

# Les apports de la Belgique en Afrique centrale, dans le domaine médical, de 1885 à ce jour

En m'adressant à vous aujourd'hui, je voudrais rendre hommage à la Famille royale de Belgique, aux fonctionnaires du Congo Belge, aux médecins qui se sont dévoués dans ce pays, aux missionnaires, aux agents des sociétés, aux colons, aux coopérants, à tous ceux qui ont contribué à développer le Congo, le Rwanda et le Burundi et à se soucier de la santé des populations.

**E**n 1876 déjà, le roi Léopold II, dans le discours qu'il prononça lors de l'inauguration de la Conférence Géographique de Bruxelles, assigna entre autres objectifs à l'Association Internationale Africaine, chargée d'explorer le bassin du Congo, la création de stations hospitalières. C'est dire l'importance que le Roi attachait aux problèmes de santé.

La présence médicale occidentale sur les côtes d'Afrique était ancienne déjà lorsque s'annonça le nouvel âge colonial des années 1880-1900. Les expéditions portugaises étaient en effet accompagnées de médecins qui firent de nombreuses observations mais il n'y avait pas de service médical installé pour les populations.

Pour le territoire qui deviendra le Congo, les maladies rencontrées étaient cependant, pour la plupart, très mal connues, surtout par les médecins belges qui n'avaient aucune expérience de l'Afrique, et les remèdes souvent inexistantes. Que l'on pense simplement à la malaria, aux dysenteries et surtout à la trypanosomiase (maladie du sommeil). On ne connaissait même pas le parasite du paludisme (malaria), ni son mode de transmission (fièvre des marais, mauvais air). Les premiers médecins envoyés sur place firent leur apprentissage à partir de cette situation en se familiarisant "sur le tas" avec l'expérience médicale qui,

**Plusieurs médecins participèrent aux expéditions de reconnaissance envoyées par le Roi, ainsi qu'aux campagnes dirigées contre les esclavagistes arabes**

Agent sanitaire dans la brousse

au fil des siècles, s'était accumulée sur la côte. Ce n'est d'ailleurs pas en Belgique seulement que s'opère le recrutement dans la période du début de la colonisation. On peut estimer à environ 40% la proportion d'Européens non-belges qui occupèrent des fonctions diverses, dans le service médical et les différents autres secteurs.

De plus, le territoire de la colonie était très mal connu et il n'y avait que peu de voies de communication, en dehors des cours d'eau. Il suffit de regarder les cartes de l'époque et de constater les grands espaces blancs qu'elles comportaient. Plusieurs médecins participèrent aux expéditions de reconnaissance envoyées par le Roi, ainsi qu'aux campagnes dirigées contre les esclavagistes arabes.

Ces médecins firent de nombreuses et précieuses observations sur les maladies et les grands problèmes rencontrés par les populations. Ces observations contribuèrent grandement à la recherche médicale et à l'organisation future des services médicaux.

**Léopold II : inquiet de l'extension de la maladie du sommeil**

L'histoire administrative de l'Etat Indépendant se présente comme suit :

- Par arrêté du 7 décembre 1887, paraissent les premières mesures d'hygiène et de police sanitaire pour les ports de Boma et de Banane.
- Décret du 5 août 1888, organisant le service médical :



la couverture médicale va s'effectuer dans les centres les plus importants, au fur et à mesure des progrès de l'occupation et des ressources financières de l'Etat.

- A partir de 1899 des commissions d'hygiène sont instituées dans les chefs-lieux de districts ou de zone. Des mesures administratives sont prises dans les centres en réponse à la menace que font peser les épidémies de variole et ensuite de maladie du sommeil. En ce qui concerne la malaria, d'importants travaux d'assainissement sont entrepris, dans le cadre du début d'un urbanisme colonial, notamment à Léopoldville et à Coquilhatville.

Des subventions sont accordées au fonctionnement d'hôpitaux et dispensaires ainsi que d'un laboratoire médical à Léopoldville, institutions qui

bénéficiaient également de l'aide des initiatives privées.

- Lutte contre les épidémies : variole d'abord, grâce à la vaccination. Les médecins de l'époque firent preuve, à cet égard, de beaucoup d'initiatives..., et mise en place d'instituts vaccinogènes, le premier à Boma en 1893, mais étendus ensuite dans la région du Haut-Congo, jusqu'à Kasongo. Lutte contre l'extension de la maladie du sommeil également, par des mesures de surveillance des mouvements des populations et la mise en quarantaine des personnes contaminées dans des lazarets.

