

---

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE A L'ÉPREUVE DE LA PHARMACIE  
CONVENTIONNELLE EN CÔTE D'IVOIRE : 1905-1960

TRADITIONAL MEDICINE PUT TO THE TEST IN PHARMACY  
CONVENTION IN IVOIRY COAST: 1905-1960

\* Okobé Noël DATRO

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)  
Enseignant-chercheur d'Histoire (Histoire africaine)  
E-mail : datronoel@outlook.fr / datronoel1978@gmail.com

\* Kouakou Bat Armel ALLOMÈNÉ

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)  
Enseignant-chercheur d'Histoire contemporaine (Histoire africaine)  
E-mail : kouakou.bat@gmail.com

Résumé

Introduit en 1903 en Côte d'Ivoire par l'administration coloniale française, le secteur de la pharmacie répondait à un objectif majeur, celui d'assurer l'approvisionnement en produits pharmaceutiques au personnel de l'administration coloniale et aux « indigènes » ivoiriens qui constituaient la main d'œuvre pour la mise en valeur de la colonie. Les missions d'évangélisation et de formation de pharmaciens ivoiriens à l'école de médecine et de pharmacie à Dakar, capitale de l'Afrique Occidentale Française (A.O.F.) ont joué un rôle prépondérant dans le processus d'introduction de la médecine moderne ou conventionnelle dans la colonie de la Côte d'Ivoire. L'introduction de la pharmacie moderne dans la colonie s'est heurtée, au départ aux résistances des populations locales la qualifiant de moyen d'assujettissement et de destruction de pharmacopée traditionnelle basée sur les plantes médicinales et le don de guérison par le mysticisme, avant d'être acceptée, sous l'influence des auxiliaires médicaux et pharmaciens ivoiriens, par la suite. L'indépendance en 1960 de la Côte d'Ivoire met officiellement fin à la présence coloniale de la France et le secteur de la pharmacie est désormais l'affaire des ivoiriens qui le réorganisent, en tant qu'un legs colonial.

L'article pose la question des mécanismes de résilience de la médecine traditionnelle face à la promotion de la pharmacie moderne par l'administration coloniale française et la perception de la pharmacie moderne faite par les « indigènes » qui la considèrent comme une menace à leur identité culturelle. La convocation de plusieurs sources de documentation, notamment les ouvrages, les sources d'archive et les enquêtes de terrain ont fourni des informations et témoignages qui ont subi un traitement rigoureux. Cette méthode a permis de comprendre l'importance de la formation de pharmaciens et auxiliaires de santé ivoiriens et les missions chrétiennes d'évangélisation de la population.

Mots clés : pharmacie moderne, pharmacie traditionnelle, colonisation, distribution, Côte d'Ivoire

---

## Abstract

Introduced in 1903 in Côte d'Ivoire by the French colonial administration, the pharmacy sector met a major objective, that of ensuring the supply of pharmaceutical products to the staff of the colonial administration and to the Ivorian "natives" who constituted the workforce for the development of the colony. The missions of evangelization and training of Ivorian pharmacists at the School of Medicine and Pharmacy in Dakar, capital of French West Africa (A.O.F.) played a leading role in the process of introducing modern or conventional medicine in the colony of Côte d'Ivoire. The introduction of modern pharmacy in the colony was initially met with resistance from the local population, who described it as a means of subjugation and destruction of traditional pharmacopoeia based on medicinal plants and the gift of healing through mysticism, before being accepted, under the influence of Ivorian medical auxiliaries and pharmacists, later. The independence of Côte d'Ivoire in 1960 officially ended the colonial presence of France and the pharmacy sector was now the business of the Ivorians who reorganized it, as a colonial legacy. The summoning of several sources of documentation, including books, archival sources and field investigations, provided information and testimonies that were rigorously processed. This method made it possible to understand the importance of the training of Ivorian pharmacists and health assistants and the Christian missions of evangelization of the population.

Keywords: modern pharmacy, traditional pharmacy, indigenous, colonisation, pharmaceutical distribution, Ivory Coast,

## Introduction

Le décret organisant les services de santé de la Colonie de Côte d'Ivoire est signé le 4 novembre 1903. Mais c'est en 1905 que l'AMI est créé, et, par conséquent, commence véritablement à organiser ce secteur en Côte d'Ivoire. Ce décret ouvre la formation des pharmaciens et auxiliaires de santé aux ivoiriens et fait intervenir des militaires médecins ou de formation dans la mise en place des infrastructures et équipements sanitaires. Toutefois, ce processus d'organisation des services de la santé dans la colonie s'est fait timidement à telle enseigne que (Domergue-Cloarec, 1978 :40) écrit :

*Le décret de 1905 autorise l'avènement de la pharmacie conventionnelle ou moderne en Côte d'Ivoire. Bien qu'instituée dans la colonie depuis le décret du vendredi 18 mars 1893 d'érection du territoire de la Côte d'Ivoire en colonie française, le service de santé n'a pas véritablement fonctionné. Le personnel de santé colonial comprenait aussi des médecins qu'un pharmacien militaire en charge de la gestion de la pharmacie au sein de la colonie.*

En 1960, l'indépendance de la Côte d'Ivoire conduit les nouvelles autorités gouvernementales, dans la politique générale du processus de développement du pays, à impliquer davantage les ivoiriens dans le traitement des maladies auxquelles se trouvent confrontées les populations, tout en entretenant la collaboration avec l'ancienne métropole colonisatrice, la France, sur la question de santé.

---

Cette pratique a existé jusqu'à l'indépendance de la Côte d'Ivoire, en 1960, où les nouvelles autorités gouvernementales de la Côte d'Indépendante mettent en place des structures administratives et réglementaires pharmaceutiques basées sur l'héritage colonial. Ainsi, progressivement, les Ivoiriens s'intéressent à la médecine conventionnelle. Toutefois, les traitements des maladies par des plantes médicinales restent encore au centre de leur quotidien. En dépit de cette évolution du secteur de la pharmacie dans la colonie de la Côte d'Ivoire, les études historiques se préoccupent peu de la question de l'histoire de la santé en Afrique. En Côte d'Ivoire, par exemple, l'histoire de la santé constitue un champ peu exploité (Bado, 1999 : 268) évoque :

*Il est temps que les autres spécialistes de l'histoire africaine reconnaissent l'importance et encouragent l'essor de l'histoire des maladies, des médecines de la santé en Afrique.*

Malgré la pénétration progressive de la médecine coloniale grâce au développement des infrastructures sanitaires et la formation du personnel indigène de santé à Dakar, la médecine traditionnelle tient une place de choix au sein de la colonie. Fort de cela, la question centrale suivante se dégage : Quel est le processus d'introduction de la médecine conventionnelle au sein de la colonie de Côte d'Ivoire?

Des interrogations subsidiaires d'éclairage méritent d'être posées, à savoir comment la médecine moderne a-t-elle impacté la vie des populations au sein de la colonie ? Quelle perception les indigènes ivoiriens font-ils de la médecine moderne ?

Des objectifs découlent de cette problématique. En effet, l'article vise à analyser ce secteur d'un point de vue historique, en mettant en lumière son introduction dans la colonie de la Côte d'Ivoire et son évolution opérée dans sa vulgarisation. Cela sous-entend, spécifiquement, d'analyser l'implantation et l'organisation de ce secteur. Il cherche également à montrer l'ensemble des conditions qui ont transformé et amélioré les conditions de vie des populations au cours de la période d'étude.

