

# Pierre Richet (1904-1983), contre l'onchocercose et le totalitarisme

*Pierre Richet (1904-1983), fighting onchocerciasis and totalitarianism*

Boutin J.-P., Milleliri J.-M.

Gispe, 82, Bd Tellène, 13007 Marseille, France

**Résumé.** Si le nom d'Eugène Jamot est associé à la lutte contre la maladie du sommeil, celui de Pierre Richet est définitivement lié à la cécité des rivières qu'il découvre en 1936 dans deux foyers proches de Garango (Burkina Faso). L'onchocercose ne le quittera plus jusqu'à son dernier article « l'OCCGE et l'onchocercose » rédigé en 1983. Pourtant, tout au long de ces cinq décennies, le parcours de Pierre Richet est tout sauf celui du spécialiste d'une seule maladie auquel on consacre toute sa vie. Après une décennie occupée pour l'essentiel à la lutte contre la trypanosomiase, vient une décennie de guerre où l'endémiste, devenu Français libre, va mettre son savoir-faire d'organisateur au profit du général Leclerc, du Maroc à l'Indochine en passant par l'Allemagne. De retour en Afrique en 1953, il étend le principe des équipes mobiles aux autres grandes endémies accessibles au traitement et aux vaccins. Richet organise d'abord la lutte contre la lèpre et lance des programmes de vaccination. En 1955, il reprend son combat contre l'onchocercose et déploie le premier programme de lutte insecticide à grande échelle au Tchad. L'échec à moyen terme de ce prototype sera le ferment de sa réflexion scientifique, interdisciplinaire et organisationnelle qui fleurit à Bobo-Dioulasso. À l'orée de l'indépendance des pays de l'Afrique francophone, et à contre-courant du mouvement politique, il obtient en 1960, la création d'une organisation supranationale, l'OCCGE, commune à 8 pays d'Afrique de l'Ouest dont il prend la direction pour une décennie. Tirant les leçons du passé, et en l'absence de traitement médicamenteux efficace, Richet le médecin, va jouer d'une part la carte entomologique avec l'appui technique de l'Orstom<sup>1</sup> (IRD) dont le travail approfondi permet d'élaborer une stratégie, et d'autre part celle de la multilatéralité aboutissant en 1974 au lancement de l'extraordinaire programme de lutte contre l'onchocercose (OCP). Si Jamot est celui qui a réveillé l'Afrique, Richet est celui qui lui a rendu la vue mais aussi des millions d'hectares de terre cultivables.

**Mots clés :** onchocercose, Seconde Guerre mondiale, France libre, OCCGE, grandes endémies.

**Correspondance :** Boutin J-P  
<boutin.jeanpaul@gmail.com>

**Summary.** While Eugène Jamot's name is associated with the combat against sleeping sickness, Pierre Richet is permanently linked to the battle against river blindness, which he first reported in 1936 in two neighboring households in Garango (Burkina Faso). Onchocerciasis remained a continuous interest, through his last article "The OCCGE and Onchocerciasis", written in 1983. Nonetheless over the course of these five decades, Richet's trajectory was far from that of a specialist dedicating his life to a single disease. After a decade essentially spent fighting trypanosomiasis, came a decade of war in which the specialist in endemism joined the Free French Army and put his organizational know-how at General Leclerc's disposal, from Morocco to Indochina, via Germany. On his return to Africa in 1953, he extended the principle of mobile teams to the other major endemic diseases accessible to treatment and to vaccines. Richet organized first the combat against leprosy and launched vaccination programs. In 1955, he returned to the battle against onchocerciasis and deployed the first large-scale insecticide program in Chad. The intermediate term failure of this prototype fermented his scientific, interdisciplinary, and organizational thought, which flourished at Bobo-Dioulasso. At the dawn of the independence of French-speaking African countries, and against the political tides of the time, he obtained in 1960 the creation of a supranational organization, the OCCGE, common to 8 countries of West Africa, and he headed it for a decade. Drawing lessons from the past and in the absence of effective pharmaceutical treatment, Richet the physician played the entomological card with one hand, with technical support from Orstom (IRD); this detailed work enabled the development

<sup>1</sup> Office de la recherche scientifique et technique outre-mer, organisme aujourd'hui remplacé par l'IRD (Institut de recherche pour le développement).

of a strategy. With the other hand, he played the multilateral card, which led in 1974 to the launching of the extraordinary Onchocerciasis Control Program (OCP). If it is Jamot who awakened Africa, Richet is the person who restored its view but also millions of hectares of cultivable land.

