

Introduction

« Pour asseoir solidement notre souveraineté nationale dans ces régions du monde si inhospitalières à la race européenne, il faut autre chose que le désir et l'illusion de leur possession. [...] Veut-on faire que [nos colonies] ne soient plus un épouvantail pour nos nationaux ? [...] Il faut alors leur faire une légitime réputation de salubrité. L'hygiène doit être organisée scientifiquement [...]. »

Dr Georges Treille (1899)

« L'exploitation [coloniale] a été perpétrée si souvent [...] avec une telle cruauté, par l'homme blanc sur les populations arriérées du monde, qu'on fait preuve [...] d'une insensibilité totale si on ne lui accorde pas la place d'honneur chaque fois que l'on parle du problème colonial. »

Karl Polanyi (1944)

« Aventure [...]. Un mot aujourd'hui estropié, d'avoir servi de fourre-tout, d'exutoire aux incapacités. Un mot qu'il faut maintenant [...] arracher comme un vêtement dans lequel se sont drapés les sinistres apôtres de la conquête et les profiteurs confits d'exotisme. »

J.M.G. Le Clézio (2006)

L'« histoire des colonies » : « d'immenses sacrifices d'hommes et d'argent »

1888. Dans un rapport, commandé par le comité d'organisation du VI^e Congrès international d'hygiène et de démographie, Georges Treille, médecin et professeur de pathologie exotique aux Écoles de la marine, écrit : « Nous vivons dans un temps caractérisé par le besoin d'expansion coloniale. L'Europe est toujours le foyer de puissante lumière et de noble civilisation dont les rayons ont fait éclore les jeunes sociétés du Nouveau Monde. [...] Mais le peuplement déjà avancé des hautes latitudes porte maintenant ce courant à dévier vers l'équateur. [...] L'Afrique attire sur ses rivages [...] des colons en quête d'établissements ; les puissances de l'Europe [y fondent] des protectorats. » Aussi la « science internationale » doit-elle « faire tous ses efforts pour rendre l'accès des pays chauds moins difficile, et améliorer la condition des colons, pour édicter et codifier en quelque sorte les lois de l'hygiène de l'acclimatation ». Dans « certaines localités de la zone intertropicale, l'histoire de la colonisation n'est, en effet, qu'une longue chronologie de désastres lamentables : des milliers et des milliers d'hommes y ont succombé tour à tour, tristes victimes de l'ignorance des lois de l'hygiène, et du choix peu judicieux des établissements ». « Si nous avons à formuler la synthèse des préoccupations morales de l'émigrant aux pays chauds, ajoute ce praticien, nous dirions : que l'Européen ne perde pas de vue [les] nécessités hygiéniques auxquelles il doit obéir – sous peine de mort – dans le choix du lieu de son établissement, dans la construction de sa maison, dans ses habitudes de vie ! S'il se plie à ces règles, l'Européen ne tardera pas à s'adapter au milieu intertropical¹. »

Trois ans après la conférence de Berlin, au cours de laquelle les puissances européennes se sont accordées sur le partage du continent africain², alors qu'elles sont désormais engagées dans un « immense steeple-chase » qui leur permet de conquérir de vastes territoires, l'ouvrage du Dr

¹ G. Treille, *De l'acclimatation des Européens dans les pays chauds*, Paris, O. Doin, 1888, p. 5-11. Médecin principal de la marine, directeur de la rédaction des archives de médecine navale et membre du Conseil supérieur de santé de la marine, Treille fut aussi inspecteur du Service de santé des colonies.

² À l'issue de la conférence de Berlin, qui s'achève en février 1885, la France dispose de territoires immenses (670 000 kilomètres carrés) sur la rive nord du Congo et de l'Oubangui – aujourd'hui le Congo-Brazzaville, le Gabon, le Tchad et la République centrafricaine.

Treille doit être lu comme une mise en garde adressée aux responsables politiques. Avec enthousiasme, ces derniers vantent la ruée vers l’Afrique, qu’ils pensent susceptible de résoudre maints problèmes nationaux et internationaux. À ceux qui, en métropole, éprouvent des difficultés pour employer leurs bras, leur intelligence et leurs « capitaux », à l’heure où le « régime manufacturier est en voie de croissance continue » et peine à trouver des « consommateurs » dans une Europe dorénavant « saturée », l’émigration des hommes et l’« exportation » des marchandises offrent des perspectives nouvelles et prometteuses, écrit Jules Ferry. À tous, la colonisation apportera la « prospérité publique », et à la société cette « paix sociale » dont elle a tant besoin pour surmonter les traumatismes de la Commune de Paris. Cloture enfin l’ère des révolutions et des guerres civiles qui, par trois fois au XIX^e siècle, ont ensanglanté le pays, œuvrer au relèvement de la France sur le Vieux Continent et dans le monde après l’humiliante défaite devant les armées prussiennes en 1870 et la perte de l’Alsace-Lorraine : telles sont les préoccupations des républicains, comme le laisse entendre le fondateur de l’école laïque. En s’emparant de cette « vaste » Afrique « noir[e], plein[e] de mystères farouches et de vagues espérances », les partisans de l’empire colonial ne résolvent pas seulement les graves problèmes de l’heure, ils épargnent aux générations futures de nouveaux « cataclysmes³ » et leur assurent un avenir stable, et florissant.

Deux ans séparent ces deux textes de nature différente. Ils traitent pourtant de sujets voisins, voire identiques, en les abordant sous des angles distincts qui nous font découvrir des réalités coloniales contrastées. Patiemment élaboré dans le silence d’un cabinet, lesté de références nombreuses et prestigieuses, le premier est extrait d’un traité de médecine consacré à l’acclimatation des Européens dans les pays chauds. Si les problèmes que soulève cette dernière et les multiples interrogations qu’elle suscite dans plusieurs disciplines, comme l’anthropologie et la géographie médicale, ne sont pas nouveaux, ils se posent désormais avec une urgence inédite en raison de cette course vers l’Afrique et des bouleversements qu’elle provoque parmi les populations du Vieux Continent. Il y a peu, celles-ci émigraient principalement vers les États du Nouveau Monde, où elles prospéraient sous des climats cléments. Aujourd’hui, poussés par leurs « instinct[s] », leurs ambitions et leur gouvernement, les « hardis pionniers⁴ » de la colonisation commencent à se diriger vers les contrées de la « zone torride ». De là des difficultés et des maux innombrables qu’il faut prévenir au plus vite pour ne pas compromettre le mouvement qui s’ébauche. Faible encore, ce dernier doit se développer conformément aux souhaits des pouvoirs publics et aux nécessités de la « mise en valeur » des territoires africains, asiatiques et océaniques, conquis ou en passe de l’être.

Politique est le second texte. Destiné à susciter l’adhésion des parlementaires et des citoyens dans une conjoncture toujours marquée par de nombreuses controverses autour de la légitimité et des coûts financiers et humains de la colonisation, il appartient à la rhétorique impériale-

³ J. Ferry, « Préface », *Le Tonkin et la mère-patrie*, Paris, V. Havard, 1890, 12^e édition, p. 37. Le 18 mai 1879, dans un discours célèbre mais peu étudié, Victor Hugo l’avait précédé dans cette voie en déclarant : « Allez ! [...] emparez-vous de cette terre. Prenez-la. À qui ? À personne. [...] Versez votre trop-plein dans cette Afrique, et du même coup, résolvez vos questions sociales, changez vos prolétaires en propriétaires [...]. Faites des routes, faites des ports, faites des villes ; croissez, colonisez, multipliez... » V. Hugo, « Discours sur l’Afrique », in *Œuvres complètes. Politique*, Paris, R. Laffont, 2008, p. 1012. Discours publié le 20 mai 1879 dans *Le Rappel*, un journal fondé par l’écrivain dix ans auparavant. En 1841, déjà, Hugo avait approuvé la colonisation de l’Algérie en des termes hyperboliques et proches. « C’est la civilisation qui marche sur la barbarie. C’est un peuple éclairé qui va trouver un peuple dans la nuit. Nous sommes les Grecs du monde [...]. Notre mission s’accomplit, je ne chante qu’hosanna », écrivait-il peu après la nomination de Bugeaud au poste de gouverneur général de cette possession. *Choses vues 1830-1848*, Paris, Gallimard, coll. « Folio », 1997, p. 168.

⁴ G. Treille, *De l’acclimatation des Européens dans les pays chauds*, op. cit., p. 7.

républicaine forgée par Ferry et ceux qui le soutiennent. Aux partisans de la « Plus Grande France », cet opuscule offre un « horizon d'attente⁵ » ; ils y projettent leur espoir d'une société plus juste, capable de résoudre les problèmes économiques, sociaux et politiques qu'ils affrontent. Hier, sur tous les plans, le pays était profondément affaibli, amputé et meurtri ; pour beaucoup de contemporains, c'étaient là les signes inquiétants d'une décadence possible de la France, qui la conduirait à être ravalée au rang de nation secondaire, dépourvue d'influence en Europe et ailleurs. Aujourd'hui, grâce à ses armées reconstruites, à ses finances assainies et à ses possessions exotiques, la France est de nouveau une puissance prospère, partout respectée. Sa « résurrection » ultra-marine en témoigne, et, depuis la conférence de Berlin, elle suscite l'« admiration⁶ » du Vieux Continent. Pour Jules Ferry, le gouvernement et la majorité des parlementaires, l'empire colonial est une utopie concrète où s'écrivent les pages d'une histoire inédite, profitable aux citoyens comme aux peuples soumis. En Afrique et en Asie, la France démontre qu'elle est capable, sans renoncer à ses légitimes revendications territoriales sur l'Alsace-Lorraine, d'apporter « au monde » « sa langue, ses mœurs », « ses armes » et son « drapeau⁷ », tous mis au service de la civilisation.

Ce bilan déjà remarquable et ces perspectives radieuses occultent des réalités moins amènes, celles-là mêmes que le Dr Treille et beaucoup de ses pairs rappellent avec insistance pour tenter de prévenir la répétition de catastrophes sanitaires dont l'« aventure » coloniale est profuse. De ces réalités, le médecin ne dit rien ; il sait que ses lecteurs les connaissent, puisque certaines d'entre elles ont fait l'objet d'études précises.

Tel n'est plus le cas de nos jours. Le temps qui s'est écoulé depuis cette époque lointaine n'est pas la seule cause de cette ignorance. La responsabilité de l'« histoire édifiante⁸ », celle des professeurs qui l'ont écrite sous la Troisième République et celle des hommes politiques qui l'ont imposée à tous les niveaux de l'enseignement, est ici écrasante. La rhétorique et les formules convenues de leurs récits apologétiques, et pour cela oubliés, ont fait disparaître ces événements, incompatibles avec le grand roman national et impérial qu'ils ont élaboré, puis diffusé avec constance. De là un passé reconstruit bien fait pour entretenir le mythe d'une France qui, fidèle à ses devoirs, et en dépit des revers militaires subis en 1870, a su demeurer forte, audacieuse et unie.