L'élaboration de ce travail scientifique a mobilisé une diversité de documentations, notamment, les ouvrages, les sources d'archives, les sources imprimées, les sources Internet et les enquêtes de terrain. Ainsi, à titre illustratif, les sources d'archive de série HH (Santé et assistance) et sous-série ZHH comprenant les rapports médicaux annuels de la colonie dressent le bilan de santé des populations et donnent des informations sur la mise des infrastructures sanitaires. Les sources imprimées sont des volumes annuels des Journaux Officiels de la Côte d'Ivoire (JOI) qui informent sur les lois, décrets et arrêtés concernant le secteur de la pharmacie en Côte d'Ivoire. Les travaux de (Fabre et Dilleman, 1971) et (Kerharo, 1950) sont respectivement consacrés à l'histoire de la pharmacie en Côte d'Ivoire et à la place que tiennent les sorciers, féticheurs et guérisseurs de la Côte d'Ivoire et de la Haute Volta. Quant à (Saibou, 1979), il aborde l'évolution de la pharmacie en Afrique Occidentale Française entre 1803 et 1960.

En outre, les enquêtes de terrain ont été très capitales dans l'élaboration de cet article. Les personnes ressources interrogées, en l'occurrence, des anciens combattants, des chefs coutumiers d'un certain âge, des guérisseurs et des pharmaciens ont fourni des témoignages importants sur l'installation des premiers équipements sanitaires en Côte d'Ivoire pendant la colonisation.

Tous les informations et témoignages ont subi une organisation et un recoupement rigoureux et objectif. Ce procédé a permis de construire ce travail autour de trois principaux axes. Le premier axe est consacré à l'implantation de la pharmacie conventionnelle dans la colonie de

la Côte d'Ivoire, à partir de 1903. Le second axe porte sur la réaction des Ivoiriens face à l'avènement de la médecine moderne dans la colonie. Le troisième et dernier volet analyse l'organisation, le fonctionnement du secteur de la pharmacie et l'exercice de la fonction de pharmacien dans la colonie de la Côte d'Ivoire.

## **I. L'implantation de la pharmacie conventionnelle ou moderne dans la colonie de la Côte d'Ivoire a partir de 1905**

L'installation de l'administration coloniale française et la mise en valeur de la colonie de la Côte d'Ivoire sont accompagnées par la mise en place de nouvelles structures sanitaires au détriment de la pharmacopée traditionnelle. Ce nouveau système sanitaire repose sur une politique courageuse et parfois violente à l'endroit des populations « indigènes » à partir de laquelle le service de santé s'étend sur toute la colonie.

### **1. La politique d'implantation de la médecine moderne : une méthode répressive et d'assimilation forcée**

L'introduction de la médecine moderne par l'administration coloniale française s'est faite à travers les textes législatifs et les missions d'évangélisation chrétiennes.

#### **1.1.L'implantation forcée de la médecine moderne par les textes législatifs**

La colonisation de la Côte d'Ivoire s'est faite, sous Gabriel Angoulvant par la violence et l'intimidation des chefs traditionnels et coutumiers « récalcitrants » et insoumis. Cette pratique a quasiment touché tous les niveaux et domaines de la vie des populations de la colonie. Le domaine de la santé n'en demeure pas moins avec l'emploi des méthodes répressives, d'assimilation ou d'association forcée contre la médecine traditionnelle des populations indigènes. Léopold Sédar Senghor<sup>1</sup> critiquant la colonisation et ses pratiques affirme que :

*La colonisation est plus que la domination d'un individu par un autre, d'un peuple par un autre ; c'est la diminution d'une civilisation par une autre ; la destruction des valeurs originales par des valeurs étrangères.*

A son arrivée en Afrique, en général, et en Côte d'Ivoire, en particulier, le colonisateur a trouvé en place des peuples avec leurs civilisations. Dans le domaine de la santé particulièrement, il s'est rendu à l'évidence de l'importance de la médecine traditionnelle dans le traitement des maladies. Il a fallu aux colonisateurs la répression des animateurs de la médecine traditionnelle qu'ils (les colonisateurs) qualifient de « médecine indigène », dénudée, une entrave à la colonisation et incapable d'assurer la vie de l'homme contrairement à la médecine de la métropole qui assure et garantit la santé de l'homme et améliore les règles d'hygiène pour un niveau de vie relativement élevée. Plusieurs manquements à l'endroit de la pharmacopée africaine sont relevés, comme par exemple, des notions sommaires de dosage des médicaments, de chirurgie et de suivi des patients dans des conditions d'hygiène appropriées.

L'administration coloniale, par conséquent, impose sa thérapie par la force. Ainsi, pour légitimer leurs actions répressives, rapporte (Becker, 1997), les colonisateurs font adopter

<sup>1</sup> Cité par Bainmainai Angelain PODA, p.49.

deux textes législatifs qui s'appliquent à toute la colonie, en l'occurrence, la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine et l'arrêté du 25 mai 1906 sur l'exercice de la pharmacie. Le décret du 17 août 1897 portant règlement d'administration publique pour l'application aux colonies de la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la pharmacie. Ces décrets officialisent la médecine moderne dans les colonies françaises en Afrique et privent le personnel médical autochtone d'étendre son influence sur les populations.

Particulièrement, pour la législation du secteur de la pharmacie, l'article 1 de l'arrêté du 25 mai 1906 sur l'exercice de la pharmacie stipule :

*Nul ne pourra exercer la profession de la pharmacie en AOF, s'il n'est pas muni de diplôme de pharmacien délivré par le gouvernement français, à la suite d'examen subi devant les Facultés ou Ecoles de l'Etat. Le privilège de vendre des médicaments, reconnu par cet arrêté aux pharmaciens établis en AOF, ne saurait engager la liberté de l'Administration(...).*

L'influence de l'administration coloniale française sur la médecine traditionnelle se traduit également par l'instauration de l'Assistance Médicale Indigène (AMI) mise en place en AOF par l'arrêté du 8 février 1905 portant création d'un service d'Assistance Médicale Indigène en AOF, par le gouverneur général Roume. L'AMI avait donc pour mission de vulgariser la vaccine, d'offrir des consultations gratuites et de lutter contre la forte mortalité des indigènes. La conséquence de cette pratique, était que la conversion massive des Africains dont les populations ivoiriennes à la médecine conventionnelle soutenue par le colonisateur. Ces services d'Assistance Médicale Indigène constituent un des plus puissants moyens d'apprivoiser les indigènes et d'étendre notre influence politique. Aussi, l'épidémie de la fièvre jaune à Grand Bassam a contraint le colonisateur à délocaliser la capitale à Bingerville.

L'introduction de la médecine moderne par le colonisateur se traduit par la gratuité de soin à travers l'AMI, pour rendre plus attrayant l'acceptation et l'utilisation des centres de santé, pour des soins médicaux, par les « indigènes » au sein de la colonie. Les consultations ainsi que les médicaments ont été offerts gratuitement par les pharmaciens des colonies. Mais cela fut de courte durée avec l'instauration, en 1930, de contributions financières des populations locales, pour les soins médicaux dans les centres de santé. Ainsi, on assiste à l'imposition d'une taxe annuelle de 10 francs et celle de l'AMI variait entre 4 et 98 francs, selon les zones, indique (Ndao, 2011).

