

REPRÉSENTATIONS DES MÉDECINS COLONIAUX * DANS L'IMAGERIE POPULAIRE FRANÇAISE, 1860-1960

E. DEROO

• Réalisateur, chercheur associé au CNRS, 45 rue Vaneau, 75007 Paris, France.

Med Trop 2005 ; 65 : 235-239

Constitué en à peine quelques dizaines d'années - entre le milieu du Second Empire et les débuts de la III^e République, à l'exception de l'Algérie conquise en 1830, l'empire colonial français a duré à peine un siècle. Il a pourtant laissé des traces profondes, tant dans les mémoires des acteurs de terrain que dans celles des générations d'immigrés venus d'outre-mer et toujours en quête d'un statut.

SOUS LA III^e RÉPUBLIQUE UNE VÉRITABLE CULTURE COLONIALE SE CRÉE...

Certes le projet de colonisation mené par la France dans la seconde moitié du XIX^e siècle fut très largement imprégné des idées des colonistes qui se revendiquaient eux-mêmes des Lumières et de la Révolution, entre utopies et certitudes. Après un élan initial donné par le Second empire, la III^e République, qui plaçait les sciences, le progrès, l'universalisme, la connaissance des mondes au cœur de ses préoccupations, s'assignait une grande mission : reconnaître et civiliser les terres sauvages ou délaissées. Un noble objectif qui en réalité masquait bien des arrières-pensées politiques, économiques et surtout qui allait fonder et légitimer une prétendue hiérarchie des races du monde. Dans les faits, bien peu de citoyens en métropole se préoccupèrent d'aller au-delà des clichés et des slogans de la propagande officielle. La vision que des millions de Français eurent de leur domaine impérial reposait pour l'essentiel sur les récits, souvent romanesques, des explorateurs, sur les allégories patriotiques (Fig. 1) - omniprésentes après la défaite de 1870 face à l'Allemagne - qui chantaient l'épopée ultramarine des troupes, sur les mises en scène et les décors reconstitués des expositions universelles, coloniales ou des exhibitions « anthropozoologiques » des villages noirs et autre jardin d'acclimatation... Au centre de ces représentations, pour la plupart fabriquées de toutes pièces et qui finirent par forger une véritable culture, la médecine coloniale occupe une place particulière et tout à fait signifi-

fiante à observer car elle renvoie à la complexité même des faits et des discours coloniaux et du regard porté aujourd'hui sur ce passé.

Dans l'iconographie (photographies, articles de presse illustrés, brochures, affiches publicitaires, de spectacles, vignettes commerciales, planches d'images à découper, peintures, dessins...) qui relaie les expéditions lointaines du Second Empire, celles des marins et explorateurs tels Doudart de Lagrée et Garnier sur le

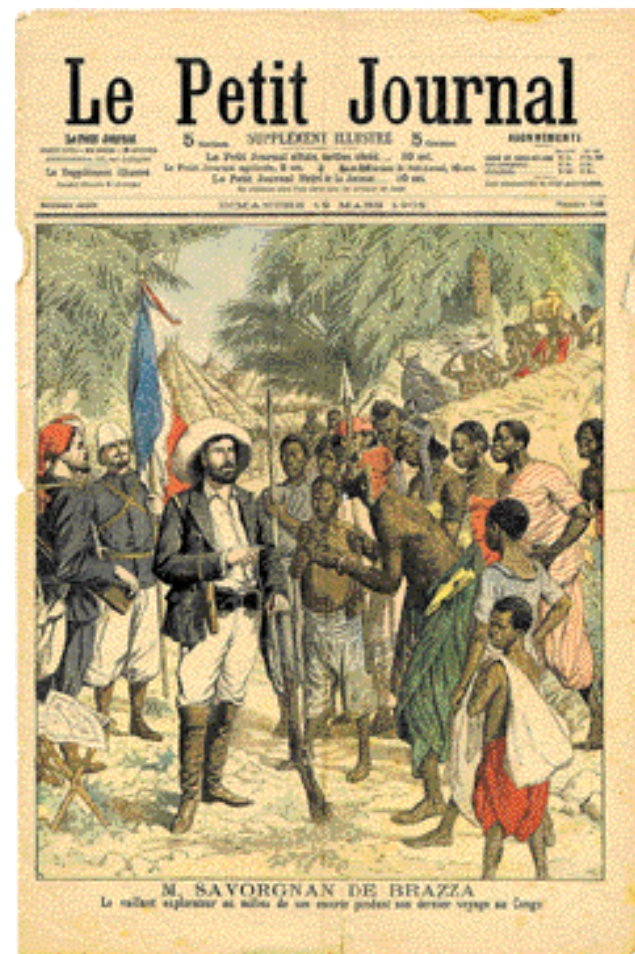


Figure 1 - Le Petit Journal, 19 mars 1905 - Savorgnan de Brazza au milieu de son escorte pendant son dernier voyage au Congo.

