

## Souvenirs d'Outre-mer



Mon père, Jacques Chabrier, a eu la carrière dont il avait toujours rêvé. Il a tout mis en œuvre pour y parvenir, faisant preuve de capacités d'adaptation hors norme et d'un professionnalisme à toute épreuve. Il aimait découvrir de nouveaux horizons, de nouvelles cultures et par-dessus tout, ce contact si particulier, si délicat, avec les patients. La médecine s'est révélée être, tout au long de sa vie, une véritable passion.

Son père était médecin de campagne et n'envisageait pas de financer quoi que ce soit pour ses études. Au cours de l'année de terminale (programme de Sciences expérimentales), en 1963, il l'inscrit au concours de l'École du Service de Santé des Armées de Lyon. En cas d'échec, mon père aurait pris le chemin de l'usine. Sa destinée en décida autrement et c'est ainsi que tout a commencé. Voici quelques extraits de son témoignage.

« Une fois reçus nous étions élèves-officiers, logés, nourris, blanchis. Nous faisons nos classes, lors des premières grandes vacances, pendant un mois, à La Fontaine du Berger, près de Clermont-Ferrand. Nous touchions une solde symbolique, pendant une durée équivalente à la durée du service militaire puis, la rétribution s'améliorait progressivement. Nous faisons nos études à la faculté de médecine de Lyon, tout comme les civils. Les conditions étaient idéales pour travailler sans soucis annexes.

Une fois les sept ans d'études passés et la thèse en poche, nous faisons un stage dit médico-militaire, de trois mois, à Paris, clôturé par un examen où notre rang, paraît-il, conditionnait, en partie, notre avancement. Ensuite nous participions à un autre stage très intéressant, à Marseille, à l'école du Pharo. Nous étions alors fusionnés avec la même promotion, issue de l'école militaire de Bordeaux et au final, un concours commun permettait de choisir, en fonction de son rang de classement, son affectation soit en métropole, soit outre-mer. Les cours étaient passionnants, donnés par des médecins militaires qui avaient la pratique de cette médecine d'outre-mer. Nous étudions la médecine tropicale et apprenions à réaliser quelques examens de laboratoire. On nous initiait à la chirurgie sur des chiens. Nous étions deux équipes de deux par chien. On nous faisait pratiquer une résection intestinale, une intervention sur un supposé abcès amibien du foie, une réparation d'une blessure par instrument tranchant, au niveau d'une artère fémorale, et quelques autres gestes. Pour qui n'avait jamais fait d'aide opératoire (ce qui était mon cas) c'était mieux que rien, mais de là à se lancer seul, il y avait un grand pas à franchir. Mon rang de concours m'amena à choisir Fougamou, au Gabon. L'intitulé exact de ce poste était "Service des Grandes Endémies de Fougamou". Le service des grandes endémies s'occupait de maladies telles que la maladie du sommeil, la lèpre et la tuberculose en particulier. Ce poste nécessitait de nombreux déplacements en brousse, pour le dépistage et la surveillance des cas déjà répertoriés. Ce n'est que lorsque j'arrivai sur place que j'appris que Fougamou n'était plus depuis longtemps "service des grandes endémies", mais au contraire un centre médical avec activité chirurgicale.



## Le Gabon, Fougamou, 1<sup>er</sup> poste (29/09/1971 – 02/06/1975)

A l'arrivée au Gabon, nous restions quelques jours à Libreville pour régler différentes formalités, puis c'était le départ pour Fougamou avec un petit avion monomoteur. Dans la plupart des cas, la forêt se refermait très vite sur les épaves des avions et peu de gens étaient retrouvés vivants. L'aéroport de Fougamou, situé à quelques kilomètres du village, vu d'en haut se résumait à un carré de latérite découpé au milieu de la jungle. Une fois débarqués, nous étions accueillis par le père L..., père, de la mission catholique, en short chemisette, avec un chapeau style ranger. Ce père était également le correspondant local de la compagnie Air-Gabon.