## **1.2. L'influence des missions d'évangélisation au sein de la colonie**

Par ailleurs, le christianisme a facilité l'introduction de la médecine moderne dans les colonies en Afrique, notamment au sud de la colonie de Côte d'Ivoire, surtout avec les missions catholiques et protestantes à Grand Bassam, à Abidjan et dans l'hinterland, précisément dans le cercle de Sassandra, par le biais de la colonisation, prônée les valeurs et civilisations occidentales en Afrique. Ainsi, dans le but de diffuser l'évangile et de convertir les Africains au christianisme. Comme moyens d'évangélisation, dans plusieurs localités de la colonie, les missionnaires construisent des infrastructures sanitaires. Les responsables religieux comme les prêtres, les sœurs, les pasteurs et autres guides religieux ont servi d'infirmiers et de secouristes auprès des médecins dans les dispensaires chrétiens, dans les infirmeries et orphelinats qu'ils ont construits. Le christianisme a été d'un apport inestimable dans l'implantation de la pharmacie moderne au point où (Bouron, 2012 :103-105) déclare que :

*Ces congrégations collaborent en outre avec dévouement à l'œuvre d'assistance médicale entreprise par la colonie (...). Elles favorisent ainsi par leur patiente sollicitude, l'approvisionnement des populations dont elles gagnent la confiance, et leur propagande contribue puissamment au rayonnement de la pensée et de l'influence française.*

Il convient d'évoquer également que les campagnes d'évangélisation au christianisme ont transformé les mentalités des populations locales dans le domaine de la médecine. Les auxiliaires médicaux « indigènes », à savoir les matrones, les infirmiers, les infirmières-visiteuses et les aide-médecins de l'AMI ont été des canaux pour faire accepter la médecine moderne à leurs semblables.

Cette méthode d'association du personnel médical local pour la vulgarisation de la médecine conventionnelle est évoquée par Oyourou Jeanne<sup>2</sup> en ces termes :

*Nous avons aidé en tant que nouveaux agents de la santé à introduire la médecine des Blancs dans nos habitudes au sein de la colonie de Côte d'Ivoire. Nous avons convaincu nos parents à fréquenter les centres de santé en organisant en collaboration avec ces responsables religieux. Notre présence auprès d'eux a gagné la confiance de nos frères et de nos sœurs qui ont progressivement compris la nécessité d'accepter de se soigner aussi en plus de la médecine traditionnelle à la médecine des Blancs.*

En somme, le colonisateur a usé de force, d'association et de stratégies, pour introduire la médecine moderne en Côte d'Ivoire avant de mettre en place le service de santé.

## **2. Le service de santé de la médecine colonie en Côte d'Ivoire**

Le service de santé répond à des objectifs bien déterminés et repose sur des structures opérationnelles, pour la couverture médicale de la colonie.

### **2.1. Objectifs de l'implantation de la médecine coloniale en Côte d'Ivoire**

La riposte contre les maladies endémo-épidémiques<sup>3</sup>, la protection de la population européenne et le recours à la main d'œuvre locale pour la mise en valeur de la colonie ont conduit le colonisateur à mettre en place un système de santé moderne. Organisé à trois niveaux, notamment au niveau de la métropole, de la fédération de l'AOF et de la colonie, ce service de santé était destiné à assurer la santé des troupes coloniales (indigènes comme métropolitaines).

En effet, l'inspection des services de santé coloniaux est placée sous la tutelle du ministère des colonies. Elle est chargée, selon (Loukou, 1992) de la conception et du suivi de la politique sanitaire aux colonies.

---

<sup>2</sup> Entretien du 25 mai 2023 à Bognoa, de 10h23 à 11h0 avec qui ?

<sup>3</sup> La fièvre jaune a ravagé les populations (quelles populations ? européennes et/ou autochtones ?) de la colonie de Côte d'Ivoire à Bassam, capitale de la colonie en 1899 et en 1903. La lutte contre la fièvre jaune, le paludisme et les maladies vénériennes a constitué à cette époque la politique sanitaire de l'administration coloniale française. Elle est d'ailleurs à l'origine du transfèrement de la capitale de la colonie de Bassam à Bingerville, à partir de 1904 (cette date n'est pas la bonne. C'est plutôt en 1900 que la capitale fut délocalisée. Lisez C. Wondji à ce propos).



Au niveau de la fédération de l'A.O.F. un organe de conception, d'orientation et d'élaboration de l'action sanitaire est établi par le décret du 16 janvier 1903, rapporte(Domergue-Cloarec, 1978). Il s'agit de l'Inspection des services sanitaires et médicaux ou Inspection des services sanitaires civils. Cette structure comprend le Comité supérieur d'hygiène et de salubrité publique, le Conseil de santé de l'A.O.F., le Service de la police sanitaire maritime et le Service de l'Assistance Médicale Indigène.

Sur cette base, chaque colonie possédait un service de santé qui exécutait la politique générale de santé définie par l'inspection des services de santé coloniaux at par l'Inspection des services sanitaires et médicaux.

En Côte d'Ivoire, le Service comprenait des postes fixes équipés d'un dispensaire chacun était chargé :

- d'offrir des soins médicaux gratuits à tous les fonctionnaires noirs et blancs ;
- de gérer le service d'assistance publique ;
- d'assurer la prophylaxie des maladies endémo-épidémiques et sociales, la police sanitaire et le service d'hygiène ;
- de former le personnel médical auxiliaire.

## **2.2. Les structures opérationnelles du service de santé colonial**

Le Service de santé au sein de la colonie de Côte d'Ivoire comprend deux structures opérationnelles séparées. Il s'agit des établissements hospitaliers, un service de santé militaire, des services sanitaires maritimes, des services d'hygiène et de protection de la santé publique, des laboratoires et les parcs vaccino-gènes réservés exclusivement à l'administration coloniale, d'une part, et de l'Assistance Médicale Indigène., d'autre part. l'AMI offre des consultations gratuites journalières et la distribution des médicaments, de suivi des malades à la maison incapables de se rendre dans les centres de santé, d'assurer les vaccinations contre la variole et de promouvoir la protection maternelle et infantile en contrepartie de l'impôt de capitation, d'autre part.

Composé essentiellement de personnel médical militaire comme les médecins du Corps de Santé Colonial, d'un pharmacien militaire hors cadre et d'un officier d'administration, au premier degré, il y avait, en outre, les subalternes, tels que les médecins civils de l'AMI en petit nombre, le personnel auxiliaire comprenant des assistants médicaux, des sage-femmes, des médecins et pharmaciens africains, des aides-médicaux, des infirmiers de l'AMI, de la trypanosomiase et des infirmières visiteuses.

Toutefois, il convient de s'interroger sur la réaction des populations locales face à l'introduction de nouvelles habitudes sanitaires dans la colonie par le colonisateur français.

## **II. La réaction des ivoiriens face à l'avènement de la pharmacie occidentale au sein de la colonie**

Les populations « indigènes » ont eu une réaction mitigée liée à la stratification sociale de des populations locales face à l'introduction de la pharmacie européenne au sein de la colonie. Pendant qu'une grande partie des populations la récusait, une minorité composée des hommes aisés ou l'aristocratie traditionnelle et les autorités traditionnelles, des collaborateurs directs de l'administration coloniale l'acceptaient, sans une grande opposition.

## 1. La résistance des « indigènes » ivoiriens à la pharmacie moderne

**Les ivoiriens se sont opposés à l'introduction de la pharmacopée moderne pour des raisons diverses, sous plusieurs formes.**

### 1.1. Les motifs

Le refus des « indigènes » d'accepter la pharmacopée occidentale est relatif au respect de leurs valeurs culturelles ancestrales. Autrement dit, la croyance à la médecine traditionnelle est à l'origine de l'expansion d'un sentiment de domination et de destruction de l'identité culturelle du colonisé. D'ailleurs, à ce titre, dans sa thèse de doctorat d'Etat (Konan, 2012) montre le rôle important de la médecine traditionnelle à travers les guérisseurs dans les traitements des maladies en pays Lobi, en Côte d'Ivoire coloniale.