* Le terme de « médecin colonial » englobera ici toutes les professions de santé qui servirent au sein du Service de santé des troupes coloniales : médecins, chercheurs, pharmaciens, vétérinaires, sans oublier officiers d'administration, infirmiers.

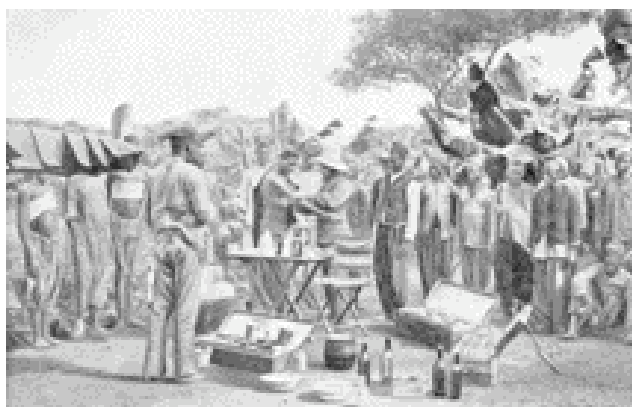


Figure 2 - Mission Marchand - Consultation du docteur Jules Emily aux tirailleurs (Fort-Desaix, 15 février 1898).

Mékong en 1866 - 1868, les médecins figurent surtout à titre de savants, ici géologue ou anthropologue, comme leurs confrères des explorations navales des siècles précédents. Quant aux praticiens qui accompagnent les colonnes de marins et de soldats de marine qui s'enfoncent, souvent en combattant, au cœur de la future fédération indochinoise, bientôt du continent africain, leur mission médicale s'efface derrière la geste militaire (Fig. 2). Une geste militaire où, malgré l'apparition de la photographie, la souffrance, la plaie, la mutilation sont soigneusement bannies ou dédramatisées par la naïveté de l'imagerie. Au-delà des blessures « classiques » reçues au combat, seules quelques revues scientifiques très spécialisées et les rapports confidentiels révèlent les pathologies exotiques rencontrées qui constituent un danger permanent et mortel pour les divers corps expéditionnaires. Il faudra les terribles pertes subies lors de la conquête de Madagascar, en 1895, pour qu'enfin le grand public découvre les ravages du paludisme, des « fièvres » (Fig. 3).



Figure 3- « La Fièvre ». Huile sur toile par Paul Legrand © Musée du Service de santé des armées MH856.

LA SCIENCE DU COLONISATEUR CONTRE LES PRATIQUES DU COLONISÉ

Un tournant est pris avec les découvertes essentielles qui participent du mouvement initié par Pasteur. Sur le terrain, Laveran, Calmette, Simond, Roux, Yersin, médecins de la marine ou rattachés à l'administration militaire, obtiennent en quelques années à peine des résultats encourageants qui permettent d'envisager un véritable plan de santé pour les colonies. Leurs travaux viennent à point nommé légitimer l'expansion outre-mer régulièrement remise en cause en France, non seulement au moment de l'affaire du Tonkin - qui entraîne la chute du cabinet de Jules Ferry en 1885 - mais jusqu'au début du siècle suivant. Là, en revanche, les menaces grandissantes de guerre contre l'Allemagne vont encourager les projets illusoire de « Force noire, jaune, arabe... », de soutien démographique et économique de l'Empire à la métropole.

Par ailleurs, objet de science plus facilement montrable que le corps occidental, le corps de l'indigène soigné et régénéré, va servir à prouver les progrès accomplis par la science européenne. La médecine du colonisateur permet aisément de mesurer la barbarie et l'inutilité des pratiques sauvages, des superstitions, renforçant le contraste entre la mission civilisatrice et bienfaitrice et des pratiques héritées de la préhistoire. Un curseur aisément repérable sur l'échelle de l'évolution des « races » et le classement des espèces qu'elle induit à l'époque.

