

COMMUNICATION

La médecine tropicale d'hier à aujourd'hui

MOTS-CLÉS : MÉDECINE TROPICALE. SANTÉ MONDIALE. COOPÉRATION INTERNATIONALE.

Tropical medicine: past and present

KEY-WORDS (Index medicus): TROPICAL MEDICINE. WORLD HEALTH. INTERNATIONAL COOPERATION.

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.

Dominique RICHARD-LENOBLE *, Martin DANIS **, Pierre SALIOU ***

RÉSUMÉ

La médecine tropicale est une forme originale de médecine générale dans un environnement géo-climatique et socio-culturel particuliers aux pays en développement. Les diversités d'approches caractérisent cette spécialité médicale tant sur le plan des appellations, des objectifs, du développement historique, que sur celui de support privilégié de la coopération internationale française en santé. Au XVII^e siècle, la médecine de la marine des boucaniers des comptoirs, des expéditions civiles et militaires devient la médecine navale coloniale, tropicale, exotique ou d'Outre-mer, au service des conquérants puis des indigènes. À l'époque pré-coloniale médecins chirurgiens, pharmaciens et missions religieuses transmettent les premières observations scientifiques sur les épidémies d'outre-mer souvent mortelles. Échappant à la tutelle de la Marine, et sous le couvert du Ministère des colonies est créé « le corps de santé des colonies et pays de protectorat » en 1890. Au service des civils et militaires, le corps de Santé des Troupes coloniales s'installe au Pharo à Marseille. L'époque coloniale voit la structuration de systèmes de santé nouveaux et d'organismes de recherche (Instituts Pasteur, ORSTOM, centres spécialisés) aux côtés d'hôpitaux et d'Universités. En période post coloniale la France maintient son expertise, aide au maintien d'un panafricanisme au service de la recherche et des soins (OCCGE, OCEAC), développe la médecine mobile, la lutte contre les grandes endémies et la formation de médecins et d'agents de santé locaux adaptés aux réalités de terrain. Plus tard, la Médecine humanitaire

* Membre de l'Académie nationale de médecine. Faculté de Médecine de Tours, 10 Boulevard Tonnellé — 37032 Tours cedex ; e-mail :drichardlenoble@aol.com

** Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine

*** Président de l'Académie des sciences d'outre-mer

Tirés à part : Professeur Dominique RICHARD-LENOBLE, 6 bis rue Saint Venant — 37230 Luynes.
Article reçu le 30 septembre 2013.

des french doctors, fierté de la France, s'intègre à la prise en charge de nouvelles pathologies émergentes ou ré-émergentes, et face au développement des migrations humaines, se développe la médecine des voyages pour ceux qui vont et viennent de pays exotiques. Dès le début du XIX^e siècle, la place prépondérante de la France dans la genèse de la Santé publique internationale est reconnue (première conférence sanitaire internationale en 1851) et contribuera à la création de l'OMS. Depuis plusieurs décennies après les décolonisations et face à la mondialisation, l'aide au développement est toujours importante en France mais, la coopération en santé décline, perd de sa visibilité et de bilatérale devient multilatérale. Vecteur incontournable de l'aide au développement, la Médecine tropicale française, doit uniformiser ses structures, ses enseignements, ses objectifs, afin de maintenir et renforcer son expertise et sa visibilité en santé internationale.

INTRODUCTION

Au temps de la mondialisation en tout domaine, la médecine tropicale, vecteur important de la coopération française en santé, doit se restructurer pour garder la reconnaissance dont elle a bénéficié au cours de l'histoire en s'adaptant au développement de la Santé Internationale. Nous verrons la diversité de ses objectifs, de ses apports dans les grandes périodes pré coloniale, coloniale et après les indépendances et son rôle attendu de nos jours.