En effet, les Lobi, au cours de cette époque de l'histoire de la Côte d'Ivoire, ont refusé de fréquenter les centres de santé, se référant par contre, aux devins-guérisseurs du lignage. Quant à (Kabamba, 2017) abondant dans le même sens, fonde sa démarche sur un raisonnement physiopathologique et l'expérience clinique parlant de la médecine moderne. Pour l'auteur, le médecin se charge simplement de diagnostiquer la maladie, ; ne soigne que le mal sans chercher à comprendre la sensibilité psychologique du patient. Il se contente de guérir la maladie et non le malade. Elle diffère de la méthode thérapeutique africaine qui considère le malade dans sa globalité. L'origine d'une maladie n'est jamais naturelle chez les Africains dont les populations autochtones de la colonie de la Côte d'Ivoire.

Les propos suivants de GnadjaGnabro<sup>4</sup> ont, à ce titre, leur mérite d'être cités comme une illustration de la conception hésitante ou du rejet de la médecine moderne par les Ivoiriens en période coloniale

*Dans nos sociétés africaines comme en Côte d'Ivoire, les plantes soignent les malades. Même si c'est un sort qui leur est lancé, en plus du pouvoir de guérison que nous avons, nous utilisons les plantes naturelles. Autour d'un malade, il y a beaucoup de mystères. Malheureusement les Blancs ne connaissent pas cela. Notre façon traditionnelle de soigner les patients est plus efficace et plus rapide. Pourquoi laisser nos valeurs identitaires que nos parents nous ont laissées au profit d'une médecine imposée par le Blanc ? il est difficile d'accepter cette médecine des Blancs.*

### 1.2. La méthode du boycott de la pharmacie moderne

Le rejet de la pharmacie moderne par les indigènes s'est déroulé sous deux formes : la fermeture des principales voies d'accès aux villages aux équipes médicales de l'administration coloniale et le sabotage des équipements sanitaires.

Pour ce qui est de la fermeture des voies d'accès aux villages aux équipes médicales, il faut souligner qu'elle était l'affaire de la classe guerrière. En effet, organisés en groupes et munis de gourdins, de flèches empoisonnées et de fusils de chasse de fortune, ils jouent le rôle de sentinelles et de vigiles autour des villages, à l'annonce de l'arrivée des équipes médicales.

---

<sup>4</sup> Entretien du 17 décembre 2022 à Bognoa, de 14h12 à 15h00



Très souvent, les cortèges du corps médical étaient violemment attaqués par les « indigènes », et le matériel médical subissait des destructions énormes.

En outre, en dehors des collaborateurs locaux de l'administration coloniale, la plupart des populations et des guérisseurs traditionnels faisaient fuir leurs familles des villages, pour des zones reculées dans les forêts ou aux pieds des montagnes, afin d'éviter les soins médicaux modernes.

*En 1940, adolescent que j'étais, je me souviens quelques fois des actes de sabotage de la pharmacie moderne menés par des jeunes valides aidés dans leurs tâches par des guérisseurs traditionnels. Ces actes de boycott se résumaient en la fermeture des entrées des villages, pour barrer la route à l'équipe médicale des Blancs chaque fois que leur arrivée était annoncée dans le village. Souvent, ils y restaient toute la nuit, pour s'assurer de la quiétude du village contre les « envahisseurs », propagandistes de la médecine et pharmacie modernes.*

Tels sont les propos d'illustration de ZagbayouZiadré Jacob<sup>5</sup>, parlant de la riposte violente des « indigènes » contre l'introduction du service médical moderne dans les habitudes, à l'époque coloniale.

Cette méthode violente du refus de la médecine conventionnelle était aussi matérialisée par la destruction des équipements sanitaires, à savoir les centres de santé, les dispensaires, les entrepôts de distribution des médicaments et les attaques des convois transportant des équipements sanitaires. Les chapelles, les églises, les temples et autres lieux de culte et d'adoration au christianisme n'étaient pas épargnés, parce que ces édifices ont servi de cadre pour les missionnaires d'évangélisation qui ont été très actifs dans le processus d'implantation des services de santé dans la colonie de la Côte d'Ivoire.

Toutefois, la médecine moderne a été imposée de force aux populations indigènes, par l'administration coloniale française.

## **2. Le rôle des chefferies traditionnelles, des auxiliaires et pharmaciens indigènes**

Les collaborateurs de l'administration coloniale comme les chefs des villages et des auxiliaires et pharmaciens ivoiriens ont été actifs, au côté des pharmaciens militaires français dans l'introduction de la médecine coloniale en Côte d'Ivoire.

### **2.1. Les principaux acteurs de la collaboration**

La classe aisée ou la bourgeoisie traditionnelle concerne les chefs traditionnels, les chefs coutumiers, les commerçants et les commis, des collaborateurs et suppôts immédiats de l'administration coloniale. Cette catégorie des populations « indigènes » a largement contribué à l'introduction de la médecine moderne au sein de la colonie. Ils sont les relais et l'interface entre l'administration coloniale et les autochtones. Ils servent de canaux de soumission des autochtones de la part du colon.

Les indigènes ont, peu à peu, considéré la médication moderne face à toutes les méthodes mises en place pour l'insérer dans le schéma médical des Africains. Une infirme partie de la population, à savoir les auxiliaires immédiats de l'administration coloniale tels que les chefs

---

<sup>5</sup> Entretien du 21 janvier 2023 à Godiabré, de 13h14 à 15h00

traditionnels et les bourgeois locaux (commerçants, commis, etc.) ont été d'un apport important dans l'introduction de la médecine moderne dans la colonie de la Côte d'Ivoire. La création des centres de santé et la mise en place de l'AMI a suscité un certain engouement au sein de l'aristocratie traditionnelle en faveur de la médecine conventionnelle.

*Nous, chefs du village, chefs de canton, chefs de tribu, commis, envoyés des chefs coutumiers, les collaborateurs des colons avions pas le choix que d'accepter et d'aider les Blancs à faire accepter la médecine moderne aux populations dans les villages, dans toute la colonie. On bénéficiait de la distribution gratuite journalière des médicaments. On arrivait à bien nous soigner grâce aux médicaments pharmaceutiques modernes.*

## **2.2. Le rôle stratégique et méthodique des auxiliaires et pharmaciens ivoiriens pour l'acceptation de la pharmacie moderne par les populations locales**

L'implantation de la pharmacie moderne dans la colonie de la Côte d'Ivoire, en dépit des actes de contestation de la majorité des populations locales, a été possible grâce aux auxiliaires médicaux et aux pharmaciens ivoiriens. Ces deux catégories du personnel de santé dans la colonie, au regard de la formation médicale et de pharmaciens reçue à l'école de médecine et de pharmacie à Dakar ont constitué un atout indéniable pour l'administration coloniale française dans sa politique de couverture médicale de toute la colonie. En effet, malgré le climat d'insécurité du fait des velléités des « indigènes » qui s'opposent à la pénétration coloniale par la pharmacie moderne, le corps médical a pu imposer ce nouveau secteur médical au détriment de la pharmacopée traditionnelle basée sur les plantes médicinales et le recours aux divinités pour les traitements des patients.