Par intérêt et par éthique professionnels, la majorité des spécialistes des maladies exotiques ne peuvent souscrire à ces discours enchantés ni aux pratiques qu'ils favorisent. Depuis longtemps déjà, les médecins savent la dangerosité de ces dernières pour les expatriés, inutilement exposés à des maux que l'hygiène est désormais capable de prévenir. Aux chronologies glorieuses élaborées par les responsables politiques, les praticiens opposent une histoire différente, documentée et critique, où se découvrent « d'immenses sacrifices d'hommes et d'argent » que « des notions plus justes auraient permis⁹ » d'éviter. Qui sont les auteurs de ces lignes gravement accusatrices pour les autorités françaises ? Des praticiens inconnus et frustrés en mal de scandale

⁵ R. Koselleck, « Champ d'expériences et horizon d'attente : deux catégories historiques », in *Le Futur passé. Contributions à la sémantique des temps historiques*, trad. de J. et M.-C. Hoock, Paris, Éditions de l'EHESS, 1990, p. 307-329.

⁶ J. Ferry, « Préface », *Le Tonkin et la mère-patrie*, op. cit., p. 47.

⁷ J. Ferry, Discours à la Chambre des députés (28 juillet 1885), in *Discours et opinions*, édités par Paul Robiquet, Paris, A. Colin, 1896, t. 5, p. 219.

⁸ J.-F. Lyotard, *Heidegger et « les juifs »*, Paris, Galilée, 1988, p. 23.

⁹ Article « Climatologie », in *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, Baillière & Fils, 1868, t. 8, p. 48. C'est le Dr S. Jaccoud (1830-1913), professeur de médecine, qui a dirigé l'élaboration de ce dictionnaire.

et de notoriété ? Non. Des hommes de l'art qui, comme le Dr Jaccoud, jouissent d'une reconnaissance institutionnelle que beaucoup leur envient : ils siègent en effet à l'Académie impériale de médecine, sous les auspices de laquelle ils ont publié, en 1868, le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, qui fut longtemps une référence majeure.

Ces certitudes reposent sur l'étude d'une catastrophe emblématique : la colonisation de Kourou (1763), entreprise par le duc de Choiseul et soutenue par la monarchie, qui a dépensé plus de 30 millions de francs dans cette opération destinée à restaurer le prestige du royaume et à faire oublier le traité de Paris, imposé par l'Angleterre à Louis XV la même année¹⁰. Hâtivement préparée, elle s'est achevée par un drame sanitaire resté dans les annales de l'histoire et de la géographie médicales. Quelques mois après l'arrivée des 17 000 embarqués, 60 % d'entre eux étaient morts, emportés par la dysenterie, la fièvre jaune et le paludisme. Même échec cuisant à Cayenne trois ans plus tard, puis au cours d'entreprises similaires conduites sous le Second Empire à Dakar (1862) et en Extrême-Orient (1885), affirme le Dr Jules Orgeas, qui a consacré à ces événements de nombreuses pages pour en analyser les causes anthropologiques, climatiques et étiologiques¹¹. Publié en 1886, son livre est un classique abondamment cité par ses collègues, même s'ils n'en partagent pas toutes les conclusions. Grâce à la connaissance de ce passé désastreux, ces différentes épreuves se sont faites expériences. Elles ont permis aux praticiens de comprendre les raisons pour lesquelles la morbidité et la mortalité des Français en outre-mer ont été si élevées, et d'en tirer des enseignements précieux pour la pratique. « Lamentables », écrit G. Treille, après beaucoup d'autres, à propos de ces diverses catastrophes. Ce qualificatif n'est pas employé dans une intention polémique, mais pour tenter de les caractériser au mieux en soulignant que les avancées récentes dans de nombreuses disciplines – médecine, géographie médicale, climatologie, chimie, diététique, urbanisme, etc. – permettent aujourd'hui de les éviter. À la différence de leurs prédécesseurs du XVIII^e siècle, qui ignoraient les lois de l'hygiène, les dirigeants de la République pourraient les appliquer s'ils prêtaient attention aux recommandations des praticiens. Mais, pressés de conquérir des territoires convoités par de nombreuses puissances européennes, ils refusent de tenir compte des leçons du passé et des progrès des savoirs médicaux. Une fois encore, par la faute de ses responsables, le pays court au-devant de revers humains et financiers nuisibles au succès de sa politique coloniale.

Sombre tableau, toujours partiel en vérité. Il doit être complété par d'autres éléments relatifs à la situation des militaires qui combattent outre-mer. Transportés dans des navires inadaptés au climat des tropiques, puis entassés dans des casernes « peu hygiéniquement comprises » qui se révèlent de terribles « foyers d'infection », soumis à des pratiques contraires au « bon sens¹² » – revues et marches en rangs serrés avec de lourds paquetages –, mal équipés et mal vêtus, contraints enfin de se livrer à des tâches néfastes à leur santé, les soldats meurent en masse de « privations atroces ». Dans un entretien accordé au *Figaro* le 11 août 1893, le journaliste et écrivain Paul Bonnetain affirme que les causes principales de ces décès ne sont pas les balles ou les flèches des ennemis « indigènes », mais les maladies et « l'impuissance de l'administration »

¹⁰ Défaite par les troupes anglaises au terme de la guerre de Sept Ans, la France doit abandonner le Canada, la Louisiane, ainsi que ses possessions sur la côte orientale de l'Inde et le Sénégal.

¹¹ Cf. J. Orgeas, *La Pathologie des races humaines et le problème de la colonisation : étude anthropologique et économique faite à la Guyane française*, Paris, O. Doin, 1886, p. 298 et suiv. Orgeas est docteur en médecine et « lauréat du prix annuel de médecine navale ».

¹² P.-J. Navarre, *Manuel d'hygiène coloniale. Guide de l'Européen dans les pays chauds*, Paris, O. Doin, 1895, p. 414. Médecin de la marine et professeur d'hygiène coloniale à la Chambre de commerce de Lyon, Navarre (1849-1922) a publié de nombreux articles et ouvrages consacrés aux maladies tropicales ; son *Manuel* est longtemps resté un classique.

à « nourrir » correctement les troupes, à les « loger » dans de bonnes conditions, à les « soigner » et à les « ravitailler¹³ ». Là aussi, les effets délétères du milieu naturel sont amplifiés par l'impéritie et le conservatisme d'une hiérarchie militaire qui, jalouse de ses prérogatives, reste sourde aux interpellations des médecins. Les statistiques confirment ces résultats accablants ainsi que le retard persistant des autorités métropolitaines sur leurs homologues britanniques, qui veillent depuis longtemps « avec un soin jaloux » sur leurs « beaux régiments coloniaux » en s'assurant que « toutes les lois hygiéniques de la vie tropicale soient observées ». Outre-mer, constate le Dr Gustave Reynaud, la mortalité des militaires français, due à des maux divers, s'élève à 74 %, contre 18,8 % parmi les forces du Royaume-Uni engagées aux Antilles et 15,18 % en Inde. En ce qui concerne la morbidité – c'est-à-dire le nombre d'individus malades au sein de l'armée pendant une période donnée –, les chiffres sont plus terribles encore, observe P.-J. Navarre : elle « n'est jamais moindre de 50 % » lorsque les campagnes sont de courte durée, et elle atteint 96 % quand celles-ci se prolongent¹⁴. Enfin, l'absence de politique sanitaire efficace, dans les colonies comme dans l'Hexagone, a parfois compromis jusqu'au bon déroulement d'opérations militaires pourtant jugées essentielles par le gouvernement. Au printemps 1881, alors que ce dernier prépare l'expédition de Tunisie et que deux divisions sont sur le pied de guerre, l'une à Marseille, l'autre à Toulon, les soldats rassemblés dans des casernements insalubres attrapent « les germes de la fièvre typhoïde ». Bilan : 5 000 malades et 844 décès¹⁵ !

Forts de ces expériences, de leurs connaissances et des comparaisons avec la Grande-Bretagne, les spécialistes français de pathologie exotique jugent dangereuse l'inconscience des partisans de l'empire. Au début du XX^e siècle, la plupart des contrées exotiques demeurent des « terres de mort¹⁶ » qui engloutissent civils et militaires, et des gouffres budgétaires qui menacent l'équilibre des finances publiques. Aux guerres déjà onéreuses succèdent des occupations qui ne le sont pas moins, car il faut entretenir à grands frais des troupes permanentes et des fonctionnaires dans des villes et des régions toujours insalubres. Cette situation condamne le pays à une « action précaire », « souvent stérile » et « ruineuse » pour la métropole, obligée de « renouveler incessamment son personnel¹⁷ », comme l'écrit le gouverneur général de l'Indochine, Paul Doumer, en 1901 dans un rapport officiel.

Six ans plus tard, le commandant de la 1^{re} division d'infanterie coloniale, le général Frey – qui a servi au Tonkin (1884), effectué plusieurs missions d'inspection en Nouvelle-Calédonie, à la Réunion et à Madagascar (1896-1897), et qui est aussi connu pour avoir dirigé les troupes françaises entrées dans Pékin en 1900 lors de la guerre des Boxers –, signe un texte public d'une rare virulence. Exaspéré par l'état sanitaire des armées coloniales et par l'attitude irresponsable de sa hiérarchie, qui persévère dans son inaction, il écrit : « Ce n'est point, il ne faut pas cesser de le répéter, au feu de l'ennemi que sont dues le plus grand nombre de victimes ; il faut en imputer

¹³ Cité par R. Bonnetain, *Une Française au Soudan. Sur la route de Tombouctou, du Sénégal au Niger* [1894], Paris, L'Harmattan, 2007, p. 275. P. Bonnetain fut chargé de mission dans cette région. Ce récit a été publié par sa femme, qui l'avait accompagné.

¹⁴ Cité par P.-J. Navarre, *Manuel d'hygiène coloniale*, op. cit., p. 424.

¹⁵ Dr P. Reille, « La mortalité dans l'armée », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1903, série 3, n° 49, p. 135.

¹⁶ Dr A. Bonain, *L'Européen sous les tropiques. Causeries d'hygiène coloniale pratique*, Paris, H. Charles-Lavauzelle, 1907, p. 6. Bonain est alors médecin-major de 2^e classe des troupes coloniales.

¹⁷ P. Doumer, « Rapport au Conseil supérieur de l'Indo-Chine (Session extraordinaire de février 1902) », in *Situation de l'Indo-Chine (1897-1901)*, Hanoi, F.-H. Schneider, 1902, p. 112. Doumer (1857-1932) fut par la suite élu député, puis sénateur, et devint président de la République en mai 1931. Il fut assassiné un an plus tard. Cf. A. Lorin, *Une ascension en République. Paul Doumer (1857-1932), d'Aurillac à l'Élysée*, Paris, Dalloz, 2013.

la perte à la négligence, aux imprudences [et] aux préjugés tenaces de la routine. » Morts pour la conquête des colonies ? Oui, mais par la faute de ceux qui la conduisent. En conclusion, le général approuve les « conseils » du Dr Bonain, qui permettraient, s'ils étaient suivis, de « se prémunir » contre les « dangers¹⁸ » des tropiques. Cette condamnation spectaculaire confirme l'attitude des états-majors et le développement d'une contestation qui gagne désormais plusieurs hauts fonctionnaires et officiers supérieurs.

