



HAL
open science

Apports et limites du concept d'acteurs et de réseau dans l'étude d'une revue coloniale : les Annales d'hygiène et de médecine coloniales (1898-1940)

Hervé Ferriere, Isabelle Thiebau

► To cite this version:

Hervé Ferriere, Isabelle Thiebau. Apports et limites du concept d'acteurs et de réseau dans l'étude d'une revue coloniale : les Annales d'hygiène et de médecine coloniales (1898-1940). Clio@Thémis : Revue électronique d'histoire du droit, 2017, Revues et empires coloniaux, 12, <http://www.cliothemis.com/Clio-Themis-numero-12>. halshs-01509374v1

HAL Id: halshs-01509374

<https://shs.hal.science/halshs-01509374v1>

Submitted on 20 Apr 2017 (v1), last revised 11 May 2017 (v3)

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Public Domain



Apports et limites du concept d'acteurs et de réseau dans l'étude d'une revue coloniale : les *Annales d'hygiène et de médecine coloniales* (1898-1940)

Résumé : Afin de comprendre les relations entre une revue médicale coloniale française (vue d'abord comme un moyen de diffusion des savoirs) et un empire colonial (pris comme cadre politique nécessitant un positionnement des acteurs), nous testons la validité et traçons les limites du concept d'acteurs et de réseau. Ces concepts – légitimes à certaines conditions – vont nous aider à mieux cerner les intentions, les rôles et les moyens des différents types d'acteurs qui constituent un réseau. Ils vont nous permettre aussi de mieux comprendre la création, le financement, la direction, la longévité, la diffusion et les choix éditoriaux de cette revue. Ce sera enfin l'occasion de proposer un grand nombre de pistes d'investigation pouvant intéresser à la fois l'histoire des sciences et des savoirs et l'histoire coloniale et, nous l'espérons, contribuer à alimenter les échanges entre ces différents domaines de l'historiographie.

Mots-clés : Revue – Médecine – Colonies françaises – Réseaux – Acteurs – Savoirs locaux ou composites

Abstract : In order to understand the relationships between a French colonial medical review (first seen as a mean of disseminating knowledge) and a colonial empire (taken as a political framework requiring a positioning of the actors involved), we test the validity and draw the lines of the concept of actors and network. These concepts, legitimate under certain conditions, will help us in better identifying/defining the intentions, roles and means of the different types of actors that constitute a network. They will also enable us to better understand the creation, funding, direction, longevity, distribution and editorial choices of this review. Finally, it will be an opportunity to propose a large number of leads for eventual investigations which can interest both the history of science and knowledge and colonial history, and hopefully, contribute to nurturing exchanges between these different fields of historiography.

Key-words : Periodical review – Medecine – French colonies – Networks – Actors – Local or knowledges.

1. Qu'apporte à l'histoire de l'empire colonial français l'étude des réseaux liés à l'édition d'une revue médicale coloniale sur une période relativement longue (1898-1940) ? C'est ce que nous aimerions discuter à partir de la revue, d'abord intitulée *Annales d'hygiène et de médecine coloniales* (1898-1914), puis rebaptisée *Annales de médecine et de pharmacie coloniales* (1920-1940). Le choix de ce périodique a été guidé par diverses caractéristiques que nous détaillerons plus loin, mais il nous est paru évident pour deux raisons : d'abord le lien puissant existant entre les autorités politiques, militaires et médicales au sein du comité de la revue (qui en font, en quelque sorte la cohérence) et ensuite son exceptionnelle longévité qui dépasse la période étudiée ici puisque le recueil existe encore de nos jours.

2. L'origine de notre étude repose notamment sur la singularité de cette revue, de ses acteurs et des savoirs qu'elle contient. En quoi les *Annales* sont-elles originales ? Voulues par lui, celles-ci dépendent directement d'un ministère des Colonies naissant, relativement faible car dépourvu, entre autres, de personnels. Elles n'ont pas de réel équivalent « civil » et donc pas de concurrent, mais elles ne répondent pas non plus à la demande d'un public très large puisque celui-ci – les médecins coloniaux – est en train de se constituer. Autrement dit, leur création a aussi une fonction de promotion, d'auto-justification et d'auto-réalisation. Ce statut leur confère, au-delà de leur légitimité, une utilité justifiant leur longévité. Les médecins coloniaux s'y abonnent donc puisqu'ils y puisent des informations indispensables à leur travail.

3. Notons par ailleurs que cette revue trouve sa raison d'être uniquement dans l'existence des colonies. Elle a un rôle et un statut précis : elle voit le jour, se modifie, perdure et participe à la production de savoirs médicaux parce qu'elle est située au cœur d'un Empire. La spécificité de cette parution est annoncée au sein même du recueil, car il est précisé qu'il est :

non seulement un organe d'informations scientifiques mais aussi un recueil de documents réglementaires, en même temps que de renseignements sur les mouvements [...] du personnel militaire et civil du Service de Santé¹.

4. L'étude de la durée de vie de ce recueil s'avère, elle aussi, particulièrement intéressante surtout si elle est contextualisée. Dans notre cas, la période de parution s'étend sur plus d'un siècle : de 1898 à nos jours. Les *Annales* voient le jour après la guerre contre la Prusse, avec une France fortement affectée par sa défaite. Elles survivent à la Première Guerre mondiale et à ses conséquences tant politiques qu'économiques, pour continuer, malgré la Seconde Guerre, à être publiées jusqu'à nos jours, en traversant les tumultes de la décolonisation. Tous ces bouleversements auraient pu les mettre en péril, or, elles survivent, ce qui est relativement rare pour un périodique. Comme le montre une enquête² menée sur un corpus publié en France et dans les colonies entre 1800 et 2012, seulement 8 % des revues deviennent centenaires.

5. Ce périodique est aussi unique en son genre en France parce qu'il traite de médecine, d'hygiène et de pharmacie coloniales ; il reste à la croisée de plusieurs disciplines pendant que de nombreuses autres revues médicales se spécialisent autour d'une seule « discipline ». Cette revue illustre donc une certaine façon d'ordonner le monde matériel, le sain et le malade, le normal et le pathologique, la souffrance et la guérison³, de définir un ordre associé aux questions de santé publique, d'organisation sociale et de contrôle militaire et étatique du « milieu de vie »⁴, dans une société déchirée en deux parties totalement inégales en proportion et en droit. À cette même époque, les *Archives de médecine navale et coloniale* sont le seul périodique français, à notre connaissance, ayant traité du même sujet et elles cèdent leur place aux *Annales* après six années de publication. Il faudra ensuite attendre 1908 pour voir le *Bulletin de la Société de pathologie exotique* (créé par Alphonse Laveran (1845-1922)) venir compléter les *Annales*.

6. Les acteurs de cette revue sont eux aussi singuliers. Ils appartiennent à la fois à une profession scientifique respectée et légitime et à un cadre militaire – même si leur situation n'est pas toujours, selon leurs affectations, très claire dans la pratique⁵ – car elle est directement liée à l'occupation coloniale. Notre revue est par conséquent produite par des médecins qui sont tous liés à l'armée coloniale. Ils sont ainsi soumis au devoir de réserve et à une hiérarchie très pointilleuse et sensible aux critiques sur la colonisation. Ils considèrent les populations – indigènes et/ou militaires – qu'ils étudient comme des « réactifs » quasiment au sens chimique du terme, soumises à des « modificateurs »⁶ (le terrain qu'elles occupent par

1 *Annales de médecine et de pharmacie coloniales (AMPC)*, Paris, Imprimerie nationale Octave Doin, 1924, voir p. 449.

2 V. Tesnière, C. Bouquin, « Une morphologie de la circulation des savoirs la revue depuis 1800 », *Revue de synthèse*, vol. 135, n° 2-3, septembre 2014, voir p. 196. Cette enquête sélectionne 1385 périodiques à caractère scientifique, périodiques d'une durée de vie minimale de 10 ans contenant dans leur titre le terme revue, journal ou annale.

3 M. Foucault, *Naissance de la clinique, une archéologie du regard médical*, Paris, Presses universitaires de France, 1963, 212 p. et G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses universitaires de France, 1966, 290 p.

4 Comme par exemple, la fameuse « mésologie » de Louis-Adolphe Bertillon. Voir, L.-A. Bertillon, « De l'influence des milieux, ou mésologie », *Bulletins de la Société d'anthropologie de Paris*, vol. 7, n°1, 1872, voir p. 711-728.

5 L. Lapeyssonnie, *La médecine coloniale. Mythes et réalités*, Paris, Seghers, Médecine et histoire, 1988, 310 p., voir p. 90-93. L'auteur précise : « Mais leur situation administrative est plutôt embrouillée : formés dans les écoles annexes et à l'école principale qui dépendent du ministère de la Marine, étudiants en médecine dans une faculté qui est une émanation du ministère de l'Instruction publique, occupant souvent au cours de leurs études des fonctions hospitalières qui en font des auxiliaires du ministère de la Santé publique, ils sont pris en charge, du jour où ils ont passé leur thèse, par le ministère de la Guerre, situation qu'ils vont conserver s'ils partent outre-mer dans « les troupes », mais qu'ils perdront s'ils sont affectés à des fonctions civiles aux colonies (et ils seront de plus en plus nombreux dans cette « position hors cadres »). Ils émargent alors au budget du ministère des Colonies et dépendent de l'Inspection générale du Service de santé de ce ministère (rue Oudinot). Mais dès qu'ils reviennent en France, leur séjour réglementaire de trente mois étant terminé, voici qu'ils retombent aussitôt sous la coupe du ministère de la Guerre... Jusqu'au prochain départ ! ».

6 Ce terme est utilisé au début pour parler des agents extérieurs qui peuvent influencer la santé des populations militaires. Voir par exemple les textes de Jules Arnould.

exemple) qui peuvent avoir des effets sur la santé. Dès lors, les savoirs qu'ils produisent sont forcément particuliers parce que liés à un contexte colonial et militaire.

7. Pourtant, les savoirs que les acteurs étudiés produisent sont scientifiques : ils ont donc vocation à devenir, après des processus complexes de légitimation, des « connaissances ». La définition que nous donnons ici des sciences est large : « Elles recouvrent à la fois les “arts” et les savoirs théorisés ». Elles « sont tout à la fois les connaissances que nous possédons sur la nature et les activités par lesquelles nous produisons ce savoir »⁷, mais soulignons bien qu'elles portent sur la nature physique du monde et seulement sur cette part et que leur objectif est finalement *de ne parler que de celle-ci*. Mais dans le cas étudié, les savoirs scientifiques sont encore une fois singuliers : ce sont des savoirs médicaux. La médecine a un statut spécifique pour au moins trois raisons. D'abord, comme l'explique G. Canguilhem, elle est « un art au carrefour de plusieurs sciences »⁸, ce qui lui confère un périmètre de questionnement très large. Elle ne mobilise d'ailleurs pas que des savoirs scientifiques dans sa mise en œuvre, mais aussi des savoirs moraux, historiques et parfois religieux. Ensuite, certains de ces savoirs vont parfois devoir « composer » avec les contextes dans lesquels les médecins exercent. Il y a une nécessaire « relocalisation » des savoirs médicaux. Et celle-ci est caractéristique dans un contexte colonial car le savoir scientifique ne peut pas y avoir – pour des raisons liées au racisme par exemple – la position dominante (légitime et universelle) qu'il devrait avoir dans une situation présentée comme neutre et objective.

8. Face à l'originalité de ce corpus, l'historiographie ne révèle pas toutes les spécificités de notre objet : une revue médicale coloniale dont les acteurs sont des médecins coloniaux soumis à un statut militaire. Malgré ce vide historiographique, précisons cependant que l'historiographie relative aux médecins coloniaux rapporte que plusieurs des ouvrages de référence – Pluchon (1936-1999)⁹, Paul Brau (1872-1964)¹⁰, Léon Lapeysonnie (1915-2001)¹¹ – sont rédigés en grande partie par des médecins coloniaux de la marine ou des personnes ayant un lien direct avec le monde militaire, exception faite de l'ouvrage de l'historien Pluchon. Certaines thèses auxquelles nous ferons référence pourront tout de même éclairer différemment, voire plus objectivement, cet univers assez cloisonné des médecins coloniaux. Quant à l'historiographie des revues, elle s'annonce très riche pour tout ce qui concerne, entre autres, le champ littéraire¹² mais reste bien pauvre quant à la spécificité des revues coloniales de manière générale¹³ et plus spécifiquement sur le médical.

9. Cette revue, qui n'a pas fait encore l'objet de travaux de recherche approfondie, nous a donné l'occasion de tester la validité de certains concepts hérités de divers champs des sciences humaines et plus spécialement des « études sur la science ». Ces concepts sont en premier lieu celui de « réseau », puis, en second lieu, celui d'acteurs – patrons ou clients –, de « centre » et de « périphérie » et enfin de « formes de savoirs ». Nous nous demanderons donc si la mobilisation de ces différents outils s'avère intéressante et efficace pour étudier une revue qui constitue un type d'écrits particulier. À quelles conditions nous permettent-ils de mieux cerner le fonctionnement de cette revue ? Peuvent-ils aussi nous aider à mieux comprendre les modes de production et de diffusion des savoirs scientifiques au sein de l'Empire durant une longue période ?

7 C.-D. Conner, *Histoire populaire des sciences*, Montreuil, L'échappée, 2011, voir p. 23.

8 G. Canguilhem, *op. cit.*, voir p. 7.

9 P. Pluchon, *Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des Colonies*, Toulouse, Éditions Privat, 1985, 430 p.

10 P. Brau, *Trois siècles de médecine coloniale française*, Paris, Vigot frères, 1931, 208 p.

11 L. Lapeysonnie, *op. cit.*

12 P. Aron, « Les revues littéraires : histoire et problématique », *CONTEXTES* [En ligne], 4 | 2008, mis en ligne le 28 octobre 2008, consulté le 16 février 2017. URL : <http://contextes.revues.org/3813>. Et, D. de Marneffe, « Le réseau des petites revues littéraires belges, modernistes et d'avant-garde, du début des années 1920 : construction d'un modèle et proposition de schématisation », *CONTEXTES* [En ligne], 4 | 2008, mis en ligne le 23 octobre 2008, consulté le 16 février 2017. URL : <http://contextes.revues.org/3493>.

13 Il existe toutefois des articles très intéressants sur les revues de droit colonial, notamment celui de F. Renucci, « La Revue algérienne, tunisienne et marocaine de législation et jurisprudence (1885-1916). Une identité singulière ? », *Faire l'histoire du droit colonial. Cinquante ans après l'indépendance de l'Algérie*. Khartala, 2015, p. 181-201 et S. Falconieri, « Le Penant et le Daresté face au statut juridique des métis nés de parents inconnus. Une étude comparative (1891-1946) », dans le présent numéro.

10. Afin de répondre à cette problématique et après avoir défini les concepts choisis, nous analyserons cette revue à travers ses contextes certes complexes, son « anatomie » et ses acteurs. Par ailleurs, cette approche du concept acteurs/réseau nous permettra de mettre en exergue les différents réseaux liés aux *Annales*.

I. Les contexte(s) de la revue

11. Avant de se questionner sur la définition, l'origine et le caractère opératoire des concepts que nous allons mobiliser, il convient de délimiter le cadre dans lequel nous travaillons. La revue se place dans un contexte historique et surtout colonial très précis et nous l'étudierons jusqu'en 1940, date à laquelle son titre et son institution de rattachement vont changer. En effet, la guerre provoque l'interruption de la publication mais la revue renaîtra modifiée dans la forme et dans l'esprit¹⁴. Afin de bien comprendre dans quelle histoire prend place notre revue médicale coloniale, une brève description du contexte impérial, politico et socio-médical, est fondamentale.

A. Contexte impérial

12. Commençons par souligner le contexte impérial dans lequel notre recueil va trouver sa justification. Tout d'abord, quelques dates importantes de l'histoire coloniale doivent être rappelées pour mieux saisir notre objet et l'histoire que nous voulons écrire.

13. Par conséquent, afin de cerner les époques dans lesquelles notre revue se situe, nous présenterons rapidement (trop sans doute, mais cela permet de fixer un cadre de discussion) les quelques grandes phases de l'histoire de l'Empire français en regard de celle de la mondialisation¹⁵. Cet empire a lui-même une histoire dont les périodes sont assez aisées à identifier¹⁶ : en cours d'édification (durant les cinq derniers siècles avec les toutes premières conquêtes européennes), de renforcement (au cours du XIX^e surtout) et de « mise en coupe réglée » (comme durant l'entre-deux-guerres lors de l'apogée de l'exploitation rationalisée et quasi-industrielle des colonies)¹⁷, avant de s'effondrer (au moins dans son caractère officiel, dans la deuxième moitié du XX^e siècle). Notre présente étude s'achève donc avant la dernière de ces périodes. Il est impératif de souligner ces différents points car ils ne sont pas généralisables ni à toutes les revues, ni à toutes les phases de l'existence d'un Empire ou à toutes les formes que celui-ci peut recouvrir au cours de l'histoire¹⁸.

14 M. Blanchard, « Introduction », *Médecine tropicale*, Marseille, juin 1941, voir p. 1 ; J. Tachon, « La revue *Médecine tropicale* – Rétrospective », *ibidem*, 1980, voir p. 640. Cette revue, malgré une interruption de 1915 à 1919 en raison de la guerre et de la mobilisation des officiers médecins et pharmaciens, existe encore mais son titre n'évoquera plus les colonies à partir de 1941. Elle devient alors et ce jusqu'en 2012, la revue *Médecine tropicale* et depuis, *Médecine et santé tropicales*. Ainsi, par décision du 22 avril 1941, la nouvelle revue *Médecine tropicale* est créée par le ministre-secrétaire d'État à la Guerre et bénéficie d'un double parrainage du ministre de la Guerre et du ministre des Colonies. Elle est éditée à Marseille par l'imprimerie Leconte et est confiée aux soins de l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales. Sa nouvelle forme lui confère un caractère strictement scientifique et une spécialisation dans les questions de pathologie exotique.