La case du médecin était située sur une butte, en surplomb de la rivière (la Ngounié) et de la route reliant Lambaréné à Mouila. Elle était près de l'hôpital et peu éloignée du centre de la localité, qui regroupait un magasin tenu par un Portugais et la gendarmerie. C'était une case coloniale, avec terrasse et trois pièces à vivre. Il n'y avait pas d'électricité (elle sera installée après notre départ), excepté le soir, pendant une heure ou deux, grâce au groupe électrogène. Il n'y avait pas d'eau courante. Les réfrigérateurs fonctionnaient au pétrole. Il y avait une fosse septique sur laquelle l'Eparcyl, amené en début de séjour, faisait des merveilles. Pour le ravitaillement, la commande de viande, en provenance de Libreville, arrivait par avion. Sur place on trouvait quelques conserves, des pâtes, de la boisson (en particulier la fameuse bière Regab), de la droguerie, du pétrole, les inévitables lampes-tempête avec leurs mèches et enfin, des tortillons anti-moustiques.



Sur le plan médical, on rencontrait les pathologies qu'on peut rencontrer en Métropole, ainsi que quelques affections tropicales particulières au pays. Leur gravité tenait aussi du fait qu'elles survenaient sur des sujets souvent dénutris, qui cumulaient parfois diverses pathologies. C'était une zone de paludisme avec, parfois, des cas très sévères. Les parasitoses intestinales étaient très fréquentes. Les ascarioses pouvaient être très graves, provoquant des occlusions intestinales, des réactions méningées et entraîner des décès. Les filarioses étaient fréquentes, en particulier la loase due à une microfilaire appelée Loa-loa. Les microfilaires migraient

en différents endroits de l'organisme, comme l'œil et pouvaient provoquer des oedèmes des mains. Il y avait beaucoup de cas de drépanocytoses, une maladie de l'hémoglobine qui donnait de vives douleurs osseuses, abdominales (très difficiles à soigner) et des anémies hémolytiques sévères. De fréquents cas de myosites et polymyosites (abcès dans les muscles) se voyaient surtout chez les personnes métisses. La tuberculose pulmonaire était courante avec souvent des formes résistantes au traitement. Il y avait aussi des cas de lèpre (tuberculoïde et lépromateuse) avec souvent des mutilations importantes. Les malades venaient chercher leur traitement, une fois par mois. Il y avait assez peu de pathologies dites fonctionnelles. A l'époque, on ne parlait pas de SIDA. On voyait beaucoup d'ulcères des membres inférieurs, avec des causes diverses souvent imbriquées (parasitaires, infectieuses, etc..). Parmi les maladies infantiles il y avait régulièrement des épidémies de rougeole avec parfois de nombreux morts. Beaucoup d'enfants, dénutris, payaient un lourd tribut aux maladies particulièrement au moment délicat du sevrage, où ils passaient sans transition du sein maternel au repas familial commun.



## FORCES FRANCAISES en Allemagne – 3<sup>ème</sup> RI – (01/09/1975 – 01/09/1976)



De retour du Gabon, au bout de quatre ans, j'allai faire un tour à la Centrale, comme on disait, pour "négocier" un poste en Métropole, ayant essayé, sans succès, du Gabon d'avoir un autre poste outre-mer. On me demanda ce que je connaissais de l'armée et ayant répondu "les années d'école militaire" on me rétorqua que ce n'était pas suffisant.

Je demandai un poste dans un centre de sélection où on ne faisait pas de gardes, ce qui me semblait judicieux pour pouvoir préparer les concours hospitaliers. On me désigna alors pour un poste de ce genre dans l'est de la France. A peine avais-je rejoint mon lieu de vacances que je fus convoqué à la gendarmerie du coin, où un message de la direction de la santé annulait la précédente mutation et me mutait d'office en Allemagne à Radolfzell, dans le sud, près du lac de Constance.



Le régiment où je me trouvais était, paraît-il, un régiment « disciplinaire » et c'est vrai qu'il y avait quelques durs à cuire, venus là d'autres régiments de France, pour des manquements à la discipline. Je décidai alors de m'inscrire à l'assistantat.