L'hygiène tropicale : une science pratique au service de l'empire

Politique, écrivions-nous du texte de Jules Ferry en l'opposant à ceux des spécialistes de pathologie exotique. Cette distinction doit être nuancée, car les ouvrages des seconds n'appartiennent pas seulement au champ de la médecine et de l'hygiène tropicales, qu'animent des hommes mus par l'amour exclusif de leurs disciplines. S'ils en assurent la promotion, c'est aussi pour servir les pouvoirs publics, auxquels ils s'adressent, et la construction de l'empire, qu'ils soutiennent. Ces praticiens se font experts, soucieux de voir aboutir au plus vite les réformes qu'ils appellent de leurs vœux. Politiques sont leurs aspirations, et la plupart de leurs écrits sont motivés par leur volonté de faire en sorte que la France adopte enfin des dispositions hygiénistes à la hauteur de ses ambitions coloniales. Longtemps, même après la publication du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* en 1868, les médecins, certains gouverneurs et généraux ont « crié dans le désert¹⁹ », comme en témoigne l'inertie persistante des autorités civiles et militaires. Sous les tropiques, les problèmes de santé publique sont bien politiques, puisque la démonstration est faite qu'il est possible de réduire significativement nombre de maux et de décès. Seuls manquent une action gouvernementale résolue et des organismes capables, en métropole et dans les colonies, de la guider de façon efficace. C'est ce que réclament beaucoup de praticiens, exigeant d'être associés à ces organismes et d'y jouir de pouvoirs d'élaboration et d'injonction indispensables à la réussite de leurs missions et de la colonisation.

Autant de plaidoyers en faveur d'une autre politique, assurément. Mais, pour qu'elle porte tous ses fruits, il faut réformer les structures de l'État colonial et métropolitain. Celles-ci doivent accorder aux médecins des fonctions et des prérogatives nouvelles grâce auxquelles ils pourront, dans l'armée et l'administration, planifier l'arrivée des régiments et des Européens, organiser leur installation dans des casernes et des quartiers enfin salubres, et soumettre les uns et les autres aux prescriptions de l'hygiène tropicale. Jusqu'à présent, souligne le Dr Lemoine, la « place du médecin » a toujours été à l'« arrière-garde », ce qui le condamne à « ramasser les éclopés » militaires et civils, autrement dit à l'impuissance. Cette place doit être désormais à l'« avant-garde²⁰ » pour qu'il puisse conseiller les officiers supérieurs et les hauts fonctionnaires, éduquer les soldats, les négociants et les colons, et prévenir les infections et les épidémies. En dépit des progrès indéniables de leurs connaissances, les praticiens ne sont rien, ou peu s'en faut ; ils demandent à être quelque chose. La situation des colonies et de la mère patrie, l'efficacité de ses troupes, la défense de ses intérêts, le « bon sens » et l'« humanité²¹ » l'exigent.

¹⁸ Général Frey (1847-1932), cité par A. Bonain, *L'Européen sous les tropiques*, op. cit., p. 10.

¹⁹ P.-J. Navarre, *Manuel d'hygiène coloniale*, op. cit., p. 424.

²⁰ G.H. Lemoine, *Traité d'hygiène militaire*, Paris, Masson, 1911, p. VI. Médecin de 1^{re} classe, professeur d'hygiène à l'École d'application du service de santé militaire du Val-de-Grâce, Lemoine fut membre du Conseil supérieur d'hygiène de France.

²¹ G. Treille, *Principes d'hygiène coloniale*, Paris, G. Carré et C. Naud Éditeurs, 1899, p. 150. De ce livre, le Dr Alexandre Kermorgant écrit : « Nous ne saurions [...] trop insister pour engager les médecins, les colons et les administrateurs à le lire. Tous y trouveront de précieux enseignements. » *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, 1899, n° 2, p. 587. Médecin-inspecteur général et membre de l'Académie de médecine, Kermorgant est

Un tel bouleversement n'appelle pas seulement des changements organisationnels et l'élargissement du périmètre d'action des autorités métropolitaines et ultra-marines. Il faut agir aussi sur les mentalités et les pratiques des hommes qui exercent le pouvoir afin qu'ils fassent droit à celui, légitime et indispensable, des médecins. C'est à ce prix que l'« arme sanitaire²² » pourra être efficace en France et dans ses possessions. Grâce à des services spécialisés dans la prévention des maladies, la surveillance des eaux et des denrées alimentaires, sans oublier le rôle essentiel du personnel médical, l'État colonial, devenu hygiéniste, pourra « faire vivre » les « émigrés et leurs familles²³ » en leur assurant une sécurité sanitaire optimale, nécessaire au développement des régions tropicales de l'empire.

Mais cette « arme sanitaire » est d'emblée conçue par les praticiens comme une arme impériale qui doit favoriser la pacification, la domination et, nous le verrons, l'exploitation des populations locales. « Le médecin est l'Européen qui inspire le plus confiance à l'indigène, qui est admis partout, qui se fait écouter, et à qui l'on obéit sans qu'il ait recours à la force », écrivent les Drs Edmond et Étienne Sergent en 1907. Le prestige des hommes qui, en raison de leur savoir, peuvent prévenir et soigner bien des affections, l'efficacité des « services » rendus aux populations locales, les liens noués avec ces dernières et la dette morale qu'elles contractent en conséquence favorisent un processus essentiel à la stabilité sociale et politique des outre-mer : la transformation de la soumission en obéissance, laquelle permet d'éviter l'usage de la violence physique. De tels services ne sont pas seulement bénéfiques pour le présent, ajoutent ces médecins afin de mieux plaider la cause de leur corporation et celle de la colonisation ; ils déterminent aussi le devenir de la « présence française », puisqu'ils permettront de retenir « dans le loyalisme [...] des foules que le fanatisme essaiera d'agiter²⁴ ». Praticiens renommés spécialistes des maladies exotiques, Edmond et Étienne Sergent sont également de fins stratèges ; ils connaissent bien les limites des opérations militaires conduites en Afrique et en Asie, et les difficultés rencontrées par ceux qui les dirigent pour s'imposer durablement aux « indigènes ». Comment éviter de s'aliéner les populations passées sous le joug des Français ? À cette interrogation à laquelle tout conquérant doit répondre, sous peine de voir la victoire des armes se transformer en défaite politique, Machiavel avait apporté une réponse efficace, mais souvent jugée scandaleuse par ses contemporains et de nombreux commentateurs : il fallait sacrifier le ou les subordonnés honnis, à cause des exactions commises, en le(s) mettant à mort sur la place publique pour satisfaire les désirs de vengeance du peuple vaincu²⁵.

Autres temps, autres mœurs. Impossible de recourir à ces pratiques désormais ; les frères Sergent innovent donc en faisant du médecin celui qui apporte aux pouvoirs publics des territoires de l'empire ce que les guerres de conquête, puis les nécessités du maintien de l'ordre peinent souvent à acquérir : la légitimité indispensable à la normalisation de la situation et à

un spécialiste connu de médecine et d'hygiène coloniales.

²² G.H. Lemoine, *Traité d'hygiène militaire*, op. cit., p. VI.

²³ G. Treille, *De l'acclimatation des Européens dans les pays chauds*, op. cit., p. 8.

²⁴ E. et É. Sergent, « Hygiène de l'Afrique septentrionale », in A. Chantemesse et E. Mosny (dir.), *Hygiène coloniale*, Paris, Baillière & Fils, 1907, p. 160. Auteur de 592 publications scientifiques et titulaire de la médaille d'or de la Société de pathologie exotique, Edmond Sergent (1876-1969) fut directeur de l'Institut Pasteur d'Alger de 1912 à 1962.

²⁵ Relatant la conquête de la Romagne par César Borgia, qui avait confié à l'un de ses fidèles lieutenants, messire Remy d'Orque, « homme cruel et expéditif », le soin d'anéantir les dernières résistances, et par crainte de se faire haïr par ses nouveaux sujets, Machiavel rappelle que le premier « fit [...] mettre » le second « en deux morceaux » avec « un billot de bois et un couteau sanglant près de lui. La férocité de ce spectacle fit tout le peuple demeurer en même temps satisfait et stupide ». *Le Prince*, in *Œuvres complètes*, Paris, Gallimard, coll. « Bibliothèque de la Pléiade », 1992, chap. VII, p. 310.

l'autorité d'une administration récemment établie par la force. Sur ce point capital, les praticiens sont entendus par certains officiers supérieurs. Confronté à des problèmes similaires à Madagascar, puis au Maroc, le général Lyautey a placé l'« assistance médicale indigène » au cœur de sa stratégie et de ses pratiques. Ainsi exige-t-il de ses subordonnés qu'ils préparent et conduisent avec soin les actions armées et les « opérations de police », en accordant une place prépondérante aux médecins afin de « faire bénéficier » les autochtones de la présence française. Grâce à cette combinaison habile de moyens offensifs mais circonscrits, destinés à mater chefs et rebelles, et d'initiatives pacifiques, propres à satisfaire les besoins sanitaires des Arabes, les « poste[s] » créés, comme les « troupe[s] » en mouvement, seront des « *centre[s] d'attraction* » et non des « pôle[s] de répulsion²⁶ » susceptibles de nourrir ou d'exacerber une hostilité populaire dangereuse sur tous les plans. En agissant seuls ou de façon maladroite, les officiers et les soldats risquent d'être perçus pour ce qu'ils sont : des conquérants violents. Au mieux, ils seront craints ; au pis, ils seront haïs. Par leur présence et leurs activités, les médecins contribuent à transformer les armées en campagne en forces de protection. Ils inspirent confiance et s'attirent l'estime de ceux qu'ils soignent. Employées de la sorte, la médecine et l'hygiène deviennent des puissances réparatrices qui tempèrent les effets pervers des affrontements militaires et des bouleversements qu'ils provoquent. Le fusil et le caducée ? Deux faces d'une seule entreprise qui doit servir la stabilité des territoires d'outre-mer et y établir enfin solidement la souveraineté de la France. Ils n'étaient que des contrées caractérisées par la précarité d'une occupation dispendieuse et fragile ; ils deviendront de véritables *possessions* où les Européens pourront s'installer en jouissant d'une sécurité publique et sanitaire indispensable à leurs activités.

Ainsi pensée et réalisée, la colonisation-conquête s'amende en une colonisation-civilisation profitable aux autochtones, donc durable, puisque le ressentiment de ces derniers s'apaisera pour céder bientôt la place à la reconnaissance et à l'amitié – celles que Lyautey estime si importantes, lui qui affirme devant le Conseil de politique indigène de Rabat, le 14 avril 1925 : « Je veux nous faire aimer de ce peuple [marocain]²⁷. » Pour y parvenir, le respect de ses coutumes et de sa religion, conjugué à l'action des praticiens, est essentiel. Autre version de la « conquête des cœurs » chère à Auguste Pavie, qui en a fait une théorie dans un ouvrage célèbre²⁸. Sur le plan discursif, le médecin devient rapidement une figure majeure de la colonisation qui incarne, aux côtés de l'instituteur, une « présence française » soucieuse d'améliorer le sort des « indigènes ». Non contente de les soigner, la « science » du premier est au cœur d'une œuvre éducative qui permet de leur dispenser d'utiles « notions d'hygiène », de faire reculer les « maladies » qui « entravent l'expansion coloniale », poursuivant ainsi « un triple but : politique, social et économique ». Au terme de ce plaidoyer, le Dr Henri Gros conclut : outre-mer, « la médecine [...] doit prendre rang à côté des services les plus importants²⁹ ». La tournure employée dit bien que la réalisation de cet objectif nécessite encore l'approbation des autorités ; en 1909, il est loin d'être atteint.

