF) et au Togo, est modifié par le décret du 14 août 1944, pour en faire l'établissement d'enseignement médical commun à l'Afrique occidentale et équatoriale française, au Cameroun et au Togo. L'École africaine de médecine et de pharmacie de Dakar est habilitée à recevoir et à former en internat les élèves médecins, pharmaciens et sage-femmes qui concourent au Service de l'Assistance médicale africaine (AMA), qui fait suite à l'Assistance médicale indigène (AMI)², en Afrique subsaharienne. Cette nouvelle institution remplace l'École de médecine de l'AOF et le Centre d'instruction d'Ayos du Cameroun, supprimés le 1^{er} novembre 1944. La Conférence de Brazzaville pousse vers une adaptation inéluctable au nouveau contexte qui doit résulter de la guerre. Cette préparation des peuples colonisés à l'autonomie au sein de la « Grande France » se matérialise par l'institution, en 1946, de l'Union française³.

Au lendemain de la Conférence, l'ambition des autorités coloniales françaises est de former vite une élite de praticiens indigènes acquis à la médecine occidentale, praticiens qui appuieraient les médecins européens dans leur mission de médicalisation. L'immensité de la tâche à accomplir, la pénurie des ressources et l'indigence des moyens rendent inévitable l'orientation professionnelle dirigée, instruction générale écourtée et professionnelle accélérée. Pour ce faire, la formation médicale est répartie sur une durée minimale de quatre ans pour les élèves, le niveau de base étant celui des études primaires supérieures, complétées par une préparation spéciale à l'hôpital central africain d'instruction, à la polyclinique de l'Institut d'hygiène social, à l'Institut Pasteur, à la maternité africaine de Dakar, qui élève le niveau des connaissances générales⁴. C'est au cours de cette période que les paradoxes du système colonial deviennent flagrants.

Le cadre enseignant à l'École de Dakar est fourni en quasi-totalité par les médecins et pharmaciens titrés des troupes coloniales, et par l'arrivée de quelques professeurs appartenant à l'université française. La formation d'un cadre de docteurs en médecine aurait nécessité des études plus longues avec un niveau élevé de connaissances en sciences fondamentales, ce qui n'était pas encore possible dans l'immédiat, compte tenu du degré de culture de la jeunesse africaine, de la charge budgétaire annuelle et de la nécessité d'une action rapide⁵.

Cet article, extrait de ma thèse de doctorat⁶, se consacre à la Conférence de Brazzaville comme un tournant dans la politique sanitaire française en Afrique subsaharienne, le recrutement et la formation des élèves médecins africains et l'ouverture de l'École de Dakar aux élèves de l'Afrique centrale.

1. La Conférence de Brazzaville, un tournant dans la politique sanitaire de la France en Afrique subsaharienne

¹ Robert BOURGI, *Le général de Gaulle et l'Afrique noire 1940-1969*, Paris, Dakar & Abidjan, Librairie générale de droit et de jurisprudence & Nouvelles Éditions africaines, 1980, p. 119-120.

² L'AMI est mis en place le 8 février 1905 par l'arrêté du gouverneur général Ernest Roume.

³ Avec l'institution de l'Union française, l'Empire français disparaît.

⁴ Claude CHIPPAUX, « Le service de santé des troupes de marine », *Médecine tropicale. Revue française de pathologie et de santé publique tropicales*, Le Pharo – Marseille, novembre-décembre 1980, vol. 40, n° 6, p. 623-624.

⁵ *Ibid.*

⁶ Mody KANTÉ, *op. cit.*, 770 p.

La « France libre », avec le général Charles de Gaulle, a fait entrer une partie de l'Empire colonial français dans la Seconde Guerre mondiale. De ce fait, le Comité français de Libération nationale a été amené à se préoccuper des problèmes des colonies. En juillet 1943, de Gaulle décide de réunir une conférence impériale où tous les gouverneurs seraient convoqués afin de « confronter les idées et les expériences¹ » et de déterminer les bases sur lesquelles serait fondée une Communauté française englobant les territoires d'Afrique subsaharienne en remplacement du système d'administration directe². C'est la célèbre Conférence de Brazzaville, tenue au Congo français, du 30 janvier au 8 février 1944, qui constitue un tournant dans l'histoire de la politique sanitaire de la France en Afrique subsaharienne. C'est la première fois, sur le sol même d'un territoire colonial, que se trouvent rassemblés, sous la présidence d'un commissaire, les chefs de toutes les colonies françaises d'Afrique, en présence d'une importante délégation de l'Assemblée consultative provisoire et de représentants du gouverneur général de l'Algérie et des résidents du Maroc et de Tunisie³. Cette conférence au Congo français a pour but la définition de la doctrine coloniale française vis-à-vis de ses colonies.

Dans son discours d'ouverture, de Gaulle déclare qu'« *En Afrique française, comme dans tous les autres territoires où des hommes vivent sous notre drapeau, il n'y aura aucun progrès qui soit un progrès, si les hommes sur leur terre natale, n'en profitent pas moralement et matériellement [...] c'est le devoir de la France de faire qu'il soit ainsi*⁴. » Ce propos se réfère, d'après l'historien Hines Mabika Ognandzi, à la nécessité de consulter les troupes et les hauts fonctionnaires en charge des colonies, sur le sort à réserver à l'Afrique subsaharienne après cette nouvelle contribution de ses fils à la libération de la France⁵. En dehors du gouverneur Félix Eboué, il n'y a que des Européens et pas d'Africains.

En envisageant dans le détail les problèmes d'assistance médicale et d'hygiène, la Conférence de Brazzaville milite en faveur des initiatives visant à apporter aux populations africaines une meilleure condition sanitaire. Néanmoins, on retrouve dans le préambule et dans le rapport du médecin général inspecteur Marcel Augustin Vaucel (1894-1969), directeur du Service de santé au ministère des Colonies, des idées déjà connues : « *[L]e développement de la race étant le point de départ de la discussion... le problème de l'assistance aux colonies n'est pas seulement d'ordre technique. C'est aussi et peut-être avant tout un problème social et d'évolution politique et économique*⁶. » Force est de reconnaître que Vaucel ne fait que reprendre des idées vieilles de plus de vingt ans sur le développement des « races » que le ministre des Colonies, Albert Sarraut, avait déjà énoncées dans son livre *La mise en valeur des colonies françaises*, publié en 1923. Cet ouvrage avait pour objectif de cerner la politique sanitaire de la France, au sortir de la Grande Guerre, en insistant sur « *la nécessité en un mot de conserver et d'augmenter le capital humain pour pouvoir faire travailler et fructifier le capital argent*⁷ » ; et jusqu'en 1958, la plupart des discours coloniaux y font référence⁸.

À Brazzaville, plusieurs mesures sont discutées. La Commission d'hygiène et de santé publique rappelle le principe concernant l'hygiène et la santé publique. Elle reconnaît que l'amélioration des conditions sanitaires et la solution des problèmes démographiques ne sont pas seulement d'ordre technique, mais sont fonction du progrès économique, social et politique du continent. Elle dresse ainsi le tableau de la situation sanitaire des populations africaines, diverses endémo-épidémies qui les menacent, constituant

¹ Joseph-Robert de BENOIST, *L'Afrique occidentale française de la Conférence de Brazzaville (1944) à l'indépendance (1960)*, Dakar, Les Nouvelles Éditions Africaines, 1982, p. 25.

² Danielle DOMERGUE-CLOAREC, *Politique coloniale française et réalités coloniales : la santé en Côte d'Ivoire, 1905-1958*, Paris, Académie des sciences d'outre-mer et Toulouse, Université de Toulouse, 1986, p. 494.

³ ANONYME, « Recommandations adoptées par la Conférence », *La Conférence africaine française : Brazzaville 30 janvier-8 février 1944*, Paris, Ministère des Colonies, 1945, p. 7.

⁴ Joseph-Robert de BENOIST, *op. cit.*, 25.

⁵ Hines Mabika OGNANDZI, *Médicaliser l'Afrique. Enjeux, processus et stratégies d'introduction de la médecine occidentale au Gabon (XIX^e-XX^e siècle)*, Paris, L'Harmattan, 2017, p. 180-181.

⁶ Extrait du programme général de la Conférence de Brazzaville, Janvier 1944, ANSOM cart. 101, Conférence de Brazzaville, cité par Danielle DOMERGUE-CLOAREC, *op. cit.*, 1986, p. 494.

⁷ Albert SARRAUT, *La mise en valeur des colonies françaises*, Paris, Payot, 1923, p. 94-95.

⁸ Jean MARTIN, *Lexique de la colonisation française*, Paris, Dalloz, 1988, p. 296.

autant de fléaux qu'il faut combattre de la manière la plus énergique¹. Parmi les différentes causes du faible accroissement de la population, on y note comme avant le paludisme, la syphilis, la trypanosomiase... Ce qui appelle un effort en matière de prophylaxie. Pour les services spécialisés, il est recommandé de transformer le service de la maladie du sommeil et de visiter fréquemment la population dans les lieux les plus éloignés des cercles administratifs et médicaux, et d'établir le diagnostic des autres endémies sévissant en Afrique subsaharienne. Toutefois, l'idée de créer un personnel médical impérial ne paraît pas urgente². Or avec le début de la guerre d'indépendance de l'Indochine (1946-1954), une partie de ces personnels médicaux appartenant au Service de santé des troupes coloniales combattantes se trouvera mobilisée.