Pour renforcer encore ce phénomène de vulgarisation, à partir de 1900, la fin de la pacification et les débuts de la sédentarisation coloniale - le temps des bâtisseurs - correspondent à un formidable engouement pour les images photographiques et leur diffusion de masse à travers, notamment, la carte postale et la presse illustrée. L'accès aux zones les plus reculées et l'allégement des équipements photographiques génèrent des centaines de séries de cartes postales, telles les « scènes et types », essentiellement prises en Afrique et en Indochine ou encore à Madagascar, en Océanie, en



Figure 4- Scène de vaccination, Lao-Kay (Tonkin, 1916).

Guyane... Ces photos, alors considérées comme de véritables preuves scientifiques, offrent à la fois des visions exotiques tout en se voulant des témoignages inattaquables de l'œuvre accomplie jusque dans les tréfonds de l'Empire : vaccination au Laos (Fig. 4), dispensaires de l'assistance médicale indigène au Tonkin, transport des blessés en Côte d'Ivoire... Au centre du discours proposé aux Français et aux colonisés pour les convaincre du bien-fondé de l'entreprise outre-mer, l'action du médecin colonial va désormais occuper une place centrale. Soixante ans plus tard, les clichés nés de cette emphase propagandiste - les soins et la mise en valeur des corps entraînant celle des terres et inversement - cette rationalisation, souvent ensuite perçue comme arbitraire des espaces et des hommes, sera source d'équivoques qu'on ne manquera pas de reprocher à la médecine coloniale.

DES MÉDECINS MILITAIRES DIFFICILES À RÉDUIRE EN QUELQUES CLICHÉS

Malgré la place que l'aventure coloniale commence à occuper dans l'imaginaire des Français, la création à Marseille en 1905 sur le site du Pharo de l'École d'application du Service de santé colonial ne sera pas beaucoup médiatisée hors de la ville et des milieux spécialisés. Et son existence ne le sera pas davantage dans le futur. Une des raisons tient sans doute à sa double mission et aux antagonismes qu'elle va produire. En effet, structure militaire, l'École du Pharo forme des médecins militaires qui, en réalité, se sont très vite totalement impliqués dans les réseaux de santé publique outre-mer, détachés, hors cadres... Faute de volontaires civils, l'administration coloniale va sans cesse puiser dans ce vivier de spécialistes dévoués, disponibles et disciplinés, souvent au grand dam de leur autorité de tutelle. À l'inverse, le statut militaire des médecins leur permet d'échapper aux incitations parfois très pressantes des responsables locaux ou politiques coloniaux et, plus encore, aux « lobbies » économiques. De la sorte, on peut penser que, faute d'une véritable et puissante autorité de tutelle, leurs intérêts aient été peu défendus. Cette « indépendance », de circonstance, si elle a nui à la pro-



Figure 5- Equipe du docteur Jamot, Ayos, Cameroun, 1925.

motion et à la médiatisation faites autour d'eux, libère en revanche les médecins coloniaux de la critique qui leur a été adressée. Ils n'agirent pas sur l'injonction des compagnies concessionnaires ou de gouverneurs généraux obsédés par la rentabilité de leurs territoires, mais en fonction de l'état sanitaire des populations auprès desquelles ils étaient affectés.

Le docteur Jamot - quatrième promotion du Pharo (1910) - qui traquera la maladie du sommeil de 1921 à 1935 illustre parfaitement cette situation (Fig. 5). Si son œuvre est popularisée lors de l'exposition coloniale internationale de Paris, en 1931 - son nom est même cité pour un prix Nobel, un film à sa gloire projeté à des milliers de reprises - lui-même, victime de règlements de compte, injustement écarté de toutes fonctions, disparaîtra dans l'anonymat en 1937. Il faudra attendre les années 1990, pour qu'un téléfilm à une heure de grande écoute ne rappelle le souvenir de Jamot, le « vainqueur de la maladie du sommeil », doublé d'un livre d'un autre praticien colonial, pour un temps sorti de l'oubli : Lapeyssonnie. Ainsi, alors que les effets spectaculaires du travail accompli sur le terrain sont largement utilisés par la propagande de l'agence des colonies ou celle des divers gouvernements généraux (voir l'importante production à l'occasion de l'exposition coloniale de Marseille en 1926 ou celle de Paris en 1931), elle fait peu de cas des individualités. Jamais la médecine tropicaliste n'aura une icône publique à l'égale de Savorgnan de Brazza, de Galliéni ou de Marchand et, dans ce dernier cas, le docteur Emily, médecin de l'expédition, sera davantage connu pour son récit journalistique que pour la prouesse sanitaire que fut aussi l'aventure de l'Atlantique à la mer Rouge. Lorsque le médecin paraît, c'est souvent de façon symbolique, anonyme, réduit à une silhouette en casque blanc, une mallette à croix-rouge à ses côtés, fréquemment illustré dans une trilogie qui associe le missionnaire soignant l'âme, le docteur le corps et l'instituteur l'esprit. Le missionnaire occupant régulièrement les trois charges à la fois.

