

Acad. Roy. Scienc. d'Outre-Mer
Biographie Belge d'Outre-Mer,
T. IX, 2015, col. 318-324

RICHEL (*Pierre Eugène*), Médecin général inspecteur (CR) des troupes de marine, Secrétaire général permanent de l'OCCGE, Membre correspondant de l'Académie Royale des Sciences d'Outre-Mer (Paris, 01.11.1904 – Saint-Mandé, Paris, 27.01.1983). Fils de Félix et de Gay, Jeanne.

Après son baccalauréat (sciences-langues-philosophie, Poitiers, 1921-1922), Pierre Richet se destine au Service de Santé des Troupes d'Outre-Mer, école annexe préparatoire à l'Ecole du S.S. de la Marine (Rochefort-sur-Mer, 1924), puis à l'Ecole de Santé navale (Bordeaux, 1925-1929). Docteur en médecine (Faculté de médecine de Bordeaux, 1929), il obtint ensuite le diplôme en médecine tropicale et hygiène sanitaire maritime (Bordeaux, 1929) et fréquente l'Ecole d'Application S.S. des Troupes d'Outre-Mer (Pharo, Marseille).

Son premier poste en Afrique tropicale est N'Guidmi, au Niger, en 1931, comme médecin-lieutenant dans le cadre de l'Assistance Médicale Africaine (AMA). Au cours de ce premier séjour, il fait la connaissance du médecin-colonel Jamot, le vainqueur présumé de la maladie du sommeil en Afrique-Equatoriale française (AEF) et en particulier au Cameroun, qui avait été débarqué à Dakar par mesure disciplinaire. Jamot va prouver l'étendue de la maladie du sommeil en Afrique-Orientale française (AOF) et démontrer l'efficacité de la lutte par ses équipes mobiles. A N'Guidmi, il fait de la prospection «glossines» le long du Kamadougou Yobé avec son équipe camerounaise. Jamot sera ainsi le premier contact de Richet avec un des grands de la lutte contre la maladie du sommeil, victime en plus d'une opposition systématique partisane de la hiérarchie.

Rentré en France, le médecin-capitaine est affecté en 1934 à l'hôpital St-Nicolas à Bordeaux pour un séjour de réinsertion dans le service métropolitain. En 1936, il est envoyé à Tenkodogo (Haute-Côte-d'Ivoire, rebaptisée Haute-Volta et maintenant Burkina Faso). En charge de l'hôpital et du secteur, il excise des nodules cutanés, les examine, y trouve des vers qu'il identifie grâce à sa documentation comme étant des onchocercques et la cause de la «cécité des rivières», maladie qu'il va combattre à partir des années soixante par un

vaste programme français d'abord, international par la suite. A Tenkodogo, il reçoit la visite du médecin-colonel Muraz, en charge de la lutte contre les grandes endémies. Celui-ci reconnaît en Richet l'homme ayant l'étoffe et la valeur lui permettant de devenir son adjoint pour son service général «autonome» de lutte contre la maladie du sommeil en AOF et au Togo, service qui heurte de front les préjugés de la hiérarchie médicale. L'association Muraz-Richet est une réussite et enregistre des résultats impressionnants qui ne peuvent diminuer l'hostilité de la hiérarchie. En 1942, Muraz quitte prématurément le service. Révolté par cette injustice, Richet sollicite un poste de brousse. Il est désigné pour Diébougou, en pays lobi. Trois mois plus tard, il rentre en congé par la transsaharienne, est retenu au Maroc et est nommé médecin-chef du 6^e Régiment de tirailleurs sénégalais.

Ses capacités d'organisation feront qu'il sera détaché au «Corps Franc d'Afrique». Il est nommé médecin-chef du service de santé de la deuxième division blindée (2^e DB) de Leclerc. Il en organise les dispositifs sanitaires et participera aux péripéties de la division sur le front d'Afrique du Nord. Le 20 mai 1944, il est embarqué avec elle à Mers el-Kébir, il débarque à Liverpool le 30 mai et en Normandie à Grand Camp le 1^{er} août. Il participe à la libération de Paris, poursuit vers Strasbourg et dégage personnellement sept mille cinq cents Français du camp de Dachau, où ils étaient bloqués par un cordon sanitaire américain, établi pour empêcher la diffusion du typhus exanthématique. Il est cité à l'ordre de la division par le général Leclerc, commandant de la 2^e DB. Le président Harry Truman lui décerne la *Presidential Distinction* le 19 avril 1946 qu'il formule comme suit: «Le Médecin-Lieutenant-Colonel Pierre Richet de l'Armée française a accompli des services exceptionnels d'août 1944 à février 1945 comme directeur du Service de Santé de la 2^e DB. [...] La conduite exceptionnellement méritoire [...] est telle qu'il en rejaillit un crédit considérable sur lui-même et sur l'Armée Française».