15 P. Norel, *L'invention du marché, une histoire économique de la mondialisation*, Paris, Le Seuil, 2004, 592 p., voir deuxième partie : « De l'instrumentalisation du monde à la premier globalisation (1600-1914) ».

16 Ne souhaitant pas nous éloigner de notre problématique, nous n'argumenterons pas sur notre « découpage » historique des grandes périodes coloniales mais nous sommes conscients que ce positionnement peut être discuté selon certains points de vue.

17 Cela se mesure très bien sur le plan des « ressources naturelles » et des « indigènes ». M. Zancarini-Fournel, *Les luttes et les rêves, une histoire populaire de la France (de 1865 à nos jours)*, Paris, La découverte (Zone), 2016, 995 p., voir p. 617-620. C. Bonneuil, J.-B., Fressoz, *L'événement anthropocène*, Paris, Seuil, 2013, 305 pages, voir p. 141-172.

18 R. Girault, J. Thobie, J. Bouvier, *L'impérialisme à la française, 1914-1960*, Paris, la Découverte, « Textes à l'appui », 1986, 300 p., voir p. 11-22.

14. La période qui nous intéresse coïncide avec l'accélération de la révolution scientifique et des transformations industrielles et urbaines en Europe et aux USA¹⁹, avec la philosophie des Lumières et la théorisation du capitalisme de marché. La colonisation achève la destruction ou la disparition d'autres Empires – que l'on pourrait qualifier de « locaux » cette fois-ci – dans les zones colonisées. À partir de la deuxième moitié du XIX^e siècle – à laquelle correspond la création de notre revue – cette colonisation européenne est un centre des rivalités entre puissances expansionnistes. Il convient de bien identifier quelques-unes des caractéristiques pertinentes dans notre cas d'étude : la colonisation s'appuie et est motivée par l'industrialisation et une consommation accrue de matières premières et d'énergie (et donc de « bras »²⁰), mais elle s'établit surtout après un climat de paix relatif sur le vieux continent entre grandes puissances (de 1815 à 1870).

15. Cette revue est créée quasiment à la fin de la période de colonisation militaire la plus violente dont les effets se révèlent meurtriers. Au cours de la période 1876-1902, on compte en Inde, Chine, Brésil, Algérie, Égypte et Indonésie entre 31,7 et 61,3 millions de morts²¹. Ces décès sont d'abord dus à l'affaiblissement des structures et organisations des pays soumis aux exigences des colons²². Les *Annales* s'inscrivent dans un Empire qui n'est pas aussi « libéral » économiquement que l'immense Empire britannique, car il repose sur des principes républicains universalistes hérités de la Révolution de 1789. Cette indication est importante car les acteurs que la France va placer dans ses colonies seront parfois tiraillés par des valeurs inconciliables pendant une occupation militaire (par exemple, « égalité » et « hiérarchie », « liberté » et « domination »).

16. L'étude d'un tel corpus nécessite également de déterminer précisément les limites de notre approche méthodologique. Effectivement, notre recherche ne portera pas sur l'examen des modes de production et de diffusion de savoirs par les revues – quelles qu'elles soient – dans le cadre d'un Empire. Retenons cependant que de nombreuses institutions scientifiques coloniales se mettent en place un peu partout en France, comme par exemple l'Institut colonial de Bordeaux (fondé en 1901) où œuvrent de nombreux médecins qui ont exercé ou exercent dans les colonies françaises. Ces lieux sont des centres de production et de transmission de savoirs qui ont besoin d'être « alimentés » par des données et des acteurs des colonies. Ce sont donc aussi des centres de réception des savoirs. Ces institutions sont, elles aussi, intimement liées aux réseaux qui nous intéressent mais nous ne développerons pas ce sujet en détail. De plus, nous n'étudierons pas précisément la forme des savoirs présentés dans notre revue, ni l'effet des changements de forme du contexte colonial sur leur production et diffusion. Leur analyse mériterait un travail spécifique à l'image de celui des historiens des savoirs scientifiques et médicaux qui ont tenté de démêler ce genre de situations (comme M.-A. Osborne²³). Cependant, il convient de garder à l'esprit le mode remarquable de production et de diffusion des savoirs que nous étudions : ils sont liés à des acteurs (colons ou colonisés) d'une puissance impériale aux prétentions universalistes et héritière du discours des Lumières.

19 La période 1870-1914 est parfois appelée deuxième révolution « industrielle » : elle est marquée par le développement d'un grand nombre de techniques : chemin de fer, téléphone, électricité et, surtout, le moteur à explosion. Elle est aussi caractérisée par l'émergence des questions de « conservation » ou de « préservation » de la nature et une augmentation considérable de la démographie et de la taille des villes dans les métropoles européennes et aux USA.

20 J.-C. Debeir, J.-P. Deléage, D. Hémerly, *Les servitudes de la puissance, une histoire de l'énergie*, Paris, Flammarion, 1986, voir p. 150-153.

21 M. Davis, *Génocides tropicaux. Catastrophes naturelles et famines coloniales, aux origines du sous-développement*, Paris, La découverte, 2006, 480 p.

22 J.-B. Fressoz, F. Graber, F. Locher, G. Quenet, *Introduction à l'histoire environnementale*, Paris, La découverte, 2014, voir p. 87.

23 M.-A. Osborne, *The Emergence of Tropical Medicine in France*, Chicago, University of Chicago Press, 2014, 328 p., voir les chapitres 5 et 6 portant sur les enseignements de la médecine coloniale à Marseille et à Paris (p. 155-216) ; D. Richard-Lenoble, M. Danis, P. Saliou, « La médecine tropicale d'hier à aujourd'hui », *Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 22 octobre 2013, 197, n°7, 2013, p. 1353-1364, voir p. 1355-1360.

B. Contexte politique-médical

17. Le contexte à la fois politique et médical de la revue étudiée mérite lui aussi, d'être souligné. En 1890 est décrétée par le président de la République Sadi Carnot (1837-1894), à l'instigation d'Eugène Étienne (1844-1921)²⁴ alors sous-secrétaire d'État aux Colonies, une séparation (qui sera à l'origine de nombreuses tensions) entre le corps de santé de la Marine et celui des Colonies²⁵. Il en résulte la création du corps de santé militaire des colonies et pays de protectorat²⁶ qui a suscité une forte hostilité au Sénat²⁷. Ce nouveau corps dépend alors du ministère chargé des colonies²⁸ sous la direction contestée d'un sous-secrétariat aux Colonies, trop souvent perçu²⁹ comme un ministère de fait³⁰.

Pour que l'organisation du nouveau corps n'accroisse pas les charges du Trésor, les médecins coloniaux seront choisis parmi les médecins de la marine volontaires. Afin de rendre le nouveau cadre attractif, d'alléchantes conditions sont proposées, en particulier un avancement accéléré pour certains, en dérogation du décret du 24 juillet 1886, toujours en vigueur pour ceux qui restent dans la Marine³¹.

18. Entre temps, le ministère de la Marine ouvre à Bordeaux son École de santé navale et, après une réforme des études médicales, on instaure le doctorat obligatoire pour l'exercice de la médecine. Cela va nécessiter la formation de nombreux nouveaux médecins et pharmaciens. Dès 1900, après la création des troupes coloniales par la loi du 7 juillet (appelée la « Charte » des troupes coloniales), l'école de Bordeaux propose quatre postes dans les colonies pour un seul dans la marine. Ce mouvement, lié à la nécessité de la formation de spécialistes médicaux coloniaux, aboutit à la création de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales en 1905 à Marseille (la fameuse « école du Pharo »³²). Il en sortira des médecins coloniaux dotés d'un esprit de corps puissant, tout acquis à la colonisation et prêts à affronter un milieu différent et parfois dangereux. Entre temps, en 1894, sous la pression des partis et associations favorables à la colonisation, est créé le ministère des Colonies. Dans un premier temps, il est doté de peu de moyens et ses partisans cherchent à multiplier les moyens en tout genre pour justifier et promouvoir leurs intérêts et favoriser « l'éducation des populations métropolitaines »³³ pour les sensibiliser à l'importance de la colonisation.

24 Gambettiste, membre du Parti colonial et secrétaire d'État aux Colonies, c'est un homme politique influent. Voir J. d'Andurain, « Le "Parti colonial". Réseaux politiques et milieux d'affaires : le cas d'Eugène Étienne et d'Auguste d'Arenberg », <http://etudescoloniales.canalblog.com/archives/2006/12/29/3538945.html>.

25 *Bulletin des lois de la République française*, Paris, Imprimerie nationale, 1890, n°1315, voir p. 481-493.

26 *Journal officiel*, 9 janvier 1890, décret sur la création du Corps de santé militaire des Colonies et pays de Protectorat, Paris, p. 145-150.

27 *Journal officiel, débats parlementaires du Sénat*, Paris, séance du 22 décembre 1890, p. 1252-1257.

28 Ce nouveau corps dépendra alors tantôt de la Marine et des Colonies tantôt du ministère du Commerce, de l'Industrie et des Colonies et ce, jusqu'à la création du ministère des Colonies.

29 F. Berge, « Le Sous-secrétariat et les Sous-secrétaires d'État aux Colonies : histoire de l'émancipation de l'administration coloniale », *Revue française d'histoire d'outre-mer*, tome 47, n°168-169, 1960, p. 301-376, voir p. 302-307. Le sous-secrétariat des Colonies apparaît comme différent des autres sous-secrétariats, tant par son autorité étendue sur d'immenses territoires que par son autonomie (par délégation il reçoit la signature de courrier colonial et d'un certain nombre d'actes : décisions, arrêtés, circulaires, instructions). « Il est le seul dont l'existence soulèvera des critiques très véhémentes : mais lorsqu'en 1886, on décidera par raison d'économie, de supprimer les sous-secrétaires d'État, le gouvernement Goblet n'en conservera qu'un seul : celui des Colonies ». Cependant son autonomie est contestée. D'ailleurs, « Jules Roche, ministre du Commerce en 1892, conserve son portefeuille à la chute du ministère. Mais il en veut plus assumer la responsabilité nominale des actes d'un sous-secrétariat d'État trop indépendant. Étienne se retire [...] ». Voir aussi, B. Brisou, « Georges Treille et le Service de santé colonial ou le triple attentat aux livres explosifs », *Bulletin de l'Académie du Var*, Toulon, 1994, p. 119-136, voir p. 124.

30 J. d'Andurain, « Entre velléité et opiniâtreté, la création du ministère des Colonies en France (1858-1894) », *French Colonial History*, vol. 14, 2013, voir p. 39-42.

31 B. Brisou, *op. cit.*, voir p. 128.

32 É. Deroo, A. Champeaux, J.-M. Milleliri, P. Quéguiner, *L'école du Pharo : cent ans de médecine outre-mer, 1905-2005*, Panazol (Haute-Vienne), Lavauzelle, 2005, 220 p., voir p. 45-71. Cette école est créée par un décret du président de la République en date du 03 octobre 1905.

33 Une formule classique des tenants de la colonisation.

Ces faits sont importants pour comprendre les modalités de création de notre revue. Celle-ci, ancrée au cœur d'un empire colonial, se place dans un contexte à la fois politique, médical et social.

C. Contexte socio-médical

19. Parallèlement, la situation socio-médicale de l'époque a énormément influencé les sciences médicales. Elle est associée en France³⁴ à l'émergence d'un scientisme-roi promu par l'État-providence³⁵, un scientisme qui repose en partie sur une physiologie triomphante, un hygiénisme public puis pastorien tout puissant et la promotion d'un ordre moral lié à la propreté corporelle. Il suffit de penser au renforcement du concept de « Santé publique », à la tenue de la première Conférence sanitaire internationale à Paris en 1851, au développement de l'Institut Pasteur, aux travaux d'urbanisme du préfet Haussmann... Autant d'indices de la mise en place du « bio-pouvoir » dont parle Foucault.

20. Cette époque est celle aussi d'un racisme « scientifique » assumé (jusqu'à ses conséquences les plus violentes pour les populations jugées « inférieures ») que l'on découvre sous la forme d'un racialisme³⁶ (que l'on peut retrouver au sein de la Société anthropologique de M. Broca). On assiste aux prémices de la sociologie qui illustre aussi, à sa manière et par son propre programme de recherche, la volonté de mieux comprendre les « populations » pour, en partie, mieux les contrôler. C'est aussi un temps où l'eugénisme dans ses formes les plus variées (positives ou négatives) est quasi-dominant dans les discours sur les possibles améliorations de l'espèce (ou de la race, ou de la nation...). S'il est moins visible en France qu'aux USA, par exemple, il guidera quand même la pensée médicale, même au sein des courants progressistes, jusqu'au procès de Nuremberg (qui en ruinera toute légitimité³⁷). En effet, malgré la résistance des néo-lamarckiens au darwinisme scientifique en France, le début du XX^e siècle sera aussi marqué par de vives controverses autour du darwinisme social (ou plus exactement du spencerisme)³⁸. C'est aussi l'époque de l'apparition d'une pensée écologique et conservacionniste de la nature³⁹. Ces idées envahissent pourtant peu à peu les discours des politiciens, des écrivains, des savants et la pratique des médecins...

21. Notre revue se place dans ce contexte et diffuse des savoirs particuliers. Ceux-ci sont sujets à une multitude de tensions entre de nombreuses formes de savoirs. C'est pour cette raison que nous devons bien délimiter les contours de notre enquête et ne pas passer sous silence toutes les questions importantes qu'il conviendrait de se poser pour saisir plus précisément la réalité d'une revue comme la nôtre. Ainsi, nous ne chercherons pas à déterminer le poids de ces formes de savoirs dans les conclusions tirées dans la revue sur les controverses tiraillant les communautés médicales de l'époque, comme par exemple les savoirs liés aux présupposés néo-hippocratiques, hygiénistes et surtout à l'influence pastorienne⁴⁰. Il ne sera pas question non plus des savoirs mobilisés dans l'organisation du corps de santé militaire colonial et par les médecins indigènes⁴¹ dont l'étude dépasse d'emblée le cadre de ce texte. Par contre, nous pouvons retenir qu'à cette époque on discute de l'origine multifactorielle de la maladie et parmi ces facteurs, de l'importance du « milieu », car se pose la question de l'acclimatation à long terme des colons et en retour,

34 Pour ne parler que de quelques aspects liés aux sciences de la vie et à la médecine.

35 D. Pestre, *Science, argent et politique, un essai d'interprétation*, Paris, Inra-Quae, 2003, 204 p., voir p. 51-62.

36 P. Brocheux, « Le colonialisme français en Indochine », dans Marc Ferro (dir.), *Le livre noir du colonialisme. XVI^e-XX^e siècles : de l'extermination à la repentance*, Paris, Robert Laffont, 2003, 843 p., p. 351-372 ; C. Coquery-Vidrovitch, « Le postulat de la supériorité blanche et de l'infériorité noire », dans *Ibidem*, p. 646-685.

37 H. Ferrière, *L'homme, un singe comme les autres*, Paris, Vuibert-Adapt, 2011, 176 p., voir p. 131-133.

38 *Ibidem*, voir p. 133-141.

39 Pensons aux travaux d'Edmond Perrier, directeur du Muséum de Paris et organisateur de la protection des espèces animales.

40 Sur le pastorisme, nous citerons l'ouvrage bien qu'ancien et ne parlant ni des colonies ni de la médecine militaire, de C. Salomon-Bayet (dir.), *Pasteur et la révolution pastorienne*, Paris, Payot, 1986 (et sur l'importance de Pasteur sous la Troisième République : p. 154).

41 E. Belmas et S. Nonnis-Vigilante (dir.), *La santé des populations civiles et militaires*, Lille, Septentrion, 2010, 312 p., voir les chapitres rédigés par Claire Fredj « Un aperçu de la relation médecin-patient dans l'armée française sous le Second Empire : l'exemple des expéditions lointaines », p. 87-98 et Bertrand Taithe « Entre deux mondes : médecins indigènes et médecine indigène en Algérie, 1860-1905 », p. 99-112.

des colonisés dans les métropoles (dans le cas des troupes coloniales indigènes). Le monde médical de cette période est donc traversé par des tensions au niveau des savoirs « nécessaires et importants » à diffuser que nous ne présenterons pas davantage⁴².

22. Répétons-le : ce qui nous intéresse ici est d'abord de comprendre quelle est la nature des réseaux que ces acteurs vont se constituer et comment ils sont ensuite conditionnés par la relation qu'ils entretiennent avec ces différents contextes signalés.

II. L'approche et les limites du concept acteurs/réseau

23. Enquêter sur les créateurs et directeurs d'une revue médicale (pour mesurer son impact et son importance) demande de mobiliser des concepts comme ceux d'acteurs et de réseau. Les acteurs d'un réseau appartiennent à différentes catégories : acteurs principaux (ou « patrons ») et secondaires (ou « clients »). Le concept de réseau est lui plus compliqué à expliciter. D'abord il a une histoire et des implications à rappeler afin d'en souligner les limites. Ce concept n'est en réalité qu'un outil (sociologique) parmi d'autres pour comprendre, reconstituer et produire ce « roman vrai » qu'est l'histoire, pour reprendre la belle formule de Paul Veyne⁴³.

A. Bref historique du concept

24. Le premier article réflexif sur ce concept est classiquement attribué à J.-A. Barnes en 1954. Il développe le concept de « networks » pour remettre en cause le primat du terme « classe sociale » dans l'étude historique et sociologique trop marquée – selon lui – par l'analyse marxiste. En cela ce concept est encore le sujet de controverses car il s'inscrit dans une vision marchande de la société⁴⁴ et le fait que de nombreux historiens de la colonisation française aient été, au moins dans les années 1960-1970, majoritairement de tradition marxiste ou, pour les moins nombreux, en opposition frontale avec elle, nous oblige à préciser l'usage que nous ferons de ce concept⁴⁵.

