

Zeitschrift: Acta Tropica
Herausgeber: Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)
Band: 3 (1946)
Heft: 2

Artikel: Le médecin de brousse
Autor: Kalbermatten, R. de
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-310010>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 29.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Le médecin de brousse.

Par R. DE KALBERMATTEN, médecin, Léopoldville.

(Reçu le 13 novembre 1945.)

Il y a pour un médecin désirant s'installer en Afrique diverses formules de se créer une situation matérielle et de faire carrière. Nous envisagerons dans ce petit article surtout le « médecin de société », agent d'une organisation définie¹. La formule du gouvernement est actuellement en voie de réforme et il serait prématûr de vouloir conclure sur les données actuelles de discussion. Le médecin privé travaille ou peut travailler en Afrique comme il travaille en Europe en tenant compte des conditions spéciales matérielles, climatiques et autres. Il existait, il existe pour le médecin privé la possibilité d'être requis dans un centre par des sociétés privées pour le traitement de tous leurs agents, pour une somme forfaitaire globale (annuelle ou mensuelle) ceci garantissant déjà un apport matériel sérieux. Mais, d'une façon générale, la plupart des sociétés actuelles ont déjà leur médecin conseil ; d'autre part la formule tend à disparaître parce que le malade souhaite le libre choix du médecin et si certaines sociétés envisagent avec bienveillance cette solution, d'autres y seront probablement amenées par la force des choses. Ce n'est pas le but de cet article de définir les raisons qui militent pour ou contre cette innovation d'ordre social. Mais tout d'abord qu'entend-on par médecin de société ?

Selon la conception actuelle, le médecin de société est un agent sous contrat comme tous les autres agents, à traitement fixe, durée limitée allant normalement de 30 à 36 mois renouvelable ou résiliable à la fin du terme ; toute modification en cours de terme pour une raison ou pour une autre, sauf pour raison majeure, entraîne des charges graves ou des sanctions. Nous voulons nous baser ici sur un contrat « type » pour reprendre au cours de l'article quelques points plus spéciaux.

L'engagement tel qu'il est formulé actuellement par beaucoup de contrats et que l'on accepte est basé sur ce que l'on veut bien nous conter de la colonie, des conditions de vie, etc... et j'ai en main, à titre d'exemple, une lettre assez caractéristique d'un administrateur de société ; alors que je protestais violemment contre les renseignements erronés aussi bien au point de vue médical que privé que l'on m'avait donnés, l'on me répond : « Votre lettre m'a beaucoup amusé, il est certain comme vous me le faites

¹ L'auteur a exercé cette activité pendant 6½ ans au Cameroun et au Congo belge.

remarquer que n'étant jamais allé en Afrique, je ne pouvais pas vous donner des renseignements plus exacts... » et ce n'est pas signé par le dernier venu ! Ceci m'amène à parler des formules de contrat. Par définition unilatérale, le contrat que l'on nous présente est la plupart du temps paralégal. Comment voulez-vous signer en Europe un contrat en toute connaissance de cause, besoins, risques, conditions de vie africaine si vous n'y êtes jamais venu et si ceux qui vous engagent ne sont pas compétents en la matière ? Je n'irai pas jusqu'à dire que celui qui vous soumet le contrat vous trompe sciemment, mais il est certain que la vie de tous les jours n'est pas celle que vit le voyageur qui nous rend visite et que tout normalement d'ailleurs chacun s'efforce de recevoir le plus aimablement possible. Ceci pour dire qu'il convient de créer un centre de renseignements qui puisse en toute connaissance des faits et tout désintérêt aviser ceux que tente une vie coloniale que l'on dépeint trop souvent aussi bien sous un aspect trop féroce que trop facile. Ces contrats uniques, s'appliquant aussi bien au médecin qu'aux autres agents, contiennent pour le moment toute une série de clauses qui devront nécessairement être révisées, telles que les soins dentaires, soins médicaux aux femmes et enfants d'agents, etc... Le contrat offre environ 90.000 à 100.000 francs belges au départ pour un premier terme. Il faut tenir compte que l'on est logé et qu'en général une voiture est mise sans frais à la disposition du médecin pour son service. Mais je tiens à mettre en garde de plus jeunes confrères contre de soi-disant bonus ou avantages qui existent de fait mais qui n'atteignent pas les mirobolantes promesses que l'on fait miroiter au nouveau venu. On nous parle aussi de clientèle privée toujours possible ; or il est bien rare de pouvoir faire en brousse de la clientèle parce qu'il n'y en a pas ou presque pas. D'autre part la société préleve un pourcentage sur ces bénéfices paracontractuels, et si par hasard la clientèle s'avère plus ou moins rémunératrice, le médecin devient un objet d'envie pour les autres agents qui très rapidement trouvent qu'on les néglige pour des avantages matériels. Souvent aussi le temps manque car il faut compter avec les distances ; petits écueils et qui souvent jouent leur rôle dans la vie de brousse. Ces derniers temps, les raisons de guerre avaient amené les sociétés à accorder momentanément une indemnité de vie chère qui variait entre 20 et 30 % du traitement de base ; cela était bien nécessaire mais cette indemnité est sujette à disparaître à la première occasion. Le renouvellement du contrat est soumis au seul bon vouloir de la société qui réengage ou pas selon les besoins du moment et souvent selon la situation matérielle de la société, situation qui, elle, dépend des conditions du marché.

