



**HAL**  
open science

**Archéologie de la santé mondiale. Enquêtes sur l'histoire  
de la biomédecine et de la santé publique en terrain  
africain : restes, mémoires, traces**

Guillaume Lachenal

► **To cite this version:**

Guillaume Lachenal. Archéologie de la santé mondiale. Enquêtes sur l'histoire de la biomédecine et de la santé publique en terrain africain : restes, mémoires, traces. Histoire, Philosophie et Sociologie des sciences. Ecole des Hautes Etudes en Sciences sociales, 2017. tel-03917986

**HAL Id: tel-03917986**

**<https://hal.science/tel-03917986>**

Submitted on 2 Jan 2023

**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.

Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales  
Habilitation à Diriger des Recherches

## **Archéologie de la santé mondiale**

**Enquêtes sur l’histoire de la biomédecine et de la santé publique  
en terrain africain : restes, mémoires, traces**

\*

### **Mémoire de synthèse**

Présenté par Guillaume Lachenal  
Maître de conférences à l’Université Paris Diderot  
Département Histoire et Philosophie des Sciences

Garant : Jean-Paul Gaudillière  
Directeur de recherches au CNRS

2017



## Prologue - des ruines

### Restance

C'était un jour de juin 2016, nous étions sortis marcher avec ma compagne et mon fils. Nous passions devant une œuvre d'art-de-rue assez monumentale, qui était dans le quartier depuis quatre ans et que j'ai toujours beaucoup aimé. L'artiste Djamel Kokene, l'avait réalisée au moment où s'achevait la démolition d'un petit quartier de maisons insalubres et de vieilles usines près de la gare de Saint-Denis, sur la pointe entre la Seine et le canal, qui devait laisser place à un nouvel éco-quartier appelé *Confluence*. Seule une petite maison avait été conservée et l'artiste l'avait entièrement repeinte en jaune vif ; depuis les immeubles neufs ont commencé à pousser autour. Nous étions en train de passer devant, les adultes parlaient entre eux de l'Euro et des impôts, quand mon fils, un peu moins de sept ans, insista pour nous « dire quelque chose » : « est-ce que quand toutes les maisons de Saint-Denis seront abandonnées, elles seront comme ça ? »



Djamel Kokene, *Restance (Petit pan de mur jaune)*, Intervention urbaine, 2012

Ruine recouverte de peinture jaune. Peinture Jaune. 10 x 15 x 20 m. (cc) [www.djamelkokene.com](http://www.djamelkokene.com), consulté le 17 juillet 2016.

Je lui ai répondu que ce qu'il avait dit était vraiment intéressant, puis un peu plus tard, que « j'allais en parler dans mon livre ». Pour Aimé, les ruines évoquaient le futur : le jour où notre ville sera rendue aux herbes folles, aux Buddleia et aux Ailanthés qui sont toujours les premiers à pousser sur les friches de la région parisienne. Elles ne parlaient pas du passé, elles ne témoignaient pas de la ville « d'avant » qu'il avait à peine connu depuis sa poussette. Elles n'étaient pas un vestige mais un présage. Elles parlaient de l'abandon à venir et de ce qui allait suivre, les fissures dans les murs, les tuyaux qui pendouillent des façades, les toitures éventrées. Il n'avait pas l'air d'avoir vu les nouveaux bâtiments de béton nu qui encadraient désormais la maison jaune (ou était-ce parce qu'à ce stade de leur construction, avant d'être peints et habillés de fenêtres, les bâtiments préfigurent le squelette qu'ils peuvent devenir ?) Ce regard sur les ruines – comme étant ce qui va nous arriver – est bien sûr classique et ancien : le spectacle des ruines portait, en particulier pour les romantiques du 19<sup>e</sup> siècle, un avertissement : la ruine était l'avenir de la civilisation ou en tout cas un moment inévitable d'une séquence cyclique de grandeur et décadence – *The Course of Empire*, la série de cinq tableaux de Thomas Cole (1833-1836) inspirée d'un poème de Byron est l'un des exemples les plus fameux. Les ruines rappelaient la vanité des hommes, la présence de la mort, le travail inéluctable du temps et de la nature – la littérature sur le sujet est considérable et je m'arrête ici.



Djamel Kokene, *Restance (Petit pan de mur jaune)*, Intervention urbaine, 2012

Ruine recouverte de peinture jaune. Peinture Jaune. 10 x 15 x 20 m. (cc) [www.djamelkokene.com](http://www.djamelkokene.com), consulté le 17 juillet 2016.

Ce qui me rendait un peu triste était que pour mon fils, la ruine jaune vif de Saint-Denis lui parlait sans doute du présent. Il n'avait connu dans toute cette zone qu'un chantier permanent, sans doute l'un des programmes de résorption de l'habitat insalubre par démolition-reconstruction les plus importants d'Europe, où les immeubles tombent les uns après les autres. Mais la ruine lui parlait peut-être aussi (et c'est cela qui est triste) de

l'année scolaire écoulée, marquée dans notre quartier par l'assaut des forces de sécurité, lors des attentats de novembre, contre un immeuble aujourd'hui vidé de ses habitants, muré et figé, puis tout récemment par un terrible incendie qui a fait plusieurs morts, laissant un autre immeuble vidé de ses habitants, muré et figé ; avec à chaque fois le gymnase ou l'école de mon fils transformés en centre d'accueil d'urgence et à chaque fois des détours à faire, par lâcheté ou lassitude, pour éviter de passer devant et de penser aux vies brisées.

Mais il y a plus joyeux : la ruine flambant neuve, la « forme oscillante entre objet archéologique, objet insolite et objet de perception<sup>1</sup> » que l'artiste franco-algérien a produit, est jubilatoire par son éclat paradoxal et par la manière dont elle toise les panneaux publicitaires des promoteurs immobiliers installés tout autour. Son message est moins sombre que celui porté par une certaine vision romantique de la ruine, récemment remise au goût du jour par les travaux visuels sur les « ruines de la modernité »<sup>2</sup>, qui distillent *ad nauseam* une ambiance pré-apocalyptique, post-industrielle, parfois mélancolique, plus souvent inquiétante et toujours solennelle (on retrouve la même gravité, le même esprit de sérieux quand il s'agit de critiquer ces travaux en les qualifiant de « *ruin porn* »)<sup>3</sup>. La maison jaune pétard tient plutôt d'un usage humoristique du vestige, d'un commentaire ironique sur le boom immobilier, d'une forme digne mais amusante de commémoration du passé, d'un jeu sur l'imaginaire archéologique : un peu de poésie face aux pelleteuses, un peu de sagesse quand à nos rêves de grandeur, un peu de méfiance face aux brochures des marchands de futur.

### Kin Porn

J'ai croisé plusieurs ruines au cours de ces dix dernières années pendant mes enquêtes sur la biomédecine en Afrique ; je n'en ai jamais fait un objet de recherche en tant que tel – c'est pour cela que j'en parle d'emblée, de façon un peu légère – mais la confrontation aux ruines a déterminé une partie de mon parcours, ne serait-ce que par l'impression affective, esthétique et politique qu'elles ont laissée en moi.

La plus spectaculaire était sans doute celle de l'Institut d'enseignement médical (IEM) de Kinshasa. J'ai passé une quinzaine de jours en RDC en 2007, à l'occasion d'une Ecole doctorale organisée par l'EHESS et l'Unikin. Notre hôtel n'était pas loin et nous

---

<sup>1</sup> [http://djamelkokene.com/fr/actualites\\_accueil?page=1](http://djamelkokene.com/fr/actualites_accueil?page=1), consulté le 17 juillet 2016.