**Key words:** *onchocerciasis, World War II, Free France, OCCGE, great endemic diseases.*

**P**ierre Richet a mené la vie d'un médecin militaire comme en fabriquant l'École du Pharo<sup>2</sup>, engagé dans plusieurs combats dont les plus marquants ont été ceux contre la maladie du sommeil, la lèpre et l'onchocercose. Il fut baroudeur des grandes affections tropicales comme des guerres du milieu du xx<sup>e</sup> siècle. Mais au-delà de ces évidences, Pierre Richet fut d'abord le fondateur de la lutte contre l'onchocercose et le visionnaire de la coordination inter-États pour la lutte contre les fléaux sanitaires en Afrique.

Pierre Richet est né le 1<sup>er</sup> novembre 1904 dans le 2<sup>e</sup> arrondissement de Paris, de parents postiers, il perd très jeune son père et est élevé par une tante à Niort. Boursier, il suit sa scolarité au lycée Fontanes de Niort, passe ses deux baccalauréats à Poitiers en 1921 et 1922. Toute sa vie, il se souviendra des dures années d'internat pendant la Première Guerre mondiale.

Il prend en 1923 un emploi de maître d'internat (surveillant) au lycée de Limoges, ville dans laquelle il valide son certificat d'études physiques, chimiques et biologiques (dit PCB) nécessaire pour pouvoir intégrer une faculté de médecine. En 1924, il suit les cours de l'École annexe préparatoire de Rochefort et est admis à l'École principale du service de santé de la marine de Bordeaux en 1925. Après quatre années d'études, et un accident de voiture lors d'un remplacement de médecin dans la Haute-Vienne, il soutient en retard sa thèse le 21 décembre 1929. En 1930 il rejoint l'École du Pharo à Marseille (promotion Albert Clarac, du nom du premier directeur de l'École du Pharo), où pendant 10 mois il se forme à la médecine tropicale et aux conditions si particulières d'exercice en Afrique. En attendant sa première affectation ultramarine, il est d'abord affecté au Dépôt des isolés de Fréjus. Puis il rejoint son premier poste au Niger. Il y a toujours quelque chose d'initiatique dans ce premier poste. Celui de Pierre Richet ne déroge pas à la règle dans le rude poste sahélien de Gouré, à l'est du Niger. Y parvenir est déjà une aventure.

Le *Brazza* qui vous débarque à Cotonou suivi du vieux vapeur jusqu'à Lagos, puis le train anglais Lagos-Kano, la camionnette enfin de Kano à Zinder (le chauffeur s'endort, Richet prend le volant), avant de rejoindre Gouré à 200 km à l'est, au bout de la piste carrossable [1]. Le dispensaire est en banco, il n'y a pas de véhicule, pas de microscope, peu de médicaments. Richet fait ses tournées à cheval en particulier pour diffuser la vaccination antivariolique parfois à partir de la lymphe vaccinale qu'il recueille sur la génisse. Il ne reste que quelques mois à Gouré « *juste le temps d'y accoucher ma femme dans notre modeste case sur la dune de Gouré* ». Il est ensuite muté à N'Guigmi, encore plus à l'est au bord du lac Tchad. Le

poste est cette fois mieux doté. Richet y mène la vie de médecin de brousse, à cheval ou dromadaire, faite de dépistage, d'hygiène mobile et de prise en charge médicale de toutes les affections médico-chirurgicales des populations du cercle. Il s'y prend d'une indéfectible affection pour les Africains et les tropiques enchantés qu'il illustre bien plus tard dans la relation d'un souvenir tant chirurgical que sociologique autour d'un cas d'éléphantiasis filarien mémorable [2].