L'action médicale, exercée jusqu'en 1944, doit cependant être renforcée par des méthodes nouvelles et des efforts concentrés. Un certain nombre de recommandations prises à Brazzaville donnent un nouveau départ à la politique sanitaire de l'Afrique subsaharienne. Les Africains, leurs aspirations, leurs faiblesses et leurs besoins sont au centre des débats³. La conférence souhaite la mise en place d'un système efficace de lutte contre les maladies tropicales et l'amélioration générale et effective des conditions sanitaires, sans oublier l'amélioration du statut administratif des médecins africains. Elle recommande dans ce but la création d'un Service autonome d'hygiène mobile et de prophylaxie composé du plus grand nombre possible de groupes mobiles polyvalents, divisés eux-mêmes en sections d'importance et de composition variables adaptées à la « dominante pathologique de la région prospectée ». C'est la transformation du Service général autonome de la maladie du sommeil (SGAMS), créé par l'arrêté du 30 janvier 1939⁴, qui va devenir polyvalente. Il s'agit de s'appuyer sur cette expérience de la trypanosomiase humaine, qui ne sera pas la seule priorité, pour développer une compétence plus large. La conférence, en classant les fléaux par ordre décroissant de gravité, s'est prononcée pour la création en Afrique d'un Institut d'hygiène sociale et de recherches, commun à toutes les colonies, d'une fédération ou encore d'un gouvernement général, divisé en sections par affection sociale et doté de laboratoires auxquels sera affecté un personnel suffisant et spécialisé d'entomologistes⁵, de botanistes, d'ingénieurs sanitaires et comprenant différentes sections (paludisme, tuberculose, lèpre, syphilis, trypanosomiase, etc.).

L'année 1944 a vu se mettre en place d'importantes réformes et des innovations dans le domaine de la santé publique. En application des recommandations de la Conférence de Brazzaville, le décret du 15 juin 1944⁶, promulgué en AOF par arrêté du 31 décembre de la même année, institue pour l'AOF un Service général autonome d'hygiène mobile et de prophylaxie (SGHMP)⁷, qui remplace le SGAMS, couvrant l'Afrique occidentale et équatoriale française, le Cameroun et le Togo, disposant chacun d'un service d'hygiène et de prophylaxie ayant la même finalité. Son siège se trouve à Bobo-Dioulasso en Haute Côte-d'Ivoire (alias Haute-Volta puis Burkina Faso). La trypanosomiase n'est plus le seul but exclusif de la prospection et du traitement, les grandes endémies ou endémo-épidémies et les maladies sociales comme la lèpre, le paludisme, la syphilis, la méningite cérébrospinale, la peste, la variole, les tréponématoses (le pian est une tréponématose comme la syphilis) sont aussi concernées, sans oublier les vaccinations, en général mixtes antivarioliques et antiamariles dont bénéficie l'ensemble de la

¹ D^r. SASPORTAS, « L'organisation du Service de santé en Afrique noire française d'après les recommandations de la Conférence de Brazzaville (Janvier 1944) », *La Presse médicale. Articles originaux*, Masson et Cie, n° 5, février 1945, p. 66.

² Raymond-Marin LEMESLE, *La Conférence de Brazzaville de 1944 : contexte et repères. Cinquantenaire des prémices de la décolonisation*, Paris, CEAM, 1994, p. 69-71.

³ Dreid Miché KODIA-MANCKESSI, *La politique sanitaire à Brazzaville de 1906 à 1960*, Mémoire de maîtrise d'Histoire, Brazzaville, Université Marien Ngouabi, 2011, p. 58.

⁴ Cf. JOS, 1939, Arrêté n° 342 S.S.M. portant création d'un service autonome de la maladie du sommeil, p. 162-164.

⁵ Spécialiste d'entomologie, qui est une partie de la zoologie s'intéressant aux insectes (moustiques et autres vecteurs de maladies).

⁶ ANS, 2H47 (26), Santé publique en AOF : budget de grands travaux, 1944-1946.

⁷ Mody KANTÉ, *Politiques sanitaires dans la mise en valeur de la colonie du Sénégal (1939-1960)*, Mémoire de maîtrise d'Histoire, Dakar, UCAD, 2011, p. 53-54.

population de l'Afrique subsaharienne¹ (deux vaccins : un vaccin français dit de Dakar créé par le D^r Jean Laigret et le vaccin américain, 17 D, dit Rockefeller²).

Toutefois, un tel plan suppose d'adjoindre aux effectifs de l'époque du Corps de santé colonial, plusieurs centaines de médecins à recruter dans la métropole ainsi que l'accroissement de l'effectif des médecins indigènes³. Le problème est toujours le même : les moyens ne sont pas en adéquation avec les ambitions et les médecins civils en France ne sont pas volontaires pour venir faire carrière en Afrique subsaharienne. Mais en 1945, après la Libération, quelques médecins et étudiants en médecine civils français qui avaient eu des sympathies pour le maréchal Philippe Pétain et le régime de Vichy vont partir vers l'outre-mer pour se faire oublier⁴.

C'est dans un tel contexte qu'est instituée une grande École médicale interfédérale africaine dont le siège est fixé à Dakar, pour recevoir et former, à l'exclusion de tout autre établissement, des élèves des médecins et des pharmaciens ainsi que des sage-femmes qui concourent au Service de l'assistance médicale dans les territoires de l'AOF, de l'AEF, du Cameroun et du Togo. Le nouvel établissement s'appuie sur la fondation de l'ancienne École de médecine de l'AOF à Dakar.

Soulignons que la Conférence de Brazzaville s'est prononcée sur le fonctionnement d'un service de santé nécessitant la présence constante en Afrique subsaharienne française d'environ 600 médecins. En tenant compte des obligations militaires en métropole et aux colonies, l'effectif total des médecins du corps de santé colonial devra être porté à 1 500 unités. Si l'on devait renoncer à l'utilisation des médecins militaires, il y aurait lieu d'envisager la création d'une École de santé coloniale, conçue sur le modèle de l'École de Bordeaux, fonctionnant au sein d'une université coloniale, attirant les jeunes gens dès le début de leurs études médicales et génératrice, avec la foi et l'enthousiasme, de la discipline et du désintéressement absolument nécessaires à la pratique de la médecine coloniale⁵. Il était aussi question à Brazzaville de porter de 700 à 2 500 le nombre de jeunes médecins africains⁶. Selon l'historienne Danielle Domergue-Cloarec, dans sa « Santé en Côte d'Ivoire », soutient qu'« [a]ucun des gouvernements successifs ne propose donc une politique sanitaire originale. De Sarraut à de Gaulle, la continuité fut assurée et de façon remarquable d'autant plus facilement que le personnel en place était le même⁷. »

Compte tenu de ce qui précède, la Conférence de Brazzaville recommande la création d'une grande École de médecine de plein exercice, réplique en Afrique de l'École de Hanoï pour l'Extrême-Orient, et destinée à alimenter un cadre commun de médecins pour servir en n'importe quel point des possessions africaines de la France. Et les candidats médecins d'AEF et du Cameroun seront instruits avec leurs camarades d'AOF à l'École de Dakar dont le prestige et l'efficacité ne sont pas contestés⁸.

2. Le recrutement interfédéral des élèves médecins africains

Au lendemain de la Conférence de Brazzaville, l'École de médecine de Dakar s'est forgée d'une excellente réputation dans toute l'Afrique subsaharienne et attire de plus en plus de candidats. En plus des élèves régulièrement entrés dans l'institution viennent s'ajouter les étudiants et étudiantes du Centre d'Instruction d'Ayos du Cameroun, supprimé le 1^{er} novembre 1944 et de l'École normale Édouard

¹ Claude CHIPPAUX, *op. cit.*, p. 618.

² Entretien avec Louis-Armand HÉRAUT, (83 ans), rencontré à Versailles (France), médecin en chef honoraire des troupes de marine à la retraite, le 4 décembre 2019.

³ Raymond-Marin LEMESLE, *op. cit.*, p. 69-71.

⁴ Entretien avec Louis-Armand HÉRAUT, (83 ans), rencontré à Versailles (France), médecin en chef honoraire des troupes de marine à la retraite, le 4 décembre 2019.

⁵ ANONYME, *op. cit.*, 1945, p. 48-49.

⁶ D^r SASPORTAS, *op. cit.*, 1945, p. 66.

⁷ *Id.*, p. 495.

⁸ ANONYME, *op. cit.*, 1945, p. 48-49.

Renard de Brazzaville (Moyen-Congo), seul établissement d'enseignement supérieur en AEF¹, qui organise en 1945 une section préparatoire aux études médicales à l'École de Dakar², comparable à celle existant déjà à la célèbre École normale William-Ponty³ au Sénégal. Autour des élèves, c'est donc un monde nouveau qui se constitue au Sénégal, nécessaire pour répondre aux exigences de l'enseignement (théorique mais aussi clinique), et de l'encadrement dans des internats. Au regard du nombre de candidatures présentées aux épreuves, la sélection à l'entrée est de plus en plus rigoureuse.