25. Dans la description marxiste, les classes sociales dominantes et dominées semblent quasiment « hermétiques », sans réelle possibilité d'échanges « non marchands » – ce qui s'avère problématique dans l'étude de la diffusion des savoirs (si l'on admet que celle-ci se déroule hors d'un échange marchand classique et fait partie des échanges de biens compossibles). Le choix de la nature et la forme des productions qui vont être réalisées en fin de compte – productions de biens mais aussi de savoirs – n'appartiennent pas à tous mais seulement aux acteurs des classes sociales aisées ou dominantes, directement associés aux structures de pouvoir (dans notre cas, aux institutions médicales, scientifiques, militaires et politiques). Celui qui souhaite comprendre les processus de production et de diffusion des savoirs doit choisir à quelles classes il va s'intéresser et comment il va devoir les opposer. À cette vision qui peut paraître statique et paralysante, s'opposerait une vision de la société organisée en réseaux au sein desquels des acteurs appartenant à des classes sociales différentes pourraient par exemple participer plus librement à la production et à la diffusion des savoirs.

42 J.-C. Sournia, *Histoire de la médecine*, Paris, La Découverte/Poche, 1997, chapitres 11 et 12.

43 P. Veyne, *Comment on écrit l'histoire*, Paris, Seuil, « Points histoire », 1971, 448 p., voir p. 10 : « Les historiens racontent des événements vrais qui ont l'homme pour acteur ; l'histoire est un roman vrai ».

44 Un réseau est fondé sur l'idée qu'il y a forcément échanges (et que ceux-ci sont d'abord marchands). Voir R. Keucheyan, *Hémisphère gauche. Cartographie des nouvelles pensées critiques*, Paris, La découverte, « Zones », 2013, 400 p., voir p. 16.

45 S. Dulucq *et al.*, « L'écriture de l'histoire de la colonisation en France depuis 1960 », *Afrique & histoire*, vol. 6, 2006/2, p. 235-276, voir p. 251-258.

B. Conditions, formes et limites

26. Le concept de réseau permet de rassembler des acteurs a priori vus comme disparates. Il est donc utile dans l'approche biographique et prosopographique des acteurs qui le constituent⁴⁶. Il est efficace à condition que ses acteurs œuvrent, parfois à des échelles et dans des situations différentes, à un même processus. Autrement dit, il a un sens parce que ses acteurs ont des intérêts et des savoirs (de différentes formes) en commun⁴⁷, parce qu'ils mobilisent sciemment des objets et des outils collectifs. Le réseau peut donc avoir un objectif et un objet apparents assez clairs (en tout cas, pour ses acteurs et pour ceux qui cherchent à en comprendre le fonctionnement)⁴⁸. Il doit agir et avoir une efficacité pour exister. Celle-ci doit être mesurable pour faire l'objet d'une étude rigoureuse. Il doit par exemple permettre ou faciliter la diffusion d'un savoir dans l'espace et dans le temps. Sinon, à quoi bon l'évoquer ? Et lorsqu'il agit en matière de savoirs scientifiques, un réseau n'existe que lorsqu'il s'avère efficace dans la résolution des questions liées aux objets et savoirs « critiques » dont parle T. Khun, notamment lors des controverses. Et finalement, nous voyons revenir l'idée d'une opposition entre réseaux (et non entre classes). C'est dans le déroulement et dans le résultat de cette opposition que nous pouvons identifier les réseaux.

27. On distingue parfois différents types de réseaux : labiles ou durables, spécialisés et étroits (par exemple : professionnels), larges et indéfinis, en concurrence ou en maillage et même des réseaux inconscients que « la raison ignorerait »... Certaines catégories ne sont, pas à notre sens, des outils légitimes en histoire tout simplement parce que les sources doivent en valider l'usage. Il apparaît d'emblée qu'un réseau n'a d'existence et de sens que si ses membres sont « mesurables raisonnablement » et conscients de lui appartenir, il est donc forcément lié au concept d'intentionnalité. Les acteurs doivent reconnaître lui appartenir (en laissant leur nom ou leur travail être associés à ceux des autres membres du réseau). Soulignons tout de même que les réseaux doivent avoir des objectifs assez clairs ou tout du moins évidents et revendiqués. Ce ne sont pas des supports neutres sans effet et flous, comme l'utilisation trompeuse d'expressions telles que « réseaux sociaux » ou « réseaux informels » pourrait le laisser croire. Parce que ce concept s'inscrit dans le mode de fonctionnement d'une société marchande basée sur l'autorité et la hiérarchie, il permet une approche pertinente des acteurs appartenant à un groupe dont les contours sont mobiles mais les intérêts, motivations, objectifs et moyens sont communs – un groupe qui se vit comme tel parce que chacun de ses membres s'identifie au moins en partie à des formes de savoirs partagés (exprimés parfois dans une langue propre ou un registre singulier) –. Il est clair, à notre sens, qu'il s'agit d'une extrapolation du concept initial, car le réseau repose, en premier lieu, sur les intentions communes ou convergentes des acteurs qui le constituent (et surtout de ses patrons) pour maintenir l'organisation sociale qui leur est favorable.

28. Ce concept doit être en effet inscrit dans le temps et dans l'espace. Dans l'espace, il faut voir quels sont les acteurs des colonies et de la métropole qui organisent, dirigent ou aident le travail de diffusion des savoirs. Le réseau se réalise ici par cette diffusion. Malgré le nombre apparemment faible des lieux de productions de savoirs à cette époque, on pourrait imaginer qu'il y ait des réseaux un peu partout et tous construits en direction de la métropole. Mais avoir des relations directes ou géographiques ne signifie pas participer à un réseau. La taille spatiale d'un réseau et le nombre de ses acteurs doivent aussi être questionnés. Dans la dimension temporelle, il s'agit d'être aussi rigoureux. Être contemporains et se croiser ou se connaître ne veut pas dire « faire réseau ». Il nous faut aussi éviter de faire durer des réseaux au-delà de leur réelle phase d'existence. Bien sûr, il existe des réseaux « hérités » et « construits », mais ils peuvent changer d'objectifs, de motivations et donc, de fait, devenir d'autres réseaux. On peut aussi appartenir à divers degrés à différents réseaux, mais leur étude oblige à présenter ceux-ci comme des objets clairement délimités et les personnes qui les relie comme de simples *nœuds*.

46 H. Ferrière, *Bory de Saint-Vincent (1778-1846), Évolution d'un voyageur naturaliste*, Paris, Syllepse, 2009, 236 p., voir p. 29-38.

47 On peut alors parler aussi de « paradigme ».

48 Nous parlons ici bien sûr du principe d'intelligibilité ou de communicabilité entre un historien et les individus du passé sans lequel il n'y a pas d'histoire possible...

C. Rôle et efficacité

29. L'une des questions qui se pose est de savoir quel est l'intérêt de cette revue pour mieux comprendre l'histoire coloniale médicale et c'est ce que nous allons tenter de faire en précisant le rôle et l'efficacité du concept « réseau ».

30. C'est dans un contexte politique (militaire), économique (appropriation des richesses), technique (dont la médecine fait partie) et social (domination et racisme) dont les enjeux sont souvent clairs pour les acteurs eux-mêmes, qu'il est efficace d'utiliser le concept de réseau. Les colonisés, que cela soit individuellement ou collectivement, sont souvent conscients de la violence et de la domination qu'ils subissent : les révoltes et, en retour, les répressions et massacres qui se multiplient tout au long des XIX^e et XX^e siècle le montrent assez bien⁴⁹. Les médecins des colonies savent aussi ce qu'ils font quand ils « soignent » en tant que militaires des gens qui meurent pourtant par millions⁵⁰ ou des hommes que l'on enrôle pour faire la guerre et qui, d'ailleurs, meurent souvent de maladies.

31. Dans d'autres contextes ce concept de réseau est une reconstruction totalement inappropriée voire infondée sur le plan épistémologique. Par contre, en histoire coloniale, il est tout à fait approprié mais avec un seul objectif clair : il permet de mieux cerner les intentions des acteurs et les stratégies qu'ils mettent en place pour parvenir à leurs fins... et parfois pour se retrouver mêlés à des horreurs et des crimes qu'ils ne soupçonnaient pas au départ.

32. Les limites des réseaux sont finalement repoussées dans le cas de l'étude d'une revue. Parce qu'en son sein, les rôles sont plus clairs que dans un réseau quelconque. Il sera plus aisé de démêler les luttes d'influence ou la réalité du pouvoir de décision des acteurs. La revue a un contenu dont la définition peut évoluer à la « marge » mais reste liée à sa vocation initiale : diffuser des savoirs scientifiques dans une publication donnée, commandée, dirigée par des objectifs médicaux, militaires et coloniaux. Comme nous le disions plus tôt, nous ne détaillerons pas ici les savoirs mobilisés et produits, mais nous pouvons tout de même préciser que ces savoirs locaux sont de toute manière, toujours composites : ils mêlent savoirs scientifiques et savoirs moraux liés à la vision d'une « société bonne » et de ce qui est « juste » (comme lorsqu'on édite des règlements d'hygiène collective, lorsqu'on soigne une population contre une maladie endémique...).

33. Dans un contexte colonial, parler d'un réseau nous paraît donc légitime puisqu'il est clairement impliqué (et pas seulement concerné)⁵¹. Dans ce cadre, un réseau est en réalité assez bien délimité parce qu'il est obligé de se positionner face à la question coloniale, face à la relation de domination (par essence violente) qui s'exerce autour d'eux (et parfois grâce à eux, voire sur eux). En plus de ce concept, ce texte propose de réfléchir à la légitimité épistémologique d'outils dans l'analyse de notre objet, à savoir : les lieux et le mode de production, le financement et le mode de diffusion des savoirs, la forme et le choix des contenus.

III. L'anatomie des *Annales*

34. De caractère périssable, les revues se distinguent principalement par leur objet, leur durée, leurs acteurs, leur contexte et leur état d'esprit. Une classification stricte des revues comme le proposait Juilliard peut

49 M. Zancarini-Fournel, *op. cit.*, voir p. 443-455.

50 Comme ceux dont nous parlions plus tôt dans le dernier quart du XIX^e ou, par exemple, les dizaines de milliers de morts recensés lors de la construction des voies ferrées en Afrique équatoriale française.

51 Il l'est davantage que dans d'autres contextes où les raisons d'exister et de durer d'un réseau sont moins évidentes. Ici, la revue n'existe que parce que le contexte colonial le lui permet sans expliquer tout de son fonctionnement et de ses objectifs.

être proposée, malgré l'existence de nombreuses similitudes entre les revues⁵². Parfois créée pour des motifs scientifiques et pratiques elle est alors étroitement liée à son champ disciplinaire. Plus généralement, elle peut être un outil au service du politique, soit pour défendre les intérêts de l'État, du gouvernement, d'un groupe politique, soit pour préserver ceux de l'un de ses acteurs. De même, elle peut servir des intérêts économiques et commerciaux, sans nécessairement s'en cacher. C'est le cas par exemple du *Daresté* (droit) qui est en partie financé par l'Union coloniale française (1893), ou encore des revues commerciales et économiques ciblées sur les colonies⁵³. Il existe également des macro-stratégies au sein desquelles la revue constitue alors un outil aux mains de l'État, afin d'asseoir les bases de la souveraineté dans la nation, la colonie ou l'empire. La revue peut aussi avoir un objectif corporatiste. Elle rassemble, identifie ou légitime une profession, une institution ou sert de tremplin à la carrière de ceux qui la créent ou la font vivre. Elle contribue aussi parfois à l'affirmation d'une jeune discipline ou d'un domaine d'activité ou de production nouveau⁵⁴. Les *Annales* s'inscrivent totalement dans ce schéma : un but corporatiste et institutionnel pour une nouvelle discipline, qualifiée de médecine coloniale.

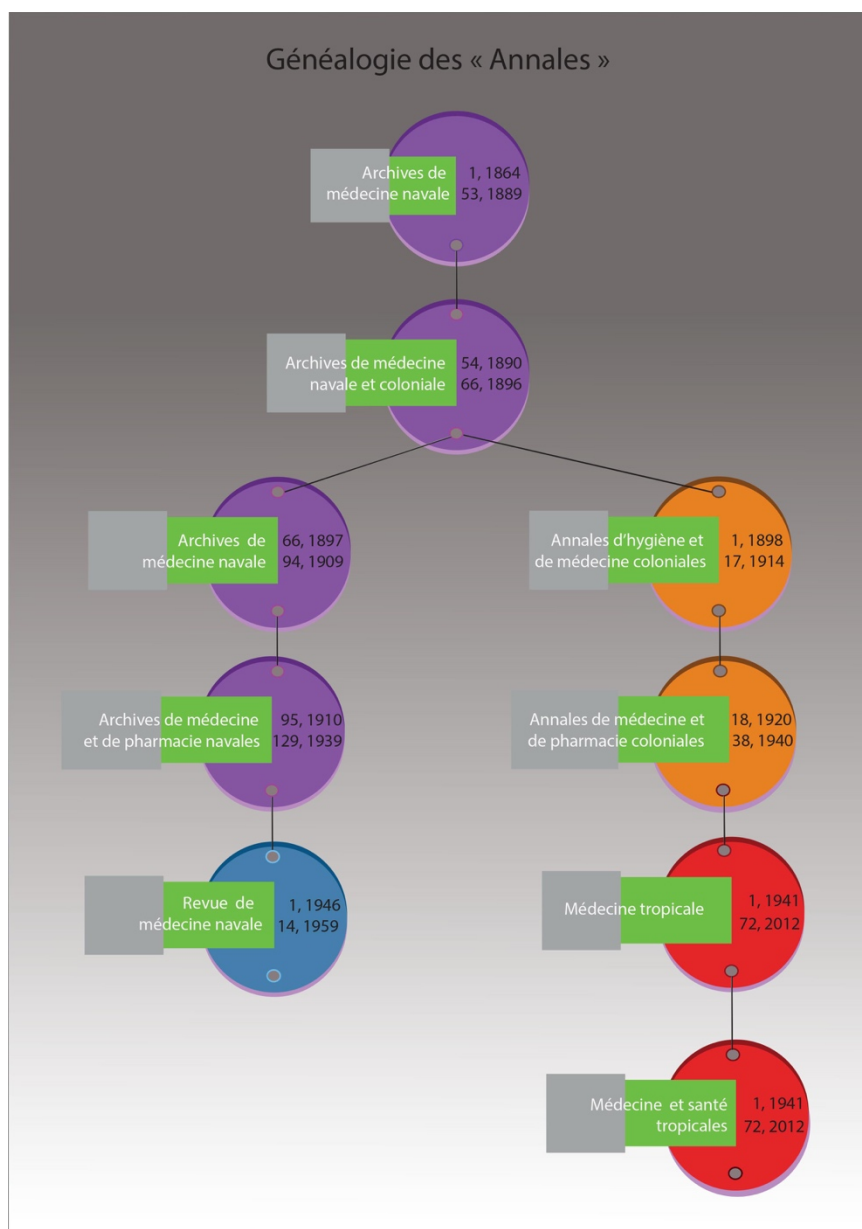
A. La re-naissance

35. Essayons de répondre à l'une des questions qui nous a guidé dans notre approche de la revue. Comment a-t-elle assuré ses financements, fonctionnement et existence à long terme ? Mais avons tout, il est intéressant de se pencher sur la généalogie des *Annales* (représentée sur le schéma ci-dessous) qui affiche clairement la distinction, à partir de 1890, entre les revues de la Marine et celles des Colonies.

52 Voir I. Thiébau, « Apport et limites des Humanités numériques (HN) dans la construction, la reconstruction des réseaux d'acteurs à partir de l'exploitation d'une revue numérisée : l'exemple des *Annales d'hygiène et de médecine coloniales* (1898-1940) », Mémoire de Master 2 Histoire des sciences, TIC et médiation scientifique, Université de Bretagne Occidentale, travail effectué sous la direction de H. Ferrière, S. Laubé, soutenu le 20 juin 2016, voir p. 5-6.

53 F. Renucci, « Naissance et développement des grandes revues de droit colonial (1885-1914) », dans *Les revues juridiques aux XIX^e-XX^e siècles*, F. Audren and N. Hakim (eds.), La mémoire du droit, Paris, 2018, à paraître.

54 F. Renucci, « La Revue algérienne, tunisienne et marocaine... », *art. cit.*



Une naissance difficile

36. À la suite de nombreuses tensions ministérielles, les *Annales* naissent de la scission entre la Marine et les Colonies, pour dépendre du premier ministère créé par une loi⁵⁵ : le ministère des Colonies. Parallèlement, en 1892 la création du groupe de pression parlementaire (le Parti colonial, dont le chef n'est autre qu'Étienne), ainsi que la pression des associations favorables à la colonisation⁵⁶, permettent d'accélérer la naissance difficile d'un ministère des Colonies en 1894. Celui-ci voit le jour grâce au « lobbying du Parti colonial exercé sur les parlementaires pour rivaliser contre le *Colonial Office* »⁵⁷.

Or, dès sa création et au milieu des querelles ministérielles, ce ministère instable a bien du mal à exister et à s'affirmer sur un plan gouvernemental : il est perçu comme un élément de faiblesse dans le système. En effet, tous les autres ministères revendiquent un droit de regard sur les colonies et rechignent à

55 Loi du 20 mars 1894.

56 C.-R. Ageron, « Le «Parti» colonial », *Connaitre l'histoire coloniale, combattre les racismes et l'antisémitisme*, voir <http://ldh-toulon.net/le-parti-colonial-par-Charles.html>.

57 J. d'Andurain, « Entre velléité et opiniâtreté... », *art. cit.*, voir p. 43.

partager le budget général avec cette nouvelle entité. De plus, même si la plupart des dirigeants du ministère sont des proches d'Étienne, ce nouveau ministère éprouve des difficultés à prendre des décisions et à les faire voter, ce qui ne lui vaut pas systématiquement bonne presse auprès du lobby colonial. Néanmoins, ce ministère constitue l'une des antennes importantes du Parti colonial⁵⁸ et de l'Union coloniale française⁵⁹ et les questions qu'il soulève sont souvent leur écho.

D'ailleurs, au cours des années suivantes, toutes les questions soulevées par le ministère sont celles portées par le lobby colonial et les passerelles entre les deux groupes sont évidentes⁶⁰.