La décision de créer un corps expéditionnaire français d'Extrême-Orient se répercutera sur la carrière de Richet. Il se porte volontaire et est chargé d'organiser le support sanitaire de ce corps. En mars 1946, il est nommé chef d'état-major du directeur du service de santé des troupes françaises en Extrême-Orient et médecin en chef pour Saïgon. Il devient en novembre 1946 directeur du S.S. pour l'Indochine du Sud (Troupes Françaises Indochine du Sud). Il est promu médecin-colonel en décembre.

Lorsqu'il rentre en congé fin 1949, il en profite pour suivre le «Grand Cours de l'Institut Pasteur» et prendre place dans les rangs des «pastoriens». De 1950 à 1952,

il est à Hanoï comme directeur du S.S. des forces terrestres du Nord-Vietnam (Troupes Françaises Indochine du Nord). Il adaptera et assouplira les dispositifs du service aux conditions d'une guerre de mouvement dans les rizières et sur les hautes montagnes, mettra au point les équipes chirurgicales mobiles (ECM) et les antennes chirurgicales avancées, doublées d'équipes médicales. Il applique sa règle fondamentale: «il faut aller au-devant des blessés et des malades». Sur surplus, il associera chaque fois que possible la remise en fonction des services médicaux pour la population civile. Il est à nouveau cité à l'ordre du jour de l'armée le 16 février 1952, cette fois par le général de Latre de Tassigny.

Ses états de service exceptionnels lui ouvraient toutes grandes les portes d'une carrière métropolitaine de haute distinction. Mais, au cours de ses années de participation active aux opérations militaires de la Deuxième Guerre mondiale et d'Extrême-Orient, Richet n'avait jamais oublié les problèmes de santé minant les populations africaines. Leur sort lui semblait particulièrement inadmissible étant donné qu'ils étaient largement amendables grâce aux solutions mises au point par Jamot et Muraz. Comme adjoint de ce dernier, il avait appris à en connaître les possibilités. Il se devait de reprendre la tâche de ces grands anciens tout en n'étant que trop conscient des risques que ce choix comportait. Ses réflexions sur les méthodes et les aléas l'avaient convaincu de la nécessité d'approfondir les connaissances des problèmes en les situant dans leur diversité géographique et en y adaptant les stratégies des unités mobiles. Le leitmotiv restait «aller à la rencontre des malades dans leur milieu». Pour ce faire, il fallait des hommes de terrain, dynamiques, enthousiastes, bien au fait des réalités et à même d'intervenir de manière efficace grâce à un soutien logistique impeccable.

En homme de terrain infatigable, payant de sa personne, meneur d'hommes, d'un abord direct et décontracté, à la fois bienveillant et exigeant, il inspirait à la fois confiance et respect, fondements d'un esprit de corps indispensable à une grande œuvre démunie de la notoriété produite par le bistouri ou le succès d'un traitement individualisé, objectifs habituels pour des médecins formés dans une pratique hospitalière. Il a réussi à former et animer un solide noyau de collaborateurs et d'auxiliaires œuvrant dans les équipes mobiles, de chercheurs multidisciplinaires assurant la récolte des éléments scientifiques indispensables pour le choix des méthodes de terrain, les études épidémiologiques, leur évaluation et les réadaptations nécessaires. Il possédait en plus le don précieux de pouvoir gagner la confiance des populations intéressées, climat indispensable à leur participation active.

Les expériences malheureuses vécues par ses illustres prédécesseurs, Jamot et Muraz, lui avaient appris à prévoir les embûches administratives qu'entraînaient une autonomie et une liberté d'action réprouvées par la hiérarchie. Il avait appris à identifier les barrages administratifs, les moyens de les contourner et à faire, si nécessaire, un usage habile du prestige de son autorité.