En fin de séjour, Richet a le bonheur de rencontrer Eugène Jamot, qu'une injuste disgrâce administrative a exilé loin de son Cameroun pour l'Afrique occidentale française où il a repris son bâton de pèlerin contre la maladie du sommeil. Richet est de ceux qui ont connu Jamot. Il décrit cette rencontre 44 ans plus tard avec précision dans un article de la revue *Histoire des Sciences médicales* [3]. C'est dire combien elle l'a marqué : « *J'étais presque en fin de séjour lorsque le médecin-colonel Jamot arriva en voiture venant de Niamey avec quelques infirmiers dans le but de vérifier si la maladie du sommeil existait en ce cercle sahélien...* ». Le jeune praticien se rappelle ces moments et de ce médecin emblématique dont il a dû entendre parler en 1930 au Pharo. Il écrit : « *Je passai ainsi quelques jours merveilleux avec lui. C'était un homme passionnant, disert, dynamique au possible... d'une incroyable cordialité avec les jeunes camarades auxquels il savait d'emblée insuffler son tonus et sa foi...* ».

À la fin de ce séjour de trois ans et demi, Richet rentre en France à Bordeaux où il séjourne près de deux ans à l'hôpital militaire Saint-Nicolas. Il met cette période à profit pour approfondir ses connaissances en pathologie exotique partageant son temps entre le service de médecine générale et contagieux le matin et le laboratoire l'après-midi. Revendiquant cet avantage que confère une première expérience, il écrit « *je refais le tour de la pathologie exotique avec cette passion... du praticien déjà très averti après un premier séjour qui l'a mis au contact des vraies réalités* » [1].

Deux ans plus tard, en 1936, il repart en Haute Volta (actuel Burkina Faso) pour prendre la chefferie médicale du cercle de Tenkodogo. C'est là, entre 1936 et 1938, alors qu'il prospecte les deux grands foyers de trypanosomiase des Boussanga de Garango qu'il va éteindre en deux ans de prospections soigneuses, qu'il découvre l'énorme foyer d'onchocercose du bassin de la Volta blanche (aujourd'hui Nakambé). Il inventorie le foyer, mais aussi il y fait de minutieuses descriptions cliniques qui viennent compléter une maladie décrite depuis 1907 au Congo, reconnue dans toute l'Afrique équatoriale mais encore méconnue en Afrique occidentale. Son apport à l'individualisation clinique de la gale filarienne et à la prise de conscience du risque oculaire est déjà important. À cette époque il n'y a pas de traitement médical pour les malades et il n'y a pas d'insecticide contre la simulie, et Pierre Richet n'oubliera jamais cette impuissance. Repéré par ses supérieurs, il est choisi comme

<sup>2</sup> Cet article a été rédigé à partir de la conférence intitulée *Pierre Richet (1904-1983), celui qui a rendu la vue et la terre !* prononcée à Marseille le 3 octobre 2018 à l'occasion des XXIV<sup>es</sup> Actualités du Pharo.

adjoint par le médecin colonel Gaston Muraz au tout nouveau service général autonome de la maladie du sommeil (SGAMS) créé le 20 janvier 1939 pour l'Afrique occidentale française (AOF) et le Togo. Par la volonté de Muraz, le SGAMS est basé à Bobo Dioulasso qui devient le centre historique de la lutte contre la maladie du sommeil pour toute l'Afrique occidentale française et le Togo. Les trois années qui suivent sont autant harassantes que passionnantes pour Pierre Richet, car aux 300 000 sommeilleux à traiter d'urgence, Gaston Muraz ne peut opposer qu'un nombre en constante diminution de médecins mobilisés pour les besoins du soutien des armées en guerre. Muraz et Richet vont partager trois années de collaboration passionnantes à circonscrire les foyers de sommeilleux. Un travail sans dimanche et sans jours fériés. Les résultats commencent à suivre. Mais c'est la guerre et certains petits chefs font payer à Muraz ses insolentes réussites médicales. Il est l'objet d'une inspection tracassière de plus d'un mois et demi dont est témoin Richet qui perd ainsi certaines de ces illusions. En 1941, Pierre Richet est promu commandant et lorsque Muraz est désavoué, il demande sa mutation au secteur de Diébougou en pays Lobi, il n'y reste que quelques mois avant de rejoindre le Maroc [4].