37. Organe officiel publié par ordre de ce nouveau ministère des Colonies, *les Annales d'hygiène et de médecine coloniales* voient le jour en 1898, successivement *aux Archives de médecine navale et coloniale*⁶¹. La revue s'enrichit du soutien du ministère et inversement. Elle reflète l'existence d'un corps médical colonial cohérent et pratique, offrant des retours d'expériences de médecine de masse, des cas cliniques qui sont très importants pour la métropole. Tout cela s'effectue sous le patronage d'un ministère des Colonies qui veut garder le contrôle de certaines commissions, infrastructures, instituts ainsi que des rapports ou enquêtes commandités par des sociétés savantes, afin de légitimer son existence en tant que grand patron des médecins coloniaux « scandaleusement » pris au ministère de la Marine⁶².

De la Marine aux Colonies

38. Quelques précisions sur l'origine des *Annales* s'imposent. En 1886 Georges Treille (1847-1926) informé du départ à la retraite de Le Roy de Méricourt fondateur et directeur des *Archives de médecine navale*, pose sa candidature et obtient le poste de directeur de la publication. Ce recueil, soutenu par le ministère de la Marine et des colonies, changera de titre pour devenir les *Archives de médecine navale et coloniale* dès 1890 (date de la scission Marine/Colonies) avec à sa tête un médecin en chef de la Marine (Paul Hyades 1847-1919) et un médecin en chef des Colonies (Treille). Par la suite, le 21 février 1891, Treille rédige une note au sous-secrétaire d'État aux Colonies Jean-Baptiste Billecocq⁶³ (1841-1927) précisant que ses fonctions au Conseil supérieur de santé ne lui permettent plus d'assurer la co-direction de ce recueil. C'est alors qu'il propose de manière laudative son successeur, qui n'est autre qu'Alexandre Kermorgant (1843-1920) alors médecin chef de 1^{ère} classe du corps de santé des colonies. Cette proposition est acceptée tandis que paraît une note stipulant que dorénavant les noms des directeurs ne seraient plus mentionnés sur la couverture. On comprend dès lors toute la légitimité de l'initiative de Kermorgant qui fonde une nouvelle revue en 1898, lorsqu'il sera décidé de scinder ce recueil en deux, l'un pour la Marine (*Archives de médecine navale*) et le second pour les Colonies (*Annales d'hygiène et de médecine coloniales*).

39. Nous pouvons ensuite diviser l'histoire de cette revue en plusieurs périodes distinctes. Entre 1890 et 1898, un premier réseau agit pour aboutir à la parution de notre revue. De 1898 à 1924, règnent, dans l'ombre, l'armée (coloniale) et l'un de ses éminents membres : le directeur de la revue. Puis, après une demande de clarification en 1924 – au moins dans la forme – d'Édouard Daladier (1884-1970), ministre du Cartel des Gauches, après des difficultés financières (pendant les années 1920 et au début des années 1930), la revue poursuit malgré tout sa parution autour de ses grands objectifs initiaux.

58 C.-R. Ageron, *op. cit.*

59 L'Union coloniale française fondée un an avant le ministère était mieux organisée et souvent mieux informée que lui.

60 J. d'Andurain, « Entre velléité et opiniâtreté... », *art. cit.*, voir p. 43-47.

61 Recueil commun au ministère de la Marine et des Colonies fondé par P. De Chasseloup Laubat, publié par un comité de rédaction dont les membres faisaient partie du Conseil supérieur de santé et sous la surveillance de son président. Ce recueil a été initialement intitulé *Archives de médecine navale* 1864-1889, puis *Archives de médecine navale et coloniale* 1890-1896, *Archives de médecine navale* 1897-1909 pour finir en *Archives de médecine et de pharmacie navales* 1910-1945.

62 A. Mounier-Khun, *Les services de santé militaire et les médecins militaires français pendant la conquête et la pacification du Tonkin et de l'Annam (1882-1896)*, Thèse d'histoire 2002-2003 soutenue le 19 mars 2003, Université du Littoral-Côte d'Opale, 3 vol., 2327 p., voir p. 1221-1232.

63 Dossier Treille, côte des Archives nationales d'outre-Mer, dossier EEII 2973.

B. Le rôle des *Annales*

40. L'étude des *Annales* met en évidence leur légitimité, leur utilité⁶⁴, la complexité de leur rôle et de leurs objectifs. Leur utilité peut se résumer de la sorte : pallier la méconnaissance de la pathologie exotique très spécifique et extrêmement mouvante, de la géographie médicale (extension ou modification des territoires colonisés) de même que les insuffisances du savoir hygiénique et médical en perpétuelle mutation. Par ailleurs, cette revue peut être qualifiée d'organe corporatif, support d'échanges et d'informations d'une communauté scientifique.

41. Les *Annales* sont utilisées comme moyen de recueil de données dont l'étude est préalablement imposée par le ministère des Colonies. Il s'agit d'une publication savante destinée à des professionnels, conçue comme un « réceptacle » d'articles scientifiques pouvant être analysés et débattus lors des réunions des sociétés savantes ou lors des colloques. Grâce aux études de cas cliniques et aux progrès médicaux analysés, ces *Annales* constituent une source très riche comme outil de formation, de support pédagogique utilisés notamment à l'École du Pharo. Elles favorisent le maintien de liens et d'échanges entre les médecins des différentes colonies, mais elles servent également à activer un vivier potentiel d'auteurs. De son côté, la métropole récolte, sélectionne et diffuse dans les différentes colonies toutes les statistiques, études, rapports et doctrines. On peut donc se figurer ce périodique comme un organe de liaison scientifique mais également professionnelle, entre les colonies et la métropole et inversement. Elles stimulent évidemment le transfert des savoirs dans les deux sens (centre-périphérie). Mêlant la doctrine aux documents réglementaires et/ou aux renseignements sur les mouvements (affectations, mutations etc.) du personnel militaire et civil du Service de santé, ces *Annales* ont une double vocation. Elles exercent de fait, une fonction sociale (avancement, promotion, récompenses) et peuvent être utilisées comme un instrument de carrière, un moyen d'asseoir une légitimité scientifique validée par les pairs.

C. Le financement et la diffusion

42. D'emblée, la revue sera financée dès 1898⁶⁵, sur les deniers publics et imprimée par la prestigieuse Imprimerie nationale⁶⁶. Ces deux caractéristiques expliquent en partie, malgré les crises et difficultés financières, la durée de parution de la revue. Effectivement, d'un point de vue plus général, l'éventuelle faillite de l'édition privée représente un risque notoire pour la survie d'une revue⁶⁷. C'est entre autres pour cette raison que l'Imprimerie nationale Octave Doin, véritable institution, reste une référence et un gage de qualité et de longévité certifiés qui profitent aux *Annales*. Il existe ainsi une convention du 10 février 1898 établie entre le ministère de la Justice et des Cultes et le ministère des Colonies afin d'en assurer leur impression et leur diffusion. Elles peuvent de la sorte s'asseoir sur la notoriété de cet éditeur et user de son réseau de diffusion nationale et internationale pour la vente et la publicité⁶⁸.

43. Comme nous l'avons indiqué, la longévité de ce recueil repose aussi sur sa légitimité et son utilité, mais d'autres aspects permettent de comprendre la surface et la durée de sa diffusion. D'abord, on a recours au soutien et à l'esprit de corps des lecteurs grâce aux abonnements payants et à des offres visant à les favoriser.

64 La survie ou le succès d'une revue n'est pas qu'une affaire de légitimité. Elle est aussi affaire d'utilité : utilité pour ceux qui sont à l'origine du projet (intégrant l'institution) et utilité pour le lectorat (pour la majorité des praticiens).

65 En 1898, un décret notifie un crédit de 5000 francs du budget du ministère de la Marine au budget du ministère des Colonies pour la publication des *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*. *Bulletin officiel des Colonies*, Paris, Imprimerie nationale, 1898, voir p. 400.

66 *Bulletin officiel des Colonies, ibid.*, 1913, voir p. 560. Il est stipulé que la convention du 10 février 1898, entre le ministère de la Justice et des Cultes et le ministère des Colonies, permet l'impression, par l'Imprimerie Nationale, des *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*.

67 A. Boyer et A. Cantau « Regards sur quelques journaux éphémères d'hygiène du XIX^e siècle conservés à la Bibliothèque nationale de France », *Histoire des sciences médicales*, t. XLIV, n°3, 2010, p. 281-301, voir p. 284.

68 Ce réseau de diffusion est mis en évidence par la liste des 73 échanges de notre revue avec d'autres revues, la presse, les institutions et les personnalités influentes ceci est illustré dans les *Annales d'hygiène et de médecine coloniale (AHMC)*, Imprimerie nationale Octave Doin, Paris, 1913, voir p. 837-840.

Leurs montants ne cesseront d'ailleurs d'augmenter⁶⁹. On fait appel aussi pendant les années 1920 à la publicité. On baisse la fréquence de parution ou le nombre de pages imprimées. Mais surtout on peut s'appuyer sur la fidélité et l'intérêt des lecteurs médecins coloniaux. En 1924, une circulaire de l'Inspecteur général Alexandre Lasnet (1870-1940), adressée aux directeurs de service de santé des colonies, précise le double rôle du recueil et réclame un nouvel effort financier (abonnements des médecins) pour permettre aux *Annales* de survivre après une interruption pendant la guerre et une pénurie de budget, aux dépens de leur envoi gratuit⁷⁰.

44. Les changements de la politique coloniale du pays expliquent aussi les variations importantes du financement étatique de la revue : après avoir fortement baissé durant les années 1920 et malgré la crise de 1929, celui-ci augmente considérablement durant les années 1930 (surtout au moment du Front Populaire), au point de devenir excédentaire. On peut y voir ici la traduction du poids des différents directeurs de la revue et donc potentiellement de la vigueur de leurs réseaux.

D. La forme, la périodicité et le choix du contenu

Un périodique scientifique

45. La forme de la revue permet aussi de mieux comprendre la nature et les objectifs du réseau à l'œuvre. Dans une enquête, issue d'une réflexion sur l'évolution des formes éditoriales de la communication scientifique, dont le résultat a fait l'objet de deux articles⁷¹, il apparaît que les sciences médicales privilégient la forme périodique (surtout durant la période 1881-1910). L'enquête porte sur 1385 périodiques à caractère scientifique, publiés en métropole et dans les colonies, entre 1800 et 2012. Parallèlement à l'essor de la discipline médicale au XIX^e siècle, on peut expliquer l'attrait pour ce type de publication par une circulation rapide de savoirs et de pratiques en lien immédiat avec des préoccupations de santé publique et de formation. En effet, à compter de cette époque, les spécialités médicales se multiplient et la dimension sociale de la médecine s'affirme (importance de l'hygiène et de la santé publiques, mais aussi des éléments juridiques dans les questions médicales et de la médecine légale). À partir des années 1880, les découvertes pasteuriennes se diffusent largement : dans les lieux de formation (d'abord des pharmaciens et ensuite des médecins) et dans les lieux de production des lois. Ce que l'on peut (sans tomber dans la caricature « diffusionniste » classique) appeler la « diffusion » de ces découvertes (ou redécouverte dans le cas de la vaccination) modifie donc profondément et durablement un grand nombre de pratiques⁷². Notre périodique participe à ce mouvement et à l'appropriation des savoirs médicaux par la société dans son ensemble (du moins en théorie) en se tournant vers une vulgarisation médicale revendiquée.

69 Face au manque de soutien ministériel, le prix de l'abonnement augmente de 56% entre 1922 et 1926, puis de 60% entre 1926 et 1932. Ces chiffres proviennent directement des bulletins d'abonnement édités dans les *Annales* de 1922 à 1934.

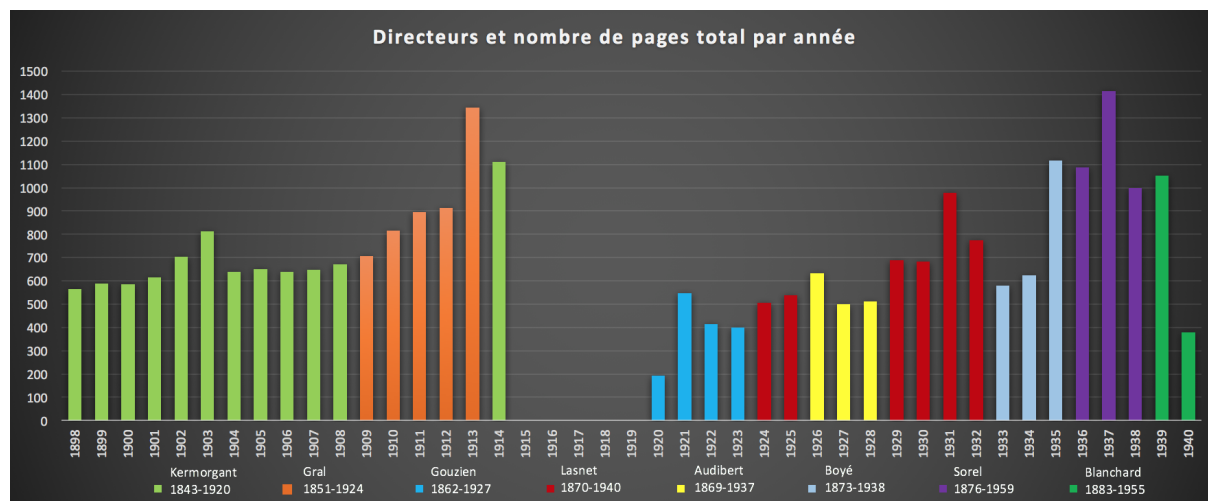
70 *AMPC, op. cit.*, 1924, voir p. 450-451. Circulaire du médecin inspecteur général Lasnet, 28 novembre 1924. La publication est ramenée à une fréquence de 4 mois. Le budget alloué à la publication par le ministère des Colonies et l'augmentation des frais de publication rendent l'édition problématique. Le prix de l'abonnement annuel passe de vingt-cinq francs à dix francs pour les médecins coloniaux. L'accent est mis sur l'implication de chaque médecin ou pharmacien colonial et de toutes les formations du service général ou local et sur l'incitation à prendre sur leurs deniers ou leurs ressources propres pour acquérir un abonnement des *Annales*. Toutes ces mesures sont explicitement annoncées pour permettre aux *Annales* de subsister et rentrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 1926. On peut tout de même souligner que le décret du 20 août 1927 paru au JO du 22 septembre 1927 permet aux médecins d'outre-mer d'avoir le même avantage que les médecins militaires, à savoir le bénéfice sur justification, d'une somme de 250 francs pour le remboursement de dépenses d'achat d'ouvrages, revues ou instruments spéciaux... De plus, les envois gratuits seront dès lors réduits au minimum et les abonnements à titre gratuit continueront modestement à être servis à titre d'échanges à d'autres revues, à diverses administrations, directions de service de santé, école de médecine, bibliothèque sous forme de liste proposée chaque année par le directeur et sur la proposition du comité de rédaction.

71 V. Tesnière, C. Bouquin, *op. cit.*, voir p. 175-202 et V. Tesnière, A. Cantau, « Les revues médicales depuis 1800 », *Revue de synthèse*, vol. 135, n° 2-3, septembre 2014, voir p. 202-219.

72 B. Latour, « Le théâtre de la preuve », dans C. Salomon-Bayet (dir.), *La Révolution Pastorienne*, Paris, Payot, 1986, p. 335-384.

Une périodicité et un volume fluctuants

46. Si les *Annales* font partie de cet ensemble de périodiques, elles n'ont pas vraiment à répondre à ce besoin de vulgarisation. Ainsi, elles ne paraissent que tous les trimestres (parfois tous les quatre mois). Cette périodicité s'explique par des contraintes de production (et par des variations des financements ministériels), mais aussi par le rythme de production et de diffusion lié au monde militaire colonial, à la durée d'acheminement des textes depuis les colonies et enfin par le mode de fonctionnement de la revue. Sans nul doute, ce dernier semble reposer sur le travail très prudent d'un tout petit groupe de personnes et en particulier de son directeur. On peut dès lors déduire les conséquences de l'étroitesse de ce réseau sur le contenu général de la revue.



47. Bien que le nombre de pages de la revue augmente constamment de 1898 à 1914, elle conserve une organisation très simple reposant sur deux grandes parties imbriquées mais clairement identifiées : les informations scientifiques et les données administratives.

Un contenu sans controverse

48. La première partie des *Annales* contient donc, en dehors des connaissances médicales résultant plutôt de la pratique, des rapports officiels⁷³, des mémoires et une bibliographie des ouvrages adressés à la rédaction de la revue. La seconde partie intitulée *Bulletin officiel* regroupe les documents produits par l'institution sanitaire coloniale. Y figurent notamment décrets, demandes d'avancement, promotions, nécrologies de même que les affectations du personnel. Par ailleurs, à l'origine, la revue n'est pas vraiment structurée autour de questions précises concernant les savoirs liés à la médecine coloniale. Il faut véritablement attendre 1922 pour qu'apparaisse une première table des matières. Un classement plus strict des articles n'est mis en œuvre qu'en 1925 (toujours après les réclamations de Daladier)⁷⁴. Le réseau qui œuvrait à la tête de la revue n'avait donc pas auparavant à se justifier vis-à-vis de qui que ce soit. Ce qui peut paraître insolite, c'est qu'aucun espace d'échanges, de critiques ni de controverses n'est envisagé dans les *Annales*. Les échecs dramatiques⁷⁵, ou les polémiques sérieuses comme celles portant sur le traitement

73 *Bulletin officiel des Colonies*, op. cit., 1897, voir p. 498-508. Circulaire du 20 mai 1897 instaurant la forme des rapports médicaux mensuels et annuels destinés à l'Inspecteur général du service de santé et au conseil de santé des Colonies.

74 *AMPC*, op. cit., 1924, voir p. 447. Circulaire ministérielle du 13 novembre 1924 annonçant la création et l'organisation du comité de rédaction des *Annales*.