Jusqu'en 1945, l'enseignement comporte essentiellement un enseignement primaire et des écoles professionnelles. L'enseignement primaire dure six ans. Seules les écoles régionales délivrent le Certificat d'études primaires et élémentaires (CEPE). Au chef-lieu de chaque colonie, une école primaire supérieure conduit en trois ans au diplôme d'études primaires supérieures, permettant d'accéder aux emplois administratifs et aux écoles professionnelles : Écoles normales, dont la plus célèbre William-Ponty, École de médecine de Dakar, École vétérinaire et École technique supérieure de Bamako. L'enseignement secondaire proprement dit se réduit aux deux lycées de Dakar et de Saint-Louis que fréquentent surtout les enfants de la population européenne. Ce système est considéré, avec raison, par les Africains comme un « enseignement au rabais » et l'institution d'un système identique à celui de la métropole constitue l'une des revendications majeures du mouvement nationaliste⁴.

Après la Conférence de Brazzaville, les autorités coloniales se préoccupent de développer l'enseignement en Afrique au sud du Sahara. Selon le programme retenu après la conférence, les besoins sont de 55 élèves médecins par an, jusqu'en 1962⁵. L'estimation semble très faible compte tenu des réels besoins du moment, mais encore faut-il trouver des candidats de bon niveau et aussi fournir un nombre suffisant des cadres enseignants de qualité. Le nombre d'élèves à admettre chaque année est fixé par colonie ou par groupe de colonies, par arrêté du commissaire aux colonies. Précisons qu'il s'agit toujours d'un concours et non d'un examen. Le texte de l'arrêté ministériel du 14 août 1944 stipule que les candidats admis à l'École de médecine de Dakar doivent être citoyens ou sujets français, âgés de dix-huit au moins et de 25 ans⁶ au plus au 1^{er} janvier qui suit la date d'entrée à l'établissement⁷. Ils doivent avoir déjà suivi les cours préparatoires de l'École normale William-Ponty et de l'École des cadres supérieurs de Brazzaville⁸. Ce qui donne à penser que l'on essaie de mettre véritablement en œuvre pour une élite le volet pratique de la formation qu'on ne parvient pas à dispenser à l'ensemble des étudiants, trop nombreux. Les candidats doivent, à défaut, être titulaires du brevet élémentaire ou brevet du 1^{er} cycle ou du 2^e degré. Une troisième voie est offerte par le biais de l'organisation d'un examen spécial d'admission à l'établissement instauré dans les lycées, collèges et cours normaux⁹. Le dispositif de recrutement reste cependant inchangé¹⁰, à deux modifications près : le CEPE est désormais obligatoire et la visite médicale doit être effectuée par un médecin européen¹¹. Rappelons que les médecins et les sage-femmes diplômés de l'École de Dakar ne sont habilités à prodiguer leurs soins médicaux ou obstétricaux qu'aux populations africaines. Mais ces enfants, « nés Africains », candidats à l'École de

¹ Marcel PERLSTEIN, « L'enseignement en Afrique équatoriale française », *Africa: Journal of the International African Institute*, vol. 14, n° 3, (Jul., 1943), p. 131.

² ANS, 1H98 (163), Arrêté du 14 août 1944 portant organisation et réglant le fonctionnement l'EAMP de Dakar, p. 17.

³ En 1937, l'École normale de garçons est transférée de Gorée à Sébikotane en pleine campagne, à quelques kilomètres de Rufisque. Cf. Pascale BARTHÉLÉMY, *Africaines et diplômées à l'époque coloniale (1918-1957)*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2010, p. 155-171.

⁴ Lê THANH KHÔI (dir.), *L'enseignement en Afrique tropicale*, Paris, Presses universitaires de France, 1971, p. 16-17.

⁵ ANS, 1H98 (163), École africaine de médecine et pharmacie, de sa fondation en 1918 à l'année 1947, p. 51-52.

⁶ Les années de service militaire viendront réduire cet âge limite.

⁷ ANS, 1H98 (163), Arrêté du 14 août 1944 portant organisation et réglant le fonctionnement l'École africaine de médecine et de pharmacie de Dakar, p. 11-12.

⁸ *Id.*, p. 11-12.

⁹ Assani ADJAGBÉ, *La lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire : directives internationales et pratiques médicales (1948-1996)*, Thèse de doctorat d'Histoire, Paris, Université Paris I Panthéon-Sorbonne, 2017, p. 181.

¹⁰ Nous renvoyons les lecteurs à notre thèse de doctorat : Mody KANTE, *op. cit.*, 770 p.

¹¹ Pascale BARTHÉLÉMY, *op. cit.*, 2010, p. 76.

médecine, sont appelés à vivre en internat désormais avec des Européens. Cela explique cette exigence des autorités coloniales, une manière, comme l'avait souhaité M^{me} Nogue, directrice de l'internat, en 1923, « [p]our contribuer à cette transformation profonde, [...] à réaliser toutes les mesures propres à faire marcher de front vers l'évolution de nos étudiants vers notre culture, notre civilisation et nos mœurs¹. »

En 1945, sur les 38 candidats ayant concouru en AOF, les 34 premiers sont admis à entrer à l'école ayant chacun une note supérieure à la moyenne qui est de 190 points. Parmi eux, quatre se portent volontaires à l'École vétérinaire de Bamako. Il s'agit d'Issaka Koki (8^e), d'Abdourahmane Sow (25^e), de Soumano Gouro (29^e) et de Gouro Sidibé (32^e)². En revanche, l'École vétérinaire de Bamako n'a pas le prestige de l'École de médecine de Dakar, son recrutement est difficile et les promotions sont souvent maigres, souligne Paul Désalmand. Les élèves de l'École normale William-Ponty n'y vont qu'avec réticences et l'on est amené à recruter directement à la sortie des EPS. L'enseignement est, comme dans les autres écoles, à dominante pratique ; il comporte en particulier des tournées de vaccinations et un stage d'un mois dans un établissement d'élevage³.

La première étape d'admissibilité à l'École médicale de Dakar est composée des épreuves écrites comprenant les mathématiques (résolution de deux problèmes en arithmétique, en système métrique ou en géométrie), la composition française (dictée et questionnaire portant sur la connaissance de la langue, l'intelligence du texte et les racines grecques et latines), les sciences physiques et chimiques, l'histoire naturelle (botanique, zoologie, physiologie) et l'orthographe, composée d'une dictée et d'un questionnaire subdivisé en cinq questions, c'est-à-dire trois sur la connaissance de la langue et l'intelligence du texte et deux sur les racines grecques et latines. La note attribuée à la dictée, de 0 à 10, est celle attribuée aux questionnaires. La note cotée de 0 à 10 est additionnée pour former la note d'orthographe. Une note de mérite, de 0 à 20, est attribuée par le conseil des professeurs⁴. Comment peut-on donner une note au mérite quand on ne connaît pas le candidat ? Ces épreuves écrites ne servent cependant pas à sélectionner les meilleurs candidats destinés à poursuivre une carrière médicale à Dakar (rien ne change à ce niveau).

C'est la seconde étape du concours qui est indispensable à la sélection, avec les épreuves orales qui permettent de mieux apprécier non seulement l'intelligence, mais aussi le raisonnement des futurs médecins africains destinés à rester des auxiliaires des médecins coloniaux européens. Elle est sanctionnée par une nouvelle note sur vingt, comprenant l'explication d'un texte de français et les interrogations en mathématiques, en physique et en chimie. La moyenne définitive est de 10. À l'issue du concours, une liste supplémentaire peut être prévue⁵. Les élèves composent durant une journée par exemple à Conakry, Ouagadougou, Bingerville⁶, Niamey⁷, Porto-Novo, Bamako, Dakar, Saint-Louis,

¹ Madame NOGUE (directrice de l'internat de sage-femmes), « Les sage-femmes auxiliaires de l'Afrique occidentale française », *Extrait du Bulletin du Comité d'études historiques et scientifiques de l'Afrique occidentale française*, 1923, Gorée, Imprimerie du gouvernement général, n° 2 avril-juin et n° 3 juillet-septembre, p. 23-35.

² Ce dernier candidat est toutefois admis avec 183,25 points sans atteindre la barre de la moyenne qui est de 190 points. Rappelons que la profession vétérinaire ne plaît pas aux candidats. La preuve, le gouverneur général de l'AOF a, plusieurs fois, lancé des appels aux lieutenant-gouverneurs sur l'intérêt pour les colonies qui ont besoin de médecins vétérinaires auxiliaires, d'envoyer à l'École normale William-Ponty des jeunes désireux de suivre cette carrière. ANS, O163 (31), Liste de tous les élèves par ordre de mérite & les notes correspondantes & ANS, O 163 (31), Circulaire du gouverneur général de l'AOF, Jules Carde, en date du 20 avril 1925, adressé aux lieutenant-gouverneurs.

³ Paul DÉSALMAND, *Histoire de l'éducation en Côte d'Ivoire. Des origines à la Conférence de Brazzaville*, Abidjan, CEDA, 1983, p. 204.

⁴ ANS, 1H98 (163), Arrêté du 14 août 1944 portant organisation et réglant le fonctionnement l'EAMP de Dakar, p. 25-26.