DÉFINITION, DIVERSITÉ DES APPELLATIONS ET CONCEPTS NOUVEAUX

La définition de la « Médecine Tropicale », s'appuie sur une grande diversité de concepts nés de l'échange entre pays tropicaux et tempérés. Avec des objectifs différents au cours de l'histoire elle se définit comme une médecine générale « d'ailleurs » au service de ceux qui s'y rendent et de ceux qui en viennent. Une grande diversité d'appellations en découle depuis la Médecine de la marine, militaire, jusqu'au concept de Santé internationale en passant par la Médecine exotique ou la Médecine d'Outre-mer géographiquement plus vaste. C'est d'abord la médecine de la marine ou médecine coloniale qui accompagne les expéditions et guerres coloniales. La médecine tropicale est partie prenante dans la médecine humanitaire, des Organisations Non Gouvernementales (ONG), la Médecine humanitaire des *french doctors* dont la France peut s'enorgueillir, et qui répond aux urgences, ou contrôle des endémies émergentes ou réémergentes. Elle poursuit l'œuvre de soins des missions religieuses, qui assuraient une partie de la prise en charge médicale des expéditions mais plus encore, par leur présence continue, celle des populations locales. L'amplification des déplacements internationaux nécessite une Médecine dite des voyages, médecine tropicale au service de ceux qui voyagent des pays tempérés vers l'outre-mer ou des migrants originaires des pays exotiques.

La médecine tropicale est une forme de médecine générale traitant de problèmes de santé nés dans un environnement particulier et susceptibles de se mondialiser.

Cette médecine est liée aux relations entre l'environnement climatique, socio-culturel, le sous-développement économique et la santé.

Cette médecine générale « d'ailleurs » est curative, individuelle certes, mais trouve une spécificité dans la prophylaxie collective répondant aux nécessités de la prise en charge parfois en urgence de phénomènes endémiques partis des zones intertropicales, émergents ou réémergents, souvent mondialisés sous forme de pandémies (Sida, Gripes asiatiques, fièvres virales hémorragiques, multirésistance aux antibiotiques, etc.).

HISTOIRE DE LA MÉDECINE TROPICALE FRANÇAISE

Au cours de l'histoire, la médecine tropicale, au départ outil de protection des corps expéditionnaires, devient un vecteur de coopération avec les populations vivant sous les tropiques, et plus récemment l'outil incontournable de la coopération internationale en santé.

Époque précoloniale des expéditions maritimes et de découvertes

Au début du XVIII^e siècle La France multiplie ses expéditions maritimes militaires et commerciales dans un environnement sanitaire peu connu et dangereux :

Depuis les récits des phéniciens et égyptiens les expéditions étaient confrontées à des maladies « étranges ». Avant la révolution française deux médecins anglais, Lind et Pringle, publient un mémoire sur les fièvres et la contagion, et des observations sur les maladies des armées dans les camps et garnisons. Ils tentent d'expliquer la mortalité impressionnante (> à 20 %) dans les équipages des vaisseaux négriers.

La médecine tropicale naît de la nécessité de protéger les expéditions amenant des hommes immunologiquement « naïfs », non prémunis, au contact d'un environnement complexe, pathogène, mal connu et mortifère que résume, à l'époque, le Professeur Mahé à l'École de médecine de Brest :

« Le sol tropical est animé d'une vie obscure, spéciale (...) il exhale des produits subtils dont les plus dangereux ne sont jamais tombés dans le sens (...) nous les nommons des miasmes » [1].

Les corps expéditionnaires sont décimés par les maladies tropicales : la dysenterie le paludisme et le choléra lors de la Campagne de Chine de 1859 à 1861. En 1878 l'épidémie de fièvre jaune à l'île Gorée fait 220 victimes sur les 472 européens qui y vivent et s'étendra à Saint Louis et Bakel. En 1895 la Campagne de Madagascar entraînera la mort de 5 736 soldats dont 25 seulement au combat !

Devant les conséquences morbides et mortelles de ces nouvelles maladies sur les expéditions, va se constituer une médecine navale militaire puis terrestre :

Après l'installation des boucaniers et celle du « gouverneur pour le roi », essentiellement au bénéfice des français, les premiers hôpitaux coloniaux sont établis à Québec en 1639 et à Montréal en 1644.