Pierre Richet ne le sait pas encore mais en quittant l'Afrique tropicale il change de métier pour plus de 10 ans. À l'été 1942 il est au Maroc, où il sert dans l'armée d'Afrique, comme médecin-chef du 6<sup>e</sup> régiment de tirailleurs sénégalais. Il y organise le soutien médical de son régiment au combat avec lequel il progresse vers l'Est. En avril 1943 il est affecté aux Corps francs d'Afrique, ces unités très spéciales qui incorporent des volontaires dont l'armée d'Afrique, encore vichyste, ne veut guère : gaullistes d'Afrique du Nord, juifs dépossédés de leur citoyenneté française, républicains espagnols jusque-là détenus dans des camps, antifascistes italiens et opposants allemands, qui veulent combattre avec les Alliés. Pierre Richet devient alors un français libre (numéro FFL 18643) et entraîne avec lui tous ces adjoints [5]. C'est ainsi qu'il parvient à Bizerte (Tunisie). À partir de ce moment le service de santé de l'armée d'Afrique fusionne avec celui des Forces françaises libres et Pierre Richet devient le chef du service de santé de la Brigade de marche du Tchad qui devient ensuite la Deuxième Division blindée du général Leclerc. En septembre 1943, le médecin lieutenant-colonel Richet prend la direction du service de santé de la division qui constitue le 13<sup>e</sup> Bataillon médical, entièrement équipé sur le modèle américain. En avril 1944 il est en Angleterre et débarque en Normandie avec la division le 1<sup>er</sup> août 1944. Pierre Richet participe alors à l'épopée de la Campagne de France, non seulement en organisant et dirigeant le service de santé divisionnaire mais aussi en se portant à chaque engagement aux points les plus exposés ce qui lui vaudra d'être cité en France et aux États-Unis. Le 25 août, à Paris, alors que Leclerc doit recevoir la reddition de von Choltitz, celui-ci fait un malaise cardiaque et c'est Pierre Richet qui le réanime. S'ensuivront la bataille des Vosges, la libération de Strasbourg, la réduction de la poche de Royan, et enfin la campagne d'Allemagne qui verra Pierre Richet aux côtés de Leclerc à Berchtesgaden au moment de la capitulation de l'Allemagne [1]. Ses qualités d'organisateur sont exemplaires et lui valent une citation du président Harry Truman en personne qui lui attribue la Légion of Merit. Il est fait chevalier de la Légion d'honneur à titre exceptionnel avec attribution de la Croix de guerre avec palme.

En juin 1945, Leclerc est chargé d'organiser et d'instruire le Corps expéditionnaire français d'Extrême-Orient (Cefeo) qui doit partir en Indochine. Le médecin colonel Pierre Richet en prépare le service de santé. En mars 1946 il est à Saïgon, successivement médecin-chef de la place, chef d'État-major du directeur du service de santé des Troupes françaises d'Extrême-Orient et directeur du service de santé des troupes françaises d'Indochine du Sud. Il organise le soutien des troupes, participe à l'émergence du concept d'antenne chirurgicale avancée tout en tentant de remettre en route les services de santé publics. En 1949, il est à Paris où il suit le grand cours de l'Institut Pasteur. En février 1950, il est de retour en Indochine, cette fois sous les ordres du Général de Lattre de Tassigny (figure 1). Il est alors chef du service de santé des Forces terrestres du Nord-Vietnam. Alors que la situation militaire se complique avec l'arrivée sur la frontière sino-vietnamienne des troupes communistes de Mao Zedong assurant un soutien en profondeur aux unités vietminh, Pierre Richet n'hésite pas à être présent au plus près des combats. C'est là qu'il rencontrera près de Langson, René Labusquière, son cadet de 15 ans qui deviendra son *alter ego* en Afrique. Il quitte l'Indochine en décembre 1952 et ne connaîtra pas le drame de Dien Bien Phu.