Une fois cet examen réussi, je fus muté à Brest où je préparais, pendant quatre ans, le concours de médecin des hôpitaux militaires. Mon rang de classement me permit de choisir Djibouti qui était une affectation très recherchée au même titre que par exemple l'hôpital Grall à Saïgon, les hôpitaux de Tahiti, Madagascar, Dakar.



H.I.A – Brest – 1976 / 1980

### Djibouti – (14/07/1980 – 07/06/1984)

La population était composée de plusieurs ethnies : les Somalis et les Afars, en général musulmans, et une communauté arabe yéménite importante. Lieu traditionnel de passage, carrefour entre Afrique et Asie, le pays occupait une situation stratégique très importante.

La République de Djibouti était indépendante depuis 1977 et la monnaie, le franc Djibouti, aligné sur le dollar. Il y avait deux hôpitaux dont une infirmerie hôpital militaire, tenue par des médecins militaires français, qui assuraient les soins des troupes et de leurs familles. A l'époque, environ 4 500 militaires français, de toutes les armes, y compris la Légion étrangère, exerçaient sur le territoire. Il y avait également une base d'aviation militaire et un hôpital civil, l'hôpital Peltier, la plus importante structure hospitalière du pays, où je me



trouvais, servant au titre de la coopération, le service de médecine. On pouvait traiter plus de soixante consultations par jour et les cinquante lits environ étaient toujours pleins, en permanence, avec des pathologies rares en Métropole.

On comptait alors de nombreux médecins militaires français : à l'infirmerie-hôpital, à l'hôpital Peltier, à la FNS (Force Nationale de Sécurité, un peu l'équivalent de nos CRS), à la gendarmerie djiboutienne ou française, aux services de PMI, dans les troupes djiboutiennes et les postes aux frontières, dans les régiments français et particulièrement la Légion étrangère, très crainte et respectée par les locaux, dans un centre anti-tuberculeux, etc...



### Congo / Brazzaville – (05/09/1984 – 01/07/1987)

Le poste que j'occupais à Brazzaville était celui de chef du service de médecine à l'hôpital militaire. Avec un jeune dentiste français (qui faisait son service militaire), nous étions seulement deux expatriés.



Je portais l'uniforme congolais. La différence tenait dans les galons de style soviétique, où des étoiles remplaçaient les barrettes, et le couvre-chef, un béret vert. Le régime était un régime communiste et on rencontrait des Chinois, des Allemands de l'Est, des Cubains, des Russes, des Coréens du Nord. Les confrères de l'hôpital, pour les plus anciens,

avaient fait leurs études à l'école de médecine militaire de Bordeaux. Les plus jeunes avaient été formés en Russie et certains n'en gardaient pas un bon souvenir. Certains Russes pouvaient être très racistes, allant jusqu'à désigner l'endroit où étaient regroupés les Africains sous le nom de "Zoo". Un jeune lieutenant de l'armée congolaise, parti en stage en Russie, me conta l'une de ses mésaventures. Un jour, il se rendit dans une piscine. Alors qu'il faisait trempette dans l'eau, on lui avait aussitôt demandé de sortir de l'eau et on avait vidé la piscine pour la remplir à nouveau





comme si, du fait qu'il était noir, il avait pollué l'eau. Il en gardait un souvenir cuisant.

Les rapports avec les collègues étaient très bons. Le travail était le même que dans un hôpital militaire français mais les moyens étaient très différents. J'avais un adjoint, lieutenant-colonel, respectueux et sympathique, mais un peu cossard. L'avantage de la structure militaire c'était qu'au besoin on pouvait « punir » le personnel qui le méritait mais cela arrivait rarement.

Par contre, il y avait souvent des absences. Quand j'en demandais la raison, les intéressés me disaient qu'ils étaient soit à un meeting

politique, soit à la minute politique. Je leur demandai en quoi consistaient ces réunions et j'obtins cette réponse : "Nous analysons ce que nous avons fait dans la semaine, critiquons ce qui ne va pas et nous voyons comment nous améliorer ». Je leur expliquai que depuis le temps qu'ils procédaient ainsi, rien ne s'améliorait. Un de mes infirmiers me dit que j'avais peut-être raison...