UN HÉROS DU CINÉMATOGRAPHE

Au milieu des années 30, avec le développement des films tournés en décor naturel, la littérature exotique en vogue et la libéralisation des mœurs et des pratiques corporelles (sport, plein air, santé...), la figure du médecin se démocratise, se vulgarise. Son métier commence à apparaître sur les affiches coloniales de recrutement et les grands films lui donnent un rôle. Mais, trait récurrent commun à ces héros, poursuivant leur œuvre obscure, pénible et dangereuse, ils s'effacent une fois la victoire venue. « L'homme du Niger », de Jean de Baroncelli, écrit par Joseph Kessel, sorti en 1939, avec Harry Baur dans le rôle du docteur Bourdet, en porte la marque. La mythologie de l'homme blanc dressé seul face au destin, le héros au grand cœur, solitaire et méconnu, dernier rempart contre des maux de toutes natures qui guettent sa société d'origine et celle des indigènes, ingrates et ignorantes, se met en place. Avec les guerres d'Indochine et

d'Algérie 15 ans plus tard, cette figure atteindra son apogée à travers, entre autres, les personnages des romans de Jean Lartéguy.

Au t r e raison peut-être aussi à cette faible incarnation et identification réelle du médecin colonial : la prudence à montrer des maladies coloniales, contre lesquelles on reste démuné. Et, si les films documentaires ou d'actualités tournés dans les années 30, pendant la Seconde guerre mondiale par l'office de propagande la France Libre et après guerre par les services du ministère de l'outre-mer reviennent régulièrement sur la lutte contre les grands fléaux (maladie du sommeil, paludisme, lèpre, fièvre jaune, choléra, malnutrition...), et l'organisation des services de prévention et d'enseignement, c'est souvent pour mettre en avant les médecins auxiliaires, les infirmiers, laborantins ou sages femmes autochtones... On voit bien ici, que le développement d'un réseau sanitaire n'étant pas une source de profit personnel pour les praticiens mais au contraire une lourde charge pour chacun et pour l'administration, on cherche à accélérer l'émergence d'une structure proprement locale. Là encore, les médecins coloniaux auront anticipé sur les plans de coopération péniblement et inégalement mis en place 30 ans plus tard...

L'EMPIRE RÉCLAME DES SAVANTS

Avec la Seconde guerre mondiale, la médecine aux colonies connaît un regain auprès des différents services de propagande. En effet, l'Empire français constitue un enjeu déterminant dans le déroulement de la guerre mais aussi dans la lutte qui oppose l'État du maréchal Pétain à la France libre, incarnée à Londres par le général De Gaulle, sans oublier en arrière-plan, les visées allemandes, italiennes, japonaises et celles des Alliés... Il est signifiant de constater qu'une des fortes affiches éditées par Vichy à propos de son domaine colonial est celle de René Fix-Masseau :



Figure 6 - *L'Empire réclame des savants.* Affiche de René Fix-Masseau (1941).

« l'Empire réclame des hommes d'élite, des savants, des techniciens » (Fig. 6), comprendre qu'on ne veut plus de colonies « dépotoirs » de la métropole. Ce thème, cher au maréchal Lyautey, est plus que jamais d'actualité. Dans une France vaincue, occupée et exsangue, l'espace colonial offre un formidable lieu de rédemption, de ressourcement, de rétablissement, pour une élite désarmée. Mais, curieusement et une fois



Figure 7 - A. Schweitzer « le grand docteur blanc » de Lambaréné et le médecin chef de la circonscription médicale de Lambaréné, le médecin lieutenant P. Bourrel, 1953.

encore, aucun médecin n'est clairement identifié dans cette allégorisation - à l'exception d'Alexandre Yersin en Indochine - . Ce sont davantage le père Charles de Foucault comme sauveur des âmes ou Henri de Boumazel comme icône aristocratique du guerrier au grand cœur qui inondent l'iconographie de l'Etat français. Une explication, peut-être un peu courte, à cette absence, le fait qu'en face, « chez De Gaulle », les médecins coloniaux jouent effectivement un rôle majeur dans le ralliement d'une partie de l'Empire - en Afrique équatoriale mais également dans le Pacifique - où leur formation pluridisciplinaire les conduit rapidement à occuper de multiples fonctions administratives, politiques, économiques, militaires. A la fin de la guerre, dix-neuf d'entre eux seront Compagnons de la Libération, preuve s'il en fallait de leur engagement. Pourtant, dans le panthéon de la Résistance qui se met en place après guerre, à la fois sous l'influence des mouvements gaullistes et de ceux initiés par les Communistes, aucun médecin des troupes coloniales n'apparaît visiblement. Seules les revues internes ou publications commémoratives évoquent les noms du médecin général Sicé ou du médecin capitaine Laquintinie, un des premiers à accueillir Leclerc à Douala, en août 1940.