En juillet 1953, le médecin-colonel Richet est affecté «hors cadre» comme directeur *ad interim* du Service général d'Hygiène mobile et de Prophylaxie (SGHMP) pour l'AEF et le Cameroun, avec résidence à Brazzaville. En décembre 1953, il succède au médecin-général André Lotte, dont il hérite un service «trypano» exemplaire dont il assure la continuation très active. Il reprend en main la croisade qu'il avait entreprise quelque trois décennies plus tôt contre la lèpre, mais en révolutionnant les méthodes en fonction de la découverte des sulfones, médicaments efficaces, bon marché, et se prêtant à une administration à grande échelle. En collaboration avec Follereau et sa fondation, il en entreprend le dépistage actif systématique. L'action est basée sur des équipes itinérantes (les célèbres circuits «marguerite»), constituées par des auxiliaires formés ad hoc et supervisées par des médecins initiés à la léprologie. La méthodologie est rigoureuse: tenue des fiches exemplaire, distribution hebdomadaire des sulfones et approvisionnement régulier de millions de tablettes. Les circuits automobiles ont une extension par bicyclettes assurant la couverture des recoins les plus éloignés. Au cours de la première année, soixante mille lépreux sont fichés, soit 1,5% des populations du Moyen-Congo, du Gabon, de l'Oubangui-Chari et du Tchad. Deux ans plus tard, ce nombre est passé à cent vingt mille. Des crédits sollicités au FIDES et à l'UNICEF sont obtenus. En 1955, la prospection et les traitements deviennent polyvalents.

En juillet 1955, le médecin général Richet est chargé de diriger le SGHMP pour l'AOF et le Togo et occupe le siège de Muraz après une vacance de quatorze ans. Il retrouve la trypanosomiase, actualise la lutte contre la lèpre, prévoit une extension des activités: celle contre les tréponématoses est refusée, mais celle contre la «cécité des rivières», souvenir vivant de Tenkodogo, lui est accordée. Cette lutte deviendra son œuvre majeure. Richet débutera par l'ablation des kystes onchocerciens par des auxiliaires dûment initiés à cette technique. Il se penchera sur les possibilités présentées par les antifilariens disponibles en vue de réduire le réservoir humain de l'helminthe. De même, il essaiera l'utilisation de pesticides pour une lutte antivectorielle, notamment par un épandage de gammexan par hélicoptère sur les gîtes à simulies dans le Mayo-Kebi. A l'évaluation, la méthode était prometteuse mais prématurée.

La période troublée, se frayant une route vers les indépendances, crée dès 1957-1958 un climat défavorable à la poursuite des activités dirigées contre les grandes endémies. Richet devient conseiller aux Grandes Endémies à Dakar et retourne à Paris en 1959 comme inspecteur technique de la pathologie tropicale et membre du Comité consultatif de Santé des Armées. L'éclatement et le désordre du service de lutte contre les grandes endémies est total. En 1960, Richet retourne en Afrique occidentale afin de sauver le dispositif prévoyant le maintien d'une structure fédérale pour le Service d'Hygiène mobile. Cette tâche est cependant insoluble dans le contexte d'un pays venant d'acquiescer des frontières inviolables. Mais l'émissaire est doté de l'arme puissante d'une autorité morale basée sur la confiance des populations conscientes de ses heureuses initiatives et de ses actions compatissantes soulageant leurs misères physiques et, de plus, sur l'estime des autorités politiques, administratives et médicales. Le négociateur amical, souriant, mais obstiné, visite les pays, réussit à ébranler les autorités, établit un rapport d'une centaine de pages démontrant l'importance d'un service fédéral autonome et mobile chargé de la poursuite de la lutte contre les grandes endémies et de la nécessité du soutien scientifique par des instituts de recherche scientifique, notamment le Centre Muraz à Bobo-Dioulasso, l'Institut Marchoux et l'IOTA à Bamako, l'ORANA à Dakar. Neuf Etats africains, indépendants de l'Afrique de l'Ouest et de la France, signent la convention créant l'Organisation de Coordination et de Coopération pour la lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE) dont les modalités administratives, budgétaires et de contrôle collectif régulier sont précisées. Le siège est établi à Bobo-Dioulasso et Richet en est nommé secrétaire général permanent. Il occupera cette fonction jusqu'en 1970 et poursuivra par la suite discrètement ses activités comme secrétaire général honoraire à Dakar, veillant au respect de la doctrine de base et au maintien des objectifs.

Richet mènera avec habileté et un ascendant persuasif cet ensemble multiforme, évitant non seulement les risques d'éclatement, mais incitant aussi à une extension des participants (ORSTOM, USAID/NIH/CDC) et en invitant les pays voisins, l'OMS et des institutions européennes, à participer aux importantes conférences techniques. Cette ouverture internationale entraînera en plus une approche multidisciplinaire. Le succès de cette initiative eut un tel éclat qu'il donna lieu à la constitution d'un organisme fédéral similaire pour les Etats de l'ex-AEF et du Cameroun: l'Organisation de Coordination pour la lutte contre les Endémies de l'Afrique Centrale (OCEAC) qui, sous la houlette du médecin général René Labusquière, son secrétaire général,

transformera le service mobile en service polyvalent de santé rurale autonome, complémentaire mais non subordonné à la médecine hospitalière.