Pierre Richet retrouve enfin l'Afrique en juillet 1953. Devant les succès remportés face à la maladie du sommeil, il est apparu que les équipes mobiles de prospection peuvent et doivent diversifier leurs activités, devenir polyvalentes et s'attaquer à



**Figure 1.** Le général de Lattre de Tassigny visitant les blessés en compagnie du médecin colonel Pierre Richet (Tonkin, novembre 1951). DR.

**Figure 1.** General de Lattre de Tassigny visiting the wounded in the company of the colonel (MD) Pierre Richet (Tonkin, November 1951).



**Figure 2.** Pierre Richet, discours lors de sa nomination comme directeur du service général d'hygiène mobile et de prophylaxie (Bobo-Dioulasso, 1955). DR.

**Figure 2.** Pierre Richet, speech at his nomination to head the general department of mobile hygiene and prophylaxis (Bobo-Dioulasso, 1955).

d'autres grandes endémies. Le service se mue alors en service général d'hygiène mobile et de prophylaxie (SGHMP) l'un en AOF et l'autre en AEF. C'est de ce dernier que Pierre Richet est nommé directeur en octobre 1953. Dès son arrivée à Brazzaville, il élargit donc le champ de compétence et d'activité des équipes en l'ouvrant à la lutte contre la lèpre. En effet la mise à disposition de la disulone permet d'appliquer à la lutte contre cette maladie les principes que Jamot a mis au point pour la trypanosomiase. Pierre Richet invente les « circuits en marguerite » où chaque infirmier effectue quotidiennement une prospection dans un circuit en forme de pétale, administrant le médicament aux malades de plusieurs villages avant de revenir au chef-lieu le soir pour repartir suivre un autre pétale le lendemain, et ainsi de suite pour un traitement bimensuel. C'est l'époque où commence entre Pierre Richet et Raoul Follereau (figure 3) une coopération qui durera un quart de siècle [6]. C'est aussi à cette époque que Pierre Richet développe sa méthode de



**Figure 3.** Raoul Follereau, apôtre des lépreux et le médecin général Pierre Richet. DR.

**Figure 3.** Raoul Follereau, advocate of people with leprosy, and general (MD) Pierre Richet.

recherche de financements et de coopération entre les partenaires nationaux et internationaux qui va s'avérer aussi fructueuse qu'indispensable avec le désengagement progressif de la métropole coloniale. Il commence avec le Fonds d'investissement pour le développement économique et social (Fides) puis l'Unicef et bientôt l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le travail est de longue haleine car il faut deux années de traitement assidu pour déclarer un patient guéri. Mais au bout de cinq ans, le nombre de patients dépistés est passé de 40 000 à 150 000 et celui des traités de 6000 à 130 000 à raison d'un million de flacons de disulone et 7 millions de comprimés de sulfones par an [1].

Mais en Afrique équatoriale, Pierre Richet va reprendre sa traque de l'onchocercose. La guerre a apporté son lot d'avancées techniques utiles pour des projets pacifiques. Des insecticides puissants sont apparus (DDT, lindane, etc.) et sont disponibles à condition d'apprendre à les utiliser face à des insectes différents de ceux rencontrés sur les champs de bataille de l'Europe et du Pacifique. De même, les premiers médicaments antiparasitaires sont disponibles à l'encontre des filaires adultes comme de leurs embryons. Pierre Richet systématise dans tous les secteurs les prospections. C'est ainsi qu'il s'intéresse tout particulièrement à la région tchadienne du Mayo Kebbi dans laquelle la prévalence de la maladie et de ses complications aveuglantes est déjà dramatique. Il fait alors réaliser les premières évaluations entomologiques inaugurant sa longue collaboration avec l'Orstom. Entre février et mai 1955 il y fait conduire la première campagne d'épandage aérien d'insecticides à grande échelle, mixant traitement contre les adultes et les larves de simulies dans les cours d'eau (dispersion de deux formulations différentes à base de lindane par hélicoptère), ablation chirurgicale des kystes onchocercariens des patients et traitement médicamenteux (une cure de suramine et 2 cures de diéthylcarbamazine). Les résultats sont spectaculaires, mais très temporaires, et après quelques mois les simulies envahissent de nouveau la zone en provenance des régions proches non traitées. Pierre Richet en tire la leçon très pragmatique de l'insuffisance des études préalables, tant entomologiques, qu'hydrobiologiques et médicales. On ne l'y reprendra plus !