<sup>2</sup> Par exemple : Romain Meffre et Yves Marchand, *Ruins of Detroit*, Göttingen, Steidl, 2010.

<sup>3</sup> Je renvoie sur ce sujet, entre autres, à l'essai de Diane Scott « Retour des ruines », paru dans la revue *Vacarme*, 70, janvier 2015. <http://www.vacarme.org/article2717.html>, consulté le 17 juillet 2016.

passions devant chaque matin, en montant vers le campus sur une colline à la périphérie de la ville. C'est devenu un petit jeu pendant mon séjour : essayer de prendre en photo le bâtiment à la volée, par la fenêtre de la voiture, en regardant ailleurs – car il est très compliqué de prendre en photo des bâtiments publics à Kinshasa, et plus encore quand ceux-ci comme l'IEM sont à deux pas du plus grand camp militaire de la ville, du parlement et de la maison de la Radio gardée par des chars et des soldats en armes.

L'IEM avait été construit à la fin des années 1950, juste avant l'indépendance du Congo Belge : c'est un vaste bâtiment tout en lignes verticales, pare-soleils et béton, conçu par un architecte belge, grande signature du « modernisme tropical » de l'époque, Maurice Boulengier. Il fait partie d'une génération de bâtiments qui témoigne du fait que Léopoldville, comme s'appelait alors la capitale du Congo Belge, (et Brazzaville, de l'autre côté du fleuve, où Jean Prouvé signa l'une de ses fameuses « Maison Tropicale ») a joué dans les années 1950 un rôle de laboratoire architectural et urbanistique, où gravitaient architectes, ingénieurs et experts de tout horizons, autorisant des expérimentations et explorations techniques et esthétiques que l'on redécouvre aujourd'hui, avec une fascination parfois gênante pour les « audaces » du colonialisme finissant et du Mobutisme triomphant<sup>4</sup>.

Aujourd'hui situé dans la commune de Kasa-Vubu à Kinshasa, le long d'une vaste avenue arborée, le Boulevard Triomphal, l'IEM a matérialisé le « leg » colonial à la nouvelle nation congolaise. Il a formé des générations d'infirmiers et d'assistants sanitaires, en particulier ceux qui ont formé l'ossature du système de médecine rurale et des grandes campagnes de santé publique de l'époque post-coloniale. Pensé au sein d'un plan pour faire advenir un Congo moderne, l'IEM a été un pivot du système de santé publique du Zaïre et de son projet du développement.

L'IEM, lors de mon passage à Kinshasa en 2007, était complètement ruiné. Il fut parmi les premiers sites à être ciblé lors des grands pillages de la ville en 1991 et 1993, lors de la chute de Mobutu, sans doute en raison de sa proximité avec l'immense camp militaire Kokolo. Entièrement dénudé, le bâtiment se trouvait réduit à ses lignes, assez belles d'ailleurs, sous une forme peut-être proche des esquisses de l'architecte. L'ancien IEM était devenu un lieu effrayant, compliqué à photographier, squatté par des militaires; les terrains attenants mis en culture ou grignotés par des constructions spontanées. On avait

---

<sup>4</sup> Johan Lagae, Kim De Raedt et Jacob Sabakinu Kivulu, « « Pour les écoles : tant mieux qu'elles sont là ». Patrimoine scolaire, pratiques mémorielles et politiques de sauvegarde en République démocratique du Congo », *Politique africaine*, vol. 135, n° 3, 2014, p. 47-70.

surnommé l'endroit « Koweït City ». L'IEM était devenu un symbole embarrassant des ambitions perdues de la modernisation coloniale et de l'Etat Mobutiste, en même temps qu'une marque des violences que venaient de connaître la ville. Mais la ruine de l'IEM rappelait aussi, d'une manière presque familière, ces lieux décrits au Congo par V.S. Naipaul, où le « futur était venu, et d'où il était reparti<sup>5</sup> ». Elle témoignait d'un passé fait de pillages, mais aussi de promesses et d'espoirs – évanouis. Sur la carte affective de la ville, la ruine était à la fois un monument du choc néolibéral, et le rappel qu'un autre futur avait été possible – et l'était encore peut-être.



Institut d'Enseignement Médical, Kinshasa, RDC (Guillaume Lachenal, 2007)

L'IEM est « un baobab qui se meurt », écrit ainsi, début 2006, Adrien Lukie Duama, un ancien infirmier diplômé de l'IEM en 1976, dans une lettre ouverte à ses anciens camarades :

---

<sup>5</sup> V. S. Naipaul, *A bend in the river*, New York, Albert A. Knopf, 1979.



« Moi, je me sens interpellé (sic). Je ne suis plus tranquille dans mon fort intérieur. Je suis malade. (...) Cet institut, qui jadis se représentait comme étant le monument de la crème médicale de la république et qui faisait la fierté du pays, aujourd'hui, quiconque qui passe devant lui, peut donner le qualificatif de son choix pour ce qui lui est arrivé. L'ITEM est détruit du fond un comble (sic). Du petit carreau jusqu'à la dernière tôle, au vu et au su des responsables décideurs de la république. »

La lettre est nostalgique, mais l'indignation de Lukie Duama concerne le présent : « Si aujourd'hui, je met au grand jour mon mal, c'est juste pour savoir si, dans notre pays nous sommes dirigés par des sourd-aveugles? ». L'ITEM – le fait qu'il ait été pillé, ruiné, et laissé en l'état – est le symptôme d'un renoncement à gouverner, d'une absence et d'une absurdité. « Chers messieurs qui me lit en ce jour, si nous voulons vraiment être logique envers nous même, que ceux qui ont une partie du pouvoir, nous mettent un peu de l'ordre dans cet institut. », termine Lukie Duama en appelant à l'action – déguerpir les soldats et réhabiliter le bâtiment. L'attachement exprimé à un symbole de la médecine « verticale », et l'évocation douce-amère du colonialisme et du mobutisme qui se lit entre les lignes, ne doit pas surprendre – c'est un sentiment partagé dans de nombreux contextes africains, qui m'a intéressé dans d'autres travaux sur lesquels je reviendrai plus loin. Comme l'ont écrit Richard Rottenburg, Wenzel Geissler et Julia Zenker dans un ouvrage récent, la santé publique en Afrique, même dans sa forme autoritaire ou coloniale, « n'est pas un objet de crainte ou de dénonciation, mais de nostalgie et de désir<sup>6</sup> ».

---

<sup>6</sup> P. W. Geissler, R. Rottenburg et J. Zenker, « 21st century African biopolitics: fuzzy fringes, cracks and undersides, neglected backwaters, and returning politics », in P. W. Geissler, R. Rottenburg et J. Zenker, dir., *Rethinking biomedicine and governance in Africa. Contributions from Anthropology*, Heidelberg, Transcript-Verlag, 2012, p. 7-19, p. 13.



Institut d'Enseignement Médical, Kinshasa, RDC (Guillaume Lachenal, 2007)

C'est un peu délicat de le dire, mais je trouvais cette ruine belle ; elle donnait à Kin des airs de Michigan, ou le contraire. J'aimais le béton nu, les lignes droites, les ombres du soleil, un peu comme si le style moderniste atteignait son état pur une fois ruiné, une fois débarrassé de la peinture, du verre, du bois, de l'acier et des hommes qui l'habillaient ; comme si sa mise à nu avait été anticipée dans sa conception même, comme si c'était « sa forme finale inévitable », pour suivre les réflexions sur le modernisme soviétique de l'historien et critique d'architecture Owen Hatherley<sup>7</sup>. C'est bien sûr problématique d'écrire cela, je suis gêné en le faisant – cela expose comme à Détroit à une accusation d'esthétisation presque « pornographique » d'une ruine qui manifeste pourtant une dégradation tout à fait tangible de la vie des gens autour, voire témoigne directement d'un processus politique violent et abject. Il n'est pas anodin à ce propos que Kinshasa soit l'une des villes à la fois les plus pauvres et les plus photographiées d'Afrique – le paysage post-mobutiste est photogénique et il semble bien y avoir un marché pour ce genre de « *Kin porn* », comme je l'ai écrit dans une version précédente de ces réflexions ; à mon petit niveau j'y participe peut-être.