- Les soins de santé pour la population rurale restent cependant limités compte tenu de l'immensité du territoire, de la faible densité de peuplement, et des moyens budgés-

**A partir de 1899, des subventions sont accordées au fonctionnement d'hôpitaux et dispensaires ainsi que d'un laboratoire médical à Léopoldville, institutions qui bénéficient également de l'aide des initiatives privées**

Katanga : vaccination



taires réduits pour les services de l'Etat. Pour améliorer la situation, le roi Léopold II fit rapidement appel à d'autres ressources : les missionnaires, les sociétés commerciales et les organismes privés. C'est ainsi qu'en 1888 fut créée, à l'initiative du Roi, l'Association Congolaise et Africaine de la Croix-Rouge qui construisit de nouveaux hôpitaux à Boma et à Léopoldville ainsi qu'un sanatorium à Banane. Cet organisme finança d'autres hôpitaux par la suite.

Le roi Léopold II s'est toujours montré soucieux des aspects inquiétants de la santé. Inquiet notamment de l'extension importante de la maladie du sommeil, toujours mortelle, et des autres maladies tropicales.

Il contribua à la création de l'Ecole de médecine Tropicale de Liverpool en 1897, par un financement de 60.000 francs de l'époque. En 1903, il fit un nouveau don de 65.000 francs à cette même école, pour financer l'expédition médicale de Dutton et Todd pour l'étude des principales maladies rencontrées dans le pays.

Un peu plus tard, il offrit une prime de 300.000 F pour le premier chercheur qui trouverait un traitement contre la maladie du sommeil.

Ces médecins Dutton et Todd circuleront à travers le Congo, de Boma jusqu'au Maniema, où Dutton mourut en 1905.

Enfin, en 1906, le Roi favorisa la création d'un Institut d'Hygiène et de Maladies Exotiques en Belgique. Des cours de pathologie des pays chauds avaient déjà été institués dans les universités belges de Gand et de Liège.

L'Ecole de Médecine Tropicale est créée par Arrêté Royal du 10 septembre 1910, d'abord à Bruxelles (ministère de l'Agriculture), ensuite au parc Duden et enfin à Anvers.

En 1908, l'EIC (Etat Indépendant du Congo) devient le Congo Belge.

Le relèvement du niveau de la santé de la population et la lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires, dont on ignorait, au début du XX<sup>ème</sup> siècle encore, bien souvent, les causes et dont les remèdes étaient à découvrir, furent considérés par le gouvernement colonial comme un de ses principaux devoirs.

Le voyage du prince Albert en 1909, voyage organisé par le roi Léopold II, contribua par ses observations et recommandations à développer davantage le service de santé au bénéfice des populations.

De 1911 à 1928, le service médical s'organise, en développant principalement la lutte contre la maladie du sommeil et les autres maladies transmissibles et reçoit sa véritable organisation en 1922 en devenant autonome, dépendant directement du Gouverneur général.

Ce service se développe considérablement avec un budget en forte hausse.

L'immensité du pays et la faible

densité de peuplement (cinq habitants par kilomètre carré) constituaient d'importants écueils. Pour atteindre les populations, il fut donc décidé de ne maintenir dans les centres médicaux (hôpitaux et dispensaires) qu'un personnel réduit et d'envoyer dans l'intérieur du pays des équipes médicales itinérantes, afin de soumettre toute la population à des examens de dépistage des grandes endémies (le fléau le plus grave était la maladie du sommeil) et aux vaccinations préventives. L'action des équipes itinérantes

fut consolidée par la construction, au centre des circonscriptions locales, de dispensaires ruraux chargés du traitement des malades découverts par les équipes, mais également de ceux qui s'y présentent spontanément pour le traitement d'affections de toute nature.

Parallèlement à cette action en zones rurales, les chefs-lieux des districts, et ensuite des territoires, furent dotés peu à peu de formations médicales plus importantes. En 1920, les services du gouvernement comptaient 34

Consultations au Poste de la Croix-Rouge

En bas, Equateur 1954 - Camions radiographiques Foreami



établissements hospitaliers pour les nationaux, totalisant 3.040 lits. A ces chiffres, il faut ajouter les formations médicales missionnaires et celles des sociétés commerciales.

En 1946, on comptait un total de 190 hôpitaux avec 21.178 lits et en 1956, 293 hôpitaux et 42.910 lits.

La décentralisation se poursuit au Congo et de plus en plus d'autonomie administrative s'organise vers l'intérieur du pays. Les responsabilités des Gouverneurs de Provinces augmentent.

Après la guerre de 1914 – 1918, la Belgique s'occupa également des services sociaux au Ruanda-Urundi. Dans ces pays, pendant longtemps, on se déplacera à cheval ou à pied.