⁵ ANS, 1H98 (163), Arrêté du 14 août 1944 portant organisation et réglant le fonctionnement l'EAMP de Dakar, p. 25-26.

⁶ Bingerville, détrônée par Abidjan, reste cependant le centre intellectuel.

⁷ Pascale BARTHÉLÉMY, *op. cit.*, 2010, p. 53.

Libreville, Port-Gentil, Brazzaville, Douala, Yaoundé, Bangui, Fort-Lamy¹, etc. Les candidats sont répartis dans les sections médecine, pharmacie et vétérinaire par le conseil des professeurs qui tient compte de l'ordre de mérite établi par la liste d'admission et des besoins prévus par les colonies².

Le jury du concours comprend l'inspecteur général civil de l'enseignement, un médecin ou un pharmacien professeur à l'École de médecine et des professeurs de la section préparatoire de l'École normale William-Ponty pour corriger les épreuves. Le nombre d'élèves à admettre par année est fixé par le ministre de la FOM sur proposition du gouverneur général de l'AOF qui tient compte des besoins exprimés par les colonies³. Les candidats admis exercent leur droit d'option pour les sections de médecine ou de pharmacie de Dakar ou vétérinaire transféré, en 1925, à Bamako. Ce transfert s'explique par le fait qu'il n'existe pas de troupeau à Dakar pour les exercices pratiques. C'est un centre d'élevage important où le laboratoire de recherches constitue un excellent établissement d'instruction pratique. Rappelons que l'importance des promotions d'élèves médecins est fonction du nombre d'élèves recrutés par l'École normale William-Ponty de Sébikotane où les futurs auxiliaires médicaux font deux années d'études. Le nombre d'élèves recrutés par cet établissement est à son tour fonction du nombre d'élèves des écoles primaires supérieures de chaque colonie et évidemment de la valeur de ces écoliers puisque l'accès à l'École de Sébikotane se fait par voie de concours. Et jusqu'à la veille de la Conférence de Brazzaville, le Service de l'enseignement n'a pu fournir que des promotions médicales de 20-25 personnes – sur lesquelles il a fallu prélever des élèves destinés à devenir des vétérinaires auxiliaires⁴.

La Conférence de Brazzaville approuve les propositions de la commission présidée par le directeur du Service de santé au commissariat aux colonies demandant un accroissement massif du nombre des médecins auxiliaires⁵. Ainsi, pour la première fois, depuis la fondation de l'École de Dakar, ils sont au nombre de 36 élèves médecins, la promotion la plus étoffée, à faire leur entrée à l'institution en 1945⁶. Mais la période suivante est marquée par une réduction sensible du nombre d'admis, et ce jusqu'à la disparition de la section d'élèves médecins, en 1950, avec l'ouverture de l'École préparatoire de médecine et pharmacie au sein de l'Institut des hautes études de Dakar (IHED). En effet, ils ne sont que 24 admis en 1946 et 13 en 1949⁷. Il est important de souligner que les archives restent muettes sur les promotions entrantes.

Il faut noter que le dépouillement des différents répertoires des Archives nationales du Sénégal, sur lesquels figurent, pour quelques élèves, le lieu de naissance, permet de souligner que les trois quarts des élèves sont originaires des capitales, des villes côtières ou des agglomérations situées le long des voies ferrées. Il s'agit entre autres de Dakar, de Gorée, de Rufisque, de Saint-Louis, de Thiès, de Kaolack, de Kounghoul, de Gossas, de Ziguinchor... (Sénégal), de Porto-Novo, de Cotonou, d'Abomey, de Grand-Popo, de Ouidah, de Savalou, de Savé... (Dahomey⁸), de Bamako, de Kayes, de Koulikoro, de Toukoto, de Nioro, de Mopti, de Tombouctou, de Djenné, de Gao, de Katibougou, de Ségou, de Sikasso, de Mahina, de Koutiala... (Soudan français⁹), de Conakry, de Fouta Djallon, de Mamou, de Dabola, de Kouroussa, de Kankan, de Macenta... (Guinée), de Niamey... (Niger), de Lomé... (Togo), de Grand-Bassam, de Bingerville, d'Abidjan, d'Agboville, de Dimbokro, d'Abengourou... (Côte d'Ivoire), de Ouagadougou, de Bobo-Dioulasso, de Dédougou, de Fada N'Gourma... (Haute-Volta¹⁰), de Yaoundé,

¹ Actuel N'Djaména ; voir Alain VIVIEN, *N'Djaména naguère Fort-Lamy. Histoire d'une capitale africaine, matrice de la République du Tchad*, Paris, Éditions Sèpia, 2020, p. 30-48.

² ANS, 1H98 (163), Organisation générale de l'école, p. 6.

³ *Id.*, p. 6.

⁴ Pour tout renseignement sur l'École vétérinaire de Bamako, nous renvoyons le lecteur à notre thèse de doctorat : Mody KANTE, *op. cit.*, 770 p.

⁵ ANS, O15 (31), Note n° 735/C., en date du 21 avril 1944, du médecin général inspecteur Ricou, directeur de la santé publique de l'AOF pour le directeur général des services économiques (inspection générale de l'élevage).

⁶ ANS, O14 (31), O15 (31), O16 (31), O17 (31), O18 (31) et O56 (31), École de médecine de Dakar.

⁷ ANS, O15 (31), Note n° 735/C., en date du 21 avril 1944, du médecin général inspecteur Ricou, directeur de la santé publique de l'AOF pour le directeur général des services économiques (inspection générale de l'élevage).

⁸ Actuel Bénin.

⁹ Actuel Mali.

¹⁰ Actuel Burkina Faso.

de Douala, d'Abong-Mbang, Garoua, Ngaoundéré... (Cameroun), Brazzaville, Pointe-Noire... (Congo français), Libreville, Franceville, Port-Gentil... (Gabon), etc. Ce qui fait dire à Denise Bouche que « les écoles se trouvaient surtout dans les villes et les chefs-lieux de cercle¹. » Et l'ouvrage de Pascale Barthélémy – *Africaines et diplômées à l'époque coloniale* – montre aussi que rares sont les élèves qui viennent de petits villages et les futures élites médicales font partie des privilégiés de la ville coloniale où se concentrent le pouvoir et l'activité économique, lieu de vie de la majorité des Européens². Cette situation est concomitante en Afrique de l'Est britannique où les étudiants en médecine de *Makerere College* venaient souvent de couches privilégiées de la société coloniale. À la fin des années 1940, ils étaient le principal élément de l'élite éduquée de l'Afrique orientale. Peu d'étudiants en médecine venaient de familles ayant des traditions médicales autochtones³, souligne l'historien britannique John Iliffe.

Au Sénégal, la formation des élèves médecins est répartie sur une durée minimale de quatre ans, le niveau de base étant celui des études primaires supérieures, complétées par une préparation spéciale à l'hôpital d'instruction et ses annexes.

3. La formation des élèves médecins africains

À l'École de Dakar, les élèves médecins parcourent en une scolarité de quatre années un programme théorique et pratique. La matinée est consacrée au stage hospitalier dans les divers services de l'hôpital central africain d'instruction et ses annexes : la maternité et la polyclinique de l'Institut d'hygiène social. L'après-midi est dédié aux cours et aux travaux pratiques dans les amphithéâtres de l'école, tous les jours sauf le dimanche⁴. La rigueur de la discipline passe d'ailleurs largement par ce travail intense. Dans tous les cas, aucune notion nouvelle n'est donnée sans que le professeur ne se soit assuré par une interrogation que l'élève possède à fond par compréhension et non par mémoire les notions acquises⁵.

Au cours de leur stage hospitalier, les élèves notent des observations médicales, assurent les soins, aident aux anesthésies chirurgicales, etc. Ils reçoivent un enseignement clinique simple. Les professeurs s'attachent, en présence de chaque cas, à mettre en évidence les symptômes primordiaux, ceux qui permettent de parvenir d'une façon précise au diagnostic d'où découle le traitement. Tous les symptômes sans intérêt, toutes les recherches biologiques qui n'ont pas fait la preuve de leur utilité clinique et toutes les pathogénies sans assises solides sont volontairement omises⁶. Cet enseignement médical est assuré par les professeurs auxquels il est recommandé de ne pas faire de longs discours sur un sujet, mais plutôt des « causeries » sur plusieurs malades au cours de la visite hospitalière ou la consultation de la polyclinique de l'Institut d'hygiène social, d'exposer d'une façon simple, claire, la nature de l'affection, son évolution probable, son pronostic, son traitement, tout en rappelant toujours les traits caractéristiques de la maladie, d'éliminer, dans la discussion du diagnostic, toute citation de maladie exceptionnelle en Afrique subsaharienne, enfin d'entrecouper le tout d'examens directs de malades par les élèves, et de poser à ces derniers les nombreuses interrogations pour s'assurer toujours qu'ils ont compris⁷ la leçon.

¹ Denise BOUCHE, « Quatorze millions de Français dans la fédération de l'Afrique occidentale française ? », *RFHOM*, 69, 1982, p. 100.

² Pascale BARTHÉLÉMY, *op. cit.*, 2010, p. 107.

³ John ILIFFE, *East African Doctors: A History of the Modern Profession*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998, p. 67.