Les conditions de vie matérielle en brousse dépendent beaucoup du savoir faire de chacun ; d'une façon générale, on peut actuellement vivre normalement, mais il faut compter au taux actuel de la vie de 7000 à 8000 francs congolais par mois. Je dis vie normale ; il est certain que si l'on veut vivre à l'indigène, manger de la chikwangue, faire abstraction de tout bien-être, de chaque plaisir de table comme de toute camaraderie, on peut vivre à moins, mais ce sera toujours, je le pense, au détriment d'une santé aussi bien physique que morale. Les conditions d'habitation sont moyennes, comme un peu partout en brousse africaine, sauf le cas où l'on doit aller de poste en poste organiser de nouvelles installations et où il faut savoir se contenter des mois durant, et plus, de cases provisoires et souvent rustiques. Si l'on est attaché à un poste fixe, il est en général possible en temps normal d'organiser un petit jardin, d'avoir un modeste « cheptel » poules, lapins, chèvres permettant de subvenir aux besoins d'un ménage. Les Sociétés fournissent en général à leurs frais un jardinier. Le personnel privé, cuisinier, boy, etc... est aux frais de l'agent (cuisinier 200-300 fr. par mois, boy 100-150 fr.). Un médecin a souvent peu de temps pour s'occuper de ces petits à-côtés de la vie journalière en admettant encore qu'il s'intéresse à la chose.

Ici se pose une question souvent disputée, celle de l'agent marié ou célibataire. D'une façon générale, les sociétés ont tendance à favoriser le célibataire sous prétexte que seul, l'agent est mieux à son travail et ne s'en laisse pas distraire par des considérations d'ordre affectif ou familial. D'autre part un ménage grève naturellement un budget de société (voyage de la femme, indemnité familiale fr. 500.— par enfant, etc...) et cela n'est pas considéré d'un œil plus favorable. Avec le traitement actuel et vu le coût moyen de la vie, cité précédemment et que d'ailleurs des experts ont déterminé, on envisage difficilement un ménage sans une aide de la société, c'est-à-dire augmentation ou indemnité. Personnellement, je pense que ce point de vue-là est faux. On peut admettre que pour un premier terme un agent même médecin vienne en célibataire, pour s'adapter à la vie coloniale, pour en connaître les avantages et les difficultés, pour savoir à quoi il engage une compagne, mais cela ne doit pas être une règle. Il faut naturellement tenir compte des goûts et des besoins individuels, mais je suis convaincu qu'il vaut mieux, pour le médecin plus encore que pour les autres, qu'il ne soit pas seul. La maison doit être une oasis où se reposer ; après les soucis de toute la journée, il ne doit plus avoir encore à s'occuper des petits tracas de la vie journalière, il doit pouvoir se sortir de sa pensée médicale, parler d'autres choses. Or qu'offre la brousse ? Quelques rares camarades que l'on ne