- 1920 : Création du laboratoire de Kitega où sont notamment produits des vaccins (notamment contre les méningocoques).

- 1922 : Inauguration de l'école d'assistants médicaux de Kitega.

- 1923 : La tutelle de ces pays est officiellement confiée à la Belgique par la Société des Nations.

- A partir de 1929, après la famine de l'année précédente, les autorités belges organisent

le pays et prennent des mesures dans les domaines de l'économie et du médical. Les missions avaient cependant déjà établi un réseau de dispensaires.

- 1936 : Le laboratoire de Kitega est transféré à Astrida (Butare) où sera créée plus tard une université.

Pendant la guerre 1940–1945, le pian a pratiquement disparu au Ruanda-Urundi. Les recherches se poursuivent au laboratoire d'Astrida avec des résultats remarquables. Après la guerre, une vaste campagne contre le paludisme, avec des pulvérisations et des travaux d'assainissement permirent de diminuer sensiblement la mortalité infantile.

### La notion de santé : mot d'ordre impératif du gouvernement colonial

Outre les efforts du Gouvernement et des missionnaires, il faut signaler également l'action de CEMUBAC (Centre d'Etudes Médicales de l'Université de Bruxelles en Afrique Centrale) qui, après des prospections pour la lutte contre la tuberculose et

après l'intervention du FBEI (Fonds du Bien-Etre Indigène), inaugure en 1953 le sanatorium de Kibumbu en Urundi, et ensuite celui de Rwamagana au Ruanda.

Le niveau de santé des populations ne dépend pas seulement du service médical. Il dépend également de l'éducation, de la nutrition, du développement économique global, mais aussi de la densité de peuplement, des moyens de transport disponibles, de la recherche, des budgets existants, de la participation des individus à l'effort et de la qualité du personnel de santé.

Le dispositif médical au Congo Belge était le fruit d'activités associées, dans le domaine de l'infrastructure, de la recherche universitaire et opérationnelle, de la médecine préventive, curative et promotionnelle, de l'hygiène et de l'enseignement, sous l'impulsion de l'administration coloniale et de toutes les structures présentes de la société pour qui la notion de santé était le mot d'ordre impératif.

Les efforts du gouvernement colonial se virent cependant secondés par de nombreuses initiatives privées émanant des missions religieuses et de certaines associations philanthropiques médicales (la Croix-Rouge, Fomulac (Fondation Médicale de l'Université de Louvain au Congo), Cemubac, le Fonds Social du Kivu, la Fondation Symetain, Foperda, ...). De leur côté, les sociétés étatiques et privées, tenues par les dispositions législatives à assurer les soins médicaux à leur main d'œuvre, mirent un point d'honneur à collaborer à l'action du gouvernement au profit des populations. En vertu d'accords avec le gouvernement, ce dernier maintenait la coordination des actions et allouait des subsides importants.

Enfin, le gouvernement compléta son œuvre en créant cer-

**Le niveau de santé des populations ne dépend pas seulement du service médical. Il dépend également de l'éducation, de la nutrition, et du développement économique global**

Consultation de nourrissons, 1955



tains organismes para-étatiques spécialisés, notamment le FOREAMI (Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes) et le FBEI (Fonds du Bien-Etre Indigène).

Un Arrêté Royal du 8 octobre 1930 porte création du FOREAMI, initiative des souverains belges, du gouvernement et du Parlement. Revêtu de la personnalité civile, il regroupe dans son conseil d'administration les universités, l'Institut de Médecine Tropicale, des sociétés scientifiques, religieuses et privées.

Depuis 1931, le FOREAMI fut chargé de l'assistance médicale, de l'assainissement et de l'équipement sanitaire, successivement au Bas-Congo et au Kwango. En 1953, il créa, à la demande du gouvernement, une section Père Damien, chargée de stimuler et de coordonner la lutte contre la lèpre dans toute l'étendue du Congo et du Rwanda-Urundi.

En 1955, il accepta de mettre sur pied l'ORAMEI, (l'Œuvre Reine Astrid pour la Mère et l'Enfant Indigènes). Enfin, en 1957, il fut chargé également par le Gouvernement de réaliser une occupation médico-sociale intensive dans certains territoires de l'Uélé et de lutter contre la maladie du sommeil dans la vallée de la Ruzizi.

Parallèlement à cette action du FOREAMI en zones rurales, les chefs-lieux des districts, et ensuite des territoires, furent dotés peu à peu de formations médicales plus importantes. La fin de la deuxième guerre mondiale vit le début de l'exécution du plan Van Hoof-Duren d'occupation générale du pays par un réseau de formations médicales.