⁴ Le dimanche, tous les élèves, sauf ceux du service de garde, sont autorisés à sortir en ville, de 8 heures à 17 heures sauf s'ils sont punis.

⁵ ANONYME, « L'École de médecine de Dakar », *Presses médicales*, n° 33, vol. d'annexes, Masson & Cie, 1921, p. 587.

⁶ Pasteur VALLERY-RADOT Pasteur, « L'École de médecine de Dakar », *Revue des Deux-mondes*, « Le splendide effort de l'Afrique occidentale française », publié dans *Le progrès médical*, n° 7, Paris, 15 février 1936, p. 291-292.

⁷ ANS, 1H98 (163), École africaine de médecine et pharmacie, de sa fondation en 1918 à l'année 1947, p. 43.

Les premiers au classement deviennent « externes de l'hôpital » puis « internes de l'hôpital » et touchent une solde supérieure aux autres élèves. Comparativement au règlement antérieur, il n'y a pas de changements. Ces enseignements sont similaires à l'École de médecine de Makerere en Ouganda. Dans son *East African Doctors*, John Iliffe mentionne que « les élèves effectuent de nombreuses opérations telles que les circoncisions, le curetage de passage de bougies et de cathéters et donnent de nombreuses anesthésies. Ils assistent également aux opérations majeures et en effectuent même quelques-unes sous surveillance. En cas d'urgence et lorsqu'un médecin n'est pas disponible, ils doivent être en mesure d'entreprendre des travaux chirurgicaux tels que l'amputation des membres, les opérations de soulagement de la sténose infranchissable et de l'extravasation d'urine, l'application de forceps obstétriques et doivent faire un bon effort pour traiter des cas de hernie étranglée, cela peut réduire le traumatisme entourant la dissection et l'autopsie¹. »

À Dakar, le nombre de consultations quotidiennes oscille entre 80 et 100 à la polyclinique de l'Institut d'hygiène social, qui dessert une immense clientèle africaine du quartier de Médina. En effet, ces consultations ont pour objectif l'éducation des mères et la protection des enfants en bas âge, l'élément le plus précieux de la population².

Ainsi, il a été donné 359 985 consultations pour 85 349 consultants en 1948 et 391 525 consultations pour 92 257 consultants en 1949. Pour les dix premiers mois de l'année 1950, ont été enregistrées 369 146 consultations pour 91 312 consultants. Les consultations prénatales sont suivies par 1 981 femmes enceintes avec 29 411 consultations en 1948 et 35 806 consultations sont données à 2 711 femmes enceintes en 1949. Quant aux consultations gynécologiques, elles groupent, en 1948, 3 070 consultantesses ayant donné lieu à 21 484 consultations. En 1949, 5 992 consultantesses ont enregistré 35 821 consultations. Les consultations des nourrissons, de leur côté, se chiffrent par les résultats suivants : en 1948, 20 615 consultants et 77 773 consultations ; en 1949, 31 329 consultants et 87 804 consultations³. À côté de ce bilan, force est de souligner la répugnance des femmes africaines à se soumettre à des examens spéciaux dans les centres de santé⁴.

Toutefois, le succès de la polyclinique de l'Institut d'hygiène social est en grande partie dû au fait que les consultations sont des lieux de distribution de layettes et autres dons (riz, sucres, savons, boubous), grâce à la contribution de l'Association des Dames françaises de la Croix-Rouge de Dakar. Rappelons que ladite association assure, tous les jeudis, de 09 heures à 11 heures, la distribution de lait, de sucre, de farine, de savon et de vêtements pour les enfants indigènes. Ajoutons à cela la place réservée à la Goutte de lait, œuvre privée de la Croix-Rouge, destinée à donner aux mères incapables d'allaiter leurs enfants au-delà de trois mois une portion de lait journalière pour assurer leur survie. La Goutte de lait trouve l'occasion d'exercer son activité à la polyclinique de l'Institut d'hygiène social, sous forme de visites de nourrissons, de distribution de nourritures (lait, sucre, farine de mil), de savons et de vêtements pour les enfants⁵, les indigents, les aveugles, les familles nombreuses⁶.

Rappelons que, quelques années auparavant, le 9 octobre 1926, André Hesse, ministre des Colonies, justement inquiet des ravages causés en AOF par la mortalité infantile, convoque à son cabinet les principaux représentants du commerce africain et leur demande de créer une œuvre qui aurait pour tâche de sauver de la mort la petite enfance noire : ce fut l'origine du « Berceau africain ». Œuvre privée, son but est d'assurer dans les colonies la protection matérielle et morale des mères africaines et de leurs nourrissons et de contribuer à leur donner les secours de toute nature dont ils peuvent avoir besoin. Grâce à l'ampleur des dons qu'il reçoit, le « Berceau africain » approvisionne les consultations de

¹ John ILIFFE, *op. cit.*, p. 75.

² ANS, 1H57 (163), La polyclinique Roume, novembre 1950, p. 3.

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*

⁵ ANS, 1H57 (163), La polyclinique Roume, novembre 1950, p. 1.

⁶ M. RINKENBACH, « L'œuvre de l'Association des dames françaises de la Croix-Rouge en Afrique occidentale française à Dakar », *Bulletin de l'Association de dames françaises*, 45^e année, n° 5, septembre 1935, Paris, p. 145.

nourrissons en lait, en petits vêtements, en couvertures et autres objets de première nécessité¹. De nombreux travaux montrent que des processus similaires se rencontrent dans d'autres lieux.

Dans son article « Encadrer la naissance dans l'Algérie coloniale », l'historienne Claire Fredj parle de plusieurs œuvres de bienfaisances se consacrant aux soins aux mères et aux enfants indigènes d'Algérie, colonie de peuplement. D'après l'auteure : « certaines sont laïques comme la Tasse de lait, créée à Alger en 1934 et qui a pour but de distribuer un aliment d'appoint aux enfants pauvres de la population musulmane de Belcourt » (actuel Belouizdad). De même, le Berceau indigène distribue des secours en nature et propose également une fois par semaine des cours de puériculture élémentaires aux femmes afin de les initier aux premières notions de l'hygiène².

Au Sénégal, pour adapter l'enseignement à la durée des études médicales et au but poursuivi qui est de doter le cadre de l'assistance de praticiens le plus rapidement opérationnels, les enseignants de l'École de Dakar se sont efforcés, d'année en année, de rendre l'enseignement concret, orienté le plus possible vers la pratique courante, et adapté aux affections sévissant en Afrique de l'Ouest. Ainsi, il est recommandé aux professeurs de multiplier des démonstrations et de rendre les leçons aussi actives que possibles, c'est-à-dire « de faire des classes vivantes plutôt que des cours magistraux » pour obliger « les élèves à la réflexion et non de faire de leur cerveau un simple appareil enregistreur » selon notre interlocuteur Louis-Armand Héraut. C'est le cas de l'enseignement de l'anatomie par la dissection des cadavres et les travaux pratiques de médecine opératoire. Le programme des études prévoit, par semaine, une séance de travaux pratiques de bactériologie ou de parasitologie, comportant la technique des prélèvements à faire pour les envois au laboratoire (sang, crachats, matières fécales, etc.).

Rappelons qu'un certain nombre de cours dans le programme des élèves de troisième année (hygiène, médecine préventive, épidémiologie) ont spécialement pour but de préparer les futurs médecins à l'un de leurs rôles les plus essentiels, celui de faire, ainsi qu'on le leur rappelle le plus souvent, de l'hygiène et de la médecine sociale, capables d'étendre leur action à la collectivité entière³.

En France, l'enseignement à l'École d'application des troupes coloniales de Marseille au Pharo se veut polyvalent avec un programme précis, calqué sur une médecine de « brousse » en situation d'isolement et de précarité, lors d'une première affectation. Il privilégie l'apprentissage de gestes techniques élémentaires (chirurgie d'urgence, obstétrique, laboratoire voire mécanique et équitation), tout en renseignant sur le contexte historique, ethnologique voire socioéconomique des postes⁴.

À l'École médicale de Dakar, le service de garde et de réception des malades de l'hôpital d'instruction est assuré par les deux élèves médecins classés premier et deuxième à la fin de la troisième année d'études, qui, au cours de l'année scolaire, remplissent les fonctions d'interne. Les trois premiers de la deuxième année sont nommés externes⁵ et assurent, à tour de rôle, le service de garde de l'hôpital d'instruction sous le contrôle du médecin résident⁶.

Au lendemain de la Conférence de Brazzaville, en plus des élèves d'AOF, régulièrement entrés à l'École de médecine, viennent s'ajouter les étudiants et étudiantes d'Afrique centrale.

4 – L'ouverture de l'École de médecine aux élèves de l'Afrique équatoriale française

¹ ANS, 1H102 (163), Protection de l'enfance en Afrique occidentale française, 1932, p. 2-3.

² Claire FREDJ, « Encadrer la naissance dans l'Algérie coloniale. Personnels de santé et assistance à la mère et à l'enfant indigènes (XIX^e-début du XX^e siècle) », *Annales de démographie historique*, n° 2, 2011, p. 181.

³ ANS, 1H98 (163), École africaine de médecine et pharmacie, de sa fondation en 1918 à l'année 1947, p. 51-52.