---

<sup>7</sup> Owen Hatherley, *Militant modernism*, Winchester, Zero books, 2008.



Institut d'Enseignement Médical, Kinshasa, RDC (Guillaume Lachenal, 2007)

La ruine de l'IEM – ou plutôt ce qu'elle est devenue – porte aussi en elle une autre temporalité, définie sur le mode de l'anticipation et de la projection, plutôt que de la nostalgie. L'IEM a en effet été détruit une seconde fois en 2010 – complètement rasé, cette fois. Placé sur le site prévu pour les commémorations du Cinquantenaire de l'Indépendance, sur le Boulevard Triomphal, la ruine était devenue trop gênante. La Coopération Japonaise (JICA) a décidé en 2008 de concentrer ses investissements en Afrique dans le secteur sanitaire et de commencer en RDC par bâtir un nouvel IEM. Après expulsion des squatteurs et démolition, la construction a commencé en 2011, devenant une promesse électorale de Joseph Kabila dans le cadre de la « Révolution de la Modernité », son programme pour l'élection présidentielle de 2011, qui avait pour objectif de faire de la RDC un « pays émergent » en 2030 et une « puissance mondiale » en 2060, pour les cent ans de l'indépendance. Le nouvel Institut a pu redevenir l'emblème d'un pouvoir en action ; la preuve, selon un membre de l'équipe présidentielle qui visitait le site en 2012, que « la Révolution de la Modernité n'est pas un vain mot ». L'heure est au futurisme – les plans des architectes japonais ne trompent pas – dans une ville qui n'a jamais vraiment cessé de

l'être<sup>8</sup> ; et il est cohérent, presque rassurant, qu'une « révolution de la modernité » commence par détruire les traces du passé pour mieux reconstruire – à ceci près que ce passé effacé se définissait lui-même comme le temps de la « modernisation », condamnant le présent à rejouer celle-ci sur un mode parodique ou ironique – les plans des architectes japonais, qui reprennent les lignes verticales du bâtiment de Boulengier le suggèrent en tout cas.



Projet de nouvel IEM, Toda Corporation (Japon), c.2011, d'après le forum SkyscraperCity.com

Hôpital du Cinquantenaire, Kinshasa, RDC.

<https://congoayuk.wordpress.com/2014/04/16/la-prise-en-charge-des-malades-pose-encore-probleme-a-lhopital-du-cinquantenaire/>, consulté le 17 juillet 2016.

Il y a quelque chose de miraculeux dans l'air, par les temps qui courent. Quelque chose qui a fait renaître et disparaître l'IEM en un rien de temps. Quelque chose qui se manifeste encore plus nettement à l'Hôpital du Cinquantenaire, un hôpital flambant neuf juste derrière l'IEM, qui forme avec lui un vaste complexe sanitaire. C'est l'hôpital le mieux équipé de la RDC dit-on ; il reprend le squelette de béton d'une utopie mobutiste elle aussi ruinée pendant deux décennies, qu'on appelait l'Hôpital Cardiologique et qui n'avait jamais vraiment fonctionné. Inauguré en 2014 par Joseph Kabila, son ouverture serait une démonstration éclatante que la révolution de la modernité n'est pas une chimère, mais le signe d'une renaissance en cours, d'un retour vers le futur, à l'occasion de la commémoration de l'indépendance ; « 60 ans plus tard », écrit un journal congolais,

---

<sup>8</sup> Filip de Boeck *et al.*, *Kinshasa : tales of the invisible city*, Tervuren, Royal Museum for Central Africa ; Vlaams Architectuurinstituut VAI, 2004; Charles-Didier Gondola, *Villes miroirs : migrations et identités urbaines à Brazzaville et à Kinshasa, 1930-1970*, Paris, L'Harmattan, 1997; Bernard Toulhier, Johan Lagae et Marc Gemoets, *Kinshasa architecture et paysage urbains*, Paris, Inventaire général du patrimoine culturel, 2010.

« Kabila réalise le rêve des Belges<sup>9</sup> », qui auraient posé la première pierre de l'Hôpital en 1954, avant que la construction ne soit reprise par Mobutu puis suspendue, pour des raisons obscures, pendant des décennies. Kabila offre « un bijou » aux congolais, continue le journaliste du *Potentiel*. Le Ministre de la Santé Publique explique ainsi que la qualité de son plateau technique (scanner, IRM, dialyse, endoscopie) permettra d'éviter les évacuations sanitaires des congolais, qui coutent chacune « 13 000 dollars » par patient à l'Etat congolais<sup>10</sup> –j'imagine qu'elles étaient réservées aux ministres et à leurs proches.

Mais tout cela n'est peut-être qu'une illusion, qu'un hôpital de carton-pâte – la question semble assez sérieuse pour que le Ministre répète plusieurs fois que ce n'est pas le cas. Le flottement entre fiction et réalité, vrai et faux, y compris dans l'espace urbain, n'est pas anecdotique à Kinshasa, que l'anthropologue Filip de Boeck décrit souvent comme une « ville spectrale », où la ville visible et matérielle coexiste avec une ville rêvée ou simulée, qui vient du passé et du futur à la fois. La critique des grands projets pharaoniques comme « illusions » ne fonctionne pas vraiment du point de vue des Kinois, pour qui le spectacle, la fantaisie et la projection ont une valeur en soi et font partie de l'expérience urbaine quotidienne<sup>11</sup>.

Cela étant dit, le nouvel hôpital a été immédiatement l'objet de critiques, de suspicions et de rumeurs. Avant même son inauguration, deux ans après la fin des travaux, on disait qu'il s'effondrait, s'affaissant par le bas, à cause du sol marécageux ; que l'opération, un montage financier complexe, avait rapporté des millions de dollars au clan Kabila. L'hôpital est confié, comme le veut l'esprit du temps, à un « partenariat public-privé », en l'occurrence à un groupe indien, *Padiyath Health Care*, qui débarque avec médecins et infirmiers. Pour la « santé publique », il faudra repasser : la consultation est fixée à 25 000 francs congolais (24 dollars), une somme qui exclut de fait une grande majorité des Kinois, y compris les fonctionnaires<sup>12</sup>. *Eza cher*. A l'heure où j'écris ces lignes, juillet 2016, l'hôpital est en grève : les soignants congolais se plaignent de n'avoir qu'un statut de « sous-traitant » du groupe indien, matérialisé par un vague contrat de travail avec une firme... de gardiennage, *Force Security*, l'hôpital fonctionnant ainsi dans une sorte

---

<sup>9</sup> « Kabila réalise le rêve des Belges », *Le Potentiel*, mars 2013. [http://www.lepotentielonline.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6531:hospital-du-cinquantenaire-kabila-realise-le-reve-des-belges&catid=85:a-la-une&Itemid=472](http://www.lepotentielonline.com/index.php?option=com_content&view=article&id=6531:hospital-du-cinquantenaire-kabila-realise-le-reve-des-belges&catid=85:a-la-une&Itemid=472).

<sup>10</sup> *Ibid.*

<sup>11</sup> F. De Boeck, « Inhabiting Ocular Ground: Kinshasa's Future in the Light of Congo's Spectral Urban Politics », *Cultural Anthropology*, vol. 26, n° 2, 2011, p. 263-286.