Cette affirmation de Ikpo Faustin<sup>6</sup>

*Nous parcourions, dans l'insécurité, parce que souvent attaqués par hommes armés mis en mission par des guérisseurs et certains chefs de guerre, villages et hameaux, sur de longues distances, nous traversions des eaux et des forêts pour parler à nos populations qu'il était important et impérieux pour elles, d'accepter la médecine occidentale, pour nous soigner.*

Qu'elle soit refusée au départ par la majorité de la population et acceptée par la suite par une minorité, la médecine moderne fut tout de même acceptée et instaurée au sein de la colonie. L'administration coloniale met alors en place une organisation du secteur de la pharmacie.

## **III. Organisation, fonctionnement et exercice de la fonction de pharmacien en Côte d'Ivoire coloniale**

A l'instar des autres domaines d'activités au sein de la colonie, le secteur de la pharmacie est bien structuré au niveau de la colonie de la Côte d'Ivoire. Cette structuration repose sur un cadre législatif et administratif, et sur l'organisation socio-professionnelle de la pharmacie.

### **1. Organisation du secteur de la pharmacie**

L'organisation du secteur de la pharmacie se situe à deux niveaux : le cadre réglementaire et administratif et la formation des pharmaciens à Dakar.

---

<sup>6</sup> Entretien du 25 mars 2022, de 13h45 à 15h10 à Bouaké

### 1.1. Le cadre réglementaire et administratif

Une série de textes et d'arrêtés coloniaux réglementent le secteur de la pharmacie. En effet, de 1903 à 1954, ce secteur est cadré par des textes applicables dans les colonies françaises mais aussi par des arrêtés locaux spécifiques à la colonie de Côte d'Ivoire. Cependant, il serait prétentieux de faire l'inventaire de tous les dispositions légales en vigueur à cette époque. Ces textes et arrêtés avaient pour objectif principal la codification de l'exercice de la pharmacie, l'institution d'une école de médecine, l'importation et le commerce des substances vénéneuses de l'Ordre National des Pharmaciens.

Ainsi, l'analyse de (Maïga, 1972) sur ce point, met en évidence l'arrêté de n°529 du 23 mai 1906, le décret du 26 janvier 1926 et la loi du 11 septembre 1941 qui réglementent l'exercice de la pharmacie en A.O.F. Ces dispositions légales précisent les conditions de nationalité et de diplôme d'exercice de la pharmacie au niveau de la colonie de Côte d'Ivoire. Etant sous le joug colonial et n'ayant pas la formation et le diplôme requis, les Ivoiriens au même titre que les Africains dans les colonies françaises ne pouvaient exercer le métier de pharmacien traduisant ainsi, la domination administrative de la métropole dans ce secteur, en particulier, et dans le domaine de la santé en général. L'organisation de la pharmacie en période coloniale en Côte d'Ivoire prend également en compte la formation du personnel de santé.

### 1.2. La formation du personnel de santé

Outre la réglementation, la formation du personnel de santé est l'une des étapes essentielles de l'organisation de ce secteur. La formation avait lieu à l'école de médecine et de pharmacie de Dakar créée par décret du 14 janvier 1918. Il faut souligner que Dakar était la capitale de l'A.O.F. Cette école avait pour mission de former des médecins, pharmaciens et des sage-femmes « indigènes » destinés à servir d'auxiliaires médicaux à l'AMI dans toutes les colonies de l'Afrique Occidentale Française. Elle démarre ses activités officiellement le 1<sup>er</sup> novembre 1918 avec une section de médecine et de sage-femmes « indigène ». Par la suite, baptisée Jules Carde, l'école inaugure à la rentrée 1919-1920, deux nouvelles sections de formation, celles de la pharmacie et de vétérinaire, par l'arrêté du 2 mai 1919. Les élèves médecins et pharmaciens étaient sélectionnés parmi les élèves de l'Ecole William Ponty<sup>7</sup> de Dakar ou du Lycée Faidherbe de Saint Louis, à condition d'avoir au moins 17 ans.

Les études sont fixées à quatre (4) ans pour les médecins, trois (3) ans pour les pharmaciens et un (1) an de formation basée sur les sciences fondamentales, pour les sage-femmes. La plupart des enseignants appartenait au corps de santé des troupes coloniales et l'enseignement était simplifié de sorte à permettre aux apprenants de mieux comprendre les cours dispensés basés en majorité sur les pratiques médicales et pharmaceutiques. Cela répondait également à la volonté de l'administration coloniale d'accélérer la formation du personnel de santé pour

---

<sup>7</sup> L'Ecole normale William Ponty fut une école fédérale de l'A.O.F. ayant formé les élites de l'Afrique noire francophone, tels que des instituteurs, des médecins et des cadres qui ont servi dans les écoles, hôpitaux et ont occupé les fonctions les plus prestigieuses de l'administration de l'Afrique de l'Ouest. Créée en 1903, par l'arrêté n°806 du 24 novembre 1903 portant création et fixation de l'organisation homogène de l'enseignement en A.O.F., à Saint Louis au Sénégal, sous le nom de l'Ecole normale d'instituteurs de Saint-Louis, elle fut transférée sur l'île de Gorée en 1913 où elle sera rebaptisée « Ecole normale William Ponty » en l'honneur du gouverneur général de l'A.O.F. en 1907, puis à Sérékhoutane, près de Rufisque, en 1937.

pouvoir assurer rapidement la couverture médicale et maintenir en bonne santé les « indigènes » qui servaient de main d'œuvre locale pour la mise en valeur de la colonie.

A la fin de la formation, les élèves recevaient, chacun, selon son domaine, un diplôme de formation ou une qualification administrative de médecin ou pharmacien auxiliaire, jusqu'en 1944 où ils obtiennent le statut de médecin ou de pharmacien Africain<sup>8</sup>, suite à une réforme de l'école. Cependant, à l'analyse de la réflexion de (Singarélevou, 2009), les diplômes délivrés au personnel de santé indigène n'étaient valables qu'à l'intérieur des frontières de l'A.O.F. Ces fonctionnaires de santé, cependant, par la suite, ont pu relayer les colons, à partir de 1960, dès les indépendances de la plupart des pays de l'A.O.F.

Soulignons que la loi n°53-662 du 1<sup>er</sup> août 1953 modifiant et complétant les dispositions du code de la pharmacie concernant l'Ordre National des Pharmaciens et les rendant applicables aux territoires d'Outre-Mer, au Togo, au Cameroun assurait, par ailleurs, l'accès des Ivoiriens à l'Ordre National des Pharmaciens de France.

En 1953, l'Ecole de médecine et de pharmacie de Dakar devient l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dakar et ensuite l'Ecole Nationale de médecine et de pharmacie en 1958. A la veille des indépendances, les étudiants « indigènes » formés à Dakar se dirigent vers la métropole pour continuer et terminer leur formation dans le domaine médical. Cette école a d'ailleurs formé des ivoiriens dans le secteur de la pharmacie, au nombre de huit (8)(tableau n° ci-dessous.). Mockey Jean Baptiste est le premier ivoirien à être formé dans cette école.

Tableau N° 1: Liste des élèves ivoiriens de la section pharmacie de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Dakar, au Sénégal de 1934 à 1951

N°	Nom et Prénoms	Années	Promotions
1	Mockey Jean Baptiste	1934-1935	14eme
2	TanonMangoua	1937-1938	17eme
3	Yao Kouamelan	1938-1939	18eme
4	Niakadie Victor	1939-1940	19eme
5	Kodjo Jean Bilé	1944-1945	24eme
6	Ollo Gabriel	1947-1948	27eme
7	Diallo Mamadou	1947-1948	27eme
8	Soumah Jean	1950-1951	30eme

Source : Anonyme, *L'Ecole William Ponty, les Pontins d'hier et d'aujourd'hui*, chapitre VII pp.110-117

Il faut évoquer aussi que l'exercice de la fonction de pharmacien dans la colonie de Côte d'Ivoire était véritablement l'affaire de l'administration coloniale militaire. C'est après les indépendances que les « indigènes » ont commencé à exercer officiellement cette fonction en

<sup>8</sup>[https://fr.wikipedia.org/wiki/C3%89cole\\_de1%27AOF](https://fr.wikipedia.org/wiki/C3%89cole_de1%27AOF), site consulté le 21 mai 2023.