En 1955, Pierre Richet est promu médecin général et devient cette fois directeur du service général d'hygiène mobile et de prophylaxie d'AOF (figure 2). À la lutte contre l'historique maladie du sommeil et à celle contre la lèpre, se sont donc ajoutées l'onchocercose, le paludisme et les vastes programmes de vaccination contre la variole et la fièvre jaune. Pierre Richet transforme son établissement de direction de Bobo-Dioulasso (qui deviendra le centre Muraz) en le dotant de plusieurs laboratoires préfigurant un vrai centre de recherches et il y adjoint l'École Jamot qui forme chaque année plus d'une centaine d'infirmiers spécialisés pour le service des équipes mobiles. Dès 1955 il crée la section onchocercose au Centre Muraz, et la confie à Max Ovazza de l'Orstom. Rapidement l'équipe est complétée par une section d'hydrobiologie dirigée par le Pr Blanc du Muséum d'histoire naturelle. En 1957, l'indépendance des pays francophones ouest-africains approche et les services fédéraux comme le SGHMP se transforment pour se préparer à la répartition de leurs compétences en huit services nationaux. Ainsi en 1957, est créé le service commun de lutte contre les grandes endémies et les huit services nationaux

correspondant. Pierre Richet en est à Dakar le conseiller. D'emblée il propose la création d'une direction supranationale de ces services car comme il le répète « *les grandes endémies n'ont pas de frontières, et bacilles, virus, glossines, anophèles et simulies se jouent des particularismes locaux* » [6]. Pendant deux ans, il parcourt toutes les jeunes capitales, distribue un document programmatique d'une centaine de pages et tente de convaincre les nouveaux dirigeants à cette idée.

Ses efforts aboutissent le 25 avril 1960 lors de la conférence d'Abidjan et la création de l'Organisation de coopération et de coordination pour la lutte contre les grandes endémies (dite OCCGE) dont sont membres la Côte d'Ivoire, le Dahomey (aujourd'hui Bénin), la Haute-Volta (aujourd'hui Burkina Faso), le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal, le Togo et la France. Le siège est fixé à Bobo-Dioulasso et Pierre Richet en est nommé secrétaire général. Ainsi il avait su convaincre les ministres de la Santé des jeunes États de la nécessité de se doter d'une organisation supranationale pour une défense sanitaire commune. Cet exemple sera d'ailleurs suivi en 1963 par les États francophones d'Afrique centrale qui créeront l'Organisation de coordination pour la lutte contre les endémies en Afrique centrale (Oceac) et la confieront en la personne de René Labusquière (figure 4) au premier disciple de Pierre Richet. À l'OCCGE, Pierre Richet coordonne l'action des 8 pays dans la lutte contre les endémies grâce à des moyens de plus en plus performants tant médicamenteux que vaccinaux et insecticides. Contre la lèpre par exemple, il organise une lutte efficace qui va permettre de dépister en quelques années 600 000 patients et de rendre la maladie inactive chez les trois quarts d'entre eux, tout en fermant des léproseries au profit du traitement à

domicile grâce aux équipes mobiles. Scientifique autant qu'homme de terrain, Pierre Richet crée les conférences techniques annuelles de l'OCCGE, véritable creuset de la réflexion scientifique et programmatique et source de la coordination entre les États et les institutions partenaires. Et c'est la lutte contre l'onchocercose qui en deviendra l'archétype.