75 G. Lachenal, « Quand la médecine coloniale laisse des traces », *Les Tribunes de la santé*, n°33, 2011/4, p. 59-66, voir p. 64-66. Ou comme dans l'exemple, en 1929, de la cécité provoquée chez plusieurs centaines de patients par un dosage inapproprié du traitement, dans la région de Bafia au Cameroun. Voir Y. Tantchou, C. Josiane, « Eugène Jamot : historiographie et hagiographie d'un médecin colonial », *Outre-mers*, t. 95, n°360-361, 2^e semestre 2008, p. 169-189, voir p. 177-179 ; J.-L., Bado, *Eugène Jamot, 1879-1937 : le médecin de la maladie du sommeil ou trypanosomiase*, Paris, Karthala, 2011, 444 p., voir p. 260-300.

de la maladie du sommeil dans la région de Bafia⁷⁶, ne sont jamais discutés. Les articles relatent plutôt les découvertes et les succès de la médecine coloniale française. Dès le premier numéro, le ton est donné :

Ouvert à toutes les discussions de doctrines, il sera fermé aux discussions personnelles impossibles dans un corps militaire⁷⁷.

Puis en 1929, un texte officiel rappelle qu'il est absolument interdit

de faire usage, sans autorisation des autorités, de documents et de publier des travaux comportant des critiques ou de les utiliser dans leurs conversations privées. En cas d'infraction des sanctions seraient prises par le chef direct et ou avec l'intervention du ministère des Colonies si nécessaire⁷⁸.

La critique n'a donc pas sa place, ici, contrairement à certaines autres revues coloniales pour ne citer que la *Gazette médicale de l'Algérie* (1856-1895) et certaines revues de droit coloniales (la *Revue algérienne, tunisienne et marocaine de législation et de jurisprudence*, le *Penant*) où la controverse anime bon nombre d'échanges au sein de ces revues.

49. La pression militaire sur cette médecine est donc indéniable et elle est revendiquée et logiquement acceptée de tous⁷⁹. Nous ne connaissons en effet aucune remise en cause globale du fonctionnement des *Annales*. Seules des demandes de « transparence » lui sont adressées ponctuellement de la part du pouvoir politique. On le voit : le réseau à l'œuvre au sein de la revue est parfaitement cohérent et solide⁸⁰.

50. Néanmoins, le rattachement direct des *Annales* au ministère des Colonies laisse planer la question récurrente du lien entre savoir et pouvoir. Sont-elles le simple relais d'une certaine idée de ce que doit être la médecine coloniale sans laisser place à un esprit critique ? Peut-il y avoir une place réservée à la critique dès lors qu'il existe un maillage ministériel et militaire ? Pour répondre à ces questions et mener à bien une étude comparative, il faudra étendre notre analyse à d'autres revues rattachées à des sphères institutionnelles similaires.

51. En fin de compte, opacité, discipline et discrétion semblent être les maîtres-mots de ce réseau d'acteurs et pas uniquement la diffusion des savoirs.

IV. Le jeu d'acteurs

52. Pour les *Annales*, la reconstitution des différents réseaux requiert la connaissance des acteurs et de leur fonction pour des périodes définies. Notre étude passe alors par la composition de la revue (fondateur, auteur, direction, comité de rédaction) qui repose sur très peu de niveaux différents. Sont présents le directeur et les contributeurs, auxquels vient s'ajouter ultérieurement un comité de rédaction. Par conséquent, de façon à donner davantage de crédit aux *Annales*, le choix du directeur est capital afin de rassurer le lectorat sur leur utilité et sur leur légitimité scientifique et institutionnelle.

76 Une polémique sur laquelle nous ne nous étendrons pas ici, mais qui porte sur le financement (à hauteur de plusieurs millions de francs) d'un programme de prophylaxie contre la maladie du sommeil promu par Jamot. Voir J.-L. Bado, *ibid.*, voir p. 225-260.

77 *AHMC*, *op. cit.*, 1898, voir p. 5.

78 *AMPC*, *op. cit.*, 1929, voir p. 127-128. Circulaire ministérielle au sujet des travaux scientifiques publiés par les médecins en service aux colonies.

79 *AHMC*, *op. cit.*, 1899, voir p. 286. Circulaire du 31 janvier 1899 du ministère des Colonies stipulant que les officiers du Corps de Santé, ne doivent, sous aucun prétexte, faire parvenir directement soit à des sociétés savantes, soit à des publications périodiques, des communications scientifiques.

80 On pourrait se demander si cela est le résultat du réseau. C'est plutôt à notre sens une conséquence de sa solidité, de sa capacité à faire respecter ses intérêts et à entrer en confrontation avec les autres pouvoirs.

A. Un fondateur : Alexandre Kermorgant

53. Le fondateur et les personnes qui le soutiennent ont pleinement conscience de l'importance de la création et de la légitimité de ce périodique dans la politique coloniale et dans la diffusion du savoir médical venant aussi renforcer le discours civilisateur. C'est dans cet état d'esprit que les *Annales* deviennent l'œuvre d'Alexandre Kermorgant qui les fit naître et grandir avec lui. Concernant la revue, on peut parler d'effet miroir (fondateur/revue) et insister sur la légitimité du fondateur qui a vraisemblablement joué un rôle essentiel dans le rayonnement de ces *Annales* qui ont pourtant démarré dans des conditions de conflit avec la Marine. Bien placé au ministère des Colonies, tout en assurant la transition entre la revue de la Marine et les *Annales*, Kermorgant argumente sur la nécessité de ce périodique devant les pouvoirs publics et se bat pour sa survie. De plus, par ses travaux personnels et ses nombreuses communications, par la haute autorité qu'il acquiert, il établit la renommée de cette œuvre collective à l'étranger comme en France. De tous les directeurs il est celui qui publie le plus dans les *Annales*⁸¹.

54. Au vu des annotations faites sur certains articles et des notes de la rédaction, on remarque que Kermorgant contrôle totalement le suivi de cette publication et ce pendant plus de dix années consécutives. D'ailleurs, plus généralement, cette mainmise de la direction peut susciter des interrogations et nous prendrons ainsi l'exemple de l'anecdote de l'un des directeurs de la revue pour l'illustrer. En effet, le médecin colonial Albert Clarac (1854-1934) prétend que Charles Grall (1851-1924) avec qui il a co-signé des articles, aurait profité de son poste au Conseil de santé au ministère de la Marine en 1896 pour s'approprier plusieurs travaux de recherches de ses confrères envoyés par ces derniers pour être publiés et diffusés en métropole⁸².

55. Par contre, l'existence d'éventuels hommes de l'ombre⁸³ ayant apporté leur aide au fondateur n'est pas établie. Celui-ci se devait donc d'avoir une assise scientifique reconnue, une bonne dose de reconnaissance auprès de ses pairs⁸⁴, conjointement à une influence importante auprès des institutions et des sociétés savantes.

B. Le vivier d'auteurs

56. Répartis dans les différentes colonies, les médecins coloniaux viennent alimenter la doctrine des *Annales*. Ils sont animés par un esprit de communauté, de formation, de carrière et d'intérêts, en phase avec un vaste champ médical colonial où des pans entiers de découverte et de pratique sont en construction.

57. Il est explicitement établi qu'il y a une incitation importante à publier dans les *Annales*⁸⁵. De même, il existe un fort renouvellement et une grande diversité des auteurs (différents grades et âges) on constate qu'il y a aussi quelques auteurs récurrents. Au-delà de l'avancement de carrière et des récompenses, ces publications peuvent devenir le gage d'une reconnaissance scientifique par les pairs en tant qu'expert dans un domaine. Si tel est le cas, les collaborateurs sont sollicités pour intégrer certaines commissions spécialisées (sur demande du ministère ou de sociétés savantes) pouvant aboutir parfois à concrétiser leur projet sur le terrain : mises en place d'infrastructures, de financements, de personnel – se référer aux

81 Kermorgant a rédigé environ 950 p. pour 61 articles et après lui vient Gouziéna vec 400 p. pour 19 articles.

82 A. Clarac, *Mémoire d'un médecin de la Marine et des Colonies (1854-1934)*, Vincennes, Service historique de la Marine, 1994, 273 p. et plus particulièrement les p. 77-78.

83 F. Renucci, « Naissance et développement... », *art. cit.*, voir p. 4 et l'introduction d'I. Gonzalès Gonzalès et F. Renucci « L'empire des revues », dans le présent numéro.

84 *AMPC*, *op. cit.*, 1921, voir p. 130-133. Il s'agit ici de la nécrologie de Kermorgant rédigée par Gouziéna. Cette reconnaissance a poursuivi Kermorgant jusqu'après sa mise en réserve. Grall devient alors le successeur de Kermorgant à la direction *Annales* mais comme il est rappelé au front en 1914, le ministère des Colonies demande alors à Kermorgant de reprendre les fonctions d'Inspecteur général des services de santé par intérim malgré son statut de « retraité ».

85 *AMPC*, *op. cit.*, 1924, voir p. 261. Circulaire du ministre des Colonies Daladier du 30 juin 1924.

projets d'Eugène Jamot (1879-1937), Grall, Lasnet –. Au niveau de l'enseignement, certains d'entre eux se voient attribuer des chaires, notamment à l'École du Pharo – Maurice Blanchard (1883-1955), Lasnet –. Parmi les collaborateurs, il existe tout de même une majorité de médecins déjà hautement gradés, avec, parmi eux, des grands noms qui publient dans la revue : Alphonse Laveran, Alexandre Yersin (1863-1943), Albert Calmette (1863-1933), Émile Marchoux (1862-1943), Félix Mesnil (1868-1938), etc.

C. Des directeurs très influents

58. Tout d'abord, citons par ordre les différents directeurs de la revue :

Nom	Naissance-Décès	Direction de la revue	Durée de direction
Kermorgant Alexandre	1843-1920	1898-1908 et 1914	10 ans
Grall Charles	1851-1924	1908-1914	6 ans
Gouzien Paul	1862-1927	1920-1924	4 ans
Lasnet Alexandre	1870-1940	1924-1925 et 1928-1932	5 ans
Audibert Augustin	1869-1937	1925-1928	3 ans
Boyé Léon	1873-1938	1932-1935	3 ans
Sorel François	1876-1959	1935-1938	3 ans
Blanchard Maurice	1883-1955	1938-1940	2 ans

Après une direction de dix ans du fondateur de la revue – ce qui a sans doute contribué à renforcer son emprise –, on constate que la durée d'activité des directeurs successifs a eu tendance à diminuer.

59. Ni la revue ni les documents officiels (*Bulletin officiel* du ministère des colonies) ne contiennent d'informations relatives aux modalités de changement de directeur. Par contre, nous émettons l'hypothèse qu'à l'origine de la revue, le pouvoir de son directeur a pu être renforcé par la durée de son activité d'autant que son renouvellement n'a pas l'air d'être lié aux changements de ministères. Mais, avec le temps et surtout à l'occasion de la victoire du Cartel des Gauches en 1924, il nous semble que le pouvoir politique a tenté de remettre en cause sa relative autonomie puisque la durée de son activité diminue jusqu'à la Seconde Guerre Mondiale. Tandis que le premier directeur (A. Kermorgant) occupe son poste pendant dix ans et ses deux successeurs (C. Grall et P. Gouzien) pendant six et quatre ans d'affilée, les suivants l'occupent durant des périodes moins longues : cinq ans mais en deux périodes et non d'affilée (A. Lasnet), trois ans (A. Audibert, L. Boyé, F. Sorel) et seulement deux ans pour le dernier (M. Blanchard). Le diagramme (§ 46) révèle que la permanence initiale du patron du réseau puis son renouvellement rapide vers la fin de la période, modifie le contenu de la publication. À notre sens, le rôle central du directeur est ainsi démontré. La relation entre durée d'activité et autonomie des directeurs restant une hypothèse de travail, il conviendrait ultérieurement de comparer notre cas avec d'autres revues coloniales et de poursuivre l'analyse du *corpus* choisi. Néanmoins, nous pensons que l'occupation d'une direction réclame souvent une durée d'activité importante afin de devenir un gage de stabilité dans un contexte de justification et de renforcement de la colonisation.

60. À l'Inspection générale des services de santé⁸⁶, le médecin inspecteur prend le titre d'Inspecteur général et relève directement du ministre des Colonies. Il est d'office nommé de plein droit directeur des « *Annales* »⁸⁷ et directeur du Conseil supérieur de santé des colonies et du Bureau d'hygiène et de statistiques médicales, dont les rôles sont fondamentaux pour la revue. C'est en effet en leur sein que l'on classe et choisit de diffuser des données médicales collectées sur les différents terrains et adressées au ministre par les médecins militaires (et civils) des colonies. Cette inspection et plus spécifiquement le directeur, a un rôle important. Indéniablement, il est souvent sollicité soit comme président de

86 *Bulletin officiel des Colonies, op. cit.*, 1894, voir p. 662. Décret du 17 août 1894.

87 L'inspecteur général de ce service a toujours le grade le plus élevé et il est nommé de droit directeur de notre revue. Autrement dit, il en est le supérieur hiérarchique et dépend directement du ministre des Colonies et non d'une autre autorité de la Santé publique.

commission (exemple d'une Commission chargée de l'étude d'un projet d'un hôpital colonial à Marseille en 1918), comme membre (Commission supérieure chargée de la formation des tableaux d'avancement du Corps de santé des colonies et pays des protectorat), soit pour désigner des membres (Commission d'hygiène mentale, commission consultative des maladies vénériennes aux colonies), pour ne citer que quelques fonctions parmi d'autres.

61. Autre aspect important de cette inspection, le bureau-secrétariat se prévaut d'être la passerelle avec l'Académie et la faculté de médecine, l'Institut Pasteur, les sociétés ou commissions de l'Inspection, l'Office international d'hygiène publique et la Société des nations. Le réseau de notre revue est dès lors tissé au sein même de l'organisation de cette inspection.

62. Les huit directeurs, quinquagénaires, sont des médecins coloniaux hautement distingués, au sommet d'une carrière médicale, militaire et coloniale prestigieuse. Cette triple condition permet de sélectionner un certain type de personnage : un praticien reconnu dont la légitimité scientifique va valider celle de la revue et surtout un officier supérieur auquel on confie un rôle opaque mais éminent dans la promotion et la surveillance de l'Empire et de la médecine militaire coloniale. Ses fonctions liées à la revue pourraient donc, a priori, paraître un peu secondaires. Mais ce n'est pas le cas. L'expérience est valorisée tant au niveau des grades rapidement acquis pour la plupart, que de la reconnaissance (nombreux prix, médailles, récompenses), de même que des places occupées en tant qu'experts reconnus dans des institutions (académies, commissions) ou dans des sociétés savantes (Colonies-Sciences, Société de pathologie exotique). Au-delà de la revue, ils ont tous eu un rayonnement très important dans l'histoire coloniale (Hôpital Grall, promotion Lasnet à l'école de Bordeaux ou du Pharo, enseignements, implications dans les sociétés savantes, etc).

63. Entre lien et statut, le directeur possède, à ce titre, un certain pouvoir, notamment sur la filtration des savoirs diffusés au sein de ce périodique, mais aussi sur la carrière des médecins coloniaux en tant que président du Conseil supérieur de santé des colonies. Le directeur est chargé d'étudier aussi bien l'avancement que les récompenses⁸⁸ (pour leurs articles scientifiques) des membres du corps de santé des colonies. Les travaux scientifiques étaient effectivement adressés soit directement par les auteurs, soit sous le couvert des gouverneurs coloniaux au directeur qui décidait de leur sort et les diffusait ou non vers les sociétés savantes, Académies et éditeurs de périodiques (en tenant compte des intentions des auteurs). Mais ce dernier n'avait en aucun cas besoin de justifier ses choix. À cette légitimité scientifique vient se rajouter un rôle considérable dans la promotion de la médecine militaire coloniale exerçant dans l'empire ainsi contrôlé. Le directeur connaît et contrôle pour chaque médecin colonial son dossier scientifique mais également son dossier carrière. Ce rôle pivot est stratégique pour référencer, renforcer et contrôler la production des savoirs dans les colonies. Il est sans équivoque l'homme du réseau de nos *Annales* sans avoir à motiver ses décisions.

Le Médecin Inspecteur, président du Conseil supérieur de santé, relève directement du ministre. Il a autorité, au point de vue professionnel, sur les officiers du corps de santé des colonies et pays de protectorat, dans quelque position ou service qu'ils soient. Il remet au ministre ses propositions pour l'avancement et les distinctions honorifiques en faveur des officiers du corps de santé⁸⁹.

64. On constate qu'avec le temps les fonctions et responsabilités officielles du directeur semblent croître. Jusqu'en 1924 – date de la réforme relative à l'organisation de l'inspection générale –⁹⁰, il est dit que son service « ne possède ni autorité réelle, ni moyens d'action et n'a qu'une simple fonction consultative » en matière de campagnes sanitaires visant à préserver la main d'œuvre dans les colonies. Cette réforme confère officiellement au directeur davantage de pouvoir et d'autorité en lui rattachant un Service spécial et central de Santé initialement annexé à la direction des services militaires.

88 *AMPC, op. cit.*, 1935, voir p. 1108. Comme dans cet exemple, de nombreux prix cités dans la revue (parfois à hauteur de quelques milliers de francs) sont remis aux auteurs des *Annales* pour des publications remarquables.

89 *JO, op. cit.*, p. 147.

90 *AMPC, op. cit.*, 1924, voir p. 437.

D. L'instauration d'un comité de rédaction

65. Comme nous l'avons préalablement souligné, contrairement à d'autres revues, il n'existe pas de transparence sur les membres ayant participé directement ou indirectement à la revue. Il faut attendre 1924 pour qu'un comité de rédaction soit officiellement créé. Les fonctions du comité sont claires : sous la responsabilité du médecin secrétaire, il prépare la composition de chaque numéro des *Annales*, soumet le bon à tirer au directeur et assure les corrections. De même, il propose au directeur la liste des abonnements à titre gratuit (administration, école de médecine, bibliothèque etc.). Le rôle central du comité de rédaction est indéniable. Cependant, le pouvoir politique éclaircit et précise les rôles des différents membres du comité de rédaction de la revue, au nombre de cinq mais dont l'identité n'est pas connue jusque-là.