Côte d'Ivoire après leurs études médicales en France, en ce qui concerne les élèves de l'A.O.F. Le tableau N° ci-dessous montre bien que de 1907 à 1934, des pharmaciens militaires français, aux grades différents, ont travaillé en Côte d'Ivoire.

En somme, l'organisation de la pharmacie en A.O.F dont dans la colonie de la Côte d'Ivoire a eu une base fondamentale et officielle en 1954 avec l'adoption du code de la Santé Publique applicable au secteur de la pharmacie<sup>9</sup>. Tous ces textes, décrets et lois témoignent de l'importance accordée à l'exercice de la pharmacie dans les colonies françaises, notamment en Côte d'Ivoire. L'organisation de ce secteur est d'autant plus importante qu'elle a contribué efficacement, malgré les poches de résistances des « indigènes ». Aussi, elle assurait-elle le bon fonctionnement du service de la pharmacie dans la colonie de Côte d'Ivoire.

## **2. Fonctionnement du service pharmaceutique**

Par fonctionnement du service de pharmacie, il faut entendre, la mise en place des structures sanitaires, la typologie des pharmacies exerçant dans la colonie de la Côte d'Ivoire puis le mode d'approvisionnement et de distribution des médicaments au sein de la colonie.

### **2.1. La mise en place des structures sanitaires**

Les structures sanitaires concernent les équipements ou infrastructures de santé mis en place par l'autorité coloniale, en vue d'un bon fonctionnement du secteur de la pharmacie.

### **2.2. La typologie des pharmacies de la colonie et le mode d'approvisionnement des postes médicaux au sein de la colonie**

Au début de fonctionnement du service de santé, dans la colonie de Côte d'Ivoire, le service pharmaceutique se résumait à la pharmacie principale, aux pharmacies de détails des différentes formations sanitaires (hôpital, infirmerie, ambulance, dispensaire et poste médical).

En 1903, par exemple, la pharmacie d'approvisionnement de la colonie se trouvait au sein de l'hôpital de Grand Bassam, pour des raisons techniques et logistiques. Le (JOCI, 30 septembre 1907) fait échos du processus de la mise en service de l'hôpital de Bingerville en 1907, en précisant que la pharmacie centrale est transférée et rattachée à ce nouvel hôpital. En effet, l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté sur le fonctionnement de l'hôpital de Bingerville stipule que :

*L'hôpital de Bingerville appartenant au service local de la Côte d'Ivoire, commencera à fonctionner à compter du 1<sup>er</sup> octobre 1907. La pharmacie centrale lui sera rattachée. Le matériel et les approvisionnements de la pharmacie centrale seront transférés à l'hôpital de Bingerville sous la surveillance et la responsabilité du pharmacien comptable qui viendra résider à Bingerville.*

Le ravitaillement des structures sanitaires se faisait par demande auprès du chef de santé de la colonie. Il existait deux procédures de commande, en fonction de la typologie des postes médicaux, indique (Essey, 2015 : 65-66), dans son mémoire de master que :

---

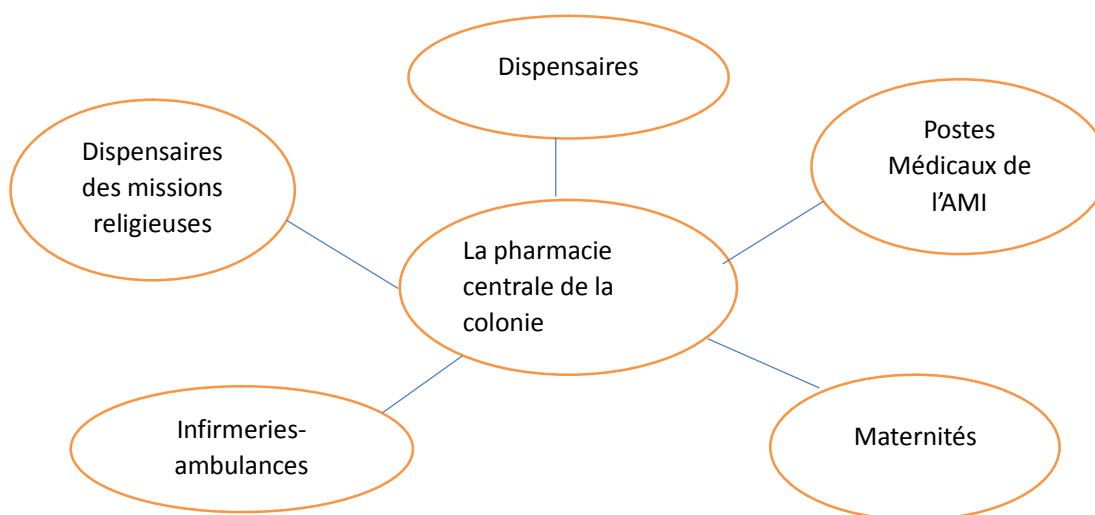
<sup>9</sup> Il s'agit précisément de la loi n°54 -418 du 15 avril 1954 étendant aux territoires d'Outre-Mer, au Togo et au Cameroun certaines dispositions du code de la Santé Publique relative à l'exercice de la profession de pharmacien. Cette disposition légale constitue un nouveau corpus législatif. En effet, les articles de 511 à 518 et 549 à 655 dudit code traitent des conditions générales d'exercice de la profession de pharmacie, et enfin, dans un troisième titre, des restrictions du commerce de certaines substances.

*pour les postes dépourvus de médecins, les commandes étaient composées de l'inventaire des médicaments existants et d'une liste de besoins jointe par des indications précises sur l'effectif du personnel du poste et la moyenne mensuelle des consultations du précédent semestre. Elles doivent être adressées avant le 1<sup>er</sup> juin et le 1<sup>er</sup> décembre.*

En ce qui concerne les postes pourvus en médecins, les demandes semestrielles sont établies par les médecins chefs et devaient directement parvenir au chef de service de santé au moins un (1) mois avant le début du semestre concerné, selon l'arrêté portant règlement sur le fonctionnement des infirmeries-ambulances de la colonie de la Côte d'Ivoire.

En 1936, la pharmacie de la colonie de la Côte d'Ivoire s'installe dans l'enceinte de l'hôpital d'Abidjan, créé par un arrêté local du 7 février 1919. Elle comprenait un magasin d'approvisionnement, une pharmacie de détail, pour l'ambulance d'Abidjan, un laboratoire de chimie et d'un service d'inspection des dépôts de médicaments. Par la suite, on aura un laboratoire de bactériologie et de sérologie (figure ci-dessous).

Figure : Schéma de distribution de médicaments à partir de la pharmacie centrale



Source : TokpaLépé Jacques, 1985, *Les Ivoiriens et la médecine occidentale de 1925 à 1939*, Mémoire de maîtrise, Université nationale d'Abidjan, p.98, 261p.