Relativement à la médecine exotique, et en dépit d'évolutions significatives, l'essentiel reste à faire. Comblé ces lacunes, vaincre les mauvaises habitudes et les résistances des responsables politiques et militaires, instruire celles et ceux qui souhaitent partir dans les colonies, tout cela

²⁶ Général Lyautey, « Organisation des régions. Attributions des commandants de région », 19 août 1912, in *Lyautey l'Africain. Textes et lettres du maréchal Lyautey*, t. I : 1912-1923, présentés par Pierre Lyautey, Paris, Plon, 1953, p. 208. (Souligné par nous.)

²⁷ Cité par J. Martin, *L'Empire triomphant 1871-1936*, t. II : *Maghreb, Indochine, Madagascar*, Paris, Denoël, 1990, p. 514.

²⁸ A. Pavie, *À la conquête des cœurs* [1921], préface de G. Clemenceau, Paris, PUF, 1947.

²⁹ H. Gros, *Les Médecins de colonisation et l'assistance médicale aux indigènes en Algérie*, Paris, 1909, p. 40.

demande du temps, ainsi que des praticiens nombreux et qualifiés. Il s'agit là d'un paradoxe bien analysé par Gérard Jorland : dans la seconde moitié du XIX^e siècle, les praticiens de l'Hexagone ont été à l'origine d'un « mouvement d'hygiène public moderne³⁰ » qui a souvent inspiré des médecins étrangers, alors même que la législation française, et plus encore son application, demeurait en retard par rapport aux autres pays européens. La cause en est l'implication tardive et quelquefois peu efficace de l'État, qui a longtemps refusé de mener une politique sanitaire, nationale et prescriptive, ou peiné à le faire.

Pour remédier à cette situation, qui a pour conséquence une mortalité supérieure en France à celle des pays voisins, des praticiens ont décidé de se faire élire à la Chambre des députés et de travailler à l'adoption d'une législation conforme à leurs attentes. Faute, sans doute, de pouvoir les imiter, leurs collègues spécialisés dans les affections tropicales ont choisi d'autres voies : l'action collective, l'interpellation de personnalités et d'experts coloniaux, et la création des structures de formation et de recherche *ad hoc* nécessaires au renforcement académique, scientifique et institutionnel de leur discipline – toujours incapable, en 1900, de rivaliser avec son homologue britannique.

Afin de pallier ces faiblesses, le Dr Alphonse Laveran, qui a obtenu le prix Nobel de médecine en 1907 pour ses travaux sur le paludisme, utilise une partie de la somme qui lui a été attribuée par les jurés de Stockholm pour fonder, le 22 janvier 1908, la Société de pathologie exotique. Heureuse initiative, mais dont le caractère isolé et privé confirme l'attentisme persistant des pouvoirs publics en un domaine pourtant essentiel. Avec lenteur, néanmoins, de façon souvent erratique et peu coordonnée, la situation évolue. Quelques années auparavant, en 1890, l'École principale du service de santé de la marine a été inaugurée à Bordeaux pour fournir aux troupes stationnées outre-mer les praticiens militaires dont elles ont tant besoin. Le 10 juillet 1896, un arrêté ministériel étend cette réforme des études médicales aux personnels civils en mettant en place un diplôme de « médecine coloniale ». Il faut attendre 1902, cependant, pour que des enseignements universitaires spécialisés voient le jour dans deux facultés, l'une en province, l'autre dans la capitale³¹. Trois ans plus tard, Bordeaux compte une cinquantaine de jeunes diplômés.

Sur le plan symbolique, le progrès n'est pas négligeable ; d'un point de vue pratique, il demeure marginal, alors que la conquête des possessions exotiques est presque achevée et que les besoins médicaux ne cessent d'y croître. Grâce à ces diverses institutions, la France dispose bientôt d'une médecine tropicale reconnue en métropole et dans le monde. C'est ce que prouvent la multiplication des Instituts Pasteur dans plusieurs villes importantes de l'empire – Saïgon (1895), Saint-Louis du Sénégal (1896), Tananarive (1898), Brazzaville (1908) et Fort-de-France (1910) – et l'essor remarquable de la Société de pathologie exotique. Réunissant 330 chercheurs, praticiens, associés et correspondants français et étrangers, publiant dès 1908 un *Bulletin* régulier qui s'impose rapidement comme une référence majeure, ses travaux ont permis de mieux connaître de nombreuses maladies de la « zone torride ». Dans bien des cas, cependant, les avancées sont liées à l'activisme de médecins qui, sans attendre les pouvoirs publics, ont créé les organismes indispensables au développement de leur discipline. La recherche fondamentale et appliquée, la formation de médecins spécialisés prêts à partir outre-mer sont une chose ; la prévention conduite par les autorités des possessions françaises en matière de santé publique et l'évolution des pratiques individuelles et collectives qu'elle appelle en sont une autre. Les

³⁰ M. Ramsey, cité par G. Jorland, *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard, 2010, p. 318 et suiv.

³¹ Voir chapitre 1.

premières sont lentes et exigent des vocations nombreuses, qui ont longtemps fait défaut. Les secondes requièrent des moyens administratifs, médicaux et humains, ainsi que des responsables politiques soucieux d'inscrire leur action dans la longue durée grâce à des mesures prophylactiques et à une éducation adéquates. Souvent, ils ont d'autres priorités et l'argent leur est compté.

Pressés par le corps médical – qui a enfin obtenu, dans les années 1890, le soutien d'Eugène Étienne, sous-secrétaire d'État aux Colonies, puis celui du ministère –, alertés aussi par certains gouverneurs de l'outre-mer et généraux des troupes coloniales, les pouvoirs publics ont donc fini par réagir. Ce verbe est choisi à dessein pour souligner les habitudes anciennes, persistantes dans la première moitié du ^{xx} siècle, des autorités métropolitaines et ultra-marines françaises, dont l'une des caractéristiques majeures est l'imprévision. Les quelques rares exceptions sont dues à des initiatives individuelles qu'on ne saurait confondre avec une véritable politique de santé publique, cohérente, générale et commune à l'ensemble des possessions exotiques³². De là ces *réactions* tardives, et parfois précipitées, à des catastrophes sanitaires annoncées ou déjà survenues.

Aux colonies, les dispositions préventives ont longtemps fait défaut, et, souvent, les décisions prises l'ont été dans l'urgence et *a posteriori*. Plus grave, elles ont été appliquées de façon limitée dans l'espace et dans le temps, ce qui a favorisé le retour des épidémies. C'est le cas en 1914 à Dakar, où la peste progresse rapidement parmi les Européens et la population « indigène ». On aurait pu penser que cet événement servirait de leçon aux autorités coloniales. Il n'en est rien : en 1920, une épidémie de fièvre récurrente fait 100 000 morts parmi les autochtones dans la boucle du Niger. Douze mois plus tard, la peste « dévastée » une nouvelle fois Dakar ; quatre ans seront nécessaires pour en venir à bout. Peu après, un Institut d'hygiène sociale est enfin créé dans la capitale de l'Afrique-Occidentale française (A-OF). En 1930, il est complété par un Service de lutte contre les grandes épidémies qui sévissent en A-OF et en A-EF (Afrique-Équatoriale française). Dans cette dernière fédération, « la maladie du sommeil continue d'exercer d'affreux ravages³³ » parmi les Noirs. S'y ajoutent « l'extension meurtrière des travaux de route et de

³² Il en va de même en France métropolitaine. « Force est de conclure, écrivent L. Murard et P. Zylberman, que la France d'avant 1914, et même d'avant 1935, commence à peine à moderniser son organisation sanitaire. » *L'Hygiène dans la République. La santé publique en France ou l'utopie contrariée (1870-1918)*, Paris, Fayard, 1996, p. 588. Nous sommes loin des fresques hâtives conçues par certains pour soutenir la thèse d'une « croissance linéaire et progressive » de l'État, réputée être la caractéristique principale de l'histoire hexagonale. Cf. P. Rosanvallon, *L'État en France de 1789 à nos jours*, Paris, Seuil, 1990, p. 275. Dans le domaine de la santé publique, l'État français est longtemps demeuré faible comparé à ses homologues étrangers. Les médecins et certains responsables politiques le savaient, et ils ont souvent dénoncé cette situation. « L'Allemagne et les États-Unis ont su appliquer avec décision des règles hygiéniques, facteurs de leur prospérité », écrit, en 1920, le Dr Allyre Chassevant, qui souligne ainsi le retard français. Les statistiques le prouvent : en « Norvège », la mortalité est de 13 %, en Suède « de 14, en Angleterre de 15, en Allemagne de 16 », mais elle « atteint en France le taux de 19 ». Relativement au ministère de l'Hygiène sociale, qui vient d'être créé (1920), ce praticien ajoute : « Espérons [...] qu'il ne restera pas ce que fut l'administration de l'hygiène d'avant guerre : la somptueuse façade masquant le néant, décrite par mon collègue Robert Wurtz à l'Académie de médecine. » A. Chassevant, « L'hygiène collaboratrice de la victoire et de la reconstitution nationale. Son rôle en Algérie », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1920, série 4, n° 33, p. 330, 337 et 329. Chassevant (1865-1933) fut professeur à la faculté de médecine de Paris, puis d'Alger.

³³ L. Abensour et R. Thévenin, *A.O.F. – A.E.F. La France noire. Ses peuples, son histoire, ses richesses*, Paris, Société parisienne d'édition, 1931, p. 184. En A-OF, la mortalité est alors de 11 % contre 4,5 % en métropole, tandis que la mortalité infantile parmi les populations noires s'élève à 60 % ! En A-EF, dont le territoire est cinq fois grand comme la France, on compte seulement un hôpital « digne de ce nom », celui de Brazzaville, dont l'« organisation » est cependant « jugée [...] fort défectueuse » par les spécialistes. *Ibid.*, p. 184 et 189. Agrégé d'histoire et de géographie, Abensour est l'auteur de plusieurs manuels scolaires réédités après 1945 et qui furent longtemps utilisés

chemin de fer », les « famines », le « manque de soins » lié à une couverture médicale très faible et l'émigration des autochtones, qui fuient le travail forcé et les corvées imposés par les autorités coloniales.