<sup>12</sup> « Le prix de consultation à l'hôpital du Cinquantenaire pose des problèmes », *Voiceofcongo.net*, 28 mars 2014, video disponible à <http://www.voiceofcongo.net/kinshasa-le-prix-de-consultation-a-lhopital-du-cinquantenaire-pose-des-problemes>, consultée le 22 juillet 2016.

d'extra-territorialité, sans fonctionnaires ni code du travail<sup>13</sup>. Un journaliste rapportait que le gestionnaire de l'hôpital disait souvent, en anglais dans le texte : « *this is my hospital ; don't think that this is your government's hospital*<sup>14</sup> ». L'hôpital semble d'ailleurs tourner au ralenti, avec une poignée de médecins congolais seulement, loin des chiffres annoncés. Le miracle était peut-être un mirage.<sup>15</sup> Bienvenue dans le monde merveilleux de la santé mondiale.

\* \* \*

J'ai voulu commencer par ce petit conte architectural et médical car il illustre sous une forme assez pure, fabuleuse serait peut-être le bon mot, le présent de la « santé mondiale » en Afrique. Un présent où un président congolais réalise le rêve des colons belges en créant sur les ruines d'un hôpital fantôme une clinique privée-publicue *high tech* confiée à un groupe indien qui y exploite des soignants congolais au statut de vigiles ; le tout tournant de toute façon à vide faute de patients solvables. Un présent fait d'un emboîtement d'époques, où l'on célèbre la modernité en commémorant l'indépendance, où le temps, comme l'a écrit Achille Mbembe, « n'est ni un temps linéaire, ni un simple rapport de succession où chaque moment efface, annule et remplace tous ceux qui l'ont précédé, au point qu'une seule époque existerait à la fois au sein de la société. Il n'est pas une série, mais un emboîtement de présents, de passés et des futurs, qui tiennent toujours leurs propres profondeurs d'autres présents, passés et futurs, chaque époque portant, altérant et maintenant toutes les précédentes<sup>16</sup>. » Un présent qui nous intime, un peu comme l'œuvre de Kokene, un regard à la fois méfiant, poétique et amusé.

C'est avec ce regard, inspiré par ces ruines du futur clinquantes et prémonitoires, que j'ai essayé d'aborder depuis dix ans, en tant qu'historien, les transformations contemporaines des interventions médicales, humanitaires et scientifiques dans le domaine de la santé en Afrique ; et que j'ai assisté en particulier à l'affirmation d'une nouvelle manière de pratiquer et de penser « l'intervention sur la santé des autres », comme le dit

---

<sup>13</sup> « Le personnel de l'hôpital du Cinquantenaire en grève », *Mediacongo.net*, 12 juillet 2016 <http://www.mediacongo.net/article-actualite-19034.html>.

<sup>14</sup> Stanis Nkundiye, « L'Hôpital du cinquantenaire vendu aux Indiens ? », 3 mars 2015, <http://nabii-samwelihouse.org/index.php/component/k2/item/1204-actualites-l-hopital-du-cinquantenaire-vendu-aux-indiens>, consulté le 22 juillet 2016.

<sup>15</sup> « Kabila réalise le rêve des Belges », *Le Potentiel*, mars 2013. [http://www.lepotentielonline.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6531:hospital-du-cinquantenaire-kabila-realise-le-reve-des-belges&catid=85:a-la-une&Itemid=472](http://www.lepotentielonline.com/index.php?option=com_content&view=article&id=6531:hospital-du-cinquantenaire-kabila-realise-le-reve-des-belges&catid=85:a-la-une&Itemid=472).

<sup>16</sup> Achille Mbembe, *De la postcolonie. Essai sur l'imagination politique dans l'Afrique contemporaine.*, Paris, Karthala, 2000, p. 36.

joliment l'historien Randall Packard<sup>17</sup>, que l'on appelle depuis le début des années 2000 la « santé mondiale », ou « *global health* ».

C'est au seuil de ce présent que je me tiens et que j'essaie de faire œuvre d'historien. En faisant ce petit détour par Kin et Kokene, je souhaitais introduire le versant théorique de mon travail, qui est, au delà son objet empirique (l'histoire de la biomédecine et des biopolitiques en terrain africain) une exploration des rapports entre présent, passé et futur dans l'enquête et l'écriture de l'histoire, une expérimentation historiographique autour des traces matérielles et affectives du passage du temps et une conversation interdisciplinaire autour de ces questions avec l'anthropologie, l'archéologie et la biologie.

Je voulais aussi être tout à fait clair sur mon humeur, sur mon rapport affectif et politique avec l'univers contemporain de la santé mondiale, dont je suis un (tout petit) acteur et observateur : si mon travail depuis 10 ans est une intervention dans ce paysage de mirages et de ruines, j'aimerais qu'il ressemble à la maison jaune. Qu'il ne soit ni une histoire panoramique, ni une ethnographie fascinée, ni un commentaire critique qui se tiendraient en dehors de ce paysage, mais une manière de m'en mêler, avec mes pinceaux d'historien, de produire « une forme oscillante » entre récit, inventaire archéologique et notes d'anthropologue, d'en extraire un fragment, de le recouvrir d'une couche d'inconfort et de regarder s'il dérange un peu le monde merveilleux de la santé mondiale.

---

<sup>17</sup> Randall M. Packard, *A history of global health. Interventions into the lives of other people*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2016.

# 1.

## Présentation générale

### 1.1. Le « moment santé mondiale » entre *success-stories* et champ de ruines

Les politiques de santé en Afrique sont entrées, au moins aux yeux de leurs acteurs, promoteurs et financeurs, dans une « nouvelle ère » depuis le milieu des années 2000, qui coïncide avec la généralisation du terme de « santé mondiale » (*global health* en anglais, j'utilise les deux termes de manière interchangeable, bien que la question linguistique ne soit pas anodine ici)<sup>18</sup>. Elle se caractérise par un changement d'échelle – inouï et inespéré – dans les financements internationaux pour la santé au Sud, depuis le début des années 2000. Elle s'identifie à des acteurs de premier plan qui étaient inconnus une décennie auparavant, qu'ils soient d'un type ancien comme dans le cas de la grande fondation philanthropique américaine *Bill and Melinda Gates*, ou d'une forme elle-même inédite comme pour le *Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme*, une fondation suisse alimentée par des subventions gouvernementales, des contributions du secteur privé et des « financements innovants ».

La santé mondiale se définit par une architecture théorique et pratique originale : celle-ci combine, comme l'a montré Andrew Lakoff, deux visions de l'intervention sanitaire à la fois opposées en apparence et articulées l'une à l'autre, l'une « sécuritaire » – protéger le monde, occidental en particulier, de menaces biologiques émergentes – et l'autre « humanitaire » – soigner par compassion, l'une et l'autre marquant une rupture avec les principes et les pratiques de la santé internationale de l'après-1945 (qui restait fondée sur une approche populationnelle et nationale de la santé publique)<sup>19</sup>. La nouvelle configuration se traduit aussi par un regard *global* sur les enjeux de santé. Sur le plan épidémiologique, l'approche santé mondiale prend en compte le retour du risque infectieux

---

<sup>18</sup> Je reprends ici des éléments d'un article que j'ai souhaité un peu programmatique : G. Lachenal, « Le stade Dubaï de la santé publique. La santé globale en Afrique entre passé et futur », *Revue Tiers Monde*, n° 215, 2013, p. 53-71.