peut ou ne veut pas toujours déranger, le whisky solitaire, la radio quand elle marche, quelques livres, quelquefois un peu de sport ou de chasse et c'est tout. C'est beaucoup déjà, direz-vous peut-être ; c'est possible, mais là encore c'est une question de tempérament et je pense cependant pour moult autres raisons qu'il serait long et fastidieux d'aborder ici qu'il n'est pas bon que l'homme vive seul. Les conditions de guerre rendant des revoirs et des congés impossibles ont encore accentué cette misère de la solitude et l'ont mieux fait ressortir. Un mouvement plus compréhensif semble se dessiner d'ailleurs en vue d'améliorer et faciliter la tâche et la vie du médecin. La femme devrait d'ailleurs pouvoir jouer un rôle intéressant même dans l'activité du médecin, mais ici se pose une série de questions très délicates ; je pense après sept ans de brousse qu'il vaut mieux ne pas mêler la femme aux questions d'ordre administratif. De par sa situation, son activité qui ne peut pas être limitée dans l'espace et dans le temps et lui donne une certaine liberté d'action, de par certains priviléges que lui confère son rôle, le médecin devient facilement un objet de jalousie et d'envie pour les autres agents. Vivant souvent dans un milieu très moyen au point de vue intellectuel (ce qui n'enlève rien au mérite des laborieux) où chacun se prend volontiers pour un phénix, se prévaut d'un droit d'ancienneté, etc..., il faut une certaine dose de souplesse et d'entrain pour se faire aux multiples et souvent ridicules vexations. Le fait de vivre trop près les uns des autres permet certaines indiscretions et je pense qu'il vaut mieux que la femme du médecin ne soit pas mêlée, officiellement du moins, à son apostolat mais elle a mille autres possibilités de compléter et de faciliter la vie de son mari. Si elle connaît elle-même un peu la médecine ou si elle a du goût pour la science, elle peut s'occuper de la pharmacie, elle fera des examens hématologiques ou coprologiques, se chargera du service photographique et tout en allégant la tâche de son mari contribuera en même temps à la constitution d'une documentation intéressante. Si ses intérêts sont plutôt tournés du côté du ménage et de l'horticulture, elle développera le jardin potager, le jardin des fleurs, le poulailler, le petit cheptel et sa maison deviendra bientôt dans la région comme un modèle de bien-être et de ressources particulières.

La vie du médecin en brousse ne doit pas être envisagée à la légère car elle demande de celui qui veut s'y adonner sérieusement une activité multiple que la spécialisation d'aujourd'hui ne permet pas toujours d'acquérir et un caractère bien assis. Si je dois considérer l'activité du médecin de société, je dois diviser son travail en journalier et but à atteindre. Et ceci il convient d'envisager des faits ; comme agent de société, le médecin est trop sou-

vent considéré comme un mal nécessaire, c'est-à-dire qu'imposé par la législation du travail, il est considéré comme l'enfant pauvre de l'organisation, considération tristement mesquine et fausse d'ailleurs, mais comme apparemment le médecin ne produit pas, mais coûte d'après le raisonnement simpliste de beaucoup, on l'estime trop souvent (sauf quand on souffre soi-même) comme le paria et l'on met à sa disposition un minimum de moyens, l'amenant à se débrouiller comme il peut. La formule de travail imposée au médecin est d'ailleurs erronée ; sa position, les obligations que lui crée sa situation devraient le sortir du cadre ordinaire d'agent auquel le ramène son contrat ; car si personne ne comprendrait que le médecin ne réponde pas à tout appel de jour et de nuit, la plupart des gens ne veulent par contre pas comprendre que le médecin ait dans le jeu des heures une liberté que d'autres n'ont pas... Le traitement de base qui d'ailleurs lui est offert au départ est nettement insuffisant si on le compare à celui d'autres agents ; mais personne ne veut tenir compte que le médecin qui arrive apporte un savoir acquis au cours de longues années de travail et d'études qui lui ont imposé souvent des sacrifices matériels et autres, tandis que l'agent qui arrive à 19 ou 20 ans doit la plupart du temps apprendre l'abc du travail qu'il doit accomplir. A égalité d'âge, un médecin se trouve vis-à-vis d'un tel employé, agent de troisième ou quatrième terme, dans un désavantage matériel évident étant donné les priviléges qu'accordent les contrats actuels au droit d'ancienneté. Mais essayez de faire comprendre cela ! Je citerai des noms, beaucoup de noms s'il le fallait, de personnes dont le motto est : « Nous ne sommes pas une société de philanthropie, nous faisons le nécessaire, c'est bien assez, etc... », et par nécessaire on entend avant tout et surtout ce qui garantit le rendement.