Ce plan visait à édifier, au chef-lieu de chacun des cent trente-huit territoires du Congo, un Centre Médico-Chirurgical desservi par deux médecins et, à l'intérieur des territoires, un certain nombre de dispensaires

**Les efforts du gouvernement colonial se virent secondés par de nombreuses initiatives privées émanant des missions religieuses et de certaines associations philanthropiques médicales**

Léopoldville 1953  
Ecole d'infirmières



ruraux supervisés et encadrés par les équipes médicales. Des responsabilités importantes étaient confiées aux infirmiers responsables des dispensaires et des agents sanitaires assuraient leur supervision et organisaient les examens systématiques des villageois.

Ce plan avait comme objectif de généraliser une expérience qui faisait suite à un accord conclu entre la FOMULAC (Fondation Médicale de l'Université de Louvain au Congo) et le FOREAMI pour que soit desservie la zone à l'Est de la rivière Inkisi au Bas-Congo.

La FOMULAC, installée à Kisantu depuis 1926, ne faisait pas partie du FOREAMI, mais

avait accepté de suivre dès 1933 les mêmes principes de travail, basés sur :

a. Le réseau médical de la FOMULAC comprend un hôpital central de 250 lits desservi par 5 médecins, 3 maternités rurales desservies par un assistant médical et 15 dispensaires ruraux tenus par un infirmier expérimenté.

b. Tous les médecins de l'hôpital, chirurgiens et obstétriciens y compris, participent à une visite mensuelle des dispensaires et maternités en apportant leurs conseils techniques.

c. Quatre équipes mobiles

de dépistage semestriel des maladies transmissibles sont parvenues à éradiquer en 1954 la maladie du sommeil et la lèpre.

Importée en Chine par un missionnaire catholique qui avait séjourné au Congo Belge et étudié cette politique de santé, cette stratégie fut adoptée dans les années 1960 par le gouvernement communiste qui instaura un système sanitaire proche des populations avec des responsabilités décentralisées, système appelé parfois "les médecins aux pieds nus".

La Tanzanie et le Venezuela lancèrent également, vers cette époque, des programmes comportant une enveloppe de soins

de santé primaires pour les populations rurales.

### L'aide aux populations rurales, grâce au soutien de la Loterie Coloniale

A l'issue de la deuxième guerre mondiale, le gouvernement va investir pour développer le service médical au bénéfice des populations du Congo et du Ruanda-Urundi, territoire placé sous sa tutelle. Le Gouverneur général du Congo, Pierre Ryckmans, s'inquiète de l'augmentation de la disparité entre le développement des grands centres qui ont connu une industrialisation spectaculaire pendant la

### A l'issue de la deuxième guerre mondiale, le gouvernement va investir pour développer le service médical au bénéfice des populations du Congo et du Ruanda-Urundi

Befale, l'hôpital du Fonds du Bien-Etre (FBEI)

En bas, vue aérienne de la Clinique Reine Elisabeth

période de guerre et celui du monde rural.

Dès 1946, le gouvernement belge nomme une commission chargée de proposer des mesures pour améliorer les conditions de vie des populations rurales, dans les plus brefs délais. Le 1er juillet 1947, le FBEI (Fonds du Bien-Etre Indigène) est officiellement créé. Le Fonds a qualité d'établissement public et a la personnalité civile.

Ses actions, qui viennent en appui aux interventions du gouvernement colonial, donnent la préférence à des investissements générateurs de ressources pour la population et visent à impliquer les villageois et à susciter des initiatives locales.



Dès le départ, il est doté de moyens financiers importants : remboursement des dettes de guerre du Congo, majeure partie des gains de la Loterie Coloniale, soit 4,5 milliards de FB de 1948 à 1963.

Ses réalisations furent importantes et il serait trop long d'en dresser la liste. Disons seulement que son action s'exerça dans la lutte contre la malnutrition, la construction de nombreux hôpitaux et dispensaires ruraux ainsi que des écoles rurales, sans oublier l'approvisionnement en eau potable, l'animation rurale et plusieurs études spécifiques.

Dès 1958, il africanise les cadres et introduit une forme de co-gestion, impliquant les populations locales dans la définition des projets et leur gestion. C'est ce qui lui permit de continuer à fonctionner dans des conditions acceptables jusqu'en 1963, mais avec des moyens de plus en plus limités, les bénéfices de la Loterie étant répartis sur de nombreuses institutions.

■ Dr Jean-François Ruppel

A suivre.  
(deuxième partie, dans MDC 29)