



HAL
open science

La médecine privée durant la période coloniale en Afrique occidentale

Valéry Ridde

► **To cite this version:**

Valéry Ridde. La médecine privée durant la période coloniale en Afrique occidentale. 2024. hal-04599870

HAL Id: hal-04599870

<https://hal.science/hal-04599870>

Preprint submitted on 4 Jun 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La médecine privée durant la période coloniale en Afrique occidentale

Valéry Ridde - Directeur de recherche, IRD (CEPED/UP Cité) France; ISED/UCAD Sénégal

En Afrique occidentale française, les médecins coloniaux (militaires et civils) payés par l'État consultaient gratuitement mais ils avaient aussi une clientèle privée informelle

En Afrique occidentale, l'administration coloniale française payait les salaires des médecins militaires ou civils dans ses rares formations sanitaires où les [soins étaient censés être gratuits](#). Cependant, certains avaient, en plus de leur émolument public, une pratique privée sans que cela n'ait toujours été officiel.

Ainsi, dès 1874, le Dr Roux, médecin de 1^{ère} classe de la Marine réclame ses honoraires à la municipalité de Saint-Louis pour la visite de 22 enfants mort-nés. En janvier 1896, le Conseil municipal de Saint-Louis a débattu pour que le prix d'une visite soit de 3 F que « *le médecin ne devrait pas dépasser* ». Cependant, le Conseil rappelle que le médecin doit fournir « *gratuitement* » des consultations à l'hospice et aux indigents.

Dans une note remise au Ministre des Colonies le 30 juin 1925, l'auteur anonyme constate la présence de « *médecins [...] en service dans des postes où ils peuvent faire de la clientèle* ». Lors du Conseil colonial de 1926, au cœur des débats sur le manque de moyens des services de santé, des discussions s'engagent sur le besoin de « *tarifer les visites* » car la pratique est déjà courante mais pas régulée. Mr Larrieu, conseiller colonial, affirme qu'à « [Kaolack, on paye une visite 40 francs, à bord d'un bateau français, c'est 100 francs, et si le bateau est étranger, c'est une livre](#) ». Le représentant de l'administration ne sait pas si elle peut intervenir pour fixer ces prix. Pourtant, cette pratique privée peut être au détriment des soins publics. Mr Larrieu évoque un médecin de Kaolack qui a refusé de se déplacer pour un accouchement compliqué d'une femme (signalé « *bien à tort* » comme « *indigente* ») pour plutôt aller durant la nuit « *soigner un riche commençant* ». Il précise : « *Mon but, en insistant, est de faire remarquer aux médecins de l'Assistance médicale indigène [AMI] que leur rôle n'est pas de faire uniquement de la clientèle payante* ». Le terme « *uniquement* » interpelle.

Une inspection à l'hôpital Principal de Dakar en 1930 indique que le Gouverneur Général a donné son accord pour une pratique privée. Le rapporteur semble pourtant scandalisé car « *il apparaît donc que le médecin lèse les droits de l'hôpital qui le paie, et lui fait une concurrence inadmissible* » notamment pour « *la catégorie de celles qui, à l'hôpital, eussent été payantes pour l'administration* ».

Dans une circulaire de 1935, Louis Rollin, ministre des Colonies, annonce vouloir « *résoudre le problème de l'exercice de la clientèle par les médecins fonctionnaires civils et militaires* ». La circulaire précise que les « *médecins libres* » sont les seuls à avoir droit « *à la clientèle payante* ». Cependant « *dans les agglomérations où il n'existe pas de médecin libre spécialiste, une dérogation à cette règle pourra être admise en faveur des médecins fonctionnaires de la spécialité en cause* ». Ils doivent cependant restituer une partie de la somme à l'administration. Sasportas, dans [le Concours médical](#), justifie le besoin de cette pratique libérale pour « *compenser l'insuffisance des soldes* ». Le principe est que les prix des médecins fonctionnaires sont doublés dans les localités où

il y a déjà des médecins libres patentés. Les médecins africains (de l'école africaine de Dakar) peuvent aussi donner des soins médicaux dans ces localités dépourvues de médecins diplômés d'État mais leurs tarifs sont réduits de 50%. Un arrêté de 1948 précise les contours de ces pratiques, notamment le fait que les praticiens fonctionnaires puissent réaliser des visites à domicile à la demande des praticiens libres et au double du prix pratiqué par ces derniers. C'est le Syndicat des médecins de Dakar qui fixe les tarifs des actes des médecins libres que doivent aussi connaître les médecins des hôpitaux « *autorisés à exercer en pratique privée* ». Ainsi, une liste nominative de 14 médecins praticiens fonctionnaires à Dakar est retrouvée pour 1955, dont cinq à l'hôpital Principal et trois à Le Dantec.

L'autorisation d'exercer à titre privé est donnée aux médecins de l'administration par arrêté. En l'absence de cette autorisation, la pratique de clientèle privée est illégale. C'est le cas du Dr Cissau à Thies (Sénégal), médecin-commandant qui, de plus, pratique des « *tarifs inférieurs à ceux du secteur privé* ». Le médecin général inspecteur Talec demande donc au directeur local de la santé publique en 1955 de le sanctionner. Ce cas ne semble pas isolé car le Président du conseil de l'ordre des médecins de l'Afrique Noire basé à Dakar (Dr Long), s'est aussi plaint, en 1955, que des « *médecins militaires continuent à pratiquer ouvertement la clientèle civile réénumérée* » à Thies mais aussi Conakry, Bouaké et ailleurs. En outre, « *ils ont abaissé (sic) anormalement leur tarif d'honoraire dans un but de concurrence déloyale* ».

Le principe de la pratique privée dans un établissement public ou par des médecins salariés de l'administration était donc présent durant la période coloniale en AOF, à l'image de la France du XIX^{ème} siècle. Lorsque la pratique était officielle, ils devaient cependant en verser une partie à l'administration, ce qui a donné lieu à d'autres discours et pratiques.

Références :

Domin J.-P. « Paiement à l'acte et régulation du système de soins : une analyse de longue période (1803-2013): » Revue Française de Socio-Économie. 2016. Vol. n° 16, n°1, p. 215- 234.

Sasportas. « La médecine coloniale. A propos de la circulaire de M. Louis Rollin ». Concours médical : Journal de médecine et de chirurgie. 1935;37(35):2594-2596.