Imprévoyance, indigence des moyens médicaux, lenteur des réactions. On voit là que les catastrophes sanitaires ont souvent précédé de beaucoup la prise de conscience nécessaire aux décisions indispensables pour les combattre. Cette chronologie, partielle mais éclairante, confirme les faiblesses durables de l'État hygiéniste dans les colonies. Confrontés à de nombreux obstacles politiques, militaires et administratifs, les spécialistes des maladies exotiques ont cherché à travailler au renforcement de leur discipline et de leur pouvoir médical à travers la multiplication d'ouvrages, de rapports et d'actions auprès de certains responsables et experts afin de les convaincre d'agir localement sans attendre les mesures des autorités métropolitaines. Ces initiatives, qui s'adressent à un petit nombre de personnalités influentes, sont importantes, mais insuffisantes. Il faut donc leur adjoindre une « propagande³⁴ » éducative destinée aux expatriés et à ceux qui souhaitent s'établir dans les possessions de la « zone torride ». Grâce au soutien d'associations comme l'Union coloniale française et la Société française d'émigration des femmes³⁵, ainsi qu'à la publication de nombreux manuels de savoir-vivre, cette propagande doit permettre de réformer les mœurs et les pratiques des fonctionnaires appelés en outre-mer et des colons.

La somme des prescriptions ainsi élaborée, motivée par l'extrême dangerosité des tropiques et des « indigènes », porteurs de maladies transmissibles souvent incurables, détermine un véritable *mode de vie colonial* qui embrasse tous les comportements, intimes, privés ou publics. Rien n'échappe à la vigilance des praticiens, qui décèlent dans le moindre détail une menace immédiate ou potentielle qu'il faut conjurer par des précautions multiples formant un réseau dense et étendu. Le respect de chacune d'elles est indispensable à l'efficacité de l'ensemble ; la moindre défaillance est susceptible de provoquer un trouble qui, bénin à ses débuts, peut se transformer en affection chronique et grave. Pis, si la maladie est contagieuse et s'étend avec rapidité, la collectivité tout entière risque d'être exposée à un péril épidémique difficile, voire impossible, à contenir.

De là une prolifération de conseils, souvent impératifs, de la part des médecins. Ils portent notamment sur la sexualité entre Européens et sur la sexualité interraciale, jugée plus néfaste encore en raison de ses conséquences morales et physiques désastreuses, de la corruption des mœurs dont elle est à la fois l'expression et la cause, et des maladies vénériennes qu'elle favorise. Épisodiques ou régulières, ces relations, tarifées lorsque les Blancs fréquentent des prostituées, gratuites quand ils vivent avec des femmes « indigènes », doivent être désormais proscrites³⁶.

dans les écoles.

³⁴ Terme emprunté à A. Chassevant, « L'hygiène collaboratrice de la victoire et de la reconstitution nationale », art. cité, p. 331.

³⁵ Fondée en 1893 par Joseph Chailley-Bert afin d'encourager le développement du commerce et de l'industrie en outre-mer, l'Union coloniale française a organisé près de 400 conférences entre 1893 et 1903. Pour informer le grand public, elle s'est dotée d'un bimensuel, *La Quinzaine coloniale*, destiné à promouvoir l'image de l'empire auprès des Français. En 1897, Chailley-Bert et le comte Gabriel d'Haussonville créent la Société française d'émigration des femmes pour encourager le départ des métropolitaines vers les possessions exotiques. Tenu par ses contemporains pour l'un des inspirateurs des orientations impériales de la Troisième République, Chailley-Bert (1854-1928) fut professeur à l'École libre des sciences politiques. Avec d'autres spécialistes français et étrangers, il a participé à la fondation de l'Institut colonial international en 1894.

³⁶ Il n'en a pas toujours été ainsi. Cf. A.L. Stoler, *La Chair de l'empire. Savoirs intimes et pouvoirs raciaux en régime colonial*, trad. de S. Roux, Paris, La Découverte, 2013, et C. Teraud, *La Prostitution coloniale. Algérie, Tunisie, Maroc, 1830-1962*, Paris, Payot, 2003.

Dans le second cas, il ne s'agit pas seulement de lutter contre la propagation de la syphilis tropicale, mais d'empêcher la multiplication des métis. Ces êtres singuliers sont réputés concentrer dans leur personne les défauts des deux races dont ils sont issus et deviennent, à cause de cela, des « déclassés » dangereux pour l'ordre moral, social et politique des colonies. Confusion nuisible des sangs.

Au principe de ces condamnations, la même mixophobie que les travaux des anthropologues, des médecins et des spécialistes de psychologie ethnique ont scientifiquement fondée, et que la littérature exotique illustre par des romans où ces amours coupables précipitent la dégénérescence de l'homme blanc. « Indigénisation » : tel est le terme forgé par les spécialistes pour désigner ce mal singulier qu'ils ont intégré au tableau nosologique des colonies. L'indigénisation hante les contemporains, parce que sa progression ravale l'Européen au plus bas en le privant des qualités multiples qui faisaient de lui un individu supérieur. Au-delà de sa personne, c'est la race à laquelle il appartient qui est menacée, tandis que la colonisation elle-même se trouve compromise par ses agissements irresponsables. Les relations sexuelles interraciales deviennent ainsi un problème politique, dans les territoires d'outre-mer comme en métropole, où elles sont également réprouvées. Combattre, là-bas et ici, les « mélange[s] qui abâtardi[ssent] notre sang qui a inscrit Verdun sur les registres de l'Histoire », tel est le devoir des Français, affirme le Dr Jauréguiberry. Et de vanter le comportement des Anglais, qui se gardent de « tout contact indigène³⁷ ».

Serait-ce une position excessive et minoritaire à laquelle nous accorderions une importance démesurée ? Il n'en est rien. Sur ce point capital, de nombreux médecins, militaires et spécialistes des outre-mer se retrouvent, rejoints par quelques écrivains célèbres, comme Louis-Charles Royer. Ils multiplient, y compris après la Seconde Guerre mondiale, les projets et les actions destinés à préserver les qualités du corps national et de ses membres, surtout lorsque ceux-ci résident dans les territoires de l'empire, où ils sont exposés à des tentations charnelles fréquentes. Encourager le départ des femmes métropolitaines vers les colonies pour y rétablir l'ordre moral et racial en luttant contre les relations et les unions « mixtes » : tel est donc l'objet de la Société française d'émigration des femmes, fondée en 1897, puis soutenue par le président de la République, Félix Faure, le ministre des Colonies, André Lebon, et la Ligue coloniale de la jeunesse³⁸. Politisation remarquable de la sexualité, des questions matrimoniales et familiales, qui subvertit les frontières entre l'intime et les affaires publiques. Mixophobie d'État, aussi, qui oriente les décisions des autorités, quand bien même elles demeurent incitatives. Les règles sociales et les opinions morales dominantes en outre-mer comblent pour partie ces limites ; ceux qui se compromettent durablement avec des femmes « indigènes » sont blâmés et mis au ban de la communauté blanche, de même que leurs enfants métis³⁹. Hygiène raciale, enfin, destinée à préserver les qualités des Européens, à qui les médecins, les experts des possessions françaises et

³⁷ F. Jauréguiberry, *Les Blancs en pays chauds. Déchéance physique et morale*, Paris, Maloine & Fils, 1924, p. 60 et 51.

³⁸ Fondée en 1897, cette Ligue a pour objectif d'« éveiller des vocations coloniales » chez les « jeunes gens » et de les aider à partir dans les possessions françaises. *La Ligue coloniale de la jeunesse. Une année d'existence (1897-1898)*, Paris, 1898, p. 4.

³⁹ Le fait que des unions « mixtes » se soient nouées parfois ne prouve en rien la vanité de ces règles ni le caractère dérisoire de cette mixophobie, qui serait sans conséquence pratique. Les réactions communes des autres Européens, et les sanctions sociales et symboliques qu'ils prennent à l'encontre de celles et ceux qui ne respectent pas ces proscriptions, attestent au contraire la puissance de ces dernières. « Depuis plus d'un siècle que nous occupons l'Algérie, on ne signale presque pas de mariages mixtes, ni d'amitiés franco-musulmanes », observe Albert Camus dans les années 1940. *Le Premier Homme*, in *Œuvres complètes*, Paris, Gallimard, coll. « Bibliothèque de la Pléiade », 2008, t. IV : 1944-1948, p. 863. Si dans les autres colonies la situation peut être différente, la condamnation des unions interraciales est en général la norme, comme nous le verrons.

quelques hauts fonctionnaires des colonies, comme le général Lyautey, recommandent de pratiquer une endogamie jugée salvatrice.

Les maux à prévenir étant innombrables, ils doivent être partout traqués, y compris en des domaines qui semblent anodins aux hommes sans expérience. Aussi faut-il organiser la journée de travail avec minutie pour que, du matin jusqu'au soir, fonctionnaires et colons échappent aux effets pernicioeux du climat tropical. À cette fin, il convient d'alterner les périodes de labeur intense – tôt le matin, lorsque la température est encore modérée, puis en fin d'après-midi, quand elle commence à baisser légèrement – et les moments de repos, quand la chaleur est maximale. Entre midi et 15 heures, toute activité doit être suspendue. Les vêtements et les coiffes font également l'objet de recommandations précises que civils et soldats se doivent de respecter sous peine de ruiner leur santé : tissus légers, de coton ou de lin, coupes larges pour favoriser l'évaporation de la sueur et la circulation de l'air afin de prévenir les coups de chaleur, couleurs claires qui réfléchissent le rayonnement solaire, et casque colonial pour se protéger la tête. Avant de devenir l'un des symboles de la domination coloniale, ce casque a donc été rendu indispensable par la faible résistance physique du Blanc au soleil et aux divers maux qu'il engendre. Enfin, les progrès de la diététique et de la chimie culinaire permettent d'élaborer une alimentation saine et conforme aux exigences des tropiques. Elle fait l'objet de prescriptions nombreuses consistant à limiter les apports carnés et riches, inadaptés au climat, à bannir les aliments crus et ceux qui sont soumis à une cuisson insuffisante afin d'éliminer germes et parasites, et à proscrire les boissons alcoolisées, nuisibles aux Européens comme aux « indigènes ».

Outre-mer plus encore qu'en métropole, sans doute, l'hygiénisme est indissociable d'un certain moralisme en raison des particularités de la situation coloniale – une minorité de Blancs qui, pour dominer de façon pérenne une majorité d'« indigènes », doit entretenir constamment ses pouvoirs. Deux principes cardinaux fondent ce moralisme, auquel médecins et spécialistes de la « Plus Grande France » ont accordé beaucoup d'attention. Le premier est particulier : défendre son prestige en toute circonstance afin de préserver la hiérarchie raciale propre aux possessions exotiques et de s'imposer plus sûrement face aux populations locales⁴⁰. Général, le second est aussi d'une extrême importance individuelle, sociale et politique : « *rester européen jusqu'au bout, ne pas sacrifier [...] aux mœurs des indigènes* », écrit le Dr Bonain pour mettre en garde contre la dangerosité de ces derniers. Soulignant les enjeux multiples attachés au respect de ce principe et pour mieux « persuader » ses lecteurs, il ajoute : « *C'est le seul moyen de mener à bien l'œuvre dont chacun d'entre nous peut revendiquer sa part*⁴¹. »

La réforme des pratiques collectives des Français, qui continuent d'observer les habitudes de la mère patrie alors qu'elles vont à l'encontre de la lutte contre la morbidité et la mortalité spécifiques aux colonies, exige de corriger maints comportements. Ce processus, que les médecins souhaitent aussi effectif que possible, nous le nommons *hygiénisation de la vie quotidienne*. Précision essentielle, cette hygiénisation doit être pensée comme une *aspiration* à, une sorte d'idéal régulateur vers lequel il est nécessaire de tendre toujours en sachant qu'il restera à jamais hors d'atteinte. En effet, relativement aux manières d'être et d'agir, les praticiens disposent d'un simple pouvoir de persuasion, rarement d'un pouvoir d'injonction. Cette longue

⁴⁰ « Le Blanc ne doit négliger aucun des moyens qui peuvent affermir son prestige près des [autochtones] », affirme le Dr Barot, comme beaucoup de ses pairs. *Guide pratique de l'Européen dans l'Afrique occidentale à l'usage des militaires, fonctionnaires, commerçants, colons et touristes*, préface de M. Binger, directeur de l'Afrique au ministère des Colonies, Paris, Flammarion, 1902, p. 66. Barot (1873-1951) fut médecin colonial et maire d'Angers.