66. Une circulaire ministérielle du 13 novembre 1924 stipule explicitement que le comité de rédaction participe, avec le Conseil de santé des colonies, au choix des médecins coloniaux pour les récompenses décernées pour les travaux scientifiques publiés dans les *Annales*. Elle notifie aussi précisément la segmentation du contenu des *Annales*⁹¹. Dès lors, la structuration et les sujets des publications commencent à être vraiment très formatés voire imposés, avec entre autres, des sujets d'articles rédigés sur demande du comité par des médecins coloniaux qualifiés. Les sujets de doctrine sont proposés avec une date de remise du travail et ce par zone géographique. Des publications sont également revendiquées par l'École d'application du Service de santé de Marseille. Le lien entre les *Annales* – par l'intermédiaire du comité de rédaction – et l'enseignement, est ainsi instauré. Il s'agit ici, plus que d'une simple incitation à la rédaction, d'une obligation. En 1932, on réclame aussi que les motifs d'attribution des récompenses pour des travaux scientifiques coloniaux soient explicités. Par là-même, on affirme au grand jour l'opacité et la puissance de ce comité et du directeur dans la sélection des savoirs diffusés.

67. La revue et son comité de rédaction établissent auprès des médecins coloniaux, un lien de pouvoir et de reconnaissance.

V. Les *Annales* et leurs réseaux

68. La caractérisation d'une revue passe aussi par son influence, qui demeure néanmoins difficilement mesurable. Peut-on simplement se baser sur les tirages ? Cet aspect certes important, n'est pas pour autant proportionnel à l'effet réel de la revue, surtout si l'on prend en compte son éventuel prestige différé. Peut-être alors, est-il plus pertinent de mesurer son influence par le réseau constitué par les membres de sa famille ?

69. Entre fond et forme, il est également nécessaire de mener des études prosopographiques sur les acteurs afin d'établir les liens, les nœuds, les réseaux entre acteurs, institutions, sociétés savantes, lobby colonial etc. Nous imaginons aussi qu'il n'existe sans doute pas de revue d'une telle longévité sans soutiens plus ou moins officieux ou tacites : déterminer leur existence, démêler leur implication et leur influence font partie

⁹¹ *AMPC, op. cit.*, 1924, voir p. 447. Circulaire ministérielle signée Daladier du 13 novembre 1924. Il est écrit dans les *Annales* que le comité assurant la rédaction des *Annales* est composé de 5 personnes, de médecins hautement gradés et d'un pharmacien gradé également, comme les chefs de section de l'IGSSC (deux sur trois) et le secrétariat, poste important et transversal. De plus, la structuration des *Annales* est aussi détaillée dans cette circulaire. Il y faut un article de fond sur un sujet de médecine coloniale (médecine, chirurgie, bactériologie, épidémiologie, hygiène, thérapeutique, chimie, etc.), une partie clinique (cas cliniques originaux et une partie documentaire médicale reprenant la situation des maladies pestilentielles et la situation sanitaire contenue dans les rapports mensuels et annuels). On doit aussi y trouver une partie documentaire officielle (textes officiels relatifs aux médecins coloniaux émanant des ministères des Colonies, de la Guerre et de l'Hygiène, une partie bibliographique (analyse des travaux de médecine coloniale, France et étranger) et une partie d'information du personnel sur les nominations, promotions, récompenses, affectations et stages, ainsi que sur les cours d'application coloniale des universités pour les médecins civils et militaires.

des questions à traiter. Il nous faut donc reconstituer d'abord des réseaux autour d'acteurs dont la fonction peut être identifiée (directeurs de la revue, auteurs principaux, financiers, commanditaires...)⁹². On pourra alors mieux comprendre les régularités ou les singularités dans le fonctionnement et l'organisation de notre revue.

A. Application de la méthode à notre objet

70. L'existence d'un réseau repose selon nous sur le concept d'intentionnalité. Or, dans notre cas, l'intention des acteurs est évidente et participe à un travail collectif : il s'agit d'appartenir à un groupe limité⁹³ à l'équipe de diffusion de savoirs produits dans un contexte aisément identifiable, les colonies. Le réseau qu'ils constituent est donc à son tour un acteur-réseau. Comme nous l'avons déjà dit, tout autre type de réseau nous semble moins efficace pour écrire l'histoire de notre revue.

71. De plus, pour en permettre l'étude, l'efficacité et l'action du réseau doivent pouvoir se mesurer, notamment par leur inscription dans le temps et dans l'espace. Dans l'exemple des revues coloniales, l'étendue du réseau pourrait atteindre toutes les colonies françaises : les « médecins et pharmaciens [se dispersant] sur 11 millions de km²... »⁹⁴. Ici, il ne s'agit clairement pas d'un réseau réel mais d'un réseau fantasmé, sans réalité. De même, il faut bien définir dans l'espace (colonies et métropole) quels sont les acteurs participant d'une manière ou d'une autre, à la diffusion du savoir. Les médecins et pharmaciens français (et parfois étrangers) qui partent dans les colonies entre les années 1880 et la fin des années 1960 (donc au-delà de la période que nous traitons) sont bien sûr formés par des réseaux de la métropole, puis dans des centres de formations spécifiques ou dans des écoles de médecine et facultés locales⁹⁵. Ils profitent du réseau de l'enseignement pour asseoir leurs connaissances en médecine coloniale tout en appartenant à un corps soudé et solidaire en lien avec l'armée. Ils appartiennent (sans réellement pouvoir s'y opposer) à une tradition professionnelle renforcée par leur lien avec l'armée. Mais ils constituent de nouveaux réseaux localisés lorsqu'ils sont confrontés à des questions qui les regardent *au premier chef* à cause de leur travail, face à des populations singulières. Ils construisent un nouveau réseau lorsqu'ils se donnent, identifient et partagent *clairement* des objectifs face à leur « terrain » spécifique, lorsqu'ils sont liés par des motivations communes et qu'ils échangent de *manière certaine* des savoirs (théoriques et pratiques, mais aussi des savoirs de formes différentes). Ils n'appartiennent plus dès lors au réseau auquel ils se sont arrachés pour partir au loin. Dire qu'ils appartiennent à un vaste « réseau impérial ou colonial » ne signifie sans doute rien. La preuve en est donnée *a contrario* par l'incapacité des associations et partis coloniaux à fédérer tous les acteurs et partisans de la colonisation. Être « un colonial » n'est peut-être finalement qu'un qualificatif. Il faut être plus précis pour pouvoir décrire le travail de leurs acteurs. Ceux-ci construisent véritablement de nouveaux réseaux, plus étroits, localisés, plus efficaces et motivés par la production de « quelque chose » de remarquable mais réalisé en commun (un type de savoir, dans une revue donnée, à destination d'un lectorat, en réponse à une commande, etc.)⁹⁶.

72. Les questions qui sont posées sont univoques : leur réseau est-il lié directement à la présence et à l'exercice de la puissance coloniale ? Est-il en opposition totale ou dans une position de fausse indépendance par rapport à elle ? Dans notre cas, derrière cette tension entre réseau (constitutif de la revue) et centre de référence (ministère, métropole, académies...), se posent des questions de recrutement, d'autorité, de légitimité, de financement, de publics visés et d'objectifs. Les acteurs de ce réseau doivent s'organiser et affronter un centre – qui n'est pas imaginaire au moins pour ce qui touche à l'organisation et

92 Dans un second temps il sera possible d'étudier les réseaux plus distendus d'acteurs secondaires dont les statuts sont moins liés à la production (lecteurs, abonnés, commentateurs...). Leur étude sera forcément moins rigoureuse.

93 De par leur statut ils appartiennent déjà à un corps.

94 L.-A. Héraud, « La médecine militaire coloniale française : Une aventure médicale de trois quarts de siècle (1890-1968) », *Histoire des sciences médicales*, t. 40, n°4, 2006, p. 381-392, voir p. 382.

95 On peut se demander d'ailleurs dans quelle proportion ces établissements étaient accessibles aux autochtones dans les différentes colonies.

96 Les motivations individuelles des acteurs doivent recouper de toute manière plus ou moins les motivations du groupe sinon des conflits apparaîtront et ruineront l'existence du réseau.

au financement – et une périphérie (clairement minorisée)⁹⁷. Ils doivent s'impliquer dans un processus complexe de production et de diffusion de savoirs de référence. Il est en effet impossible de s'extraire de cette question en situation coloniale (surtout pour les principaux acteurs).

73. La notion de réseau est donc tout à fait adaptée dans un contexte colonial et médical, avec des acteurs en lien avec un centre (métropole) et une périphérie (colonie), ayant parfois moins de pouvoir ou de moyens pour tout ce qui a trait à l'organisation et au financement. Les médecins coloniaux entrent donc dans un processus incontournable de production, de légitimation et de diffusion de savoirs de référence. Cependant, de nombreuses questions restent à approfondir sur le positionnement entre périphérie et centre, sur d'éventuelles tensions entre réseaux et sur la légitimité de l'existence de certains réseaux en lien avec l'exercice de la puissance coloniale.

B. Réseau primaire et ses influences



Eugène Etienne
(1844-1921)

Georges Treille
(1847-1926)

Alexandre Kermorgant
(1843-1920)

74. Notre approche « réseau » nous a menés à nous poser une question essentielle : la revue a-t-elle bénéficié à l'origine de la discrète pression du « lobby colonial » ? Nous ne pouvons répondre de manière absolue car peu de sources ont été trouvées à ce jour. Mais l'étude des réseaux socioprofessionnels et amicaux du premier directeur de la revue – Alexandre Kermorgant – nous permet tout de même de souligner quelques intéressantes relations et un certain noyautage avec les promoteurs de la « colonisation médicale ».

75. Si l'on prend par exemple le premier réseau impliqué lors de la création des *Annales*, apparaissent des acteurs, rattachés à des sphères différentes (politique, scientifique, militaire...) mais intervenant tous dans l'émergence de ce nouveau corps des médecins coloniaux, chacun à leur échelle et en gardant un regard tourné vers les impératifs de la métropole.

76. Soulignons tout d'abord, que l'influente et très écoutée Union Coloniale Française (UFC) fondée en 1893 et dirigée par Joseph Chailley-Bert (1854-1928) est considérée comme un « véritable ministère par l'ampleur et la qualité de sa documentation économique et commerciale, elle s'imposa comme partenaire du ministère des Colonies souffrant de moyens et de suite »⁹⁸. L'UFC va jusqu'à rédiger des projets de lois

⁹⁷ Nous n'avons pas cherché ici à tester ces deux autres concepts : « centre » et « périphérie » bien que nous soyons conscients qu'ils sont eux-aussi l'enjeu de nombreux débats chez les historiens.

⁹⁸ C. Bonneuil, *Mettre en ordre et discipliner les tropiques : les sciences du végétal dans l'empire français 1870-1940*, Thèse d'histoire, 1997, Paris VII, 2 vol., 700 p., 1997, citation p. 56.

ou de décrets pour le ministère des Colonies. Cet influent publiciste du Parti colonial⁹⁹ Chailley-Bert – chef de cabinet et gendre de Paul Bert (1833-1886), membre titulaire fondateur de l'Académie des sciences coloniales (1922) –, est un fervent défenseur de la colonisation. Il intervient, tout comme Kermorgant¹⁰⁰, dans la création (très soutenue par Étienne) de l'École coloniale à Paris (1889)¹⁰¹, puis crée et dirige la *Quinzaine coloniale*, organe d'expression de l'Union coloniale française. Il est aussi à l'origine de l'Académie des sciences coloniales à laquelle quatre directeurs des *Annales* appartiennent. En 1897, il est considéré comme « l'une des voix les plus puissantes du Parti colonial »¹⁰². En épousant l'une des filles de Paul Bert, ami de Léon Gambetta (1838-1882), il pénètre le réseau des républicains. Il est rapporteur d'un certain nombre de projets concernant les colonies et insiste sur la nécessité d'une administration coloniale de qualité¹⁰³. Comme il l'écrit explicitement, Chailley-Bert prône l'existence d'un ministère des Colonies¹⁰⁴ à l'image des Anglais ou des Hollandais : « Le ministère des Colonies doit avoir ses services à lui, les organiser lui-même et lui-même pourvoira leur recrutement » et il précise que pour lui « Un fonctionnaire préparé pour la métropole ne saurait convenir aux colonies ».

77. Puis, en 1893, le Parti colonial¹⁰⁵ se forme comme un influent réseau de *lobbies*¹⁰⁶ coloniaux grâce à Jules Ferry (1832-1893) lui-même, Chailley-Bert et Eugène Étienne. Chailley-Bert ne tarit pas d'éloges sur Étienne et il va même jusqu'à le comparer à Richelieu (1585-1642) ou Colbert (1619-1683) :

au contraire sur le terrain colonial, il est seul. De bien loin nul ne peut s'égaliser à lui. Son œuvre est incomparable. Il y est un maître, le maître¹⁰⁷.

Le lien et la réciprocité des intérêts entre Chailley-Bert et Étienne n'est plus à démontrer.

78. Revenons maintenant à Eugène Étienne et aux rencontres faites au ministère des Colonies.

Les couloirs de la rue Royale favorisant les rencontres, Treille et Étienne entrent, dès cette époque, en relations suivies¹⁰⁸.

Treille est l'objet de toutes les attentions du sous-secrétaire d'État, M. Étienne : « M. Treille a pris la plus large part à l'organisation du service de santé colonial, écrit-il. Sa vive intelligence, son érudition et sa longue expérience font de M. Treille le collaborateur le plus précieux et le plus utile »¹⁰⁹.

En 1886, Treille devenu médecin en chef¹¹⁰, est au Conseil supérieur du service de santé de la Marine, se fait connaître et devient le fidèle adjoint d'Eugène Étienne, homme politique influent et secrétaire d'État aux

99 C.-R. Ageron, *op. cit.*

100 B. Weiner, J. Flahaut, « Alexandre Kermorgant (1843-1921), témoin de l'état sanitaire des anciennes colonies françaises », *Histoire des sciences médicales*, t. XXXIII, n°3, 1999, p. 267-274, voir p. 271.

101 https://fr.m.wikipedia.org/wiki/École_nationale_de_la_France_d'outre-mer.

102 C. Bonneuil, *op. cit.*, citation p. 90.

103 F. Renucci, *Dictionnaire des juristes ultramarins (XVIII^e-XX^e siècles)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 321 p., à paraître. Notice sur Chailley-Bert par Nathalie Rizzi, p. 58-60.

104 J. Chailley-Bert, « Le ministère des Colonies », *Revue des deux mondes*, Paris, 1894, p. 906-924.

105 Voir J. d'Andurain, « Le "Parti colonial"..., *op. cit.*, voir note 76 : L'histoire du Parti colonial (1892-1932) pourrait se diviser en trois grandes périodes : de 1892 à 1902, c'est la naissance d'un lobby colonial avec une visée politique, impérialiste. Le groupe est très dynamique et solidaire autour de ses chefs. Lors de la période 1902-1914, on assiste à sa reconstitution autour d'hommes d'affaires. Le discours économique tend alors à remplacer le discours politique. De 1914 à 1932, le lobby colonial perd son unité et sa cohérence d'origine. Les questions économiques sont désormais au cœur des débats alors même que la rentabilité des colonies est de plus en plus remise en question.

106 Le mot est bien sûr anachronique mais pas le rôle.

107 J. Chailley-Bert, « L'œuvre coloniale d'Eugène Étienne », *La quinzaine coloniale*, janvier-juin 1908, voir p. 2.

108 B. Brisou, *op. cit.*, voir p. 127.

109 B. Brisou, G. Salkin, « L'autonomie du Service de santé coloniale », *Revue historique des armées*, 1977, p. 53-66, voir p. 59.

110 A. Mounier-Khun, *op. cit.*, voir p. 1217 : « En quatre ans, Treille était passé de colonel à général de Division. C'était une promotion fantastique que seules les Colonies pouvaient offrir ».

colonies. La même année, Treille choisit Kermorgant pour devenir son second avec qui il participe activement¹¹¹, sous le couvert d'Étienne, à la création du corps de santé des colonies :

Ce flottement ministériel laisse une lourde responsabilité aux deux inspecteurs de première classe, Treille (en 1890) et Kermorgant (en 1892) chargés d'animer ce nouveau corps¹¹².

Nous savons que le 7 janvier 1890 paraît le décret portant « Constitution et organisation du corps de santé des colonies et pays de protectorat »¹¹³, œuvre conjointe d'Étienne et de Treille¹¹⁴ et on peut noter, ici le rôle important d'Étienne dans la création de ce nouveau corps qui mit le feu aux poudres¹¹⁵.

Ce nouveau corps des médecins dits « coco » reçoit par décret du 29 janvier 1890, un directeur, Georges Treille, ci-devant, médecin de la Marine¹¹⁶.

Treille demande alors d'être versé dans ce nouveau corps, malgré une faible ancienneté et un jeune âge (42 ans), qui ne lui feront pas obstacle puisque E. Étienne « invente un nouveau grade pour la circonstance »¹¹⁷, afin d'asseoir l'autorité de Treille¹¹⁸ et au bénéfice exclusif des médecins des colonies. Treille devient le premier médecin inspecteur des colonies dans ce nouveau corps¹¹⁹ et Kermorgant suivra son exemple quelques années plus tard.

79. Le 30 janvier 1890, un conseil supérieur de la santé des colonies est créé à son tour avec Treille accompagné sur sa demande de Kermorgant, comme second personnage important promu pour l'occasion. Treille propulse la carrière de Kermorgant et l'introduit dans les plus hautes instances de l'époque. En effet, à cette même époque Treille écrit ces propos sur Kermorgant :

[...] que j'ai proposé cet officier supérieur... pour l'unique place de médecin en chef prévue à la formation du Corps de santé des colonies, par le décret du 7 janvier 1890.