J'étais arrivé sur le territoire en précurseur, avant la famille, pour tout installer. J'avais une case de fonction fournie par l'armée populaire, tout à fait correcte. Je commandai une voiture neuve et le jour où j'allai la récupérer le vendeur me dit : "vous avez beaucoup de chance car le véhicule n'a pas de rayures, pas de bosses. Je jetai un oeil sous le capot et découvris que le vase d'expansion était vide. Je vérifiai la roue de secours qui était complètement dégonflée. Tout fut remis en ordre et je partis avec le véhicule, tout chanceux que j'étais.



Il y avait au Congo un trio : la sécurité d'état, le militaire et le politique, chacun espionnant les deux autres. Un jeune médecin militaire français, médecin de la garde présidentielle, faisait un peu office d'espion mais ne savait pas grand-chose. En fait j'avais plus de renseignements que lui sur beaucoup de choses. Par exemple, quand il y avait des manifestations en ville, j'étais bien placé pour connaître le nombre de blessés et de morts. Du coup il me sollicitait pour glaner des renseignements.

Sur le plan des distractions, c'était comme dans les autres capitales, les pots entre expatriés, les réceptions dans les ambassades et quelques balades en brousse. A l'époque, il n'y avait pas trop d'insécurité car la période où nous y étions se situait après l'assassinat d'un président, Marien Ngouabi et avant les graves troubles qui ont secoué le pays par la suite. Nous avons juste connu une révolte étudiante. Ce jour-là, je me suis retrouvé au milieu de jeunes manifestants, qui ont commencé à secouer ma voiture et à me dire que j'avais « l'air con avec ma pipe à la bouche ». Par chance, parmi les manifestants, il y avait l'un des étudiants en médecine, alors en stage dans mon service, qui s'interposa pour qu'on me laisse tranquille.



## SAINT-PIERRE ET MIQUELON (25/08/1987 – fin juin 1989)



Suite à ce séjour au Congo, une nouvelle affectation, me conduisit à Saint-Pierre et Miquelon, en tant que chef du service de médecine de l'hôpital François Dunan, à Saint-Pierre mais également, étant le plus ancien, comme chef du groupe de médecins militaires. Le directeur de l'hôpital était originaire de métropole. L'île était peuplée d'habitants d'origine bretonne, normande et basque avec une mentalité d'insulaires bien affirmée. Ceux qui venaient de métropole étaient appelés "les Mayous"...

Beaucoup d'habitants n'avaient jamais quitté leur île et il y avait pas mal de mariages consanguins induisant parfois des pathologies familiales plus fréquentes que ce qu'on aurait pu penser par rapport au nombre d'habitants. A Miquelon beaucoup d'habitants avaient le même nom et parfois le même prénom. Pour savoir de qui on parlait, on entendait dire par exemple que untelle qui vivait avec untel autrefois était avec untel actuellement qui lui-même avait connu untelle qui... L'hôpital était très agréable, bien équipé, avec plusieurs médecins militaires français détachés à titre civil, en médecine, chirurgie, réanimation, radio, ORL. Pour les spécialités manquantes, en dehors de l'urgence, des spécialistes de gynécologie et d'ophtalmologie venaient de France, en mission, pendant une période donnée. Il y avait possibilité d'évacuer sur le Canada quand c'était nécessaire. Le climat était un peu rude avec un hiver long mais, malgré les mauvaises conditions météorologiques, l'avion arrivait pratiquement toujours à se poser, les pilotes étant des AS du pilotage.

Vu de l'intérieur de l'avion, c'était très impressionnant de se poser en pleine poudreuse avec une visibilité extrêmement réduite. L'île était très belle, rappelant les plus beaux endroits de Bretagne. L'île de Saint-Pierre concentrait la majorité de la population. L'autre, l'île "Miquelon", avait quelques centaines d'habitants. Nous étions logés dans une maison de fonction très confortable, à côté de l'hôpital. Pour la nourriture, l'île était ravitaillée, toutes les trois semaines, en vivres frais, à partir du Canada par un bateau, appelé le RO-RO, emblématique du décor de Saint-Pierre. Nous étions en totale sécurité et c'était très rassurant, d'autant plus après avoir vécu des cambriolages lors de précédentes affectations. Il n'y avait ni agressions, ni vols, et quand nous sortions, nous ne fermions jamais la porte à clé. Deux ans avant notre arrivée, il y avait eu une tentative de vol d'un auto-radio dans une voiture et toute l'île avait été en émoi.