Avant la constitution de son Empire colonial, la France lance ses expéditions accompagnées de médecins, de chirurgiens et de pharmaciens. Elle est secondée par les missions religieuses au sein desquelles dès le début du XVIII^e siècle les révérends pères Dutertre et Labat se sont particulièrement illustrés, transmettant les premières observations médicales et scientifiques de l'Outre-mer. Tous ont en charge en priorité un soutien médical aux marins mais également le souhait de mieux connaître les nouveaux territoires où les colonisations étaient envisageables (Campagne de Bonaparte en Égypte où Desgenettes et Larrey responsable du service de Santé étudient, entre autres, la peste). Dans les nouveaux comptoirs, des hôpitaux sont créés (Saigon en 1861, Cho Quan en 1864).

La médecine navale, tropicale et coloniale se structure progressivement [1, 2, 5] :

- Chaque grand port de guerre français dispose d'une équipe médicale à partir de 1673 (Brest, Rochefort, Toulon) et en 1681 Colbert édicte que tout navire long courrier devra avoir à son bord un chirurgien. Signelay créait le Service de Santé navale. La demande de médecins tropicalistes est croissante, et ce n'est qu'en 1730 qu'ouvrent les premières écoles de médecine navale (Rochefort, Brest et Toulon) où les médecins du Roi ont la double fonction de directeur de la Santé et Inspecteur de la médecine dans les colonies. Cette médecine encore mal identifiée s'appuie sur des hôpitaux coloniaux concédés aux religieux (Pères de la Charité) et ce n'est qu'en 1798 qu'est créé un « Service de Santé des colonies » confié à la Marine, il fusionnera en 1827 avec le service de santé des ports.
- Le début du XIX^e siècle est une grande période de révolutions médicales dont profitera la médecine tropicale : l'anatomo-clinique (Broussais), la médecine expérimentale (Claude Bernard) et surtout en microbiologie la découverte des agents pathogènes et de leurs cycles intervenant dans les maladies transmissibles (Pasteur, Hansen, Koch, Yersin.)

En 1875 pourtant, le Professeur Mahé à son retour du Congo écrivait : « Là-bas sur les rives empestées de l'Atlantique, vous rencontrerez le redoutable sphinx de la malaria, pernicieux protégé le fantôme délirant du typhus, le spectre livide et glacé du choléra, le masque jaune du « vomito negro ». Méfiez vous ! de la terre et des eaux s'exhale un souffle empoisonné ».

Un service de santé mieux adapté aux colonisations devenait indispensable. Un nouveau « corps de santé des colonies et pays du protectorat » est créé en 1890 fédérant les affaires civiles et militaires, il relève du ministère chargé des colonies et non plus du Ministère de la Marine (médecines navales et coloniales se séparent en 1890). [1]

La médecine dite exotique navale militaire devenue coloniale puis tropicale se préoccupait assez peu des populations locales (indigènes). Mais un peu plus tard au début de la colonisation, les médecins de la marine fixés dans les ports créent des hôpitaux : aux Antilles, Karikal et Pondichery aux Indes, Sainte Marie de Madagascar, Saint Louis et Gorée du Sénégal, où on y soigne marins et soldats puis, progressivement, les commerçants européens, les missionnaires et la population locale.

La médecine tropicale outre-mer structure la formation des médecins coloniaux d'abord militaires puis civils, concernés par les problèmes de santé des possessions françaises d'outre-mer :

- la première école de santé navale est ouverte à Bordeaux en 1890 (80 % des postes réservés pour les colonies et 20 % pour la marine) ;
- l'école de santé militaire de Lyon créée en 1888 ouvrira une section pour les troupes coloniales en 1925 ;
- mais c'est en 1905 qu'est inaugurée l'École d'application du Service de Santé des troupes coloniales : c'est l'École du Pharo implantée à Marseille. Elle va assurer pendant plus de cent ans la formation aux soins, à la recherche appliquée, à l'épidémiologie des grandes endémies, de jeunes médecins militaires éduqués aux exigences de la médecine tropicale de « terrain » où ils se relaient en longs séjours. Ils seront mis rapidement, au service des populations autochtones des possessions françaises d'Afrique et d'Indochine où ils établissent des liens de coopération étroits et durables avec leurs collègues locaux. Adaptées aux réalités de terrain, ils maintiennent un axe privilégié de l'œuvre médicale de la France dans ses possessions d'outre-mer.