<sup>19</sup> A. Lakoff, « Two regimes of global health », *Humanity: An International Journal of Human Rights, Humanitarianism, and Development*, vol. 1, n° 1, 2010, p. 59-79.



ou pandémie au Nord et l'émergence des maladies de la prospérité (obésité, hypertension, cancer) dans les classes moyennes du Sud. Sur le plan pratique, la santé mondiale met au premier plan les circulations transnationales de savoirs, de techniques, de marchandises et de personnels de santé, ainsi que la standardisation des méthodes de mesures et de preuve (essais randomisés, analyses cout-efficacité, par exemple) – circulations qui seraient les signes d'un phénomène de mondialisation des questions sanitaires inédit dans l'histoire tant sur le plan épidémiologique que technique, scientifique et politique – il est difficile, disons-le d'emblée à la suite de Jean-Paul Gaudillière, de savoir ce qui relève ici d'un effet de description, d'une intensification *réelle* des circulations, ou, sur un mode plus performatif, des deux à la fois. Santé *mondiale*, donc, qui fait cependant de l'Afrique un terrain stratégique voire un laboratoire, surinvesti et surfinancé comparativement au reste du monde.

Le « boom » de la santé mondiale peut s'illustrer par quelques chiffres simples : l'aide au développement dans le secteur de la santé a quadruplé entre la fin des années 1990 et 2014, atteignant 40 milliards de dollars environ, l'essentiel de cette croissance ayant eu lieu à partir de 2001-2 ; cette explosion a été absorbée principalement par l'Afrique (+200% entre 2004 et 2014) et sur le plan des « problèmes de santé » par le trio malaria, sida, tuberculose (entre +150 et +300% sur la même période) ; enfin l'augmentation est liée à l'implication de nouveaux acteurs/vecteurs de l'aide, comme la fondation Gates, l'alliance GAVI et le Global Fund, tous créés au 21<sup>e</sup> siècle, ce qui a notamment eu pour effet de marginaliser l'OMS, devenue un « nain » du secteur à la fois en valeur absolue et en croissance relative – en 2011 la Fondation Bill et Melinda Gates dépassait celle-ci pour la première fois, avec 3,4 milliards de dollars de dépenses<sup>20</sup>.

Enfin, la santé mondiale est devenue en quelques années seulement un monde d'entrepreneurs charismatiques, dont les promesses et l'inventivité suscitent l'enthousiasme, un espace de philanthropie, mais aussi d'investissements financiers et de profit. La *global health* – le flou dans la définition reflète à la fois la diversité et l'inflation de l'usage du terme par ses acteurs eux-mêmes, y compris lorsqu'ils viennent des sciences sociales – désigne ainsi une époque, un ensemble d'actions publiques souvent transnationales, un champ professionnel, un domaine d'expertise et de plus en plus, dans nos universités, une discipline académique (que j'enseigne), tous revendiquant leur

---

<sup>20</sup> Je renvoie pour tous ces chiffres à l'excellent site interactif de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), « Financing Global Health Visualization ». Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2016. Disponible à <http://vizhub.healthdata.org/fgh/>. (consulté le 17 juillet 2016).

« nouveauté » (et tirant des bénéfices évidents de cette position avant-gardiste) ; comme le remarquent Tamara Giles-Vernick et Jim Webb le terme de « développement » avait un statut assez comparable il y a quelques décennies (on étudiait « le développement », on le pratiquait, on le célébrait, on le critiquait ; tout le monde s'en revendiquait, des Ministères *ad hoc* aux associations d'étudiants)<sup>21</sup>.

Vus des terrains africains, les *success-stories* des premières années de la santé mondiale – la mise en place du traitement de masse contre le VIH, pour commencer – sont à la fois évidentes et problématiques : les miracles de la *global health* interviennent dans un champ de ruines, laissées sur le continent par deux décennies de crise économique et de politiques d'ajustement structurel, qui ont démantelé les systèmes de santé et l'appareil de recherche des Etats-nations africains. En d'autres termes, le plus frappant dans la configuration présente, ce qui interpelle l'historien, est cette conjonction entre d'une part, un paysage où les traces du passé sont spectaculaires et produites pour l'essentiel par une séquence de déclin et de ruine, et d'autre part, des signes de renaissance, voire de boom, matérialisés par la multiplication de programmes tous plus innovants et prometteurs les uns que les autres – l'imagerie des brochures de la santé mondiale étant ici assez analogue à celle des promoteurs immobiliers de l'Europe du *millenium*. Des lieux comme l'IEM et l'Hôpital du Cinquantième de Kinshasa capturent parfaitement cet air du temps « global health » : ils renaissent de leurs cendres en un clin d'œil, mais on suspecte leur existence d'être illusoire, ou en tout cas de reconduire grossièrement les inégalités de santé qu'ils étaient sensés abolir miraculeusement.

Pour pousser un peu l'analogie, la configuration présente peut être décrite dans les termes d'un moment « néolibéral » du capitalisme, bien décrit par la géographie critique<sup>22</sup> et qui se décline dans le domaine des sciences, comme l'a proposé Dominique Pestre, comme un régime de production, de régulation et d'appropriation des savoirs qui apparaît depuis la fin des années 1970 en rupture franche avec le moment « modernisateur »<sup>23</sup>. De même que la santé publique au XXe siècle s'est construite en rapport avec l'économie

---

<sup>21</sup> James L. A. Webb et Tamara Giles-Vernick, « Introduction », in T. Giles-Vernick et J. L. A. Webb, dir., *Global health in Africa : historical perspectives on disease control*, Athens, Ohio University Press, 2013, p. 1-21, p.3.

<sup>22</sup> David Harvey, *A brief history of neoliberalism*, Oxford ; New York, Oxford University Press, 2005. Pour une discussion serrée de cette lecture dans le cas africain, cf. P. W. Geissler, « Introduction: A Life Science in Its African Para-State », in P. W. Geissler, dir., *Para-States and Medical Science: Making African Global Health*, Durham (NC), Duke University Press, 2015.

<sup>23</sup> Dominique Pestre, *Science, argent et politique. Un essai d'interprétation*, Paris, INRA, 2003; Dominique Pestre, « La production des savoirs entre académies et marché - Une relecture historique du livre : « The New Production of Knowledge », édité par M. Gibbons », *Revue d'économie industrielle*, 1997, p. 163-174.

fordiste, dans le cadre des États-providences, comme un soin à la population nationale conçue comme force de travail, on peut émettre l'hypothèse que la santé mondiale entretient le même type de rapport avec le capitalisme néolibéral, qui s'est construit, depuis la fin des années 1970, sur les *ruines* du modèle fordiste – au sens littéral du terme, si l'on pense par exemple à l'installation de grands sièges sociaux de groupes comme le géant du multimédia SFR dans le secteur de la Plaine Saint-Denis, où se trouvait au 20<sup>e</sup> siècle la plus grande zone industrielle d'Europe. Fondé sur de nouveaux mécanismes de création de valeur, en particulier la financiarisation de l'économie et les cycles d'investissements spéculatifs dans l'immobilier ou les nouvelles (bio-)technologies<sup>24</sup>, le modèle néolibéral repose aussi sur l'accumulation par dépossession, c'est-à-dire sur la privatisation massive, dans le cadre de politiques de « réforme », de biens, de services et d'espaces publics<sup>25</sup>. Il constitue, pour reprendre le titre d'un bref texte du géographe Mike Davis joliment traduit en français, « le stade Dubaï du capitalisme »<sup>26</sup> : un modèle fondé, par analogie avec le développement soudain de la métropole du Golfe persique, sur l'investissement spéculatif, sur l'afflux soudain de liquidités tirées de l'extraction de ressources, sur de nouvelles connections géographiques, dont le centre de gravité s'éloigne du monde euro-américain, et sur une esthétique à la fois futuriste et nostalgique – post-fordiste.