Au fond, l'activité ordinaire du médecin de société en brousse consiste essentiellement dans la consultation journalière, le traitement des plaies et accidents du travail, les interventions chirurgicales dont la hernie représente le type le plus courant, le service de maternité, l'observation du travailleur en général et l'hygiène des camps ; si l'on ajoute à cela le recensement médical des travailleurs, le dépistage et le traitement des trop fréquentes affections luétiques et blennorrhagiques, on se rend facilement compte qu'il ne reste plus guère de loisirs au médecin pour des fantaisies ni malheureusement pour la recherche ou l'élaboration d'un travail scientifique. Le médecin doit arriver ici avec un bagage solide et sérieux et ne pas trop compter sur des loisirs pour parfaire à sa formation. Naturellement il lui est laissé une large liberté d'action dans le cadre de son activité, mais il faut tenir compte que l'indi-

gène qui vient déjà difficilement chez le médecin européen et la plupart du temps seulement après avoir expérimenté toute la médication indigène est plus sévère pour l'échec médical que le patient européen lui-même. Il suffit d'un ou deux cas malheureux dans un secteur pour éloigner l'indigène, comme il suffit de quelques résultats heureux pour gagner toute sa confiance. Au médecin de savoir se garder aussi bien de l'excès d'amertume que pourrait engendrer un échec que de l'excès d'orgueil d'un succès parfois plus facile. Je dis ceci parce que rarement en brousse le médecin plus jeune qui devrait avoir besoin de réconfort trouvera une âme compatissante ou plus compréhensive. Notre peine intime dans ce cas-là n'est pas à la portée de tout le monde et notre bataille de tous les jours pour la vie n'est pas comprise de chacun. Le malade indigène, d'autre part, est facilement ingrat ; ingratitude due aussi bien à son incompréhension des choses de la médecine qu'à sa nature primitive et indépendante. Tout ce qui frappe son imagination ou sa vue le touche ; et c'est pour cela qu'une intervention, une injection le satisfont bien plus que la lutte plus âpre du médecin contre une affection pulmonaire, entéritique ou autre. D'autre part, dès le moment où le patient indigène pense ne plus avoir besoin du médecin de même que si le traitement dure trop longtemps à son gré, tout lui devient égal et il s'enfuit de l'hôpital, même s'il doit mourir en brousse quelques jours après et malgré tous les exemples. La surveillance de la période de grossesse, de la natalité, les soins de l'enfance doivent devenir une des préoccupations essentielles du médecin en général et du médecin de brousse en particulier, car nul n'est mieux placé que lui pour constater les ravages de la mortinatalité ; et il reste beaucoup à faire.

Si l'on tient compte de tout cela, on peut résumer l'activité d'un médecin de brousse aidé par des infirmiers dans le cadre d'une société (2000-2500 travailleurs indigènes plus les femmes et les enfants² à une moyenne de :

70-80 consultations journalières ;
nourrissons 1 fois au moins par semaine ;
contrôle journalier de 100-150 malades hospitalisés et qu'il faut nourrir en plus (surveillance qui incombe au médecin) ;
contrôle des camps ;
surveillance de l'hygiène (nids à anophèles, etc...) ;

lutte antivénérienne (service organisé à jour fixe pour contrôle), c'est-à-dire une activité sérieuse si l'on tient compte que dans une plantation de 6000-7000 hectares comme celle de Yaligimba où j'ai

² Le médecin conseil est imposé par la loi à partir de 1000 travailleurs.

vécu entre autres, on est obligé, en plus de l'activité centrale, de visiter les divers dispensaires créés par camp de travailleurs.

Vis-à-vis de l'Européen, la tâche du médecin est souvent plus difficile encore ; j'ai touché à quelques difficultés sociales inhérentes aussi bien à la vie de brousse qu'au caractère très individuel de chacun. Au point de vue médical, chaque européen ayant un contrat similaire se considère comme un ayant droit ; il s'occupe, par contre, beaucoup moins de ses devoirs. Le médecin doit donc être à son entière disposition et rien n'est jamais assez bien. Comme il manque souvent beaucoup de choses en brousse pour faire de la belle clinique et pour donner à chacun toutes les satisfactions qu'il désire, il va sans dire que c'est le médecin encore qui doit en supporter le contre-coup. D'autre part, il est certain que l'on se trouve parfois devant des cas urgents et sévères où l'on doit se débrouiller avec les moyens du bord parce qu'aucun moyen de transport permettrait d'atteindre dans le délai voulu un poste mieux outillé.