⁴¹ A. Bonain, *L'Européen sous les tropiques*, op. cit., chap. XVI, « Hygiène morale », p. 291. (Souligné par nous.)

entreprise éducative et disciplinaire requiert une mobilisation obstinée des médecins et des autorités publiques – sans lesquelles elle resterait partielle et inefficace –, et une attention de tous les instants des hommes et des femmes visés. Visés, ils le sont, mais ils ne sauraient demeurer les sujets passifs du pouvoir médical et de ceux qui relaient ses prescriptions. Pour que ces dernières aient des effets durables, ils doivent devenir les acteurs éclairés de leur propre santé physique et psychologique.

Enfin, cette hygiénisation-moralisation est complétée par des opérations conçues sur de tout autres échelles humaines et géographiques. Au-delà des individus, il est indispensable d'atteindre l'ensemble de la population européenne des colonies et les milieux divers dans lesquels elle vit pour lui assurer une sécurité sanitaire optimale. Impossible de préserver la santé des expatriés s'ils habitent et travaillent dans des villes ou des villages insalubres et dorment dans des maisons malsaines. Jusqu'alors, la plupart des contrées exotiques sont demeurées des espaces anomiques et presque vierges – jugés tels en tout cas –, où la nature est sauvage, donc dangereuse, et où sols, eaux, animaux, insectes et « indigènes » sont les vecteurs de maladies nombreuses. Grâce aux savoirs et aux techniques des Européens, les contrées tropicales de l'empire deviendront progressivement des *territoires* salubres, parce que des portions toujours plus vastes en auront été purifiées par les autorités, conformément aux conseils des praticiens. Processus multiples, là encore, et liés entre eux. Leurs différents moments peuvent être ainsi exposés : hygiénisation des espaces « sans maîtres⁴² », permettant leur transformation en territoires désormais soumis à l'État colonial et aux lois de l'hygiène urbaine et publique, et enfin colonisation, définie comme une « mise en valeur » des ressources naturelles et humaines, que les « indigènes » sont réputés incapables d'exploiter.

Dans cette perspective, les pouvoirs publics sont tenus d'agir de façon préventive en choisissant des lieux favorables à l'installation des Européens – par exemple les régions situées en altitude, où ces derniers pourront jouir d'un climat plus sain que sur les côtes ou dans les plaines alluvionnaires, connues pour leur insalubrité. Lorsque la topographie des colonies rendra cela impossible, de grands travaux seront entrepris afin de drainer les terrains, de canaliser les rivières, d'assécher les « marigots » et de supprimer les « eaux stagnantes ». Autant d'opérations indispensables pour éliminer les miasmes qui s'y développent et sont la cause de « nombreux fléaux épidémiques⁴³ », ainsi que les moustiques, qui exposent les hommes du Vieux Continent au paludisme. Cette première étape achevée, des villes et/ou des quartiers seront bâtis où les Européens pourront résider sans craindre pour leur santé et la pérennité de leurs activités. Pas de colonisation sans hygiénisation publique et urbaine préalable, et pas d'hygiénisation sans renforcement des autorités coloniales, qui doivent développer des services spécialisés et mener une autre politique. Celle obéissant aux principes du « laisser-faire, laisser-aller » – qui ne furent longtemps que le masque de l'« insouciance française⁴⁴ », comme l'écrit le Dr Navarre en 1895 – serait irresponsable en outre-mer ; l'histoire des colonies l'atteste, l'actualité plus que jamais le confirme, et les méthodes employées par la Grande-Bretagne aux Indes et en Afrique le prouvent *a contrario*, puisqu'elles ont démontré depuis longtemps leur efficacité. Il faut s'en inspirer et adopter des orientations prescriptives, soutenues par une administration qui, dotée de structures et

⁴² En France, la théorie politico-juridique des « terres sans maîtres », qui fonde la légitimité des conquêtes coloniales, a été élaborée par le célèbre juriste Louis Le Fur. Cf. *Précis de droit international public* [1931], Paris, Dalloz, 4^e édition, 1939, § 127, p. 64, et § 693, p. 415. Le Fur (1870-1943) fut professeur à la faculté de droit de Paris et membre de l'Institut de droit international. Son *Précis* est alors un classique. Plus récemment, cf. S. Lindqvist, *Terra nullius*, trad. de H. Hervieu, Paris, Les Arènes, 2007.

⁴³ P.-J. Navarre, *Manuel d'hygiène coloniale*, *op. cit.*, p. 453.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 170-176.

de pouvoirs nouveaux, pourra élaborer des projets audacieux, puis les appliquer.

Mettant « à contribution » l'anthropologie, la climatologie, la géographie médicale, la « chimie », la « bactériologie », la « parasitologie », les statistiques, la psychologie individuelle et ethnique, auxquelles s'ajoutent les compétences indispensables des « pharmaciens », des « architectes », des urbanistes et des « ingénieurs », tous appelés à « collaborer à la défense de la santé publique », les médecins font de l'hygiène une « science pratique » qui peut être qualifiée de *totale*. Totale, elle l'est aussi en raison de ses finalités, puisqu'il s'agit d'étendre ses prescriptions à l'ensemble de la société coloniale, conçue comme un corps physique, sexuel, économique, social, urbain et politique. Chaque partie de ce vaste organisme – hommes, femmes, voies de circulation, maisons, cimetières, quartiers d'habitation, zones vouées aux activités commerciales et industrielles –, indispensable à sa vie comme à son développement, doit obéir aux lois de l'hygiène afin de lui procurer le « maximum de rendement ». En métropole, pour « répondre aux sacrifices consentis par ceux qui nous ont donné la victoire en faisant l'holocauste de leur vie » au cours de la Grande Guerre, cette politique permettra de « créer une France forte et respectée » et « une race [...] énergique⁴⁵ », affirme le Dr Chassevant en 1920. De même dans les territoires de l'empire, où les praticiens se font conseillers sexuels et matrimoniaux, maîtres de l'emploi du temps, diététiciens, spécialistes des tenues vestimentaires, urbanistes, architectes militaires pour les casernes, civils pour les hôpitaux. Les médecins sont aussi concepteurs des habitations coloniales, dont ils déterminent l'organisation extérieure et intérieure, la décoration, l'ameublement, le jardin et les dépendances. Celles-ci sont prévues pour les domestiques « indigènes », qu'il faut éloigner de la demeure principale pour des raisons prophylactiques et de prestige. Ainsi pensée, la maison devient un dispositif hygiénique essentiel intégré à l'ensemble de la chaîne sanitaire.

Rédigés par les praticiens, les ouvrages savants et de vulgarisation révèlent l'étendue et la précision remarquables de leurs prescriptions et de leurs ambitions. Tous témoignent de la volonté de ces hommes d'ériger un pouvoir médical puissant. Singulier pouvoir, en vérité. Pour des raisons d'efficacité, il doit s'immiscer partout, dans l'intimité, la sphère privée et le domaine public, et recouvrir « comme d'une membrane le corps de la société ». À la différence du pouvoir exécutif français – dénoncé par Karl Marx en 1852 parce que, avec « son mécanisme étatique complexe et artificiel, son armée de fonctionnaires d'un demi-million d'hommes et son autre armée de cinq cent mille soldats », il en « bouche tous les pores⁴⁶ » –, ce pouvoir médical n'a pas pour but d'asservir la collectivité, mais de la protéger, d'assurer son bon fonctionnement et de favoriser sa croissance démographique et économique. Le premier est souvent despotique et n'hésite pas à recourir à des violences extrêmes pour réduire à l'impuissance ceux qui le menacent. Le second est précis, prévoyant et doux, et ses moyens, en général incitatifs, reposent sur la persuasion et le travail de l'opinion publique. Afin de nommer au mieux ce pouvoir et de rendre compte des aspirations de ses promoteurs, nous le dirons *tentaculaire* ou potentiellement tel. Précisons, une fois encore, qu'il ne s'agit pas de qualifier la situation créée par les médecins, mais de définir le mouvement qui les anime et les objectifs qu'ils se sont fixés, leur réalisation pouvant varier au gré des circonstances, des territoires et des empires coloniaux. Parfois, les spécialistes ont réussi à faire prévaloir leurs recommandations ; c'est souvent le cas dans les

⁴⁵ A. Chassevant, « L'hygiène collaboratrice de la victoire et de la reconstitution nationale », art. cité, p. 331. Pour souligner davantage les spécificités de l'hygiène, Chassevant ajoute : elle « ne doit pas être une science exclusivement confinée dans la médecine » ; l'hygiéniste doit « faire incursion dans *tous les domaines* : sociologie, économie politique, politique générale et même religion ». *Ibid.* (Souligné par nous.)

⁴⁶ K. Marx, *Le 18 Brumaire de Louis Bonaparte*, Paris, Éditions sociales, 1968, p. 124.

domaines de l'urbanisme colonial, de la construction de maisons individuelles, de l'habillement et de la division raciale du travail. D'autres fois, ils ont échoué, en tout ou partie, sans jamais renoncer à promouvoir une éducation « hygiénique », qui est une « nécessité sociale⁴⁷ » à laquelle maîtres des écoles, officiers et entrepreneurs doivent impérativement participer, soit pour pallier l'inaction des pouvoirs publics, soit parce qu'il est impossible de réglementer les conduites des Français expatriés.