La santé mondiale, parce qu'elle est fondée sur un afflux formidable et soudain de liquidités, sur l'affirmation de nouveaux acteurs des Suds (en particulier les industries pharmaceutiques indiennes, chinoises et brésiliennes) sur la projection spéculative de futurs – celui de l'éradication du VIH, par exemple – et sur des formes de dépossession et de ruine organisées dans le cadre des réformes néolibérales des systèmes de santé des pays du Sud, pourrait être vue comme un « stade Dubaï de la santé publique », suscitant les mêmes anticipations futuristes et les mêmes évocations nostalgiques, et participant lui aussi d'un projet politique qui substitue, écrit Mike Davis, « la construction ostentatoire du futur à la gestion politique du présent, et l'exposition d'une vitrine à la prise en charge réelle de ce qui se tient en deçà.<sup>27</sup> » Bref le moment « santé globale », pour reprendre à titre d'hypothèse

---

<sup>24</sup> Kaushik Sunder Rajan, *Biocapital : the constitution of postgenomic life*, Durham, Duke University Press, 2006.

<sup>25</sup> D. Harvey, *A brief history of neoliberalism*, op. cit..

<sup>26</sup> Mike Davis et al., *Le stade Dubaï du capitalisme*, Paris, les Prairies ordinaires, 2007.

<sup>27</sup> *Ibid.*.

une analyse largement partagée<sup>28</sup>, constitue sans doute le moment néolibéral de la santé publique internationale ; je dirais aussi, par convention pour la suite de ce mémoire, que c'est le nom du présent.

Dernier point : la santé mondiale participe aussi d'un « nouvel esprit du capitalisme » qui en rend particulièrement complexe et ardue la critique, au sens où les grands acteurs de la santé mondiale se distinguent par la manière dont ils intègrent ou « internalisent » les voix critiques, radicales ou militantes – pensons à l'extraordinaire capacité de réflexion éthique d'une organisation comme MSF<sup>29</sup>, à l'humour des présentations TED d'un Bill Gates, ou au fait que l'actuel Président de la Banque Mondiale, Jim Yong Kim, était il y a 10 ans un médecin activiste de l'organisation *Partners in Health* qui éditait le pamphlet anti-néolibéral *Dying for Growth*<sup>30</sup>. Comme je l'enseigne aux étudiant.e.s à titre d'introduction, la santé mondiale est *cool* – désirable, sereine, moderne. C'est là tout le problème de sa critique et peut-être la chance des historien.ne.s : leur savoir, écrivait Michel Foucault, est aussi « fait pour trancher<sup>31</sup> ».

## 1.2. Généalogie d'un champ de recherche : les études critiques sur la santé mondiale

Il ne m'aurait pas été possible il y a dix ans, au moment où je soutenais ma thèse, de rattacher celle-ci à un champ de recherche très identifiable : comme la composition de mon jury le reflétait assez bien, je me situais à l'intersection entre l'histoire africaine, l'histoire de la médecine, l'anthropologie de la santé et les études sur les sciences<sup>32</sup>. La situation a changé et rend la tâche plus facile aujourd'hui, dans la mesure où ces différents champs de recherche se sont rapprochés, ou ont du moins intensifié leurs conversations communes. En d'autres termes, mes recherches ont accompagné (et modestement participé à) la constitution d'un espace de pensée et de pratique que l'on peut qualifier d'études critiques sur la santé mondiale – *critical global health*, en anglais.

---

<sup>28</sup> Pour une synthèse, Laëticia Atlani-Duault et Laurent Vidal, « Le moment de la santé globale. Formes, figures et agendas d'un miroir de l'aide internationale », *Revue Tiers Monde*, vol. 215, n° 3, 2013, p. 7-16.

<sup>29</sup> Peter Redfield, *Life in crisis. The ethical journey of Doctors without Borders*, Berkeley, University of California Press, 2013.

<sup>30</sup> Jim Yong Kim *et al.*, dir., *Dying for growth: global inequality and the health of the poor*, Monroe, Me, Common Courage Press, 1999.

<sup>31</sup> Michel Foucault, « Nietzsche, la généalogie, l'histoire », in Collectif, dir., *Hommage à Jean Hyppolite*, Paris, Puf, 1971, p. 145-172, p. 160.

<sup>32</sup> Anne Marie Moulin (histoire et philosophie de la médecine) ; Odile Goerg et Megan Vaughan (histoire africaine) ; Jean-Pierre Dozon et Marc-Eric Gruénais (anthropologie de la santé) ; Bertrand Taithe (histoire de la médecine) ; Dominique Pestre (études sur les sciences).

Les signes de la constitution d'un tel champ ne trompent pas<sup>33</sup>. Ils sont intellectuels tout d'abord, avec la publication tout récemment d'une série d'ouvrages visant à donner une assise aux approches critiques de la santé mondiale, en dressant le bilan d'une décennie de recherches. Ces initiatives viennent de l'anthropologie de la santé comme les ouvrages *When people comes first : critical studies in global health* (2013) dirigé par deux anthropologues américains, Joao Biehl et Adryana Petryna, et *Reimagining Global Health* (2013) dirigé par Paul Farmer et un groupe de médecins et anthropologues de Harvard ou encore la publication récente d'un dictionnaire des idées reçues en santé mondiale par un collectifs d'anthropologues canadiens<sup>34</sup> ; elles viennent de l'histoire de la médecine, comme l'histoire de la *global health* signée par l'historien américain Randall Packard (à paraître) ou l'ouvrage *Global health histories in Africa* édité par Tamara Giles-Vernick et Jim Webb (2013) ; elles ont été relayées en France par les anthropologues Laetitia Atlani et Laurent Vidal, qui dirigeaient en 2013 un numéro spécial de la revue *Tiers Monde* consacrée à la santé globale, ou avec une perspective plus politique par Dominique Keroudean et Joseph Brunet-Jailly dans leur ouvrage *Santé mondiale. Enjeux stratégiques, jeux diplomatiques* (2016)<sup>35</sup>. Le moment santé globale marque ainsi la constitution de collectifs nouveaux au sein des sciences sociales, rendus visibles par exemple par le lancement des collections *Critical Global Health* à Duke University Press, avec une petite dizaine de titres à son actif, venant essentiellement de l'anthropologie, et *Perspectives on Global Health*, dirigée par l'historien Jim Webb à *Ohio University Press*, auxquels il faut ajouter l'ouverture de tribunes dans de nouveaux journaux comme le *Lancet Global Health* ou *Medicine Anthropology Theory*, lancés tous deux en 2013. Placer le moment santé mondiale sous les regards critiques d'historiens et d'anthropologues, spécialistes respectivement des principales aires culturelles des Suds (Afrique, Amérique du Sud, Inde, Asie du Sud-Est, Pacifique, Péninsule arabique) est aussi le sens du séminaire Santé mondiale que nous animons à l'EHESS depuis 3 ans, avec Claire Beaudevin, Emilia Sanabria, Frédéric Keck, Vinh Kim Nguyen, Laurent Pordié et Jean-Paul Gaudillière.

---

<sup>33</sup> Voir sur ce point les analyses de Didier Fassin : Didier Fassin, « That obscure object of global health », in M. C. Inhorn et E. A. Wentzell, dir., *Medical anthropology at the intersections. Histories, activisms and futures*, Durham, Duke University Press, 2012, p. 95-115.

<sup>34</sup> João Biehl et Adriana Petryna, dir., *When People Come First: Critical Studies in Global Health*, Princeton, Princeton University Press, 2013 ; Paul Farmer *et al.*, dir., *Reimagining Global Health*, Berkeley, University of California Press, 2013 ; Valéry Ridde et Fatoumata Ouattara, dir., *Des idées reçues en santé mondiale*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2015.