Au début du XIX^e siècle la place de la France dans la Genèse de la Santé publique internationale [4] est prépondérante et reconnue. La santé s'inscrit dans le cadre d'une réflexion internationale : dès le début du XIX^e siècle, prémices de la conquête coloniale et l'expansion du commerce international, la sécurité sanitaire liée au contrôle des épidémies devient un enjeu global. L'Europe pour son commerce éprouve la nécessité d'établir des barrières de protection contre les épidémies traversant la Mer Rouge et la Méditerranée. Une mobilisation initiée puis largement portée par la France, en contact étroit avec les Écoles d'Alexandrie et de l'empire Ottoman, aboutit à la tenue d'une première conférence sanitaire internationale en 1851. De cette date à 1938 treize autres conférences ont eu lieu, témoignant du glissement progressif de la « gouvernementalité » vers la sphère internationale, aboutissant à la création de l'OMS (1947).

Période de la conquête coloniale

Depuis le premier tiers du XIX^e siècle et pendant longtemps la colonisation reste mortifère parmi les troupes plus par un manque de prévention et de soins que par les combats militaires. Dans les premières décennies du XIX^e siècle, près de la moitié des soldats anglais, français ou portugais mourraient avant la fin de leur première année sous les tropiques. Anglais sur la Golden Coast 7 morts sur 10 en 1823 et 1826, Français sur le fleuve Sénégal (Podor, Kayes, Bakel) 4 hommes sur 10, 1 français sur deux meurt de Choléra lors de la guerre de Crimée (1852-1857) En Algérie de 1830 à 1843 le corps expéditionnaire perd 50 261 militaires dont 2 295 au combat.

Les mouvements de colonisation débutés par l'Algérie s'amplifient : les missions médicales appuyées sur des hôpitaux proches des comptoirs commerciaux des bords

de mer, restent encore essentiellement des missions d'accompagnement des corps expéditionnaires. En santé, les apports de la France dans les comptoirs puis les territoires colonisés sont nombreux et parmi ceux-ci, de gros efforts portent sur la restructuration des systèmes de soins facilitant l'accès aux soins des populations indigènes. C'est en Algérie, conquise tôt, que se créait dans les années 1830, des « bureaux sanitaires arabes » précédant l'« Assistance Médicale Indigène », inaugurée en 1847 et qui se développera sur l'ensemble des possessions françaises. S'en suivra la constitution d'un réseau de « médecins de colonisation » spécialisé dans les soins pour les tribus, appuyé par un système hospitalier militaire. Il faut signaler le rôle important des organisations religieuses (le père Lavigerie fonde les « Pères blancs » qu'on retrouvera dispersés dans différentes colonies françaises).

La présence de la France en Algérie, au Maroc, en Tunisie et en Afrique subsaharienne (les pays du « champs ») ne doit pas faire oublier :