Un jour, deux employés de l'hôpital vinrent changer une ampoule électrique dans le service. Nous assistâmes à un spectacle incroyable : l'un des employés monta sur les épaules de l'autre, serra l'ampoule dans sa main et le porteur tourna sur lui-même pour que l'ampoule se dévisse. Puis, lui ayant passé l'ampoule neuve, il fit la même chose en sens inverse, pour visser l'ampoule. Je me suis toujours demandé s'ils ne s'étaient pas moqués de nous.

Avec les consultants c'était parfois un peu tendu. J'avais refusé, à un malade, une évacuation injustifiée sur le Canada. Du coup, l'apprenant par la secrétaire, il dit : "ça ne va pas se passer comme ça" et il rentra dans mon bureau en poussant la porte, avec un coude de façon énergique comme un cow-boy rentrant dans un saloon. J'étais un peu perplexe car certains individus avaient le sang chaud. En fait, je discutai avec lui et il comprit tout à fait mes raisons.



Une nuit, je fus appelé, chez moi, par une malade qui me parut dans un grand état de détresse morale. Je discutai avec elle pour la reconforter quand d'un coup la communication fut coupée. Ne connaissant pas son adresse, j'appelai l'ambulancier de l'hôpital et nous partîmes chez elle (pour lui avec le nom c'était facile car à Saint-Pierre tout le monde se connaissait). Une fois sur place, personne ne répondant au coup de sonnette, nous entrâmes, la porte n'étant pas fermée à clef. Tout d'abord je fus frappé de voir le téléphone pendre au bout de son fil. Nous trouvâmes la femme, allongée nue dans sa baignoire, vidée de son eau. L'hôpital étant tout prêt, nous la mîmes rapidement dans l'ambulance et quelques minutes après elle était en réanimation. Elle avait avalé un tas de comprimés et s'en sortit sans séquelles. J'avais fait très vite pour aller chez elle et je me suis toujours posé la question de savoir comment les faits s'étaient déroulés à son domicile. Quand elle apprit mon départ définitif, elle m'appela chez moi pour me remercier, une fois de plus, de lui avoir sauvé la vie.

Une autre malade très déprimée me téléphonait souvent tard le soir, chez moi, pour discuter et entretenir la discussion, qui parfois s'éternisait et ce n'était pas toujours facile. Elle aussi, peu avant mon départ, me téléphona pour me remercier en me disant : "Vous ne pouvez pas imaginer le bien que vous m'avez fait". Pourtant je ne me trouvais pas très efficace lors de ces discussions, que parfois, tombant de sommeil, j'avais du mal à entretenir. En fait il suffisait d'écouter plus qu'autre chose.

Dans les attributions du médecin-chef, il y en avait une qui était assez étonnante. Elle consistait à aller sur les bateaux de pêche de passage pour voir s'il n'y avait pas des rats. S'il n'y en avait pas, ce qui a toujours été le cas j'écrivais sur un papier spécial "pas vu de rats ce jour" puis je datais et signalais. Devant partir en congés, je demandai à un collègue de me remplacer et je l'emmenai avec moi pour lui montrer la procédure. Nous montâmes sur un bateau coréen, où les types nous regardaient d'un air impassible. Un interprète nous fit visiter ce qu'il voulait bien, la plupart des portes se fermant sur notre passage. Trouvant sans doute qu'il manquait un peu d'ambiance, mon collègue montrant du doigt un endroit s'écria : "un rat!". Panique chez l'interprète (car dans ce cas, on pouvait retarder le départ du bateau) qui s'écria : "où? où?". Le collègue lui expliqua que c'était une blague, ce qu'il n'apprécia pas beaucoup, riant jaune.