En l'absence de médicament efficace contre *Onchocerca volvulus*, que ce soit à son stade larvaire ou adulte, il ne pouvait être envisagé de campagne de traitement de masse. Il ne restait qu'à tenter d'interrompre la transmission du parasite en agissant contre son seul insecte vecteur en Afrique de l'Ouest, *Simulium damnosum*. L'expérience du Mayo-Kebbi avait démontré qu'on ne pouvait s'attaquer au seul insecte adulte. Il ne restait donc que la lutte contre la larve dans les eaux vives des rapides des rivières. La lutte physique (destruction des plantes aquatiques) étant impossible, il ne restait que le recours à des insecticides spécifiques, dégradables et régulièrement remplacés, diffusés au rythme hebdomadaire sur des milliers de kilomètres carrés. Les recherches menées sur le terrain par la section Oncho ont permis de tester plusieurs protocoles sur des échelles progressivement de plus en plus grandes. En 1966, le programme pilote appuyé par le Fonds européen de développement (FED), couvre 60 000 km<sup>2</sup> sur 3 pays, le Mali, la Côte d'Ivoire et la Haute-Volta. Mais tout s'enchaîne en 1968, lors d'une conférence tenue à Tunis en juillet par l'OMS, l'Usaid et l'OCCGE. Le concept d'épandage aérien d'un larvicide non-rémanent ciblé sur les gîtes de reproduction est retenu comme réaliste par les partenaires extérieurs. En avril 1969 au siège de l'OMS-Afro à Brazzaville puis à Genève en juillet 1970 (où se sont joints la Banque mondiale, le Pnud et la FAO), un programme intérimaire est agréé. Il est d'abord conçu comme un programme d'endiguement simulidien dans le bassin des Volta de 1966 à 1974, il devient ensuite le programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest (en anglais OCP) de 1974 à 2002, et est exécuté sous l'égide de l'OMS et financé par la Banque mondiale. Ce sont finalement 34 millions de personnes qui ont été protégées, plus de 600 000 cas de cécité évités dans 11 pays, environ 25 millions d'hectares agricoles rendus aux populations pouvant nourrir 17 millions d'habitants supplémentaires avec l'appui du Fonds européen de développement, de la Banque mondiale, de l'Organisation mondiale de la santé et de la Coopération française [7].

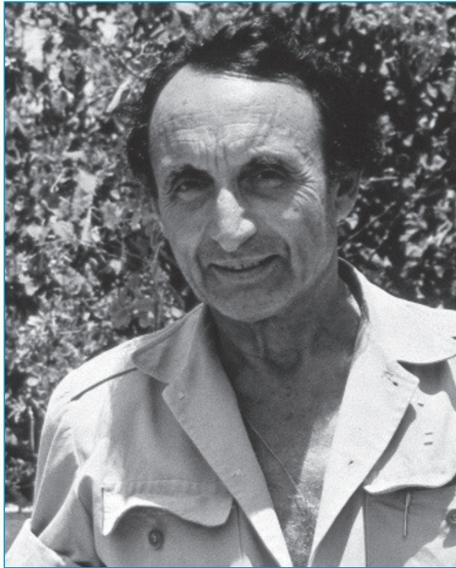
Pierre Richet ne voit pas la fin de l'aventure. Atteint par la limite d'âge, il quitte le service de santé des armées en 1966 mais reste en poste comme secrétaire général de l'OCCGE jusqu'en 1970. S'ensuit une retraite très active entre Dakar et la France, restant en contact permanent avec ses anciens collaborateurs (figure 5). En décembre 1981 à la conférence technique de Nouakchott il peut affirmer que l'onchocercose demeurera le triomphe de l'OCCGE. Il rédige encore le premier article de la monographie « L'OCCGE et l'Onchocercose » que l'OCCGE prépare pour 1984, dans lequel il laisse une sorte de testament [8]. Il n'en verra pas la parution. Le 15 janvier 1983, après avoir regardé avec son ami Lapeyssonnie le match Angleterre-France de rugby, il lui confie « *Je rentre lundi à Bégin pour être opéré d'un cancer de l'œsophage. Je suis un centurion. Je suis prêt !* ». Il s'éteint le 27 janvier dans cet hôpital militaire près de Paris.