⁴ R. LAROCHE (médecin général des armées), « Centenaire du Pharo. École du Pharo 1905-2005 : Formation en médecine tropicale », *Med Trop*, 2005, n° 65, p. 222.

⁵ ANS, 1H98 (163), Organisation générale de l'école, p. 6.

⁶ *Ibid.*

Les possessions françaises d'Afrique équatoriale ne comprennent, au début, que le Gabon et l'Oubangui, administrés par un commissaire général. En 1908, quatre territoires sont créés : il s'agit du Gabon, du Congo français, de l'Oubangui-Chari¹ et du Tchad. Ce dernier est placé sous administration militaire. Et en 1910, un décret organise le gouvernement général de la fédération. Les territoires sont divisés en régions, elles-mêmes subdivisées en districts, avec comme chefs-lieux successifs Libreville au Gabon puis Brazzaville au Congo français². Le Cameroun a été rattaché dans les mêmes conditions que le Togo à l'AEF après la Première Guerre mondiale³. Quatre fois plus vaste que la France, ce territoire s'étire du désert tchadien au Nord à la forêt tropicale gabonaise et congolaise au Sud⁴.

La Conférence de Brazzaville définit pour but d'arriver au recrutement global de 2 500 médecins, pour assurer le bon fonctionnement de l'assistance médicale sur l'ensemble des territoires de l'Afrique française, lequel objectif ne sera jamais atteint. En effet, à sa fermeture en 1953, en 31 promotions, l'École de médecine n'a formé que 581 médecins. En théorie, l'École de Dakar recrute dans les huit territoires de l'AOF ainsi qu'au Togo, sous mandat de la Société des Nations (SDN). Le projet de l'École médicale interfédérale de l'Ouest-africain français à Dakar est déjà prêt dès le mois de juin 1944. Ainsi, à la rentrée de novembre, en dehors des élèves de l'AOF et du Togo, viennent s'ajouter ceux du Centre d'aide de santé d'Ayos du Cameroun, établissement d'instruction médicale pour la formation des générations d'infirmiers camerounais et africains venus des autres colonies françaises d'Afrique⁵, qui ferme ses portes le 1^{er} novembre 1944. Liés par un même destin, les élèves en cours de formation sont transférés à Dakar, siège du chef-lieu de l'AOF, direction de la santé publique, lieu d'application des décisions sanitaires, situé à plus de 4 500 kilomètres d'Ayos. L'Afrique moderne se construit à Dakar !

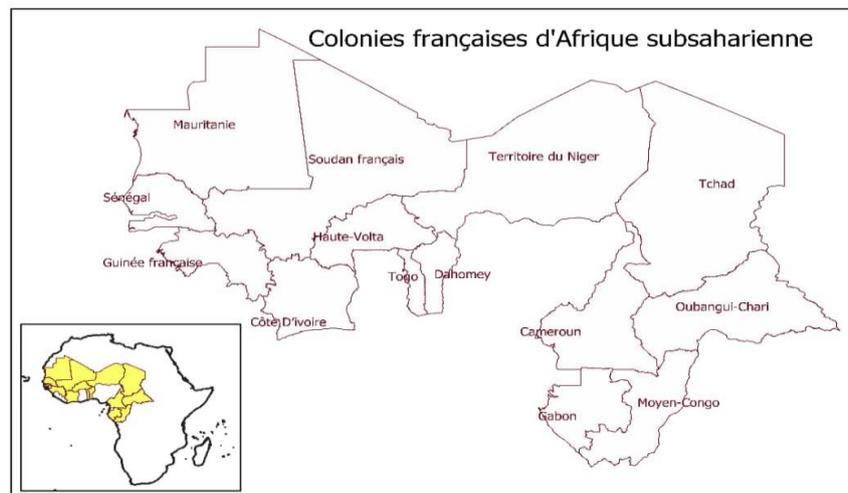


Figure : Les colonies françaises d'Afrique subsaharienne

Avant son admission à Dakar, chaque élève doit être muni d'un certificat d'aptitude physique établi par deux médecins, de l'acte de naissance ou du jugement supplétif en tenant lieu, d'une déclaration d'engagement à servir pendant dix ans dans le cadre des médecins signée par lui et par son père ou tuteur, d'un extrait du casier judiciaire et d'un certificat de bonne vie et mœurs⁶. La cohorte d'élèves, au nombre de 21, dont un décédé au Cameroun quelques jours avant le départ au Sénégal, est arrivée à l'École de médecine en trois groupes échelonnés du 7 au 31 décembre 1944. Mais aucun renseignement sur les années d'études accomplies n'est alors parvenu. En attendant, ils sont répartis provisoirement

¹ Actuelle Centrafrique.

² Sophie DULUCQ, Jean-François KLEIN & Benjamin STORA (dir.), *Les mots de la Colonisation*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2008, p. 14.

³ Marcel PERLSTEIN, *op. cit.*, p. 130-131.

⁴ Bernard PHAN, *Colonisations et décolonisations françaises depuis 1850*, Paris, Armand Colin, 1999, p. 40.

⁵ Guillaume LACHENAL, *Le médecin qui voulut être roi. Sur les traces d'une utopie coloniale*, Paris, Éditions du Seuil, 2017, p. 36.

⁶ ANS, O16 (31), Lettre n° 697, du 1^{er} octobre 1946, du directeur de l'École de médecine adressée au gouverneur général de l'AE, S/C du médecin général inspecteur, directeur général de la santé publique en AOF.

dans les différents niveaux d'études, tout en tenant compte uniquement de leurs déclarations. C'est plus tard que certains renseignements sont fournis par le Cameroun. Dans la foulée, ces étudiants passent, du 26 au 27 janvier 1945, les examens d'entrée à l'École de Dakar prévus à l'article 13 de l'arrêté du 14 août 1944, devant les responsables de direction de l'institution afin de s'assurer qu'ils possèdent une pratique suffisante de la langue du colonisateur et les connaissances scientifiques médicales indispensables pour suivre les cours avec profit. À la suite de ces évaluations, onze élèves de première année sont admis en deuxième année et un seul est autorisé à redoubler sa première année. Trois élèves de deuxième année sont admis en troisième année et cinq étudiants de troisième année sont admis en quatrième¹. Il est intéressant de souligner que ces résultats aux examens, dont les épreuves figurent au programme de leur établissement d'origine, montrent qu'ils ont bien été entraînés à la clinique, mais que leurs connaissances théoriques sont superficielles, le cycle des études étant de seulement trois ans. D'ailleurs, la direction de l'École de Dakar n'a pas manqué de leur tresser des lauriers : « Ces élèves qui se montrent appliqués pourraient suivre d'une façon générale les études de l'École africaine de médecine². »

À la suite de l'incorporation, deux d'entre eux sont toutefois reconnus physiquement inaptes à entrer à l'École de Dakar, les conditions d'aptitude étant celles exigées par le service militaire. Il s'agit d'André Gaston Issola, élève de la première année, et Joseph Bonny, élève de la troisième année. Ce dernier, tuberculeux pulmonaire, a été l'objet au Cameroun d'un pneumothorax thérapeutique. Même s'il présente un bon état général de santé général, il ne répond évidemment pas aux conditions d'aptitude militaire exigées. Major de sa promotion et particulièrement brillant à l'examen d'entrée à l'École de Dakar, il serait dommage qu'il interrompe ses études. Quant à André Gaston Issola, il est atteint de néphrite chronique albuminurique et il ne peut être, lui non plus, admis dans l'institution. En conséquence, ces deux écoliers devraient théoriquement être renvoyés dans leur pays d'origine en application des règlements de l'établissement de Dakar, formels sur la nécessité d'une excellente aptitude physique³.

Saisi d'une demande émanant de ces deux élèves, le gouverneur du Cameroun décide aussitôt de leur accorder une bourse d'études au titre d'élèves libres externes et de les employer plus tard en qualité de médecins contractuels⁴. Finalement, même s'ils ne figurent pas sur la décision n° 436 du gouverneur général de l'AOF en date du 8 février 1945 nommant les élèves originaires du Cameroun à l'École de médecine de Dakar, ils sont admis dans l'établissement comme élèves internes. Un an après, le conseil de perfectionnement de l'école, chargé de l'élaboration des programmes d'études et de la distribution de l'enseignement, dans sa séance du 17 mai 1946, souligne qu'« [I]ls ont accompli une année scolaire 1945 satisfaisante au point de vue des résultats intellectuels. Leur état de santé est en voie d'amélioration sans qu'il permette cependant de les considérer actuellement comme physiquement aptes à entrer dans le cadre des médecins africains⁵. » En 1947, André Gaston Issola figure sur la liste des médecins diplômés du Sénégal, mais inapte. Et on perd la trace de Joseph Bonny.

Simultanément, l'École normale William-Ponty reçoit dans sa section préparatoire à l'École de médecine des élèves provenant des Écoles primaires supérieures du Cameroun et de l'AEF⁶. Rappelons que les conditions d'admission à l'École de Dakar sont définies par l'article 13 de l'arrêté ministériel du 14 août 1944, qui précise que les élèves à admettre, chaque année, doivent avoir satisfait à l'examen de sortie des sections préparatoires de l'établissement. Parmi ces sections préparatoires aux études médicales, figure l'École des cadres supérieurs de Brazzaville, d'où sortent les élèves de l'École normale

¹ ANS, 1H98 (163), Lettre n° 1827 Colalg/SS, du 2 août 1944, du médecin général inspecteur Vaucel directeur du Service de santé colonial à MM. les gouverneurs généraux de l'AOF et de l'AEF, du Cameroun et du Togo, p. 1.