Le moindre événement sur l'île prenait vite des dimensions imprévues. Un malade se trouvait en réanimation avec une septicémie, due à un germe un peu particulier. Il s'en sortit mais le tableau de départ était grave. L'enquête épidémiologique établit que le germe venait d'un réservoir d'eau à l'air libre avec des chevaux qui, parqués à proximité, étaient probablement à l'origine de la contamination. Les autorités durent faire face à un certain mécontentement de la population. Un journaliste vint m'interroger à l'hôpital et me posa des questions auxquelles je ne m'attendais pas. Il me demanda si avec l'eau contaminée on pouvait se laver les dents. Je lui répondis que ce n'était pas un problème car quand on se lave les dents on n'avale pas l'eau. Il me demanda ensuite ce qu'allait devenir le microbe et je ne trouvai rien de mieux que de lui dire : "eh bien le germe est venu et il va repartir". Le maire de l'époque sauta sur l'occasion et dit en public qu'il ne fallait pas s'en faire puisque le germe allait repartir comme il était venu. En fait le réservoir d'eau fut traité et isolé de toute présence animale.

Quand le chirurgien opérait la nuit, tout le monde le savait car la seule lumière allumée dans l'hôpital était celle du bloc opératoire qui donnait sur une rue. Les voisins immédiats avertissaient leurs connaissances et peu à peu toute la ville était au courant. Les habitants suivaient les péripéties en détails car, de l'intérieur du service de chirurgie un des infirmiers renseignait l'extérieur sur ce qui passait dans le bloc. Une nuit, la nouvelle circula vite : "untel est sur le billard et le chirurgien est en train de merder".

## Burkina Faso / Ouagadougou – (16/09/1989 – 06/07/1993)

J'arrivai seul au Burkina-Faso, en éclaireur, pour préparer l'arrivée ultérieure de la famille. Il fallait s'occuper des branchements d'eau, d'électricité, de l'éventuel achat d'un réfrigérateur ou d'une machine à laver le linge et enfin de l'acquisition d'un véhicule. Souvent, dès la mutation connue, on contactait le prédécesseur pour lui racheter éventuellement du matériel et parfois son véhicule. Quand nous arrivions, nous trouvions en général ce qu'on appelait « le testament » du collègue précédent, qui nous donnait diverses informations sur le travail et quelques « tuyaux » sur la vie courante. Avec l'administration burkinabée, tout se passait facilement et avec une grande efficacité, dans tous les services. Les visas pour les passeports étaient obtenus en quelques jours. C'est de tous les pays africains que j'ai connus, celui où l'administration était la plus efficace. Il faut dire que la population avait connu quelques années, sous Sankara, un régime autoritaire. A cette époque, il n'y avait pas d'absentéisme car il existait des comités révolutionnaires dans chaque quartier qui surveillaient les gens et veillaient à ce qu'ils se rendent à leur travail. De cette époque il restait encore plusieurs points positifs, en particulier la rigueur dans les administrations et l'assiduité au travail. Le mot burkinabé veut dire "homme intègre" et le Burkina Faso, le pays des hommes intègres. C'était particulièrement vrai lors de notre séjour. Nous avions des employés de maison particulièrement honnêtes et il est très agréable de ne pas se méfier en permanence des gens avec qui on partage notre vie. Nous ne fermions rien à clé, faisons une confiance totale et n'avons jamais eu à nous en plaindre. La case était agréable, avec un vieil homme qui faisait office de gardien. Une nuit, alors que je démarrai la voiture, étant appelé à l'hôpital, il me cria, un peu désorienté et encore dans les brumes du sommeil : "le patron, il est pas là!". Je lui dis que le patron était en face de lui et qu'il fallait ouvrir le portail pour que je sorte.



La première semaine, je logeais dans un hôtel, le temps d'accomplir toutes les formalités d'installation. Un après-midi, je trouvais que les gens discutaient beaucoup par petits groupes, la plupart ayant un poste de radio collé contre l'oreille. Je pensai tout d'abord qu'il y avait un match de foot important. En fait deux dirigeants venaient d'être arrêtés, soupçonnés d'être les instigateurs d'un coup d'Etat et tout s'était passé sans perturbations majeures, ce qui fait que, comme beaucoup d'autres, je n'avais rien remarqué. Quand Sankara avait pris le pouvoir, ils étaient en fait quatre militaires à avoir fait un coup d'Etat. Après l'assassinat de Sankara, ils ne furent plus que trois et suite à cette dernière tentative, il ne restait plus qu'un seul homme au pouvoir. Quand il se passait des événements importants et qu'il était interrogé par des journalistes, il répondait à chaque fois qu'il n'était pas au courant car il dormait à ce moment-là.