- en Égypte, l'influence de Clot Bey coopérant de la première heure en 1825 et qui restera 24 ans comme Conseiller de Santé s'occupant de la peste du choléra et de la variole ;
- l'implantation médicale française en Chine, où Depasse est nommé directeur de l'École de Pei Yang créée en 1881, alors que le Corps de Santé colonial dirige l'hôpital de formation Saint Michel. De 1914 à 1940 la coopération se renforce avec Bussièrès, ancien de Pondichery et du Sénégal, Bons d'Anty dans la région de Sichuan, le docteur Legendre premier directeur de l'École de médecine Impériale de Tchen Fou, Nouveau-Dubreuil qui développe l'Institut de la vaccine de Pei Men et son ami l'ingénieur Henry invente un appareil de transfusion sanguine à Shanghai. Ricou et Pellet ouvre une section de Médecine dans la fameuse université « Aurore » dirigée par les jésuites et inaugurée en 1903. Elle sera la seule avec l'Institut Pasteur de Shanghai à perdurer après l'invasion japonaise de 1940, mais en 1950, à l'avènement du régime communiste l'aventure médicale française s'estompe ;
- au Brésil la rencontre de Louis Pasteur et de l'Empereur Pedro II scelle une coopération en microbiologie et maladies tropicales. Un Institut Pasteur est créé en 1888 (Felix le Dantec, Émile Marchoux, Paul-Louis Simond et Alexandre Salimbeni y étudient la fièvre jaune pendant que Carlos Chagas travaillait à Paris dans le laboratoire d'Émile Brumpt).
- en Iran la coopération bilatérale est un modèle dans le respect mutuel avec une aide désintéressée du pays donateur face à une demande de progrès scientifique et médical par un pays indépendant. Elle s'illustre par la présence vétérinaire française de 1850 à 1961 l'organisation de l'École de Médecine de Téhéran (Charles Oberling), la présidence du Conseil sanitaire de l'Empire (Jean Justin Schneider), la création d'un Institut vaccinogène (Carré, collaborateur de Yersin alors à l'Institut Pasteur de Nha-trang) et l'animation de l'Institut d'Haessarek qui devint l'Institut Razi en 1946 (maladies animales et production de vaccins).

La période coloniale

La colonisation est achevée en 1903, l'Empire colonial français est quasi constitué (65 millions d'habitants), les services de santé s'installent, se structurent. Les besoins de formation augmentent, le recrutement tant militaire que civil est difficile et restera majoritairement militaire.

La médecine générale continue à s'enrichir de connaissances découvertes outre-mer dans les multiples Instituts Pasteur attachés à la recherche, à l'épidémiologie des grandes endémies et aux soins (en particulier les vaccinations) (Laveran, Simon, Yersin, Calmette, Nicolle, Guérin, Girard, Robic).

Sur le terrain colonial, deux concepts sont originaux et complémentaires :

- La création et le développement des structures curatives à travers l'AMI (Assistance Médicale Indigène) qui comprend des centres de santé et hôpitaux, des maternités, des centres de protection maternelle et infantile, des léproseries, tenue par des médecins civils et militaires.

La première ouverture d'AMI (Assistance Médicale Indigène) a lieu en 1847 en Algérie, puis en 1904 à Madagascar, 1905 en AOF (Afrique Occidentale Française) et en Indochine et enfin en 1908 en AEF (Afrique Équatoriale Française)

- La notion de « médecine mobile » qui va permettre d'atteindre les populations rurales, à l'écart, « au bout de la piste » (Jamot et Muraz en sont les grands concepteurs). Aux côtés des postes fixes, les équipes mobiles sont le nouvel outil des services des Grandes Endémies, dont Jamot est l'initiateur travers les services des grandes endémies dont Jamot est l'initiateur à travers ses campagnes de lutte contre la maladie du sommeil. Le médecin général Vaucel propose d'étendre l'action de Jamot à d'autres endémies dont la lèpre, le paludisme, l'onchocercose, la méningite cérébrospinale et d'ouvrir des campagnes de vaccinations en zones rurales. C'est après la guerre à partir de 1944 que sont créés les Service généraux d'Hygiène mobile et de prophylaxie (SGHMP).

Les apports de la médecine tropicale coloniale de l'époque (fin XIX^e siècle) sont résumés un peu sévèrement par le médecin général Lapeyssonie :

« L'organisation du service de santé dans les colonies françaises était copié sur celle existant en métropole. Il s'agissait d'une organisation statique avec des hôpitaux centraux dans les grandes villes le plus souvent côtières, quelques formations ou centres médicaux dans les principales agglomérations et des dispensaires peu nombreux éparpillés dans les territoires près des postes militaires. La densité de ces différentes formations variait d'un territoire à l'autre allant en diminuant de la côte vers l'intérieur (...) ».