<sup>35</sup> Dominique Keroudean et Joseph Brunet-Jailly, *Santé mondiale. Enjeux stratégiques, jeux diplomatiques* Paris, Presses de Sciences Po, 2016.

Les signes sont aussi institutionnels : si les institutions françaises ont été timides dans l’affichage au premier plan de la « santé mondiale » ou de la « santé globale » (parfois perçue, pas entièrement à tort, comme une réinvention « anglo-saxonne » – pour parler comme les diplomates du Quai d’Orsay – de la santé internationale et de la recherche biomédicale au Sud) et plus encore en ce qui concerne son interface avec les sciences sociales, quelques initiatives récentes (depuis 2012 environ) participent de la création d’un espace critique et pratique, fondé sur les sciences sociales et l’histoire, au sein ou en vis-à-vis des institutions de santé mondiale<sup>36</sup>.

Il y a plusieurs manières de comprendre ce mouvement de fond – disons d’emblée que je ne pense pas que l’on puisse le réduire à un phénomène opportuniste. Il s’appuie d’abord sur une expérience fondatrice dans l’interaction entre sciences sociales et interventions de santé au Sud, qui est celle de la lutte contre le Sida depuis le milieu des années 1980. L’héritage intellectuel et politique est ici considérable. Il concerne la théorie anthropologique, marquée dès la fin des années 1980 par la relecture dans ce cadre de Michel Foucault, initiée en France par Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin<sup>37</sup> ou par la rencontre de l’anthropologie du global avec les études africaines et les sciences sociales de la santé<sup>38</sup>. L’héritage du Sida concerne aussi le dialogue anthropologie/histoire, avec par exemple la mobilisation à l’appui de débats éthiques du corpus de l’histoire des épidémies

---

<sup>36</sup> Ainsi pour ne citer que les structures les plus proches, et qui revendiquent explicitement l’objet santé mondiale (plutôt que l’humanitaire, par exemple (cf. le think tank de MSF-Paris, le CRASH), mentionnons la Chaire Anthropologie et Santé Mondiale de Vinh-Kim Nguyen au Collège d’Etudes Mondiales de la FMSH, appuyé sur le projet ERC Eradication ; le projet ERC GlobHealth dirigé par Jean-Paul Gaudillière, qui réunit historiens et anthropologues autour de la question de la transition entre santé internationale et santé mondiale; la concentration Global Health à Sciences Po (dans laquelle j’enseigne le cours Global health in Africa : critical perspectives) qui réunit chercheurs en sciences sociales (historiens, économistes, politologues) et praticiens (humanitaires, médecins, épidémiologistes) ou à Genève le Graduate Institute de l’Institut des Hautes Etudes Internationales et du Développement, qui réunit des recherches sur l’anthropologie, la diplomatie et la gouvernance de la santé mondiale. Un état de lieux complet du paysage américain ou britannique serait fastidieux, mais soulignons la place fondatrice des anthropologues au sein du Harvard Global Health Institute (Paul Farmer), du programme en Global Health de Princeton (co-dirigé par Joao Biehl) ou en Grande Bretagne du département Global Health de la London School of Hygiene and Tropical Medicine ; sans oublier du côté de l’histoire, le Centre for Global Health Histories de l’OMS, installé à l’Université de York en Grande-Bretagne et dirigé par l’historien de la médecine et de l’Inde, Sanjoy Battacharya.

<sup>37</sup> Cf. entre autres Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin, « Raison épidémiologique et raisons d’Etat. Les enjeux socio-politiques du sida en Afrique », *Sciences sociales et santé*, vol. VII, n° 1, 1989, p. 21-36; Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin, dir., *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland, 2001.

<sup>38</sup> Pour un exemple d’article sur le VIH dans une collection importante en « anthropologie du global »: Vinh-Kim Nguyen, « Antiretroviral globalism, biopolitics and therapeutic citizenship », in A. Ong et S. J. Collier, dir., *Global assemblages : technology, politics, and ethics as anthropological problems*, Malden, Mass., Blackwell, 2005, p. 122-144.

et de la santé publique<sup>39</sup>. Les sciences sociales du Sida ont aussi replacé l’Afrique au centre, en tant que « problème », terrain ou laboratoire des sciences sociales, au point de rendre définitivement provinciaux des travaux qui l’ignorerait. L’héritage concerne enfin l’expérimentation par les chercheurs en sciences sociales de positionnements critiques au sein, contre, « tout contre », les institutions médicales en charge de la lutte, les acteurs communautaires, les minorités et les personnes touchées par l’épidémie<sup>40</sup>. L’héritage est aussi institutionnel, au sens où la lutte contre le sida a été une expérience formatrice, de manière différente pour différentes générations de chercheurs<sup>41</sup> : celles qui ont connu les premières années de l’épidémie, avant même que son centre de gravité ne bascule vers l’Afrique, celles qui ont accompagné le combat pour l’accès aux antirétroviraux dans les années 1990, ou celles (la mienne) qui ont découvert cet univers à l’âge « post-activiste » du traitement généralisé et des nouveaux outils biomédicaux de prévention. Cette expérience est « sédimentée » dans le fonctionnement d’institutions comme l’Agence Nationale de Lutte contre le Sida (ANRS) qui ont permis la formation et le financement de cohortes entières de chercheurs en sciences sociales – dont je fais partie ; « routinisée » aussi, au sens où l’interaction biomédecine-sciences sociales-activisme est désormais inscrite dans la structure du champ de recherche et ritualisée – au prix d’une certaine anesthésie.

Deuxième élément, plus proche de nous, la crise, voire la « débâcle » (le mot est de l’historien de la médecine Warwick Anderson<sup>42</sup>) qu’a constitué pour la santé mondiale (de l’OMS à MSF, des agences de sécurité sanitaire américaines aux Etats africains, des grandes firmes pharmaceutiques aux institutions de recherche) l’épidémie de maladie à virus Ebola de 2014-2015 en Afrique de l’Ouest a rendu le débat critique inévitable : dénonciation des interventions et surtout de l’inaction des grands acteurs du domaine, « retour d’expériences » sans concession, voire scandales, mais aussi plus généralement retour

---

<sup>39</sup> Par exemple, Elizabeth Fee et Daniel M. Fox, dir., *AIDS : the burdens of history*, Berkeley, University of California Press, 1988; Roy Porter et Dorothy Porter, « The Enforcement of Health: The British Debate », in E. Fee et D. M. Fox, dir., *AIDS : the burdens of history*, Berkeley, University of California Press, 1988, p. 97-116; Nancy Rose Hunt, « STDs, suffering, and their derivatives in Congo-Zaire: notes towards an historical ethnography of disease », in C. Becker *et al.*, dir., *Vivre et penser le sida en Afrique*, Paris, Codesria, Karthala & IRD, 1998, p. 111-131.

<sup>40</sup> Sur ce dernier point lire notamment : Fanny Chabrol et Gabriel Girard, dir., *VIH/sida. Se confronter aux terrains. Expériences et postures de recherche*, Paris, ANRS, 2010.

<sup>41</sup> Pour un exemple de dialogue inter-générationnel, le n° spécial de la revue *Genre, sexualité & société* consacré à des articles classiques du domaine, relus par des chercheurs de différentes générations. <https://gss.revues.org/2728>, consulté le 22 juillet 2016.