Treille vient de choisir son successeur à la tête de ce nouveau corps de santé. Puis en 1892, Kermorgant promu, Treille envoie au sous-secrétaire d'État aux colonies Billecocq une note très confidentielle pour appuyer fortement Kermorgant pour la croix d'officier de la légion d'honneur qu'il recevra en 1893¹²⁰.

111 *AMPC, op. cit.*, 1921, voir p. 131-132.

112 C. Chippaux, « Le Service de santé des troupes de marine », *Médecine tropicale*, vol. 40, n°6, 1980, voir p. 605.

113 *Bulletin des Lois, op. cit.*, 1890, n°1315, voir p. 481-493. Décret du 7 janvier 1890 portant constitution et organisation du corps de Santé des Colonies et pays des Protectorats. A. Mounier-Khun, *Les services de santé militaire et les médecins militaires français pendant la conquête et la pacification du Tonkin et de l'Annam (1882-1896)*, Paris, Edgar, 464 p., voir p. 11. On offre aux médecins de la Marine en activité le choix entre leur corps d'origine et ce nouveau corps. D'autres sont recrutés directement. C'est le cas de Yersin en 1891. Cependant, le rattachement de ce corps au ministère du Commerce et de l'Industrie (en alternance avec celui de la Marine) jusqu'à la création du ministère des Colonies pose un problème de légitimité : un ministère civil est en charge d'un corps militaire ce qui induit des frictions avec les officiers de la Marine et de la Guerre. De plus, Étienne base une partie du recrutement sur des médecins civils sans formation militaire au statut d'officier. Cette grave erreur « de statut » est modifiée en 1896, en imposant une formation de 18 mois aux nouveaux médecins du Corps. Cependant, Étienne sait s'appuyer sur l'organisation des deux services de santé pré existants pour combiner une organisation « mixte » évitant les incohérences des deux autres modèles.

114 B. Brisou, *op. cit.*, voir p. 135 : « Étienne, en effet, l'estime et dit de lui : "M. Treille a pris la plus large part à l'organisation du Service de santé colonial" ».

115 A. Clarac, *op. cit.*, voir p. V. « [...] trois livres "explosibles" sont envoyés de Toulon à ceux qui sont tenus pour responsables de la situation : Étienne, Treille et Constans... et la minutieuse enquête n'aboutit à aucune inculpation, bien que Bérenger-Féraud, farouche adversaire de la scission, soit un moment mis en cause ».

116 B. Brisou, « Auguste et Louis Thoulon, du médecin de la Marine au médecin des Troupes coloniales », *Bulletin de l'Académie du Var*, Toulon, séance publique du 29 avril 1992, voir p. 95.

117 B. Brisou, « Georges Treille... », *art. cit.*, voir p. 129.

118 B. Brisou, « J.-B. Laurent dit Féraud – Chirurgien de la Marine – Une affaire de patronyme », *Bulletin de l'Amicale Santé navale et outre-mer*, 75, n°88, 1995, p. 32-40, voir p. 38.

119 *Journal Officiel*, Paris, 1894, p. 4202 (décret de nomination).

120 B. Brisou, M. Sardet, *Dictionnaire des médecins chirurgiens et pharmaciens de la Marine*, Vincennes, Service historique de la Défense, 878 p., voir p. 442-443.

Treille lui cède alors sa place et Kermorgant devient président du Conseil supérieur de la santé de la Marine en 1897 et est nommé pour 3 ans, au Conseil du Bureau central météorologique comme représentant du département des colonies au ministère. Treille est à la base d'un grand nombre de carrières et d'avancements¹²¹ et il va promouvoir avec succès des hommes comme Kermorgant.

80. Or, comme nous l'avons évoqué, Treille est aussi très proche d'E. Étienne, lui-même directement en lien avec Chailley-Bert.

81. À travers ces quelques liens, on peut souligner l'impact du lobby colonial à travers des groupes de pression fort bien connus comme le Parti colonial et l'UCF, qui ont de toute évidence, influencé la carrière de notre fondateur. Et même si les sources ne nous permettent pas de confirmer plus précisément cette hypothèse, il est fort improbable que ce réseau primaire soit le résultat d'un hasard mettant tous ces hommes influents aux intérêts communs, sur la même route.

C. Les différentes facettes du réseau secondaire

82. La classe secondaire d'acteurs est composée des auteurs de la doctrine¹²², du lectorat, des institutions de rattachement, des sociétés savantes etc. Leur rôle est très important et influe également sur le contenu et la forme de notre objet d'études. Incontestablement, ils légitiment l'existence de la revue et réciproquement. De même, il est manifeste que la renommée de certains auteurs (Calmette, Yersin) et des directeurs de la revue confère à cette dernière une légitimité scientifique indiscutée. Mais la revue elle-même légitime ses auteurs. Cela peut même les conduire au sein de commissions commanditées par les ministères ou par les sociétés savantes, à des fonctions d'expertise. Cette légitimité savante permet entre autres, de mettre en place des structures et des financements locaux, pour développer des projets ambitieux (pour la prophylaxie de la maladie du sommeil par exemple) ou bien pour se voir attribuer des chaires d'enseignement.

Les médecins coloniaux

83. Corps militaire soudé, peut-on dire désintéressé ? Il convient de se garder de toute vision manichéenne en démystifiant un tant soit peu, l'image du médecin colonial. Les sources montrent qu'il fait figure de privilégié¹²³. Il est jaloué dans les armées pour des raisons financières et professionnelles étant donné qu'il a une double fonction : veiller à la santé des troupes mais surtout appliquer la politique de santé publique de la métropole. La solde des médecins coloniaux est tout de même de 10% plus élevée que celle de leurs homologues dans la Marine¹²⁴. Ce corps possède donc un attrait certain. Pour anecdote, citons Calmette qui en 1891 après avoir intégré le nouveau corps des médecins coloniaux, rejoint et dirige le centre Pasteur à Saïgon. Il fait alors pression sur son ami et collègue Yersin pour que celui-ci le rejoigne dans ce nouveau corps – décision qu'il prend en 1892¹²⁵ – lequel sera un tremplin pour leur carrière¹²⁶. Sans parler de l'exemple des directeurs de la revue qui ont une carrière édifiante avec des montées en grade parfois accélérées de manière spectaculaire.

121 B. Brisou, « Les pionniers de la peste, médecins coloniaux et pasteuriens : Yersin, Simond, Girard et Robic », Séance provinciale de Bordeaux du 25-26 juin 1994, voir p. 328-329. Treille soutient Yersin dans ses recherches auprès du ministre des Colonies même s'il connaît quelques déboires. Cependant Émile Roux prendra le relai pour venir activer son réseau et sauver Yersin en favorisant son avancement. Treille, en accord avec Pasteur, confie une mission de confiance à Yersin en Indochine. Les deux pasteuriens de l'époque, Calmette et Yersin, protégés de Treille, se lient d'amitié.

122 En médecine cette acception recoupe l'ensemble de la production écrite ou encore « littérature médicale » regroupant des connaissances médicales plutôt déduites de la pratique.

123 B. Brisou, « Auguste et Louis Thoulon... », *art. cit.*, voir p. 97 et B. Brisou, « Georges Treille... », *art. cit.*, voir p. 128.

124 A. Mounier-Khun, *Les services de santé...*, *op. cit.*, Thèse d'histoire, voir p. 1235-1247.

125 *Ibidem*, voir p. 1217.

126 B. Brisou, « Les pionniers de la peste... », *art. cit.*, p. 328-329.

84. Indéniablement il n'existe pas de désintéressement total¹²⁷ chez ces médecins, même s'ils ont pu aussi être animés par une vocation certaine et un esprit de corps reconnu, leur vie étant de surcroît mise en péril. Effectivement, même si l'intérêt économique n'est pas forcément flagrant, ils utilisent le réseau, par conséquent la revue, afin d'asseoir une reconnaissance et une ascension professionnelle significatives (supérieures à celles que leur permettrait la Marine). Les médecins militaires de notre revue n'agissent pas seulement par intérêt immédiat mais aussi parce qu'ils mobilisent dans leurs fonctions et leurs travaux d'autres formes de savoirs sur lesquelles ils s'accordent parfaitement. Ces savoirs sont nécessaires à leur activité sociale dans le type de société qu'ils préfèrent, au maintien de l'ordre établi qui les protège et à l'exercice de leurs activités. Ce sont des savoirs moraux, philosophiques, historiques, politiques et parfois religieux qu'ils ont en commun et qui constituent des cadres bien plus réels et efficaces à long terme que leur réseau d'appartenance. Ces cadres là, que l'on peut comparer à des « structures », survivent en effet à l'existence individuelle des acteurs et à la durée d'efficacité de leur réseau. Celui-ci n'est donc jamais figé ni définitif : il est en fait perpétuellement remis en cause.

Les sociétés savantes

85. Le poids et le pouvoir de proposition des sociétés savantes, détenus par exemple par la Société de pathologie exotique et ses différentes commissions, ne sont plus à démontrer dans le choix et dans l'application de la politique médicale coloniale¹²⁸. Situées à la convergence de certains réseaux préexistants, ces sociétés ne sont pas bridées par les rouages grippés de certaines institutions et sont parfois à l'origine de réformes importantes de la santé publique. Lieux de réflexion, d'expertise, d'échange et de proposition, ces sociétés savent fédérer des experts reconnus ayant un rayonnement utile pour inspirer aux institutions décideuses les protocoles à mettre en place dans les différentes colonies. Dans ces sociétés, les médecins coloniaux apportent leur expertise et leur concours à travers des colloques, des missions, des commissions. Les réseaux tissés entre les sociétés savantes, les scientifiques, les sociétés privées, les administrateurs coloniaux assurent la jonction entre médecine et politique coloniales. À défaut de pouvoir la réaliser avec les contributeurs trop nombreux du corpus¹²⁹, il est intéressant d'établir quelques liens significatifs entre certaines sociétés savantes et les directeurs des *Annales*.

La Société de pathologie exotique (SPE)

86. Pour citer uniquement la plus influente des sociétés savantes de l'époque, la Société de pathologie exotique permet d'offrir un cadre institutionnel aux échanges scientifiques de médecine coloniale. Logée à l'Institut Pasteur, la SPE est fondée en 1907 par Alphonse Laveran qui obtient la même année le premier prix Nobel français de physiologie et de médecine. Elle est dirigée par la suite par les médecins coloniaux Calmette, Mesnil, Marchoux etc. Elle est chargée d'étudier les affections coloniales, de renforcer l'hygiène et de lutter contre les épidémies. La Société est souvent consultée par les autorités sanitaires et ses avis sont bien souvent suivis. Elle intervient également auprès de l'industrie pharmaceutique afin d'obtenir des produits efficaces et bon marché pour la population d'outre-mer. Elle regroupe des personnalités scientifiques civiles et militaires parmi les plus éminentes. Certains directeurs des *Annales* sont des membres fondateurs de la SPE : Kermorgant, Grall et Gouzien et tous les directeurs sont membres puis membres honoraires pour des durées assez longues. Comme la plupart des sociétés savantes, elle possède son propre bulletin, référence en matière coloniale. Il existe des liens étroits¹³⁰ entre Pasteur, la SPE, l'École du Pharo, les académies (médecine et science d'outre-mer) et bien entendu avec tous les médecins coloniaux qui publient ou qui sont cités.

127 P. Bourdieu, *Les usages sociaux de la science*, Versailles, Éditions Quæ « Sciences en questions », 1997, 80 p.

128 A. Chippaux, « La SPE a 100 ans – Notes pour servir à son histoire », *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, 101, 3, 2008, p. 157-211.

129 Sans tenir compte des anonymes représentant moins de 3 %, plus de 800 auteurs différents ont été comptabilisés dans les *Annales*.

130 J.-L., Bado, *op. cit.*, voir p. 53.

Les institutions

87. Les *Annales* témoignent de la vitalité de la médecine et de l'hygiène coloniales qui ont toutes deux défini un champ spécialisé, prestigieux et actif dans le domaine médical. Les directeurs de la revue sont membres de droit dans de nombreuses institutions, commissions et sont sollicités pour proposer du personnel parmi les médecins coloniaux. Cette implication leur permet un entrisme et une filtration de la diffusion du savoir médical colonial.

L'institut Pasteur

88. Traiter d'un sujet de médecine coloniale sans évoquer l'Institut Pasteur serait incomplet¹³¹ : les différents établissements de cet Institut vont en effet s'implanter un peu partout sur la planète grâce à la colonisation. De surcroît, les découvertes pasteurienne et l'avènement de la microbiologie influencent en profondeur conquête, pacification et colonisation¹³².

Non seulement les recherches effectuées étaient importantes dans les domaines de la parasitologie et de l'épidémiologie, mais elles étaient aussi souvent indispensables au développement de la colonisation pour la protection du capital humain que représentaient les colons et les populations locales¹³³.

De plus, le statut « non militaire » des pasteuriens implantés dans les colonies pour assurer le développement des infrastructures et la mise en place des protocoles de prophylaxie vient renforcer la scission entre la Marine et les Colonies :

La séparation du ministère des Colonies de celui de la Marine en 1894 vient confirmer la mainmise de l'Institut Pasteur qui s'empare de toute la pathologie coloniale, accentuant encore les inimitiés entre les médecins de la Marine, qui assistent les troupes au combat et en campagne et les médecins des colonies¹³⁴.

Il faut aussi rappeler qu'Étienne, alors sous-secrétaire d'État aux Colonies, propose à Calmette de devenir le disciple d'Émile Roux (1853-1933) à Pasteur pour lui permettre d'acquérir les connaissances à la fondation du futur Institut Pasteur de Saïgon¹³⁵, c'est le début d'une longue collaboration entre Pasteur avec la médecine coloniale¹³⁶ :

Aidé par son frère Gaston, rédacteur au Figaro, ayant ses entrées chez le sous-secrétaire d'État aux colonies, Calmette devient le protégé de Treille. Dès son retour en France, celui-ci lui réserve un poste spécial à Saïgon pour y créer un laboratoire des maladies microbiennes et parasitaires exotiques. Afin qu'il se prépare à cette mission Treille lui accorde un congé de trois mois à solde entière¹³⁷.

Cette collaboration permet également aux médecins coloniaux, travaillant pour des antennes pasteurienne avec un statut particulier, d'obtenir souvent des places réservées pour l'enseignement. Enfin, le lien est aussi visible à travers les publications de certains médecins coloniaux avec des articles qui se retrouvent dans les *Annales* mais également dans les collections de l'Institut Pasteur.

Les académies

¹³¹ *Ibidem*, voir p. 51-53.

¹³² L. Monnais-Rousselot, « L'apport d'une colonie dans l'émergence de la médecine tropicale : le cas de l'Indochine française (1860-1939) », dans *Médecine et santé*, Orstom éd., Paris, 1996, vol. 4, p. 57-68, voir p. 58.

¹³³ M.-F. Laberge, « Les instituts Pasteur du Maghreb : la recherche médicale dans le cadre de la politique coloniale », *Revue française d'histoire d'outre-mer*, t. 74, 1987, p. 27-42, voir p. 1.

¹³⁴ « Soutenances de thèse », *Revue du Nord*, 2/2003 (n°350), p. 409-426, voir p. 424.

¹³⁵ L. Monnais, *Médecine coloniale, pratiques de santé et sociétés en Indochine française (1860-1939)*, Thèse d'histoire 2015, Université Paris VII, 3 vol., 1079 p., voir p. 942.

¹³⁶ A. Mounier-Khun, *Les services de santé...*, *op. cit.*, voir p. 1117-1141.

¹³⁷ B. Brisou, « Les pionniers de la peste... », *art. cit.*, voir p. 328.

89. On identifie la présence des académies au sein même des documents officiels des *Annales*, décernant prix et récompenses sur travaux scientifiques. L'Académie des sciences coloniales (1922) en fait partie. Celle-ci prône une sorte de conquête morale et culturelle des colonies au-delà des habituelles exploitations du territoire et de sa population. L'accent est mis sur la promotion du progrès notamment de la médecine dans les colonies, afin qu'elle soit utilisée comme un instrument de rayonnement de la science et sans en attendre un retour sur investissement. Cette dernière a en son sein quatre directeurs des *Annales*. Elle est rattachée au ministère des Colonies en 1926.

90. De même, Kermorgant et Lasnet sont tous deux membres de la prestigieuse et très convoitée Académie de médecine. Tous les directeurs, sauf Audibert, publient ou sont cités dans le *Bulletin national de l'Académie de médecine* et/ou reçoivent des récompenses de cette institution.

Les comités ou commissions

91. Enfin, les directeurs des *Annales* sont aussi présents dans quelques organisations incontournables en politique coloniale.

92. Tout d'abord, le Comité consultatif d'hygiène publique de France intègre comme membre de droit le président du conseil supérieur de la santé des colonies et par conséquent les directeurs successifs des *Annales*. Ce comité est très largement consulté par le ministère des Colonies, pour toutes les questions sanitaires et d'hygiène. Les avis proposés sont eux aussi très souvent suivis et validés par des circulaires. Il importe donc au ministère des Colonies d'y intégrer des personnalités scientifiques prestigieuses et reconnues. Une fois de plus, on se rend compte de l'appropriation du savoir colonial par le directeur des *Annales*, qui rapatrie tous les rapports, mémoires, statistiques et doctrines directement des colonies, pour en faire usage auprès d'organisations consultées et écoutées par le ministère. À titre d'exemple, le comité de l'Office international d'hygiène publique (futur OMS), est créé à Paris en 1907 pour harmoniser les mesures prises par les différents États en cas d'épidémie (peste, choléra, fièvre jaune, variole, typhus...). Même si certains auteurs le réduisent à un « club d'administrateurs de la santé publique de haut rang, surtout européens »¹³⁸, les directeurs Gouzien, Lasnet, Audibert puis Boyé en font partie. Stratégiquement, il paraît important d'être informé des courants de pensées hygiénistes européens et internationaux. La présence des directeurs de la revue n'est donc ni innocente ni désintéressée.