Le placage du modèle métropolitain était, c'est en partie vrai, inadéquat et trop centré sur l'hôpital. Mais cette période est pourtant la plus active est la plus aboutie

dans l'action en Santé que défendait alors la France. Les pays de l'Afrique francophone ont été les premiers bénéficiaires d'un système de soins original comportant un maillage sanitaire fonctionnel et des services de lutte contre les grandes endémies. De même, la formation initiale et continue des personnels de santé est assurée sur place et en métropole garantissant dans les pays le fonctionnement de près de 4 000 structures sanitaires : 41 grands hôpitaux, 600 centres médicaux, 600 maternités, 350 léproseries et hypnoseries, 2 000 dispensaires adossés à des centres de formation et de recherche dont :

- les Instituts Pasteur (15 implantés outre-mer) ;
- une recherche sur les grandes endémies dont le Centre Muraz de Bobodioulasso ;
- l'Institut d'ophtalmologie tropicale africaine : l'IOTA (Bamako) ;
- l'Institut Marchoux contre la lèpre à Bamako ;
- l'Office de recherche sur l'alimentation et la nutrition en Afrique (ORANA) à Dakar.

La formation de médecins, de cadres et d'agents de santé locaux est assurée dans des Écoles de Médecine adaptées. La première est inaugurée à Pondichéry en 1863, suivie par celle de Tananarive, puis celle d'Alger en 1879, celle d'Hanoï en 1902, celle de Dakar (fondée en 1918 par Le Dantec.) En 1928 des « médecins africains » sont formés sur place à l'École de médecine de Dakar. Aux indépendances les Universités françaises prennent le relais et collaborent à la mutation des écoles en facultés de médecine et pharmacie.

L'époque post coloniale : les indépendances

La coopération française de « substitution » est la règle [2, 3], s'appuyant sur le réseau sanitaire de l'époque coloniale elle développe des hôpitaux modernes, des facultés de médecine, des Centres Hospitalo-Universitaires à la française (Dakar, Abidjan, Brazzaville, Yaounde, etc.). L'action humanitaire de la France s'est poursuivie et l'influence de la France sur les structures de formation et de soins se maintient aux côtés de nouveaux organismes.

La France soutient dans le domaine de la santé un panafricanisme enthousiaste en aidant à structurer la lutte contre les grandes endémies autour d'organisations de coordination et de coopération contre les grandes endémies (OCCGE de Bobodioulasso) qui trouvera son équivalent en Afrique équatoriale à travers l'Organisation de coordination pour la lutte contre les endémies d'Afrique centrale (OCEAC dirigée par le médecin général Labusquière). La recherche en médecine tropicale va s'adosser à des organismes efficaces comme l'ORSTOM, Office de la Recherche Scientifique et Technique Outre-mer, (devenu IRD) créée en 1953 issue de l'Office de la recherche scientifique coloniale créée en 1943 et qui tient un rôle important dans la recherche sur les grandes endémies. L'ORSTOM/IRD est présente en Côte d'Ivoire, Bangui, Brazzaville, Dakar, Yaounde, Nosybe et au sein des organismes inter-

états. Spécialisés dans la recherche sur les vecteurs de maladies humaines et animales ils complètent un champ de recherche peu abordé par les Instituts Pasteur d'Outre-mer. Ils s'illustreront dans la lutte contre les vecteurs du paludisme, celle contre les simulies de la « cécité des rivières » (Ovazza, Le Berre), les mouches tsé-tsé (pièges de Challier et Laveissière), les moustiquaires imprégnées d'insecticides (Mouchet, Carneval).

La France initie souvent et participe aux programmes internationaux de lutte contre les grandes endémies mettant en application la doctrine de Jamot mobilisant les communautés de base. La coopération française en santé va essayer de fédérer les organismes qu'elle soutient associant secteur public et privé. L'histoire de la médecine tropicale est à l'origine d'associations d'organisations spécialisées [5] :

Lutte contre la lèpre (OCCGE) en relation avec la fondation Follereau ; programme de lutte contre l'onchocercose (OCCGE) en relation avec l'IOTA et l'ORSTOM ; les laboratoires pharmaceutiques et les Instituts Pasteur d'Outre-mer dans la mise au point de vaccins et de stratégies vaccinales (variolo, peste, fièvre jaune) ; les institutions : les Instituts Pasteur d'Outre-mer couvrent le monde (premier ouvert à Saïgon en 1891) associant recherche en maladies infectieuses, microbiologie, sérums et vaccins, actions en santé publique et formation des élites médicales et scientifiques locales et activités de service.