Ce circuit de distribution des produits pharmaceutiques était animé par des structures de distribution au privé. Ce système est relativement tardif au sein de la colonie de Côte d'Ivoire. Toutefois, étant donné que les structures de distribution approvisionnaient essentiellement les officines privées, leur installation coïncide avec l'installation de la première officine en Côte d'Ivoire. Seulement deux sociétés assuraient la distribution des produits pharmaceutiques. Ce sont le Laboratoire des produits Exotériques de Côte d'Ivoire (LABOREX-CI) installé à Yopougon et le Groupement d'Outre-Mer Pharmaceutique de Côte d'Ivoire (GOMPCI) construit à Yamoussoukro.

Créée en 1949, le LABOREX-CI est une filiale de LABOREX-SENEGAL en remplacement de la Société Commerciale d'Afrique (SCOA). Son capital est majoritairement détenu par des pharmaciens ivoiriens avec 63% et par les non nationaux à hauteur de 37%. Elle importe 90% de ses produits de la France par l'intermédiaire d'une centrale d'achat sis à Rouen, selon



(Koffi, 2001). (Ahmadou, 1999) quant à lui, explique la création de la seconde structure de distribution, notamment, la société anonyme GOMPCI en 1952, sous l'impulsion de trois pharmaciens français, comme Jean Mazuet, Yves Schauer et Fauque, en 1952, écrit (tableau N°2, p.15).

Tableau N°2 : Liste des grossistes répartiteurs de la période coloniale en Côte d'Ivoire

Grossistes répartiteurs	LABOREX-CI	GOMPCI
Date de création	1949	1952
Capital	63% (Ivoiriens) 37% (Français)	76% (Ivoiriens) 24% (Français)
Approvisionnement	Central d'achat Rouen (France)	Achats directs auprès des fournisseurs
Localisation	Yopougon	Yamoussoukro

Source : KODJOED Jean-François, 1985, *Les spécialités pharmaceutiques à usage humain en Côte d'Ivoire : les besoins, l'offre et la consommation*, Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en pharmacie, Faculté de Montpellier 1, 93p. p.61.

### 3. L'exercice de la fonction de pharmacien dans la colonie

La fonction de pharmacien dans la colonie est l'affaire des pharmaciens militaires des troupes coloniales, des pharmaciens civils français et des pharmaciens « indigènes » formés à Dakar, à l'école de la médecine et de la pharmacie.

#### 3.1. L'exercice de la fonction de pharmacien par les pharmaciens militaires des troupes coloniales

Les pharmaciens militaires français (tableau N°3 p.16) ont constitué pendant longtemps la base de la pharmacie des colonies. Ils intervenaient à trois niveaux ; c'est-à-dire la pratique, la recherche et l'enseignement, répondant à la mission du Corps de Santé colonial qui est celui de soigner, chercher et former. Ces pharmaciens militaires des troupes coloniales sont recrutés parmi dans les rangs des élèves des écoles du Service de santé, soit parmi les docteurs en pharmacie admis comme stagiaires, suite à un concours défini par le Ministère de la Guerre et de la Marine, comme l'indique (Domergue-Cloarec, 1984). Cette catégorie de pharmaciens au sein de la colonie a exercé ce métier en leur qualité de gestionnaire et comptable de la pharmacie d'approvisionnement. Leur rôle dans la colonie est réglementé par l'arrêté du 23 août 1907 relatif au fonctionnement de l'hôpital de Bingerville rapporté par le (JOCI, 1907 : 345).

Ils étaient chargés de la gestion du magasin central de la pharmacie et du laboratoire. Ils veillaient, en outre, à l'approvisionnement de la pharmacie en médicaments, en matériels de pansements et réactifs, ainsi que du personnel attaché à leur service.

Le pharmacien gestionnaire établit les demandes semestrielles de médicaments à la métropole. Il est chargé, dans le même temps, de réapprovisionner les pharmacies et les infirmeries-ambulances, les postes et autres structures sanitaires, sur ordre du chef du service de santé. Il assurait le contrôle des dépôts de médicaments à l'intérieur de la colonie. Ils étaient aidés par des pharmaciens civils.

Tableau N°3 : Pharmaciens militaires en service dans la colonie de la Côte d'Ivoire entre 1907 et 1934

N°	Nom et Prénoms	Grade	Année de fonction
1	LEGAULT	Pharmacien aide-major de 1 <sup>ère</sup> classe	1908-1910
2	CÉSARI	Pharmacien major de 2 <sup>ème</sup> classe	1913
3	ANTONINI	Pharmacien major 2 <sup>ème</sup> classe	1919
4	FERRE	Pharmacien major de 2 <sup>ème</sup> classe hors cadre	-
5	FEISSOLE	Pharmacien Lieutenant	1934
6	BOYER	Pharmacien aide-major de 1 <sup>ère</sup> classe	1907

Source : ANCI, 1HH 110 et ANCI 1 HH 52

Le tableau met en lumière l'importance de la collaboration entre la médecine conventionnelle et l'administration militaire coloniale dans la lutte contre l'expansion et la sauvegarde de la médecine traditionnelle dans la colonie de la Côte d'Ivoire. Ces différents militaires pharmaciens qui ont servi dans la colonie de la Côte d'Ivoire ont été d'un apport capital dans la couverture médicale.

### 3.2. L'exercice de la fonction de pharmacien par des pharmaciens civils de l'administration coloniale française

De 1903 à 1936, la colonie de Côte d'Ivoire ne possédait pas plus de deux pharmaciens de troupes coloniales, du fait de l'intensité de la riposte des résistants ivoiriens à la colonisation, de la mutation de pharmaciens des troupes colonies dans les autres colonies françaises en Afrique centrale et du décès de certains d'entre eux en service au sein de la colonie de Côte d'Ivoire. Selon le rapport annuel sur le service médical de la colonie de Côte d'Ivoire, en 1920, il n'y avait pas suffisamment de pharmaciens militaires. Cette insuffisance en effectif de pharmaciens militaires français était relativement identique au personnel du service de

santé de la colonie. Toutefois, il convient de relever que le nombre des médecins était nettement supérieur à celui des pharmaciens. Ceci s'explique par le fait que certains personnels du corps médical, à savoir les infirmiers et les médecins pouvaient assurer la tâche des pharmaciens militaires. Les pharmaciens ivoiriens exerçaient également le métier de pharmacien au sein de la colonie, en dehors des deux premières catégories de pharmaciens évoqués plus haut.

### **3.3.L'exercice de la fonction de pharmacien par des pharmaciens ivoiriens**

Les pharmaciens de l'A.O.F., en général, et les pharmaciens ivoiriens, en particulier, mettent au service de la colonie, leurs qualification administrative, acquis et expertises dans le domaine pharmaceutique. Les pharmaciens ivoiriens avaient un statut particulier dans la colonie. Au même titre que les pharmaciens de l'A.O.F., ceux de la Côte d'Ivoire étaient des auxiliaires, des collaborateurs, des subalternes des pharmaciens des troupes coloniales et des pharmaciens civils. Formés à Dakar, ils sont limités à exercer des fonctions de pharmaciens assistants en qualité de préparateurs en pharmacie. La durée de la formation de trois ans et le programme de suivi étaient organisés de sorte à avoir une main d'œuvre qualifiante, permettant d'assister les européens et d'assurer la couverture pharmaceutique. Les pharmaciens « indigènes » étaient placés obligatoirement sous la tutelle d'un pharmacien diplômé d'Etat. Les quelques ivoiriens titulaires de la qualification administrative de « pharmaciens africains » étaient affectés dans les pharmacies de détails des différentes structures sanitaires dont ils avaient la gestion, au sein de la colonie de Côte d'Ivoire.