² ANS, O16 (31), Rapport du 2 février 1945 sur les élèves médecins provenant de l'École d'aide de santé d'Ayos.

³ *Ibid.*

⁴ ANS, O17 (31), Extrait du procès-verbal. Séance du 17 mai 1946 du conseil du perfectionnement de l'École africaine de médecine et de pharmacie.

⁵ ANS, O17 (31), Extrait du procès-verbal. Séance du 17 mai 1946 du conseil du perfectionnement de l'École africaine de médecine et de pharmacie.

⁶ ANS, 1H98 (163), Arrêté du 14 août 1944 portant organisation et réglant le fonctionnement l'EAMP de Dakar, p. 14.

Édouard Renard. En effet, cet établissement forme des moniteurs d'enseignement, des expéditionnaires-comptables, des aides de santé, des moniteurs d'agriculture, etc. Il comporte également des sections professionnelles, ateliers du fer et du bois, ateliers de reliure¹.

Lors du concours d'entrée de la session de 1945 à l'École de Dakar, la commission constate l'insuffisance des notes obtenues par les élèves originaires d'AEF et du Cameroun. D'après l'arrêté organisant le concours d'entrée à l'institution, aucune liste supplémentaire n'a pu être établie, étant donné que le nombre des places mises au concours est supérieur au nombre des élèves remplissant les conditions d'admission. Le président de la commission fait remarquer que parmi ces élèves, deux ont des notes inférieures à 05 en mathématiques, physique, chimie et histoire naturelle ; deux autres ont des notes inférieures à 05 en mathématiques et physique et deux autres en mathématiques seulement². Sur les quatorze candidats qui ont concouru, quatre sont admis à l'entrée à l'École de Dakar avec des notes supérieures à la moyenne (190 points)³. Il s'agit de Joseph Bowen (209 points), de Simon Pierre Abolo (208,5), de Barla Moukoko (197,25 points) et d'Ekoué Dayas (194,5 points), tous originaires du Cameroun⁴, ancienne colonie allemande prospère qui avait gardé sous l'administration française un système éducatif de qualité. Fait étonnant, tous les élèves originaires des quatre territoires de l'AEF (Gabon, Moyen-Congo, Oubangui-Chari et Tchad) ont échoué à l'examen d'entrée à l'École de Dakar. Ce qui fait dire à Hines Mabika Ognandzi qu'« ils n'eurent que rarement accès à l'École de médecine de Dakar pour devenir médecins africains⁵. » L'AEF a longtemps été la parente pauvre de l'Empire colonial. « L'autorité française n'était pas encline de former les populations locales, surtout pas médecine et santé »⁶. Un exemple parmi d'autres, en 1936, lorsque l'organisation d'une section de médecine à l'École Édouard Renard destinée à former des médecins auxiliaires, des infirmiers, infirmières et sage-femmes a lieu à Brazzaville, la formation fait long feu, notamment, concurrencée par le Centre d'aide de santé d'Ayos du Cameroun, où l'on forme des infirmiers spécialistes de la lutte contre la maladie du sommeil et les grandes endémies. Ognandzi prolonge cette interprétation en résumant ainsi le retard de l'AEF par rapport à l'AOF : « Si, comme nombre de leurs confrères d'ailleurs en Afrique noire sous domination française, les premières générations de médecins [aefiens] étaient des infirmiers formés sur le tas par les médecins des troupes coloniales, puis par ceux des troupes d'outre-mer, ils n'eurent que rarement accès à l'École de médecine de Dakar pour devenir médecins africains [et] les ressortissants du Sénégal et ceux de l'AOF avaient des meilleures chances de formation⁷. »

En 1946, la commission se désole de l'insuffisance des notes obtenues par les élèves originaires d'AEF. Ces derniers sont placés, selon les instructions du département, directement en troisième année de la section préparatoire aux études médicales de l'École de Sébikotane sans avoir suivi les programmes de première et de deuxième année. Selon les membres de la commission, « [I]es lacunes considérables qu'ils présentent sont imputables de toute évidence au fait que leur scolarité a été incomplète au Congo⁸. » En 1947, il n'y a qu'un seul admis (Emmanuel Asset) ; l'année suivante, en 1948, ils sont quatre à faire leur entrée à l'École⁹. Cela pousse la direction de l'établissement à soutenir que « ces colonies sont incapables de fournir à l'École de médecine un nombre important d'élèves candidats¹⁰. » En 1948, un centre d'examen est ouvert à l'École des cadres supérieurs de Brazzaville pour le concours d'entrée à l'École médicale de Dakar. Les épreuves écrites de ce concours sont composées de

¹ Marcel PERLSTEIN, *op. cit.*, 131-132.

² ANS, O163 (31), Concours d'entrée à l'École de médecine de Dakar et à l'École vétérinaire de Bamako, p. 1.

³ Les élèves suivants : Issaka Koné (8^e), Abdourahmane Sow (25^e), Soumano Gouro (29^e), Gourot Sidibé (32^e) sont candidats volontaires à l'École vétérinaire de Bamako. Cf. ANS, O163 (31), Liste de tous les élèves par ordre de mérite & les notes correspondantes.

⁴ ANS, O163 (31), Liste de tous les élèves par ordre de mérite & les notes correspondantes.

⁵ Hines Mabika OGNANDZI, *op. cit.*, p. 248.

⁶ *Id.*, p. 249.

⁷ Hines Mabika OGNANDZI, *op. cit.*, p. 249.

⁸ ANS, O16 (31), Concours d'entrée à l'École africaine de médecine et de pharmacie et à l'École vétérinaire, session du 24 juin 1946, procès-verbal de l'examen.

⁹ Les archives restent muettes concernant les noms de ces élèves. ANS, O18 (31), Procès-verbal sur le concours d'admission à l'École de médecine de Dakar, session 1948.

¹⁰ ANS, 1H98 (163), Organisation générale de l'école, p. 6.

composition française, d'études de texte, d'orthographe (dictée et questions), de mathématiques, de sciences (physique, chimie et histoire naturelle) et les épreuves orales comprennent l'explication d'un texte en français, des interrogations de mathématiques, de physique, de chimie et d'histoire naturelle. Sur les douze candidats qui ont concouru à l'examen de sortie, seuls quatre (Bernard Galiba, Gaston Moussa, Sylvestre Pita et Benoît Loembé) sont déclarés admissibles et ayant obtenu une moyenne égale ou supérieure à 10 pour l'ensemble des épreuves¹. Force est de souligner que la présence des élèves de l'Afrique centrale renforce le caractère composite des promotions², malgré leur petit nombre, qui connaîtra une hausse au cours de l'année scolaire 1944-1945. Cette année-là, ils sont 15 à faire leur entrée en troisième année de la section préparatoire aux études médicales de l'École normale William-Ponty³.

Conclusion

En définitive, la Conférence de Brazzaville a été marquée par l'affirmation de grands principes et a introduit des changements dans la politique coloniale française et dans les domaines de l'éducation et de la santé en particulier. Elle aboutit à la mise sur pied à Dakar d'une École interfédérale africaine de médecine et de pharmacie, qui remplace de fait l'École de médecine de l'AOF, créée en 1918. Les années d'après-guerre apparaissent comme des années décisives, de brassage et de refonte partielle des enseignements.

Le concours de sélection vise à recruter une élite médicale disposant de compétences « rares » à l'époque. Les conditions requises pour l'admission deviennent plus rigoureuses et les caractéristiques des élèves se diversifient (origines géographiques : AOF, AEF, Cameroun et Togo). Ce mode de sélection est lié au fait que la formation médicale vise à produire des auxiliaires médicaux africains qui pourront exercer dans les dispensaires ruraux, dans les formations hospitalières, dans les services médicaux spécialisés (services d'hygiène ou de trypanosomiase). Les listes de promotions, qui précisent le territoire dans lequel a été passé le concours, ne livrent que des données partielles et l'accès à l'établissement demeure le droit d'une minorité de colonisés suffisamment instruits.

L'enseignement médical est basé sur l'admission d'un nombre limité d'élèves et sur un encadrement d'un corps professoral, permettant d'éviter les échecs qui sont des pertes pour les autorités coloniales pour ne pas augmenter le nombre de médecins européens et étrangers qui leur coûtent cher et dont le recrutement est lui aussi limité. C'est aussi une façon de gérer au mieux la pénurie des moyens budgétaires de la France qui sort du deuxième conflit mondial complètement épuisée par l'occupation allemande à la suite de la défaite militaire de 1940. L'enseignement de base est celui des études primaires et celui du brevet élémentaire avec un complément de connaissances générales. Il prépare les élèves à la pratique de la pathologie médicale, c'est-à-dire celle qui concerne les maladies intéressant les colonies, qu'on appelle sociales et particulièrement des régions tropicales. On reprend les programmes antérieurs à la guerre mais pour les Africains cela ne correspond plus du tout à leurs nouvelles aspirations médicales et politiques.