La médecine tropicale française reste le principal vecteur e la coopération et maintient ses opérations de soins de recherche et de formation. Les médecins du Service de Santé des armées et des médecins civils du Service National (VSN) assurent une coopération de substitution, ou les médecins militaires comme civils deviennent des « experts de coopération » réclamés par les États.

Depuis les indépendances et jusqu' en 1980

Les possessions françaises accèdent à l'indépendance en 1954 pour l'Indochine, 1956 pour la Tunisie et le Maroc, en 1960 pour les territoires africains (sauf Djibouti et les Comores) alors que les Tom Dom Territoires Français d'Outre-mer calquent leur développement médical sur celui de la métropole. La compétence des médecins français, civils et militaires, des professionnels de santé dans leur ensemble, rayonne alors mondialement au travers des institutions de coopération gouvernementales. Les universités françaises exportent leur savoir et leurs enseignants. Les premières facultés de médecine africaines se développent : Dakar, Antananarivo, Abidjan puis plus tard d'autres universités dans des pays plus enclavés (Bamako, Yaoundé, Ouagadougou, Libreville, Lomé, etc.).

La recherche se maintient à travers de grands instituts et les Universités (Bordeaux, Marseille et Paris). Les ONG humanitaires prennent en charge, de plus en plus, non seulement les catastrophes et urgences du monde, mais les problèmes sanitaires « chroniques ». Des médecins humanitaires créent des ONG (Médecins sans frontières, aide médicale internationale, Médecins du Monde et de nombreuses autres)

Les *french doctors* sont justement à l'honneur, et portent de plus en plus, et seule visible, l'action de la France sur le terrain tropical.

La France avait alors « placé la santé au cœur du dispositif géostratégique d'influence politique, diplomatique, économique et du rayonnement culturel du pays ».

Depuis 1960/1980 à nos jours : l'aire post-coloniale et la mondialisation

En 1980, notre pays était le premier bailleur de fond de l'Afrique francophone avec plus de 80 pour cent consacré à l'aide au développement.

Mais actuellement notre médecine tropicale française doit s'adapter aux nouveaux enjeux : l'aide médicale française, trop longtemps hospitalo-centrée doit prendre en compte La Déclaration d'Alma-Ata en 1978 et l'Initiative de Bamako en 1987 instaurant le développement des soins de santé primaire et la démocratie sanitaire par une participation financière des usagers aux soins de santé de base. Ces nouvelles orientations désorientent les nouvelles politiques sanitaires internationales auxquelles la France avait adhéré face à des besoins de santé principalement extra-hospitaliers.

Après les indépendances et plus encore ces deux dernières décennies, les actions sont moins visibles. L'aide au développement est toujours importante mais la contribution aux programmes de santé s'inscrit majoritairement dans un canal multilatéral peu lisible.

Depuis 1980, de nouveaux concepts bousculent nos habitudes et nous amènent à envisager de restructurer nos futures coopérations en santé tropicale, nos axes de recherche et les formations aux soins et à l'expertise internationale de nos tropicalistes.

L'explosion démographique, les migrations et immigrations, la mondialisation du commerce, mettent en contact des gens de tous les horizons.

L'époque « moderne » voit l'implication en médecine de la mondialisation des bailleurs de fonds (OMS, Banque Mondiale, Union européenne, *Global found*, Agence Française de Développement...), mais peu celle de l'accroissement des migrations humaines et de l'implication de plus en plus fréquente des pathogènes « d'ailleurs » qui s'internationalisent, interférant avec nos problèmes de santé publique nationaux. Les maladies émergentes ou ré-émergentes ne restent pas cantonnées à une zone géographique tropicale (Chine, Arabie, Afrique, etc.) mais se mondialisent rapidement (SIDA, paludisme chimio-résistant, maladie du sommeil, tuberculose, SRAS et nouveaux coronavirus, gripes asiatiques, hépatites, multirésistances aux antibiotiques dont les antituberculeux, faux médicaments, maladies non transmissibles). Il s'agit de nouveaux enjeux pour la recherche et le financement de la médecine tropicale, vecteur de la coopération de la France en santé, mais nécessairement intégrée à la santé internationale.