On se rend facilement compte des tâches multiples qui peuvent se présenter au médecin de société. Le soir suffit à peine aux papiers et rapports et souvent il ne reste guère de loisirs. Qu'importe si on voulait bien le reconnaître ; mais hélas nous coûtons ! Et s'est là qu'intervient la question matérielle puisqu'il faut bien l'aborder. Il est certain qu'en veillant à ses dépenses, l'on peut réaliser un bénéfice modeste, même au premier terme. Mais le médecin a droit à un certain standard de vie, il en a même besoin ; or il n'en est pas tenu compte dans les contrats actuels. Il serait prématuré aujourd'hui d'entreprendre une critique plus foncière puisqu'une nouvelle législation est en cours ; la question pourrait être étudiée dans un autre article. Une chose est certaine, le médecin a droit à une juste rémunération non seulement du travail de chaque jour mais de l'effort accompli auparavant pour se préparer à sa lourde tâche.

J'ai essayé de brosser un tableau réaliste de la vie du médecin de brousse en faisant ressortir aussi les peines et les difficultés. Et j'arrive donc à la conclusion qu'un médecin qui vient à la colonie doit avoir une préparation sérieuse ; il doit pouvoir répondre aussi bien aux besoins de la chirurgie que de la médecine, de l'obstétrique que des maladies de l'enfance, le tout dans le cadre des connaissances essentielles et indispensables de la pathologie tropicale. Il a droit, par contre, de par la dignité que lui confère son noble apostolat au respect de ceux qui l'engagent. Et dans ce sens-là, le médecin de brousse peut et doit réaliser encore une belle destinée.

Zusammenfassung.

Der Autor hat während des Krieges 5 Jahre lang als Arzt im Dienst einer Gesellschaft des Belgischen Kongo gestanden und beschreibt die besondern Arbeits- und Lebensbedingungen im Busch. Der junge Mediziner, der sich für eine Vertragsdauer in die Kolonien verpflichten will, findet hier interessante Angaben über die medizinischen Aufgaben, die ihn bei weißen und eingeborenen Patienten erwarten, sowie auch über die materiellen Bedingungen, die ihm geboten werden. So wird ein Ueberblick gegeben über die vielfältigen Pflichten, die der «agent médical» einer Gesellschaft zu erfüllen hat, und auch auf die Schwierigkeiten und Unzulänglichkeiten aufmerksam gemacht, die sich aus den heute noch gebräuchlichen Vertragsformeln ergeben, für welche jedoch zur Zeit neue gesetzliche Grundlagen ausgearbeitet werden. Der Autor schenkt dem bedeutsamen Problem der Verheiratung ein besonderes Augenmerk und betont, wie wertvoll es sein kann, wenn der Buscharzt in seiner Abgeschiedenheit von einer tüchtigen und anpassungsfähigen Gattin begleitet und unterstützt wird. Er weist ferner auf die Wichtigkeit einer gründlichen medizinischen Ausbildung hin. Damit der Gesellschaftsarzt allen Anforderungen genügen kann, muß er Kenntnisse in allen Zweigen der Medizin besitzen, selbstverständlich auch auf dem speziellen Gebiete der Tropenpathologie.

Summary.

For five years during the war, the author worked as a doctor for a company of the Belgian Congo, and now describes the special working and living conditions of the Bush. Any young medical man intending to take a contract for the Colonies will find interesting data about the medical tasks awaiting him in the treatment of white and native patients, as well as about the material terms he will be granted. Thus a survey is given over the manifold duties an “agent médical” of such a company has to fulfil, and his attention is also drawn to the difficulties and imperfections of the contract clauses still in practice today; for these latter, however, new legal basis are being worked out at present. The author also points out the extreme importance of the problem of marriage, and especially emphasises how valuable an efficient and adaptable wife can be to the bush-doctor in his isolation. Furthermore, special attention is also drawn to the absolute necessity of a thorough medical training, for, in order to fulfil all the tasks put to a company doctor, the candidate must possess thorough knowledge of all medical branches, and, of course, of the special line of tropical pathology.