Les espérances des autorités sanitaires ne peuvent entièrement se réaliser. Les conditions nécessaires pour assurer la solidité d'un enseignement médical ne sont pas réunies. Il manque surtout la scolarisation de base suffisante des filles. C'est une formation hétéroclite. Si grande qu'ait été l'élasticité des programmes, c'était une gageure de vouloir articuler la formation de personnel médical de ce niveau, sur la base d'un enseignement primaire. On constate la généralisation précipitée du modèle métropolitain et pour certains, l'erreur a été, à ce moment-là, de vouloir aller trop vite.

¹ ANS, O18 (31), Procès-verbal du concours d'admission à l'École de médecine de Dakar, session 1948.

² Pascale BARTHÉLÉMY, *op. cit.*, 2010, p. 101.

³ ANS, O16 (31), Concours d'entrée à l'École africaine de médecine et de pharmacie et à l'École vétérinaire, session du 24 juin 1946, procès-verbal de l'examen.

Sources et Bibliographie

I. Sources

1. Archives

Sous-série 1H : Affaires médicales

- 1) 1H57 (163), Nomenclature médicale (carte des établissements hospitaliers des territoires de l'AOF, 1944-1950).
- 2) 1H98 (163), École africaine de médecine et de pharmacie : fonctionnement, professeurs, conseils de perfectionnement et d'administration, (1944-1953) ; textes de base ; liquidation de l'école, concours d'entrée, Bulletin médical de l'AOF (création et buts) ; remboursement des frais d'études ; programme des cours ; prix scolaires ; fermeture de l'école ; archives. 1918-1953.
- 3) 1H102 (163), Protection maternelle et infantile, 1932-1954.

Sous-série 2H : Affaires sociales

- 4) ANS, 2H47 (26), Santé publique en AOF : budget de grands travaux, 1944-1946.

Série O : Enseignement de l'AOF 1895-1958

- 5) O14 (31), École de médecine de l'AOF dite Jules Carde (à partir de 1936) :
 - Promotion des années scolaires 1933-1939
 - Principes 1918-1934
 - Statistiques et rapports d'années scolaires 1918-1939.
- 6) O15 (31), École de médecine Jules Carde : promotions entrantes et sortantes affectations : nominations, affaires diverses 1939-1944.
- 7) O16 (31), École de médecine Jules Carde : promotions entrantes et sortantes affectations : nominations, affaires diverses 1945-1946.
- 8) O17 (31), École de médecine Jules Carde : promotions entrantes et sortantes affectations : nominations, affaires diverses 1947.
- 9) O18 (31), École de médecine Jules Carde : promotions entrantes et sortantes affectations : nominations, affaires diverses 1948-1949.
- 10) O163 (31), École africaine de médecine et de pharmacie :
 - Principes (1918-1934) ;
 - Concours d'entrée (1927-1947) ;
 - Examen de sortie (1922-1944) ;
 - Discipline (1922-1944) – (1918-1947).

2. Sources imprimées

a. Publications officielles

- 11) ANONYME, « L'École de médecine de Dakar », Presses médicales, n° 33, vol. d'annexes, Masson & Cie, 1921, p. 587-588.
- 12) ANONYME, « Recommandations adoptées par la Conférence », La Conférence africaine française : Brazzaville 30 janvier-8 février 1944, Paris, Ministère des Colonies, 1945, 133 pages.
- 13) CHIPPAUX Claude, « Le service de santé des troupes de marine », Médecine tropicale. Revue française de pathologie et de santé publique tropicales, Le Pharo – Marseille, novembre-décembre 1980, vol. 40, n° 6, p. 605-630.
- 14) NOGUE Madame (directrice de l'internat de sage-femmes), « Les sage-femmes auxiliaires de l'Afrique occidentale française », Extrait du Bulletin du Comité d'études historiques et scientifiques de l'Afrique occidentale française, 1923, Gorée, Imprimerie du gouvernement général, n° 2 avril-juin et n° 3 juillet-septembre, 80 pages.
- 15) PERLSTEIN Marcel, « L'enseignement en Afrique équatoriale française », Africa: Journal of the International African Institute, vol. 14, n° 3, (Jul., 1943), p. 130-135.
- 16) RINKENBACH M., « L'œuvre de l'Association des dames françaises de la Croix-Rouge en Afrique occidentale française à Dakar », Bulletin de l'Association de dames françaises, 45^e année, n° 5, septembre 1935, Paris, p. 143-151.

- 17) SASPORTAS D^r, « L'organisation du Service de santé en Afrique noire française d'après les recommandations de la Conférence de Brazzaville (Janvier 1944) », La Presse médicale. Articles originaux, Masson et Cie, n° 5, février 1945, p. 66.
- 18) VALLERY-RADOT Pasteur, « L'École de médecine de Dakar », Revue des Deux-mondes, « Le splendide effort de l'Afrique occidentale française », publié dans Le progrès médical, n° 7, Paris, 15 février 1936, p. 291-292.

b. Textes législatifs et réglementaires relatifs à l'histoire de l'éducation et de la santé

- 19) Journal officiel du Sénégal (JOS) : JOS, 1939, Arrêté n° 342 S.S.M. portant création d'un service autonome de la maladie du sommeil, p. 162-164.

II. Bibliographie

- 20) BARTHÉLÉMY Pascale, Africaines et diplômées à l'époque coloniale (1918-1957), Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2010, 344 pages.
- 21) BENOIST Joseph-Robert de, L'Afrique occidentale française de la Conférence de Brazzaville (1944) à l'indépendance (1960), Dakar, Les Nouvelles Éditions Africaines, 1982, 617 pages.
- 22) BOUCHE Denise, « Quatorze millions de Français dans la fédération de l'Afrique occidentale française ? », RFHOM, 69, 1982, p. 97-113.
- 23) BOURGI Robert, Le général de Gaulle et l'Afrique noire 1940-1969, Paris, Dakar & Abidjan, Librairie générale de droit et de jurisprudence & Nouvelles Éditions africaines, 1980, 515 pages.
- 24) DÉSALMAND Paul, Histoire de l'éducation en Côte d'Ivoire. Des origines à la Conférence de Brazzaville, Abidjan, CEDA, 1983, 456 pages.
- 25) DOMERGUE-CLOAREC Danielle, Politique coloniale française et réalités coloniales : la santé en Côte d'Ivoire, 1905-1958, Paris, Académie des sciences d'outre-mer et Toulouse, Université de Toulouse, 1986, 1319 pages.
- 26) FREDJ Claire, « Encadrer la naissance dans l'Algérie coloniale. Personnels de santé et assistance à la mère et à l'enfant indigènes (XIX^e-début du XX^e siècle) », Annales de démographie historique, n° 2, 2011, p. 169-203.
- 27) ILIFFE John, East African Doctors: A History of the Modern Profession, Cambridge, Cambridge University Press, 1998, 336 pages.
- 28) KANTÉ Mody, Politiques sanitaires dans la mise en valeur de la colonie du Sénégal (1939-1960), Mémoire de maîtrise d'Histoire, Dakar, UCAD, 2011, 169 pages.
- 29) KANTÉ Mody, Former une élite médicale africaine à l'époque coloniale. L'École de médecine de Dakar (1918 – années 1950), Thèse de doctorat unique d'Histoire, Toulouse, Université Toulouse 2-Jean Jaurès, 2021, 770 pages.
- 30) KODIA-MANCKESSI Dreid Miché, La politique sanitaire à Brazzaville de 1906 à 1960, Mémoire de maîtrise d'Histoire, Brazzaville, Université Marien Ngouabi, 2011, 97 pages.
- 31) LACHENAL Guillaume, Le médecin qui voulut être roi. Sur les traces d'une utopie coloniale, Paris, Éditions du Seuil, 2017, 353 pages.
- 32) LAROCHE R. (médecin général des armées), « Centenaire du Pharo. École du Pharo 1905-2005 : Formation en médecine tropicale », Med Trop, 2005, n° 65, p. 219-224.
- 33) LEMESLE Raymond-Marin, La Conférence de Brazzaville de 1944 : contexte et repères. Cinquantenaire des prémices de la décolonisation, Paris, CEAM, 1994, 132 pages.
- 34) MARTIN Jean, Lexique de la colonisation française, Paris, Dalloz, 1988, 395 pages.
- 35) MICHEL Marc, « Médecins et pharmaciens », dans Jean-Pierre RIOUX (dir.), Dictionnaire de la France coloniale, Paris, Flammarion, 2007, p. 145-148.
- 36) PHAN Bernard, Colonisations et décolonisations françaises depuis 1850, Paris, Armand Colin, 1999, 196 pages.
- 37) SARRAUT Albert, La mise en valeur des colonies françaises, Paris, Payot, 1923, 675 pages.
- 38) THANH KHÔI Lê (dir.), L'enseignement en Afrique tropicale, Paris, Presses universitaires de France, 1971, 463 pages.
- 39) VIVIEN Alain, N'Djamena naguère Fort-Lamy. Histoire d'une capitale africaine, matrice de la République du Tchad, Paris, Éditions Sèpia, 2020, 219 pages.

Sources orales

- 40) Interlocuteur : Héraut Louis-Armand, (83 ans), rencontré à Versailles (France), médecin en chef

honnaire des troupes de marine à la retraite, le 4 décembre 2019.