Ségrégation, sécurité sanitaire et exploitation coloniale

Qu'en est-il du côté des « indigènes » ? Appartenant à des « races » inférieures et dangereuses, les autochtones doivent être physiquement séparés des Blancs afin que leurs relations avec eux soient limitées aux seules nécessités du travail. Ces impératifs hygiénistes s'enrichissent de considérations liées à la défense de l'ordre public colonial et de motifs édilitaires, de confort et de prestige. Tous légitiment une ségrégation urbaine défendue par la majorité des praticiens, puis appliquée, selon des modalités variables, dans la plupart des cités d'outre-mer jugées importantes par les pouvoirs publics. En 1905, à l'initiative de la section médicale du Congrès colonial français, les participants adoptent le vœu suivant, adressé aux autorités : « qu'une séparation *complète* » soit « établi[e] entre les villages indigènes et les villages habités par les Blancs et, dans les limites d'une même agglomération, que les habitations des uns et des autres soient établies dans des quartiers différents⁴⁸ ». Trente ans plus tard, ce vœu est devenu un principe recteur de la politique urbaine conduite par les gouverneurs généraux de nombreuses possessions, où Européens et autochtones résident le plus souvent dans des zones ou des villes distinctes. Les premiers bénéficient de standards sanitaires modernes qui leur permettent de vivre et, pour les plus riches, de bien vivre, dans des secteurs « civilisés » parce que francisés, où les immeubles, les maisons, les boulevards, les rues, les jardins sont conformes aux règles de l'hygiène publique. Les seconds sont cantonnés dans leurs quartiers traditionnels et parfois expulsés dans des faubourgs excentrés ou créés à cette occasion pour purifier, sur le plan sanitaire, racial et social, tout ou partie de la ville. Les médecins et les services spécialisés qui ont quelquefois conçu ces regroupements « indigènes » – c'est le cas à Dakar pour combattre l'épidémie de peste en 1914 – les nomment « villages de ségrégation⁴⁹ ». Cette appellation est employée dans une note officielle rendant compte des dispositions mises en œuvre afin que les autorités coloniales en tirent des enseignements susceptibles d'être appliqués ailleurs. Son usage s'inscrit, nous le verrons, dans un contexte où les multiples pratiques ségrégatives ne sont pas occultées, mais louées. Pensées comme des solutions novatrices, elles permettent de lutter efficacement contre ces dangereux foyers d'infection que sont les quartiers « indigènes ». Ségréguer les populations locales pour protéger au mieux les Européens : telle est la règle à laquelle la majorité des contemporains se sont ralliés, en s'inspirant de la politique sanitaire et urbaine conçue par les Britanniques dans leurs colonies.

Les villes et les quartiers sont ainsi blanchis, et l'on y construit des bâtiments officiels, des tribunaux, des banques et des églises – autant de lieux de pouvoir temporel, financier et spirituel destinés à inscrire la « présence française » dans la pierre et l'espace, conformément à la doctrine de Lyautey, qui accorde à leur édification « la plus grande importance » parce qu'ils sont les

⁴⁷ A. Chassevant, « L'hygiène collaboratrice de la victoire et de la reconstitution nationale », art. cité, p. 331.

⁴⁸ *Congrès colonial français de 1905*, Paris, 1905, p. 304. (Souligné par nous.)

⁴⁹ MM. Collomb, Huot et Lecomte, « Notes sur l'épidémie de peste au Sénégal en 1914 », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, 1921, n° 19, p. 67. Ces trois hommes sont respectivement inspecteur général des services sanitaires et médicaux de l'A-OF, chef du Service de santé du Sénégal et directeur de l'hôpital « indigène » de Dakar.

symboles de l'« *occupation définitive*⁵⁰ ». Politisation remarquable de l'urbanisme et de l'architecture que de nombreux responsables et spécialistes conçoivent comme la poursuite de l'« œuvre » coloniale par d'autres moyens. Les villes, les villages et les maisons deviennent donc *coloniaux*. Ils ne le sont pas uniquement pour des raisons qui tiennent à leur localisation géographique ou à leur style, lequel permet, aujourd'hui encore, de faire force beaux livres. Cette caractérisation est faible, parce qu'elle est superficielle et dépolitisée⁵¹, et parce qu'elle occulte ce qui doit être placé au premier plan de l'analyse : la conception et le fonctionnement mêmes de ces espaces. Ils reposent sur des principes hygiénistes et racistes qui séparent, distinguent et hiérarchisent en contribuant à renforcer la domination coloniale. Les discriminations sont partout à l'œuvre, y compris dans les hôpitaux, puisque ce sont des établissements différents, ou des bâtiments distincts, qui accueillent les patients européens et les patients « indigènes » afin de mieux combattre les maladies contagieuses des seconds et de « sauvegarder » la « suprématie⁵² » des premiers, écrit le Dr Gustave Reynaud en 1903. Comme beaucoup de ses pairs, ce dernier accorde la plus grande attention à l'organisation sanitaire et *politique* de ces institutions, où le mélange des « races » est jugé néfaste sur tous les plans.

Si, dans les années 1920, la majorité des Européens vivent enfin dans des agglomérations et des demeures assainies, s'ils sont « trait[és] » quand ils souffrent d'affections diverses, il n'en est pas de même des autochtones. Formant une « masse d'exécution » importante et souvent disséminée à travers de vastes territoires dépourvus d'hôpitaux et de praticiens en nombre suffisant, ils doivent être « surtout encadr[és] », écrit le Dr Lasnet, qui précise : « Il ne s'agit pas de soigner tous les malades⁵³. » Relativement aux « indigènes », la règle peut être ainsi énoncée : des mesures de prévention pour réduire les risques d'épidémie lorsqu'ils vivent à proximité des Blancs, et quelques soins dispensés de façon ponctuelle pour parer au plus urgent et procurer à cette main-d'œuvre des conditions compatibles avec les activités laborieuses qui lui sont imposées par les pouvoirs publics et les Européens.

Ces inégalités sont considérées comme d'autant plus légitimes que les progrès de l'hygiène et les leçons tirées de la colonisation avortée de la Guyane établissent de façon certaine que, sous les tropiques, l'agriculture, l'exploitation des forêts, la construction des routes, des chemins de fer, des villes et des maisons sont absolument interdites aux hommes du Vieux Continent, sous peine de maladies et de décès prématurés. Ces proscriptions valent également pour tous les métiers exposant à une chaleur intense : cuisiniers, boulangers, forgerons, marins chargés d'alimenter les chaudières des navires... De même, les militaires français doivent être dispensés des corvées les plus éprouvantes – portage, aménagement des bivouacs et lourds travaux de génie – afin de réduire leur morbidité et leur mortalité, et d'améliorer leur efficacité combattante ; il faut réserver ces tâches aux soldats autochtones, comme le font les Britanniques depuis

⁵⁰ Cité par le général André-Lucien Vacher, « Lyautey urbaniste », in *L'Urbanisme aux colonies et dans les pays tropicaux*, Paris, Les Éditions d'urbanisme, 1932, t. I, p. 112. (Souligné par nous.) Lyautey, précise-t-il, a suivi la « méthode anglaise », qu'il tient pour la seule « vraie ».

⁵¹ Cf. l'ouvrage de O. Guaita, *La Maison coloniale*, Paris, Hazan, 1999, qui est un modèle du genre. Le lecteur y découvre les photographies de belles maisons coloniales bâties sur plusieurs continents, sans disposer du moindre renseignement quant à leurs fonctions et à leur organisation.

⁵² Dr G. Reynaud, *Hygiène des établissements coloniaux*, Paris, Baillière, 1903, préface du Dr A. Kermorgant, p. 338. « C'est un mauvais exemple pour l'indigène de voir les Blancs malades : ceux-ci, en effet, perdent leur crédit ; l'indigène les redoute moins et espère toujours [...] qu'ils abandonneront leurs possessions nouvelles », soutenait déjà le Dr Treille en 1895. *Institut colonial international*, session de La Haye, 9-12 septembre 1895, Paris, A. Colin, 1895, p. 96.

⁵³ Dr Lasnet, « La situation sanitaire aux colonies », Académie des sciences coloniales, *Compte rendu des séances*, Paris, Société d'édition, t. XIV, 1929-1930, p. 494.

longtemps. Une formule résume cette division raciale du travail, défendue par les médecins, puis appliquée par les autorités civiles et militaires des possessions tropicales : l'Européen « *doit se borner à diriger et à surveiller les travaux faits par les indigènes : il est l'instrument supérieur et perfectionné de la colonisation*⁵⁴ ».

Médecine et hygiène coloniales, donc, mais l'adjectif ne se rapporte pas seulement à leurs objets. Les spécialistes de ces sciences pratiques partagent avec la majorité de leurs contemporains une conception hiérarchisée du genre humain qu'ils renforcent par leurs ouvrages et leurs prescriptions mêmes. Dans les territoires de la « zone torride », l'emploi avisé des qualités et des aptitudes différentes des races est nécessaire pour préserver la santé et la prééminence de l'homme blanc. Inférieur à l'autochtone sur le plan physique, en raison de sa moindre résistance au climat et à certaines maladies, il est évidemment supérieur à lui sur le plan intellectuel. Les activités distinctes que les médecins entendent confier – et qui seront effectivement confiées – à l'un et à l'autre sanctionnent l'inégalité de leurs positions respectives. Cette organisation du travail est aussi indispensable au succès de l'entreprise coloniale, puisque l'Européen est le seul à savoir commander l'« indigène », pensé comme un être incapable de mettre en valeur la contrée où il vit. Le passé, réputé sans histoire, de l'Afrique et de l'Océanie, la déshérence dans laquelle elles ont été laissées par leurs habitants et la stagnation multiséculaire de ces deux continents le prouvent. Si, en Extrême-Orient, l'« Annamite » appartient à une « race » et à une civilisation plus élevées, ses capacités d'invention et d'initiative sont faibles⁵⁵. Ces défauts majeurs exigent la présence du Blanc, qui, grâce à ses aptitudes, à ses connaissances scientifiques et techniques, sait se rendre maître et possesseur de la nature. L'extraordinaire développement de l'Europe en témoigne, son expansion et sa domination impériale le confirment.

Au travail, les « indigènes » ! Défendue par de nombreux praticiens spécialistes des colonies, qu'ils soient psychiatres, juristes, économistes ou sociologues, et par les pouvoirs publics métropolitains et ultra-marins, cette injonction est également au cœur des conceptions d'Albert Sarraut. Tenu par ses contemporains pour être un « grand colonial » qui a su allier l'exercice de responsabilités éminentes – celles de gouverneur général de l'Indochine, puis de ministre des Colonies – à une réflexion audacieuse, il est à l'origine d'un vaste projet de « travaux publics » dans les possessions françaises. Présenté par lui à la Chambre des députés le 12 avril 1921, puis adopté par les parlementaires, ce texte-programme qui ne sera que très partiellement appliqué pour des raisons budgétaires n'en est pas moins fondamental sur le plan doctrinal. D'autant qu'il fut suivi de deux livres importants – *La Mise en valeur des colonies* (1923) et *Grandeur et servitude coloniales* (1931) –, salués par ses pairs et par de nombreux lecteurs. Il y définit les orientations de la République impériale, établies sur des fondements économiques, sociaux et politiques assez nouveaux. Développer les territoires d'outre-mer par une exploitation enfin rationnelle de leurs ressources naturelles et humaines, et contribuer à « réparer » ainsi « les ruines et les ravages causés », en métropole, « par l'agression ennemie⁵⁶ » de 1914 : telles sont les

⁵⁴ Dr G. Reynaud, *Hygiène des colons*, préface du Dr A. Kermorgant, Paris, J.-B. Baillière, 1903, p. 360.

⁵⁵ « Médiocre est l'esprit d'invention de l'Annamite : médiocre est [aussi] son industrie », affirme Paul Giran dans un ouvrage soutenu par le ministère des Colonies et le gouvernement général de l'Indochine. *Psychologie du peuple annamite. Le caractère national. L'évolution historique, intellectuelle, sociale et politique*, Paris, E. Leroux, 1904, p. 118. Auteur de plusieurs ouvrages de psychologie ethnique et de sociologie coloniale, Giran fut administrateur des services civils en Indochine. Le directeur de l'École coloniale, É. Aymonier, qui signe la préface, juge le « travail » de P. Giran « solide, nourri » et « substantiel ». *Ibid.*, p. 15.