Au total, il se dégage dans l'exercice du métier de pharmaciens, trois types de pharmaciens exerçant dans la colonie, selon leur origine, leur statut et leur formation et leurs fonctions. Ainsi, au sein de la colonie de Côte d'Ivoire, il y avait les pharmaciens militaires des troupes coloniales, des pharmaciens civils de l'administration coloniale et les pharmaciens ivoiriens ou « indigènes » qui, ensemble assuraient la couverture médicale.

### **Conclusion**

La pénétration française en Côte d'Ivoire et la soumission des « indigènes » ont été possible, en partie, grâce à l'instauration de la médecine conventionnelle ou européenne au détriment de la pharmacopée traditionnelle présentée comme une médecine démodée et sans avenir pour les populations, car elle repose sur des résultats scientifiquement empiriques. En effet, l'administration coloniale française, dans sa politique d'occupation territoriale et de la mise en valeur de la colonie de la Côte d'Ivoire a procédé par la formation des « indigènes » au métier de la pharmacie moderne à l'école de la médecine au Sénégal. Cette politique sanitaire consiste également à la mobilisation d'un certain nombre de structures sanitaires adéquates, pour la distribution des produits pharmaceutiques et au déploiement du personnel sanitaire, en vue d'une couverture médicale efficiente. Il faut tout de même souligner que le but inavoué de la politique sanitaire coloniale française est de soumettre les Ivoiriens, d'assurer une main d'œuvre abondante, relativement bien soignée et disponible, pour une meilleure exploitation de la colonie.

Toutefois, il convient de souligner que bien avant que l'introduction de la médecine moderne dans la colonie de la Côte d'Ivoire ne soit effective, elle s'est heurtée, au départ, au refus des

indigènes qui la considèrent comme une forme de soumission et de désagrégation de leurs valeurs culturelles et de leur identité.

### Sources et bibliographie indicatives

#### Sources

##### Sources orales

N°	Nom et prénoms	Date de naissance ou âge	Statut/ Profession	Thèmes abordés	Lieu, date et heures des enquêtes
01	GNADJA Gnabro	Né vers 1937	Guérisseur traditionnel et notable du chef du village de Gnagbodougnoa	Perception de la médecine moderne par les tradipraticiens	Gnagbodougnoa, 17 décembre 2022, de 14h12 à 15h00
02	IKPO Faustin	85 ans	Ex- auxiliaire médical dans le cercle de Sassandra	Les auxiliaires médicaux indigènes dans l'introduction de la médecine moderne dans la la Côte d'Ivoire coloniale	Gagnoa, le 25 mars 2022, de 13h45 à 15h10
03	OYOUROU Jeanne	80 ans	Matrone	Place de la médecine traditionnelle dans les naissances	Bognoa, 25 mai 2023, de 10h 23 à 11 h00
04	ZAGBAYOU Ziabré Jacob	81 ans	Chef de terre à Akabréboua	Perception de la médecine conventionnelle par les chefs traditionnels dans la colonie de Côte d'Ivoire	Lakota, 21 janvier, 13h 14 à 15 h00

##### Sources d'archives

ANCI : 1 HH 52, Désignation des membres de la commission d'inspection des dépôts de médicament-1912-1991

ANCI :1 HH 110, Correspondance au sujet de l'arrivée du pharmacien Legault et Docteur Grudelli en Côte d'Ivoire-1910

---

ANCI : 2 HH1 : Rapport sur la situation sanitaire en Côte d'Ivoire  
ANCI : 2 HH4 : Situation sanitaire en Côte d'Ivoire-1928-1929  
ANCI : 2 HH 94 : Correspondances au sujet des rapports des rapports médicaux-1908-1920  
JOCI, Année 1907,31 janvier p.20, 15 novembre p.345

### Bibliographie

BADO (J.P.), 1999, « Histoire, maladies et médecine en Afrique Occidentale. XIXe-XXe siècle », in *Revue française d'Histoire d'Outre-Mer*, tome 86, n°322, pp237-268.

BONNEMAIN (B.), 2008, « Colonisation et pharmacie (1830-1962) : une présence diversifiée de 130 ans de pharmaciens français » in *Revue d'Histoire de la pharmacie*, 95<sup>e</sup> année, n°359, pp 311-314

BOURON (J.M.), « Le paradigme médical en milieu catholique. Offre sanitaire missionnaire et demande de santé en Haute Volta » in *Histoire et missions chrétienne*, n°21, 2012, pp 103-136, p.105.

COULIBALY (Z.), 1997, *L'évolution de l'enseignement et la formation des enseignants du primaire en question*, Thèse de doctorat, Université des Sciences et Technologies de Lille 1, 416p.

DIWARA (B.), 1982, « La formation d'une élite nouvelle ivoirienne. L'école de William Ponty de 1930 à 1950 » in *Annales de l'Université d'Abidjan*, série I (histoire), tome X, pp 40-63.

DOMERGUE Danielle, 1984, *Politique coloniale française et réalités coloniales : l'exemple de la santé en Côte d'Ivoire (1905-1958)*, 2 tomes, Thèse pour le doctorat d'Etat Es Lettres et Sciences Humaines, Université de Poitiers, 1349p.

DOMERGUE-CLOAREC (D), 1978, « Les vingt premières années de l'action sanitaire en Côte d'Ivoire » in *Revue française d'Histoire d'Outre-Mer*, tome 65, n°238, pp 40-63

FABRE(R.) et DILLEMAN (G.), 1971, *Histoire de la pharmacie, Que sais-je*, PUF, Paris, 126p.

KABAMBA (O.N.), 2017, *Médecine européenne, médecine chinoise, médecine traditionnelle africaine. Leur face-à-face aujourd'hui en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 130p.

KERHARO (J) et BOUQUET (A.), 1950, *Sorciers, féticheurs et guérisseurs de la Côte d'Ivoire et de la Haute Volta*, Paris, Vigot Frères Editeurs,144p.

---

KOJOED (J.F.), 1985, *Les spécialités pharmaceutiques à usage humain en Côte d'Ivoire : les besoins, l'offre et la consommation*, thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en pharmacie, Faculté de Pharmacie de Montpellier 1, 93p.

KONAN (A.R.), 2012, *Place de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires à Abidjan- Côte d'Ivoire*, thèse pour le Diplôme d'Etat de docteur en médecine, Université de Toulouse III, Paul Sabatier, 118p.

LOUCOU (J.N.), *Bibliographie de l'histoire de la Côte d'Ivoire*, Publication du Département d'Histoire, Université d'Abidjan, Abidjan, 1992, 133p.

NDAO (M.), 2011, *L'alimentation et la santé des enfants dans le Sénégal colonial, 1905-1960*, tome 2, thèse de doctorat d'Etat, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Université Cheick Anta Diop de Dakar, sans page,

PODA (B.A.), 2015, *La mise sur le marché et la distribution du médicament en Afrique noire francophone : réflexions à partir d'exemple du Burkina Faso et du Sénégal*, Paris, L'Harmattan, 718p.

SAIBOU (M), 1979, *Evolution de la pharmacie en Afrique Occidentale Française (1803-1960) : Aspects législatifs et réglementaires*, sans édition, 161p.

SINGARAVELOU (P.), 2009, « L'enseignement supérieur colonial. Un état des lieux », in *Histoire de l'éducation*, n°122, pp.71-92

TOKPA (L.J.), 1985, *Les ivoiriens et la médecine occidentale (1925-1939)*, Mémoire de maîtrise d'Histoire, Université de Côte d'Ivoire, 260p.

WONDJI (C.), 1972, « La fièvre jaune à Bassam (1899-1903) », in *Revue française d'Outre-Mer*, tome 59, pp.205-239.