Une méconnaissance ou un abandon de la médecine tropicale sur le plan des soins de la recherche ou de la formation, est préjudiciable à la qualité des approches en santé internationale et plus spécialement en France métropolitaine ou d'outre-mer. La médecine tropicale est partie prenante dans l'efficacité (la surveillance) de notre santé publique. La recherche d'outils d'évaluation (outils diagnostiques) ou d'intervention (médicaments, éducation sanitaire, formation de spécialistes, accès aux soins) ou ceux de contrôle et de suivi (laboratoires sentinelles) est nécessairement mondialisée en même temps que les crédits qui l'accompagne.

Des formations adaptées, une recherche adéquate et des nouvelles approches de coopération de la France en Santé, restent à mieux définir dans le contexte de la mondialisation.

Dans ce contexte de mondialisation, la coopération française en santé est encore présente, support de la francophonie, mais elle reste sans doute trop dispersée et peu visible pour apparaître efficace et attrayante pour les jeunes médecins français ou étrangers passionnés par la santé internationale liée aux tropiques.

Dans le même temps la médecine humanitaire et ses ONG (Médecins sans frontières, Aide médicale internationale, Médecins du Monde et de nombreuses autres) rendent visibles l'action de la France sur le terrain tropical.

CONCLUSION

Lyautey disait : « Si quelque chose ennoblit et justifie l'expansion coloniale, c'est l'action du médecin considéré comme une mission et un apostolat (...) ».

La médecine tropicale française et ses médecins ont laissé un grand potentiel de sympathie encore aujourd'hui pour la médecine et les médecins français dans les pays francophones et devrait rester l'axe de la coopération en santé.

Elle a traversé des époques aux objectifs sanitaires divers : d'abord au service des corps expéditionnaires elle a enrichi ses connaissances en médecine internationale au contact des pays colonisés. Son système de soins, parti des hôpitaux des comptoirs, puis progressivement de ceux de l'intérieur, s'est considérablement structurés au moment des colonisations mettant à disposition des corps expéditionnaires comme des autochtones un maillage d'hôpitaux, de centres de santé, de maternités et de protection maternelle et infantile et de vaccinations sur tous les territoires colonisés. Les doctrines de médecins militaires comme Jamot et Muraz amènent les médecins à suivre et soigner les malades, bien sûr, mais à lutter contre les maladies par la création d' « équipes mobiles » et de « services des grandes endémies ». Ces outils initiés par la France sont retrouvés dans les programmes internationaux de lutte contre les grandes endémies. La médecine tropicale française tout au long de son histoire aura su s'adosser à des organismes de formation et de recherche. La mondialisation des échanges commerciaux, des populations, des bailleurs de fonds et le passage fréquent d'endémies nées des tropiques et se développant en pandémies

mondiales, nous amène à restructurer notre médecine tropicale française, en fédérant institutions et tropicalistes dispersés, en modifiant nos formations et nos axes de recherche, pour répondre à l'expertise internationale.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] DEROO É., CHAMPEAUX A., MILLELIRI J.M., QUÉGUINER P. — L'École du Pharo : Cent ans de Médecine Outre-Mer 1905-2005. Éditions Lavauzelle, 2005.
- [2] GENTILINI M. — La coopération sanitaire française dans les pays en développement. Rapport Conseil Économique et Social, 2006.
- [3] MANTION S. — Rapport Ministère du Travail de l'emploi et de la Santé sur l'action internationale en Santé et en protection sociale : proposition pour une influence française, 2011.
- [4] CHIFFOLEAU S. — Genèse de la Santé publique internationale : de la peste d'Orient à l'OMS, PUR-éditions, 2013.
- [5] Académie des Sciences d'Outre-Mer, BONNICHON P., GENY P. et NEMO J. — Présences françaises outre-mer au XVI^e et XXI^e siècles. Tome 1, Histoire : périodes et continents. Éditions Karthama, 2011.