L'intérêt soutenu de Richet pour les handicapés visuels et les nombreux aveugles victimes d'onchocercose l'amènera à un examen approfondi d'un projet de grande envergure dans le bassin de la Volta. A cet effet, il fonde au Centre Muraz en 1956, avec le Dr Max Ovazza (ORSTOM), la section d'onchocercose qui prendra en charge, avec l'aide financière du Fonds d'Aide et de Coopération (FAC), les premières campagnes antivectorielles (anti-simulidés). Les études parasitologiques et entomo-épidémiologiques permettront la mise au point par René Le Berre des principes devant guider les campagnes, leur évaluation, leur faisabilité, leur rapport coût/efficacité. La réunion historique USAID/OMS/OCCGE à Tunis (juillet 1964), en présence d'hommes de terrain, permettra aux économistes de prévoir les bénéfices socio-économiques qui allaient en résulter. Ce langage convaincra le Fonds Européen de Développement (FED) qui acceptera de financer des campagnes pilote de la Mission d'Assistance Préparatoire aux Gouvernements concernés (J. Hamon). En 1973, un comité d'orientation pour la coordination des activités des agences parrainantes (FAO/BIRD/PNUD/OMS) est constitué et approuve le projet OCP et ses moyens de financement. Richet a gagné son pari!

Lorsqu'il prend sa retraite, Richet partage son temps entre Dakar et la France, poursuit des activités dans le cadre de ses préoccupations et s'oriente davantage vers les problèmes de la lèpre dans le cadre de l'ELEP et de l'ILEP. Il ne lui est pas possible de se dégager complètement du charme envoûtant des populations et des horizons familiers de l'Afrique tropicale, sa deuxième patrie. Il terminera ses jours à l'hôpital Begin de Saint-Mandé, sera inhumé, selon son souhait, à Amou dans les Landes. Il passera ainsi dans la galerie des grands médecins militaires français au service de l'Afrique.

Distinctions honorifiques: Grand Officier de la Légion d'Honneur; Grande Croix de l'Ordre national du Mérite; Croix de Guerre 1939-1945; Croix du Combattant volontaire; Médaille des Forces Françaises Libres; Commandeur avec plaque de l'Etoile noire du Bénin; Commandeur de l'Ordre national du Lion du Sénégal; Commandeur de l'Ordre national de la Haute-Volta; Commandeur de l'Ordre national du Niger; Officier de l'Ordre royal du Cambodge; Officier de l'Ordre du Mérite Thai; Officier de l'Ordre national du Vietnam; Officier de l'Ordre national du Dahomey; *Legion of Merit* (USA); *Presidential Distinction* (USA); Médaille d'Honneur de Vermeil du Service de Santé des Armées; Médaille d'Argent des Epidémies.

Distinctions scientifiques: membre d'honneur de la Société belge de Médecine tropicale; *honorary member of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*; membre d'honneur de la Société de Pathologie exotique; *honorary member of the Royal African Society*; vice-président du Comité international pour les filarioses; Prix Raoul Follereau de l'Académie française; expert OMS pour les trypanosomiasis; médaille de la *Royal African Society*.

Publications: Une question d'actualité: la maladie de Hansen en A.E.F. *Ann. Soc. Belge Méd. Trop.*, **34**: 589-602 (1954). — L'histoire et l'œuvre de l'OCCGE en Afrique Occidentale francophone. *Trans. Roy. Soc. Med. Trop. Hyg.*, **59**: 234-251 (1965).

P. Richet a publié un nombre considérable d'articles dans le *Bulletin de l'OCCGE* et dans la revue des Troupes d'Outre-Mer, *Tropiques*, mais son effort principal et considérable se situe dans les rapports fouillés qu'il a rédigés pour des conférences et comités d'experts OMS, journées médicales, congrès internationaux et interrégionaux et en particulier dans les documents préparatoires et les rapports finaux de toutes les conférences interministérielles administratives et techniques et les conférences techniques tenues alternativement et semestriellement dans les capitales des pays OCCGE de 1960 à 1969.

28 mai 1997.

P. G. Janssens (†).