Devant l'hôtel nous étions sollicités par des marchands et des taxis. Pendant cette semaine de séjour, je fis la connaissance d'un expatrié de longue date qui me raconta la mésaventure, arrivée à un touriste américain qui résidait à l'hôtel. Les touristes américains achetaient un peu de tout, sans trop discuter les prix, du coup les expatriés, vivant dans le pays, les accusaient de casser les prix. Un marchand ambulant proposa à l'américain d'acheter un petit crocodile qui avait la particularité de faire des pompes. L'Américain acheta l'animal et le paya très cher. Devant aller faire des courses il attachait le petit crocodile avec une ficelle au pied de son lit. Le type chargé de faire la chambre découvrit l'animal, coupa la ficelle et lui rendit la liberté. Quand l'américain revint dans sa chambre il ne trouva pas, et pour cause, son crocodile. Il s'en plaignit à la direction de l'hôtel, précisant qu'il lui avait coûté une petite fortune. Alors le directeur de l'hôtel lui dit que ce n'était pas un crocodile mais une sorte de lézard très

courant dans le pays, qui faisait parfois quelques tractions sur ses pattes avant, donnant ainsi l'impression de faire des pompes. Bien évidemment, le vendeur avait disparu dans la nature.

Peu après mon arrivée, on me dit que je pouvais récupérer mes cantines expédiées deux mois plus tôt, de France. J'allai à la douane pour m'acquitter des formalités et récupérer vingt-huit cantines. Au douanier, je dis que je travaillais l'hôpital Yalgado Ouedraogo. Il me demanda : "Quel cadeau (sous-entendu pour lui)?" . Je lui répondis que je n'avais pas dit « cadeau » mais « Yalgado ». Du coup il me fit ouvrir toutes les cantines, comportant chacune deux cadenas qui avaient tous, heureusement, la même combinaison.

On trouvait des sculptures d'un type particulier, réalisées par le procédé de la cire perdue. L'artiste sculptait un personnage dans de la cire d'abeille qu'il fallait constamment humidifier à cause de la température ambiante élevée. Ensuite, il réalisait une gangue autour, avec de l'argile et différents ingrédients, en laissant un orifice pour y couler le bronze liquide. Le bronze de plus ou moins bonne qualité, réalisé à partir de métaux de récupération, remplaçait la cire liquide (qu'on récupérait) en épousant les détails de la sculpture. Puis, on cassait la gangue qui faisait office de moule et les finitions étaient réalisées grâce à une lime. Par ailleurs, on trouvait des objets fabriqués par les Touaregs : boîtes en cuir travaillé, poignards et sabres à manches recouverts de cuir, et bijoux en argent.

Il y avait à Ouagadougou, un roi des Mossis, l'une des ethnies avec celle des Peuls. On l'appelait le Mogho Naba. Il habitait un "palais" avec ses femmes et toute la cour. Il avait un premier ministre et des ministres, en fait une sorte de gouvernement bis. On raconte qu'autrefois, le roi de l'époque voulait quitter la ville pour rejoindre son épouse favorite, mais comme des envahisseurs se rapprochaient de la ville, ses ministres lui demandèrent avec insistance de rester. Du coup il annula son départ et retourna dans son palais. Sous le terme de "faux départ" la tradition perdure et chaque vendredi matin se déroule une cérémonie toujours identique. Les ministres revêtus de beaux habits traditionnels se placent en fonction de leur rang. Le cheval du roi est harnaché avec une magnifique selle. Tout son gouvernement étant prêt, le Mogho Naba sort de son palais habillé de rouge (la couleur de la guerre), prêt à s'élancer sur son cheval pour quitter la ville. Les ministres lui demandent de rester. Au bout d'un moment, le roi rentre dans son palais, fait désharnacher son cheval et réapparaît vêtu de blanc (la couleur de la paix). Ainsi se termine ce "faux départ". S'il ne gouverne pas réellement, le Mogho Naba est consulté par les autorités et c'est un personnage très respecté. On a du mal à imaginer qu'un jour, Sankara alors au pouvoir, fit couper l'électricité de son palais.