UN NOUVEAU MODÈLE : « L'HUMANITAIRE »

Cet après-guerre est marqué par un renouvellement du discours ; on tente de « sauver les meubles » de l'empire et l'émancipation nationale dans le cadre de l'Union française supplante les vieux slogans de la « Plus Grande » France, préfigurant ceux des Indépendances. L'accent est plus que jamais mis sur le personnel local, la modernisation des infrastructures, la marche vers le progrès avec des normes se rapprochant de plus en plus des modèles occi-

dentaux. La maladie est en voie d'être vaincue, l'hygiène, le confort, la « santé » au quotidien et pour tous, comme en Europe, se popularisent. C'est cet aspect de l'œuvre médicale sous les tropiques qui paraît mis en avant dans les films documentaires ou les nombreuses revues publiées alors. La guerre d'Indochine va bien donner à quelques personnalités l'occasion d'accéder au statut de vedettes de l'actualité - le médecin commandant sous contrat Paul Grauwain ou la convoyeuse de l'air Geneviève de Galard à Dien Bien Phu - mais l'heure n'est plus à la geste impériale, d'autant que l'Algérie s'embrase à son tour. S'y substitue un nouveau héros, et pour longtemps, le héros humanitaire. Au milieu des années 1950 et bien qu'il soit présent en Afrique depuis 1913 un homme va puissamment l'incarner : le « grand docteur blanc » Albert Schweitzer (Fig. 7). Civil, musicien de talent, il va, parmi les premiers, se servir de la médiatisation personnelle pour financer ses projets au Gabon. Accréditant volontairement l'image d'un homme seul, libre de toute contrainte et de tout lien colonial - certains le pensant même longtemps étranger -, il permet de soulager la bonne conscience occidentale tout en levant l'hypothèque « impérialiste », précurseur ce faisant des Organisations Non Gouvernementales contemporaines.

UNE IMAGE ET UNE RÉALITÉ QUI RESTENT ENCORE À DIFFUSER...

Pour conclure, force est de constater que le large fossé existant, pendant plus de 100 ans, entre la réalité des missions menées et leur utilisation à des fins de propagande a contribué

à masquer le réel travail scientifique et humain mené et ses acteurs. De même, les nécessités du fait colonial ont sans doute poussé à donner un large écho à certaines endémies ou épidémies dont l'Europe n'avait plus grand-chose à craindre (variole, paludisme, lèpre...) ou ignorait (maladie du sommeil, éléphantiasis...) et à en taire d'autres liées à l'état de pauvreté ou d'absence d'hygiène (peste, choléra, malnutrition, ...), peu compatibles avec le discours de progrès colonial. Enfin, mais pas le dernier, élément d'explication, la retenue propre à de nombreux praticiens et hommes de terrain, engagés dans une tâche aussi immense que peu attrayante pour la grande majorité de leurs concitoyens, à se mettre eux-mêmes en valeur. Le dérisoire et les artifices de la propagande étaient cependant largement distancés par les résultats concrets obtenus. Aujourd'hui, dans l'aide médicale apportée aux pays dits émergents par nombre d'associations caritatives, les objectifs paraissent devenus exactement inverses. Quant aux médecins militaires, ceux des troupes de marine et plus largement tous ceux qui passent désormais à l'Institut de médecine tropicale du Pharo, s'adaptant sans cesse aux bouleversements du monde, méconnus du grand public, ils n'en continuent pas moins de soigner, de chercher, de veiller, d'enseigner... Toujours avec cette même humilité.

Enfin, pour compléter cette étude, il conviendrait de s'interroger sur l'image des médecins tropicalistes auprès des populations outre-mer, en particulier africaines. L'urgence sanitaire, les souffrances, la mortalité qu'elles subissent et que tentent d'endiguer les vestiges du système de santé mis autrefois en place par la France et ses médecins, sont ici des réalités quotidiennes. Le docteur français, popularisé plus tard par les « *French doctors* », bénéficie toujours d'une aura que son absence renforce encore ■