D. Entre liens et nœuds, un maillage efficient

93. Comme nous venons de le montrer, les différents patrons du réseau et directeurs de la revue appartiennent à de nombreuses institutions scientifiques ou associations nationales. Ils constituent alors des nœuds entre différents réseaux qui se soutiennent mutuellement, à condition bien sûr, de ne pas entrer en concurrence ou de nuire matériellement et/ou symboliquement à leurs patrons et principaux acteurs mais pas seulement à cette condition. Ils doivent aussi être en accord sur de nombreuses formes de savoirs pour conserver leurs intérêts communs. Cette idée est essentielle ici dans la société française de l'époque¹³⁹, un réseau, même s'il peut paraître obligatoire à ses membres (pour diverses raisons), n'a rien de

¹³⁸ C. Paillette, « L'Europe et les organisations sanitaires internationales. Enjeux régionaux et mondialisation, des années 1900 aux années 1920 », voir <http://irice.univ-parisi.fr/spip.php?article911>.

¹³⁹ Certains théoriciens comme Mauss, cherchent à repenser les règles sociales selon d'autres critères que ceux du marché capitaliste, comme par exemple le don désintéressé ou l'association et l'entraide. En 1924 – une date importante dans notre exposé mais aussi dans l'histoire générale de l'économie et de la pensée sociologique – paraît l'ouvrage de référence de Mauss qui dénonce un type d'organisation sociale basée sur l'échange uniquement marchand (une organisation qui n'a rien d'ancien, de légitime ni d'obligatoire) : M. Mauss, *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Paris, Presses universitaires de France, 2007, 248 p., voir le chapitre premier : « Les dons échangés et l'obligation de les rendre (Polynésie) ». Cet essai, rappelons-le, a été écrit en réaction à la mise en place de la nouvelle politique économique en URSS qui annonce le retour d'une forme de propriété privée dans l'économie soviétique. Après 1848 et jusqu'à l'entre-deux-guerres, des courants de pensée cherchent à proposer des modes d'organisations sociales en dehors du cadre du marché capitaliste, de l'état-nation et de la bureaucratie étatique. Ils sont assez systématiquement écartés des débats politiques officiels et des récits historiques conventionnels, ou bien assimilés à des expériences violentes ou vaines et des

fixe ni, surtout, de définitif. On peut le voir comme un outil ou un moyen d'exercer durablement un pouvoir, justement parce qu'il existe des tensions permanentes entre les acteurs de différents réseaux, mais aussi entre les parties de la société auxquelles ces acteurs appartiennent du fait de leur statut social et position politique. Ceux-ci agissent et maintiennent en ordre de marche leur réseau pour d'autres raisons que sa seule persistance dans le temps. Et de cela, les patrons sont certainement conscients.

94. Les liens des principaux acteurs d'un réseau avec d'autres réseaux sont eux aussi perpétuellement remis en cause. Il faut pour bénéficier à long terme du soutien d'un autre réseau qu'il existe un accord explicite ou tacite entre leurs principaux acteurs et patrons. Les liens entre notre revue et d'autres réseaux passent donc par l'appartenance de ses directeurs de publications et de ses principaux auteurs à ces réseaux (comme fondateurs, membres officiels, associés, auteurs, experts...). Nous pouvons retrouver des points de vue convergents et des soutiens réciproques entre ces différents réseaux. En dehors de leur lien organique avec leur ministère de tutelle et principal financier, les directeurs des *Annales* ont développé des réseaux d'influence ou *lobbies* (associations et partis pro-coloniaux) et surtout de vastes réseaux de diffusion en se liant aux membres d'autres institutions nationales et internationales mais aussi aux établissements d'enseignements comme l'école du Pharo, celles de Bordeaux et de Lyon où les directeurs assurent des cours... À travers tous ces maillages, notre revue constitue un médium de promotion, de liaison scientifique, professionnelle et sociale (quasi obligatoire) entre les colonies et la métropole. Elle peut asseoir la légitimité scientifique de ses auteurs, mais celle-ci reste strictement encadrée par les intérêts des membres du réseau pro-colonial et de l'armée. Les savoirs qu'elle diffuse sont donc indubitablement produits dans ce cadre. D'ailleurs, ce type de lien est clairement souhaité et organisé au sein des *Annales* et du ministère des Colonies puisqu'un bureau appelé « secrétariat » est spécialement dédié à cet usage : il a pour fonction officielle d'entretenir des relations permanentes avec les institutions que nous avons précédemment citées. L'objectif est ici très clair : tisser et maintenir actif le réseau du directeur de la revue.

95. Cette première étude aboutit à un ensemble de questions qu'il conviendrait d'éclairer dans les relations entre revues et Empire en saisissant les outils efficaces que nous avons appliqués à notre objet : réseaux, acteurs, formes de savoirs, diffusion et lieux de production des savoirs. En effet, nous avons vu à quoi et à qui servent les savoirs produits par la médecine tropicale et diffusés par les *Annales* mais il reste à comprendre la manière dont ils sont reçus, acceptés ou refusés par les acteurs locaux – colons ou colonisés –. D'une manière plus globale, nous pouvons aussi nous interroger sur les aspects propres à ce processus de production/diffusion/acceptation/relocalisation pour chaque colonie et en général au sein de l'Empire.

96. Un autre aspect important se dégage de cette recherche. En effet, la mise en perspective de notre objet avec ses réseaux et sa construction montre indéniablement une vision impériale sous-jacente. Cependant, on ne peut pas dire que notre revue va uniquement dans un sens impérial car elle est à la fois impériale et locale, unificatrice et pluraliste. Cette ambivalence se trouve dans tous les sujets traitant de sciences impériales et notre objet n'en fait pas exception. Finalement, toutes ces questions consistent à se poser celle de l'existence d'une « science impériale »¹⁴⁰, que l'on pourrait définir rapidement comme une « science produite par les acteurs de l'Empire et vue comme applicable à toutes les colonies ». Mais cet ensemble de sciences existe-t-il en tant que tel ou n'est-ce pas plutôt qu'une facilité ou un raccourci trompeur pour catégoriser et rassembler des savoirs divers, produits durant une période de notre histoire et dans un contexte politique et social particulier ? Nous resterons prudents et ne trancherons pas ici cette question qui dépasse largement notre propos, mais il semble bien, qu'au vu de notre étude, la médecine coloniale ne puisse pas être considérée comme une « science impériale » de ce type. Cela nous semble en effet réducteur par exemple quand il s'agit de préconisation, de prévention, de l'hygiène et de son administration placée au cœur des préoccupations de l'Empire français. Il apparaît que certains des aspects

théories fumeuses et utopiques. Ces penseurs présentaient la société comme une association d'individus conscients et émancipés dont la liberté consiste non dans la seule possession de droits (politiques et civiques) mais aussi dans de droits sociaux : la fameuse « liberté d'agir » (c'est-à-dire de n'être ni l'esclave ni le maître de qui que ce soit, de pouvoir travailler sans vendre sa force de travail et sans être uniquement un « salarié »). Voir à ce propos le dernier ouvrage de M. Riot-Sarcey, *Le procès de la liberté*, Paris, La Découverte, 2016, 360 p., voir p. 41-56.

140 P. Singaravélou, *op. cit.*, voir p. 97-102 ; E. Sibeud, *Une science impériale pour l'Afrique ? La construction des savoirs africanistes en France, 1878-1930*, Paris, EHESS, 2002, 357 p., voir le chapitre 5 (p. 121-152).

en question puissent répondre à d'autres contextes plus généraux, voire universalistes et qu'ils s'inscrivent dans la production de savoirs liés aux tropiques dans leur ensemble (et non pas seulement à quelques régions placées dans un contexte colonial). À notre avis, ces différentes questions nous renvoient à l'idée du poète portugais Miguel Torga : « l'universel, c'est le local moins les murs »¹⁴¹ et peut-être pas davantage que cela...

Conclusion générale

97. Bien sûr, notre approche s'inscrit dans une démarche maintenant vue comme assez classique. Elle a en effet déjà été menée pour d'autres formes de savoirs et pour d'autres époques¹⁴² ou sur des publications autres que les revues¹⁴³.

98. Les pistes de recherche sont nombreuses. C'est un des points que nous souhaitons souligner en conclusion. Les directeurs de notre revue tentent, dans cette « quête de connaissances » que sont les sciences¹⁴⁴, de « simplifier » (affiner et spécialiser) les savoirs produits *toujours* localement. Mais peuvent-ils les diffuser autrement que sous une forme composite ? Dans la même perspective, nous pouvons nous demander si le recrutement des acteurs d'un réseau se fait autour de savoirs locaux ou de savoirs déjà spécialisés. Ou si l'on peut intégrer dans un même réseau des acteurs travaillant à différentes formes de savoirs produits autour du même « objet », comme une maladie. On le voit, cette question nous entraînerait à étendre notre définition du réseau mais, en fin de compte, elle devrait aussi alimenter les débats sur la « diffusion », la « circulation » ou la « transmission » des savoirs ; des débats auxquels nous nous intéressons dans la vaste thématique de la « multiculturalité » (où des populations sont minorisées)¹⁴⁵. Toutes les investigations proposées, menées dans un contexte colonial, peuvent apporter des réponses susceptibles de renouveler la compréhension de la production et de la diffusion des savoirs en général. En cela, elles devraient participer aux questionnements des historiens des sciences de la vie et de la médecine. Elles peuvent dans le même temps faire sortir l'histoire coloniale des « cénacles de spécialistes »¹⁴⁶ en proposant une histoire qui engloberait enfin tous les acteurs de cette histoire : c'est-à-dire colons et colonisés. L'analyse fine des contributions fournies par les malades et les soignants colonisés, comme par exemple les médecins malgaches formés sur place, pourra nous y aider. Des études ont déjà

141 M. Torga, *L'Universel, c'est le local moins les murs*, Bordeaux, William Blake et Co et Barnabooth, 1986, 36 p. On peut souligner que d'après nous l'on confond trop souvent « universel » et admis ou légitime en Europe... D'autant que les savoirs locaux n'ont de sens que si l'on considère qu'ils ne se diffusent pas que pour des raisons de légitimité.

142 Par exemple, dans l'étude de la construction de cercles de discussions philosophiques du temps de Descartes par exemple, voir S. Van Damme, *Descartes. Essai d'histoire culturelle d'une grandeur philosophique*, Paris, Presses de Sciences-po, 2002, voir chapitre 1, ou dans l'étude des publics ou des « lectorats » des écrits scientifiques dans la constitution et la production de savoirs géographiques, voir H. Ferrière, « Les géographies de Bory de Saint-Vincent. Construction, présentation, réception », dans J.-M. Besse, H. Blais et I. Surun, *Naissance de la géographie moderne (1760-1860)*, Paris, ENS éditions, 2010, p. 234-240.

143 Comme par exemple dans l'étude de controverses scientifiques lors de la « Guerre des dictionnaires » d'histoire naturelle des années 1820-1830, voir P. Corsi, *Lamarck, Genèse et enjeux du transformisme, 1770-1830*, Paris, CNRS Éditions, 2001, voir p. 269-273.

144 A. Dahan, « La tension nécessaire entre universalité et localité des savoirs scientifiques », *Revue Alliage*, n°45-46, 2001, p. 116-124.

145 H. Ferrière et L. Ferrière, « Cadre épistémologique d'un projet d'enseignement scientifique en contexte multiculturel : "Apprenons les sciences ensemble" », dans *Contextualisation didactique, Approches théoriques*, F. Anciaux, T. Forrisier, L.-F. Prudent (dir.), Paris, L'Harmattan, « Cognition et formation », 2013, 291 p., voir p. 49-71 ; A. Delcroix, J.-Y. Cariou, H. Ferrière, B. Jeannot-Fourcaud (dir.), *Apprentissages, éducation, socialisation et contextualisation : approches plurielles*, Paris, L'Harmattan, « Logiques sociales », 2015, 213 p.

146 S. Dulucq et al., *op. cit.*, voir p. 238.

apporté des réponses passionnantes sur les sciences coloniales¹⁴⁷, les soins donnés aux indigènes et leur condition¹⁴⁸.

99. Revenons maintenant à notre problématique de départ et précisons que notre étude révèle que la mobilisation de ces différents outils et concepts s'avère totalement efficace et légitime pour analyser une revue renfermant des savoirs particuliers dans des contextes multiples et complexes. Après en avoir testé la validité, l'efficacité du concept réseau et acteur a été démontrée et s'avère être la notion la mieux adaptée à la singularité de notre objet. Ainsi, l'exemple développé ici révèle les premiers résultats d'une telle démarche autour des acteurs et des réseaux. Il montre une partie de l'influence que ceux-ci peuvent exercer et du rôle qu'ils jouent dans l'histoire. Il cherche aussi à définir à quelles conditions ces concepts et outils nous permettent de mieux cerner le fonctionnement de ce recueil et d'en comprendre les modes de production et de diffusion des savoirs scientifiques au sein de l'Empire, durant une longue période. En effet, l'étude des *Annales* soumises à la pression militaire met en évidence un réseau cohérent, solide et accepté de tous, où l'accent est mis davantage sur l'opacité, la discrétion et la discipline, que sur la diffusion des savoirs médicaux produits dans, par et pour les colonies.

100. De plus, cette recherche souligne l'importance des acteurs primaires et secondaires, liés à notre revue qui agissent et orientent les stratégies médicales coloniales. On peut ainsi déceler les influences réciproques entre médecine tropicale et politique impérialiste dans les *Annales*, qui ne sont pas finalement qu'un « simple » outil de diffusion. La médecine coloniale a aussi pour vocation de préserver en bonne santé la main d'œuvre locale dans des contrées dont la rentabilité économique semble avérée aux yeux du colonisateur. Les réseaux qui nous intéressent, en jouant le rôle d'expert dans cette préservation, exercent une sorte de contrôle sur la répartition des médecins et des financements des structures de médecine dans l'Empire. On affecte des médecins (et parmi eux, les plus « prometteurs » ou les « meilleurs ») à certains endroits et pas à d'autres. On construit des hôpitaux après avoir fait un choix médical bien sûr, mais aussi politique et économique. Par voie de conséquence, ces réseaux conditionnent aussi sans doute, dans l'intérêt de la métropole et des colons les plus puissants au sein de l'Empire, le mode et la vitesse de « développement » de certaines populations, de certaines régions, plutôt que d'autres... Mais, sans perdre de vue que les indices recherchés sont liés à une vision métropolitaine de ce qu'est un développement efficace, il conviendrait d'entrer dans l'étude détaillée de ces aspects pour en fournir des preuves chiffrées. Ainsi, il reste à déterminer quels types de pratiques médicales ont été favorisés et financés (affectation de médecins, envoi ou production sur place de matériels, création de structures dédiées...) sous l'influence des articles de la revue. Autrement dit, a-t-elle été réellement « agissante » ?

101. Cette approche par le concept réseau/acteur permet aussi de dévoiler l'utilité et les différents rôles de notre périodique et de cerner les intentions et les moyens d'actions des différents types d'acteurs qui constituent les réseaux des *Annales*. Elle nous amène à mieux comprendre la création, le financement, la direction, la longévité, la forme, la diffusion et les choix éditoriaux de cette revue. En effet, nous avons mis en exergue l'existence de soutiens plus ou moins officieux ou tacites responsables de la longévité de notre revue et nous avons démêlé leurs implications et leur influence rejaillissant sur la diffusion ou non du savoir médical issu ou imposé dans certaines colonies. Indéniablement, comme le montre précisément certaines circulaires, le savoir médical colonial est « programmé » selon les directives coloniales métropolitaines en utilisant la revue comme moyen d'action (et parfois de sanction quand les directives ne sont pas appliquées) grâce au réel pouvoir (affectations, promotions, récompenses) que détiennent le directeur de la revue et son comité de rédaction sur l'ensemble des médecins coloniaux (comme nous l'avons vu).

102. Il a aussi été mis en évidence les différents maillages tissés autour du réseau d'appartenance, des réseaux liés à la formation et à l'enseignement et au statut militaire, médical et colonial. En parallèle, nous retrouvons les réseaux locaux construits par les médecins coloniaux, qui à notre sens, sont bien plus

¹⁴⁷ C. Bonneuil, *Des savants pour l'Empire. La structuration des recherches scientifiques coloniales au temps de la « mise en valeur des colonies françaises » 1917-1945*, Paris, L'Orstom, 1991, 125 pages et plus particulièrement dans le chapitre I.

¹⁴⁸ C. Fredj, « Retrouver le patient colonisé. Les soins aux indigènes dans l'Algérie colonisée (fin XIX^e s.-années 1930) », *Histoire, médecine et santé. Soins* (A. Jusseaume, P. Marquis, M. de Rosignieux-Méheut coord.), n°7, 2015, p. 37-50.

étroits, réels et efficaces à long terme que le réseau d'appartenance général. C'est ce qui nous poussait à refuser plus tôt l'idée même d'un immense réseau médical impérial englobant avec la même efficacité pratique et la même pertinence épistémologique l'ensemble des médecins coloniaux.

103. L'entrée par le concept acteur révèle quant à elle, l'importance du choix du directeur puis des différents membres du comité de rédaction et de leur implication dans la légitimation de ce périodique. Cette légitimité est telle que ces acteurs n'ont pas à justifier leur choix ni à motiver leurs décisions alors qu'ils jouent, sans équivoque, un rôle primordial tant sur le contrôle des savoirs produits que sur la carrière des médecins coloniaux.

104. Nous espérons que les pistes méthodologiques proposées ici puissent dans l'avenir nous permettre de comparer efficacement des revues de forme, de durée, de statut, de notoriété et de contenu différents et enrichir encore nos connaissances sur l'histoire de l'empire français et de la colonisation en général.

Hervé Ferrière
Maître de conférences en Épistémologie, histoire des sciences et des techniques
Université de Bretagne Occidentale

Isabelle Thiébau
Assistante ingénieure au CNRS
CNRS, UMR 8025, F-59 000 Lille, France
Univ. Lille, UMR 8025 – CHJ – Centre d'histoire judiciaire, F-59 000 Lille, France