### **Madagascar / Antananarivo – (04/09/1995 – 02/07/1999)**



J'exerçais alors comme chef du service de médecine 1(CM1), qui coiffait la médecine interne et la cardiologie à l'hôpital militaire d'Antananarivo, ancien hôpital Girard et Robic. Cet hôpital, au temps de la présence française, était l'un des joyaux de la France outre-mer : à une époque, on y comptait plus de vingt-cinq médecins militaires français. Les malades étaient alors évacués de la Réunion, entre autres, sur l'hôpital Girard et Robic. Puis, à distance de l'indépendance, le pays s'engagea sur

la voie du socialisme scientifique et vécut replié de nombreuses années. Les moyens étaient très limités et les évacuations sanitaires se faisaient sur la Réunion.

A mon époque, comme expatriés, nous étions deux médecins en médecine (médecine 1 et 2), un radiologue, un chirurgien, tous militaires, avec en plus un réanimateur et un ophtalmologue, tous deux français et civils. Il y avait aussi un institut Pasteur avec quelques collègues civils et militaires ; une faculté de médecine et un hôpital universitaire (Befélatanana).

Le travail médical était très intéressant, les malades très reconnaissants, et nous avions des étudiants en médecine avides d'apprendre, très consciencieux. J'avais un médecin adjoint malgache, formé en URSS (lieutenant-colonel), qui avait des horaires très élastiques, avec qui j'avais des rapports tendus. L'infirmier-chef ne supportait pas d'être commandé à tel point qu'un jour, il dit à un de mes étudiants : "s'il continue à me commander comme ça, je vais lui casser la gueule". L'étudiant en question, très impressionné, vint me dire de faire attention et ceci d'autant plus que nous savions que cet infirmier-chef avait mis, autrefois, son poing dans la figure d'un colonel malgache.



Avec le personnel infirmier les rapports étaient parfois difficiles. Les infirmiers et infirmières, habitués à être surnotés par mon prédécesseur supportaient mal la critique. Quand on critiquait un individu, tous les autres qui se sentaient visés. Un jour, pendant la visite, je fis une remarque à une infirmière au sujet d'une tâche mal exécutée. Elle ne me répondit pas, ne me regarda pas, son visage étant totalement dénué d'expression. Je lui demandai de me regarder en face et de me répondre. Elle continua de m'ignorer devant tout le reste du personnel et des malades. Personne n'aurait voulu rater un épisode. Excédé par cette conduite, je demandai à mon médecin-adjoint s'il était possible de renvoyer quelqu'un sur le champ et il me répondit que bien sûr, ça ne posait pas de problèmes. Je fis taper un rapport par la secrétaire, argumentant les causes du renvoi, rapport que je fis contresigner par l'adjoint et l'infirmier-major qui se sentirent un peu piégés et devaient regretter de s'être un peu trop avancés. L'infirmière quitta sur le champ le service et alla conter ses malheurs au médecin-chef de l'hôpital, un médecin-général malgache qui...la muta dans son service. L'absentéisme était rare, les retards plus fréquents. Quand les infirmiers arrivaient en retard, ils disaient : "c'est à cause de l'embouteillage" ce qui pouvait être vrai ou non, car effectivement la circulation automobile était loin d'être fluide.



Avec le collègue de médecine qui tenait le service de médecine 2 (gastro-entérologie), nous organisions tous les mercredi après-midi, des séances de préparation au concours de l'internat, calquées sur la préparation des concours militaires en France (assistantat et médicat). Ces séances avaient beaucoup de succès auprès des étudiants de nos services et des services de l'hôpital civil. La majorité des étudiants reçus aux concours de l'internat avaient suivi ces séances, pour notre plus grande satisfaction et nous en tirions une fierté bien légitime.