L'OCP continuera après Richet jusqu'à son terme en 2002. Progressivement ce programme purement entomologique cède la place à un programme médical grâce à la découverte de



**Figure 4.** Pierre Richet et René Labusquière, secrétaires généraux respectifs de l'OCCGE et de l'OCEAC en 1963. DR.

**Figure 4.** Pierre Richet and René Labusquière, secretaries-general of, respectively, the OCCGE and the OCEAC in 1963.



**Figure 5.** Pierre Richet à l'OCCGE, la fin de la longue route. DR.

**Figure 5.** Pierre Richet at the OCCGE, the end of a long road.

l'intérêt de l'ivermectine dans le traitement des patients et à la donation que la fondation Merck fit de sa molécule en 1987 et depuis lors l'African Programme for Onchocerciasis Control (APOC) a pris le relais dans toute l'Afrique subsaharienne.

Mais le bilan est là ! Pierre Richet a bien mérité de l'Afrique, de la France (qui l'a élevé aux dignités de grand officier de la Légion d'honneur et de grand-croix de l'ordre national du Mérite) et surtout de l'humanité. En son honneur, l'Institut de recherches sur la trypanosomiase et l'onchocercose (IRTO) créé au sein de l'OCCGE, à Bouaké (Côte d'Ivoire) en 1973, a été

renommé Institut Pierre-Richet en 1985. L'école de santé navale de Bordeaux et celle du Pharo ont baptisé de son nom une de leur promotion d'élèves. On peut seulement regretter que sa mémoire ne soit nulle part honorée de façon permanente en France, pas la plus petite ruelle, pas la plus petite école, ni à Paris où il est né, ni à Niort où il a vécu toute sa jeunesse, ni ailleurs. À l'instar d'un Jamot, le nom de Pierre Richet mérite pourtant de ne pas être oublié.

*Liens d'intérêts :* les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

## Références

1. Hélène Gaudrillier. *Médecin général inspecteur Pierre Richet, homme de santé publique*. [Thèse de doctorat de médecine]. Lyon : Université Claude Bernard, 1984.
2. Pierre Richet. « Le parfum de la longue route ». In : *Sillages et feux de brousse*. Paris : Association des anciens élèves de l'école du service de santé des armées de Bordeaux, 1981. pp : 428-35.
3. Pierre Richet. *La maladie du sommeil et E. Jamot*. 1978. pp. 192-198. [http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1978\(012\(002/HSMx1978\(012\(002\(0192.pdf](http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1978(012(002/HSMx1978(012(002(0192.pdf) (consulté le 16 janvier 2019).
4. Jean Dutertre. Pierre Richet (1904-1983). Blog personnel, 1984. Disponible sur le site de l'IRD. [http://www.sleeping-sickness.ird.fr/biographie\\_richet.htm](http://www.sleeping-sickness.ird.fr/biographie_richet.htm) (consulté le 16 janvier 2019).
5. Guy Chauillac. Le service de santé de la France libre, du 18 juin 1940 au 1<sup>er</sup> août 1943. Édition personnelle (disponible à la Bibliothèque centrale du service de santé des armées, le Val de Grâce, Paris) 1994. pp. 181-2.
6. Jean Marion. *Baptême de la Promotion 1983 de l'ESSA de Bordeaux*. ESSA Bordeaux, ministère de la défense, 1985 ; 5p.
7. Anonyme. *Un demi-siècle de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest - L'engagement de la France*. Ed. IRD, Paris, 2002 ; 8p. [http://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/L\\_engagement\\_de\\_la\\_France.pdf](http://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/L_engagement_de_la_France.pdf) (consulté le 16 janvier 2019).
8. Pierre Richet. *L'OCCGE et l'Onchocercose*. Document technique de l'OCCGE n°8556/84. 1984. pp. : 3-8.



Côte des Arcadins, Haïti © Sophie Delaigue.