⁵⁶ A. Sarraut (1872-1962), *La Mise en valeur des colonies françaises*, Paris, Payot, 1923, p. 27. Gouverneur général de l'Indochine (1911-1914), député puis sénateur radical-socialiste de l'Aude (1902-1945), Sarraut fut ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts et plusieurs fois ministre des Colonies et de l'Intérieur sous la Troisième

ambitions d'Albert Sarraut en 1923. Huit ans plus tard, lorsqu'il publie son second maître livre, l'un de ses objectifs affichés est de conduire l'autochtone sur la voie du progrès matériel et spirituel pour le soustraire à la misère, aux maladies et aux famines qui sévissent encore dans les contrées exotiques.

Les moyens employés pour y parvenir sont terribles : travail forcé des populations civiles de l'Afrique française, de Madagascar et, sous des formes variées, des Annamites, pour réaliser les grands travaux indispensables au développement économique des régions concernées ; corvées nombreuses imposées aux hommes, aux femmes et aux enfants ; déportations ; camps de regroupement destinés à la main-d'œuvre autochtone et, quelquefois, « camps d'otages ». L'établissement de ces derniers a permis de contraindre certains Noirs de l'A-EF à payer leurs impôts, à s'acquitter de leurs obligations – le portage, par exemple – et à fournir aux autorités les « requis » dont elles ont besoin. C'est ainsi que sont édifiées des infrastructures diverses et mises en place des cultures obligatoires ainsi que l'exploitation des forêts, confiée à des entreprises concessionnaires. Bilan partiel : 12 000 morts lors de la construction de la voie ferrée Haiphong (1904-1909), des « Marocains » anéantis « par la fièvre⁵⁷ » au Soudan lors de travaux identiques, et 17 000 décès au cours de la réalisation des 140 premiers kilomètres du chemin de fer entre Brazzaville et Pointe-Noire, sur la côte atlantique. En 1928, devant une commission *ad hoc* de la Chambre des députés, le ministre des Colonies, André Maginot, « a reconnu » que « la mortalité des travailleurs indigènes » sur ce chantier « atteignait 57 %⁵⁸ ». De plus, à l'intérieur des concessions du Congo français – 650 000 kilomètres carrés, soit une superficie supérieure à celle du territoire métropolitain – accordées à des entreprises, directeurs et contremaîtres jouissent *de facto* d'un pouvoir absolu sur les ressources naturelles et sur les Noirs. Aux violences extrêmes des agents de l'État colonial et des personnels des sociétés privées s'ajoutent les châtiments corporels et les brimades couramment infligés par les Blancs aux autochtones africains, malgaches et indochinois qui travaillent pour eux.

Jointes aux dispositions mentionnées, ces spécificités aident à saisir les singularités de l'exploitation coloniale, qu'aggravent les prérogatives exorbitantes des gouverneurs généraux et de leurs subordonnés sur le terrain, l'oppression particulière liée aux règlements autoritaires des pouvoirs publics (interdiction du droit de grève, des syndicats et des partis) et l'ampleur des bouleversements provoqués par la « mise en valeur » des colonies. Pensée par Albert Sarraut comme une véritable « révolution économique, sociale, politique et morale », cette « mise en valeur » est « tout à la fois destructrice⁵⁹ » des sociétés traditionnelles et « créatrice » d'un ordre nouveau où le travail imposé aux « indigènes » permettra d'engager les unes et les autres sur la voie d'une modernisation inédite. Impossible d'analyser les méthodes employées par les autorités sans mentionner le recours à l'esclavage domestique, qui concerne le « quart⁶⁰ » de la population d'Afrique de l'Ouest, soit 2 millions de personnes environ. À la question de savoir quel sort réserver à cette main-d'œuvre servile, les contemporains ont rapidement répondu. Pour des raisons politiques – accords conclus avec des chefs autochtones propriétaires d'esclaves – et économiques – bénéficier de cette manne de travailleurs corvéables à merci –, ils ont maintenu

République, où il a aussi occupé les fonctions de président du Conseil.

⁵⁷ A. Kermorgant et G. Reynaud, *Précautions hygiéniques à prendre pour les expéditions et les explorations aux pays chauds*, Paris, Imprimerie nationale, 1900, p. 91.

⁵⁸ J. Folliet, *Le Travail forcé aux colonies*, Paris, Les Éditions du Cerf, 1936, p. 48 et note 2, p. 50. Juriste et philosophe, Folliet est l'auteur de plusieurs ouvrages consacrés aux possessions françaises.

⁵⁹ A. Sarraut, *Grandeur et servitude coloniales*, Paris, Éditions du Sagittaire, 16^e édition, 1931, p. 173.

⁶⁰ G. Deherme, *L'Afrique-Occidentale française*, Paris, Bloud & Cie, 1908, p. 383. Militant anarchiste puis positiviste, Deherme (1870-1937) créa la première Université populaire à Paris en 1898.

ces pratiques ancestrales jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, au mépris du célèbre décret d'abolition de l'esclavage du 27 avril 1848, qui exigeait pourtant de « purifier » toutes les « colonies et possessions françaises » de la « servitude⁶¹ ».

« En me voyant attribuer tant d'effets divers » à l'hygiène exotique, des lecteurs pressés pourraient « conclure que je [la] considère comme la cause unique de tout ce qui [est] arrivé » à l'époque étudiée. « Ce serait me supposer une vue bien étroite⁶². »

Cet ouvrage est le prolongement de deux autres – le premier consacré à la guerre et à l'État colonial, le deuxième à la République impériale⁶³ –, rendu nécessaire par la découverte de l'hygiène coloniale. D'une richesse remarquable en raison du nombre, de la qualité des publications qu'elle a suscitées et de leurs enjeux multiples, celle-ci forme un vaste continent souvent négligé aujourd'hui. Voilà qui aurait beaucoup surpris les contemporains, qui lui ont accordé la plus grande attention, parce qu'ils en connaissaient l'extrême importance pour l'édification et la prospérité de la « Plus Grande France ». Si ces trois ouvrages peuvent être lus isolément, ils n'en forment pas moins un triptyque. Leurs parties se complètent, s'éclairent mutuellement et composent un ensemble cohérent, quand bien même il ne saurait être exhaustif. Les violences des guerres de conquête et des opérations militaires destinées à rétablir l'ordre imposé par la métropole, celles de l'exploitation, le rôle des sciences coloniales, le statut des « indigènes », le droit appliqué outre-mer y sont étudiés sur la longue durée afin d'en suivre les évolutions, les transformations significatives ou, au contraire, la permanence. Je n'ignore pas les facteurs économiques, sociaux et politiques, qu'ils soient nationaux ou internationaux, ni l'influence prépondérante d'autres disciplines, comme la psychologie ethnique. Des pages nombreuses lui sont d'ailleurs consacrées, puisqu'elle a joué dans l'entre-deux-guerres et après 1945 un rôle majeur dans la définition de l'autochtone comme mineur soumis à la puissance de ses instincts et de son affectivité, rétif au travail et dangereux pour l'ordre et la moralité publics.

⁶¹ Décret du 27 avril 1848, article premier et article 6.

⁶² A. de Tocqueville, *De la démocratie en Amérique*, Paris, Garnier-Flammarion, 1981, t. II, « Avertissement », p. 5. Dans le texte original, c'est l'égalité qui est au cœur de ce second volume.

⁶³ Cf. *Coloniser. Exterminer. Sur la guerre et l'État colonial*, Paris, Fayard, 2005, et *La République impériale. Politique et racisme d'État*, Paris, Fayard, 2009. Quelques renvois à ces ouvrages seront faits dans le présent livre afin d'éviter des répétitions inutiles et de permettre au lecteur intéressé de découvrir les analyses qui y sont exposées et que nous mobilisons parfois de nouveau.

Table des matières

INTRODUCTION

L'« histoire des colonies » : « d'immenses sacrifices d'hommes et d'argent »
L'hygiène tropicale : une science pratique au service de l'empire
Ségrégation, sécurité sanitaire et exploitation coloniale

CHAPITRE PREMIER

PATHOLOGIE EXOTIQUE, MEDECINE ET HYGIENE COLONIALES

Mortels tropiques

La colonisation de la « zone torride » : « une longue suite de désastres »

Les « errements monstrueux » de l'hygiène militaire

République impériale, médecine coloniale et climatologie

Faire vivre aux colonies : pouvoir médical et construction de l'État hygiéniste

De l'invention de la climatologie à la climatothérapie

Médecine tropicale et « bonne conscience coloniale »

Races et acclimatation

« L'homme [...] n'est pas cosmopolite »

Climats, typologie des colonies et « aristocratie européenne »

CHAPITRE II

SAVOIR VIVRE SOUS LES TROPIQUES

Indigénisation, sexualité(s) coupable(s) et mixophobie

Les « abîmes de l'abrutissement négritien »

« Beau sexe » européen et anémie tropicale

Femmes « indigènes » : périls vénériens et hantise du métissage

La « Française » aux colonies : défendre l'ordre moral et racial

Stabiliser, moraliser et procréer

« Une race vraiment française »

Hygiénisation de la vie quotidienne et mode de vie colonial

Temps de travail, sieste et loisirs

Une diététique nouvelle : régime alimentaire et alcools

« Vestiture » et casque colonial : de la lutte contre l'hyperthermie au symbole de pouvoir

CHAPITRE III

VILLES COLONIALES ET RACES DANGEREUSES

Hygiène et urbanisme sous les tropiques

Assainir les villes

Assainir les casernes et les hôpitaux

Assainir les maisons individuelles

Villes coloniales et ségrégation urbaine

Des avantages de la ségrégation

Éloigner pour protéger

Bâtir, franciser et séparer

Remarque : Ségrégation, discriminations et racisme après 1945 : de l'Algérie française à la métropole

Sur quelques exemples étrangers

Du Sud-Ouest africain au Congo belge

Union sud-africaine, discriminations et régime d'apartheid

CHAPITRE IV

HYGIENE COLONIALE, TRAVAIL ET « MENTALITE PRIMITIVE »

Hygiène coloniale et division raciale du travail

Le « cerveau du Blanc », les « muscles du Noir » et le « moteur à bananes »

De l'extermination à la « mise en valeur » des colonies : le triomphe de l'exception française

Races inférieures et activités laborieuses

Des Noirs : « mentalité primitive », sexualité et rapport au travail

Paresse arabe, labeur kabyle et « indigènes nord-africains »

CHAPITRE V

EXPLOITATION COLONIALE : TRAVAIL FORCE ET ESCLAVAGE DOMESTIQUE

Travail forcé, « mise en valeur » et civilisation

De l'exploitation coloniale

La « révolution » du travail : des discours aux pratiques

Sur quelques dispositifs

Individualiser les contrôles : livret de travail et carte d'identité

Camps de travail, « camps d'otages » et violences

La Troisième République et l'esclavage domestique dans les colonies

Permanence et usage de la servitude en Afrique française

La jurisprudence, les juristes et l'esclavage traditionnel

CONCLUSION

Index des noms

Index des lieux

Index thématique