<sup>42</sup> <http://somatosphere.net/2014/10/treating-the-sick-continent-top-of-the-heap-with-warwick-anderson.html>, consulté le 22 juillet 2016.

réflexif sur les impensés, les modes de fonctionnement et la « raison pratique » de la santé mondiale en terrain africain<sup>43</sup>. Les recherches en sciences sociales sur l'épidémie et la réponse à Ebola sont en cours d'écriture et de publication, grâce à l'implication immédiate de chercheurs au sein même des dispositifs médicaux, humanitaire et scientifiques alors mobilisés ; des collectifs et des réseaux ont été formés et il est encore tôt pour en tirer un bilan mais il est clair que la crise a rendu plus nécessaire et plus légitime l'idée d'une *critical global health*.

### 1.2.1. Quelle critique de la santé mondiale ?

Vient la question : qu'est ce au juste qu'une approche critique de la santé mondiale ? Il y a évidemment plusieurs réponses, qui ne sont pas nécessairement incompatibles et qui font écho à des discussions déjà anciennes du côté de l'anthropologie et de la sociologie<sup>44</sup>.

La première proposerait une critique au sens d'un *dévoilement* des mécanismes et des intérêts cachés en jeu dans la santé mondiale – qui ne serait donc pas celle que l'on croit. Une telle critique, que j'esquissais plus haut en qualifiant la santé mondiale de « stade Dubaï de la santé publique », peut s'appuyer sur la vitalité de la critique d'inspiration marxiste du néolibéralisme (autour de David Harvey notamment), et plus spécifiquement sur le corpus de travaux sur l'économie politique de la santé et de la maladie<sup>45</sup>. Ceux-ci étudient depuis les années 1970 la production sociale et politique de la maladie (par les inégalités de classe, de race et de genre, l'exploitation du travail, la dégradation des environnements etc...) et le rôle des institutions de santé dans ces rapports de domination (en tant que légitimation idéologique ou que dispositif utilitaire de

---

<sup>43</sup> Pour un premier bilan, on peut se reporter au rapport critique de MSF sur la réponse à Ebola « Poussés au-delà de nos limites. Une année de lutte contre la plus vaste épidémie d'Ebola de l'Histoire », mars 2015. <http://www.msf.fr/actualite/publications/ebola-rapport-au-dela-nos-limites>, consulté le 22 juillet 2016. Pour des critiques venues de l'anthropologie et de l'histoire dès le début de l'épidémie, voir les collections publiées dans Cultural Anthropology, « Ebola in perspectives » (<https://culanth.org/fieldsights/585-ebola-in-perspective>, consulté le 22 juillet 2016) et sur le blog Somatosphere, « Ebola fieldnotes », <http://somatosphere.net/series/ebola-fieldnotes>, consulté le 22 juillet 2016).

<sup>44</sup> D. Fassin, « That obscure object of global health », *loc cit.*. Pour une mise au point utile sur la distinction entre sociologie critique et sociologie de la critique, cf. Thomas Bénatouil, « Critique et pragmatique en sociologie. Quelques principes de lecture », *Annales HSS*, vol. 54, n° 2, 1999, p. 281-317.

<sup>45</sup> Pour une tentative récente à propos de la santé mondiale : Sandra J. MacLean, Sherri A. Brown et Pieter Fourie, *Health for Some. The Political Economy of Global Health Governance*, [en ligne], 2009.



reproduction de la force de travail, par exemple)<sup>46</sup>. Dans le fil de ses travaux classiques sur le lien entre tuberculose, travail minier, migrations et racisme d'Etat en Afrique du Sud<sup>47</sup>, le travail récent de Randall Packard sur l'histoire de la malaria décrit par exemple comment les efforts de la santé internationale puis mondiale pour l'éradication puis le contrôle de la malaria ont systématiquement négligé au profit d'approches biomédicales réductionnistes les déterminants socio-économiques de la maladie, et finalement aggravé la situation, par exemple en refusant de comprendre le problème de l'émergence des résistances médicamenteuses comme un problème d'ordre socio-politique et non de simple indiscipline « technique » des prescripteurs et des patients<sup>48</sup>.

La fondation philanthropique de Bill Gates, qui condense à elle seule un grand nombre d'enjeux de la santé mondiale, vient de faire l'objet d'une enquête de l'anthropologue Linsey McGoey qui reprend la perspective d'une économie politique de la santé mondiale<sup>49</sup>. McGoey propose une critique assez radicale du « philanthrocapitalisme » qu'elle représente : elle remet en cause l'idée que les nouvelles fondations philanthropiques et les partenariats publics-privés comme GAVI pourraient combler le vide laissé par le retrait ou l'effondrement des Etats dans la santé publique, tout en étant en plus efficaces qu'eux en pratique. Elle montre au contraire que l'efficacité des interventions de la Fondation reste à prouver, notamment quand on met dans la balance la part considérable de ses financements qui proviennent d'investissements en capitaux dans des firmes comme Coca-Cola ou McDonalds, eux mêmes impliqués dans la production de pathologies à l'échelle mondiale ; que sa richesse provient non seulement des pratiques monopolistiques ou inéthiques de Microsoft Co mais aussi, de manière plus immédiate, d'un financement public indirect par les mécanismes de réduction d'impôts à grande échelle permis par la nature « philanthropique » des activités; et qu'une partie considérable de ses activités consistent *in fine* dans des investissements dans le secteur privé qui bénéficient pour l'essentiel à des firmes multinationales de grande envergure ; bref que le

---

<sup>46</sup> Par exemple à propos de l'Afrique : Meredith Turshen, « The Impact of Colonialism on Health and Health Services in Tanzania », *International Journal of Health Services*, vol. 7, n° 1, 1977, p. 7-35; Meredith Turshen, *The political ecology of disease in Tanzania*, New Brunswick, Rutgers University Press, 1984.

<sup>47</sup> Randall M. Packard, *White plague, black labor : tuberculosis and the political economy of health and disease in South Africa*, Berkeley, University of California Press, 1989.

<sup>48</sup> Randall M. Packard, *The making of a tropical disease : a short history of malaria*, Baltimore, Md., Johns Hopkins University Press, 2007.

<sup>49</sup> Linsey McGoey, *No such thing as a free gift : the Gates foundation and the price of philanthropy*, New York, Verso, 2015.

« philanthrocapitalisme » procède en fait d'une extraction nette de richesses publiques, et qu'il creuse les inégalités qu'il est supposé réduire.

L'intérêt de ce type d'enquête, qui assume ses airs de journalisme d'investigation, est de mettre en relation le tournant néolibéral et les politiques d'austérité au Nord et au Sud avec les transformations du paysage de la santé publique et de l'industrie pharmaceutique mondiale, et en particulier avec l'apparente et surprenante réforme « humaniste » des firmes de la big pharma, qui rivalisent d'ardeur, via des fondations *ad hoc*, dans les « dons » de médicaments ou les programmes de « responsabilité sociale »<sup>50</sup>. C'est aussi une manière de penser la « big picture » et de poser par la recherche la question de l'*accountability* des géants transnationaux, privés et/ou para-étatiques de la santé mondiale. Il reste énormément à faire dans cette direction – et la tâche est compliquée par le fait que ce type de critique, *old school* et journalistique (c'est à dire de critique par l'enquête, au sens noble du terme à mon avis), est souvent ringardisée dans le monde académique, comme une forme de réflexe antagoniste et militant, d'iconoclasme naïf, qu'il faudrait dépasser par des positionnements plus subtils ou expérimentaux – et dont je pense qu'on peut être à peu près certain qu'ils seront inoffensifs<sup>51</sup>.

La seconde tradition critique mobilisée à propos de la santé mondiale consiste plutôt dans des formes de recherche-action, d'activisme scientifique ou de *praxis* critique, par l'implication directe des chercheurs en sciences sociales dans la recherche épidémiologique ou interventionnelle (essais cliniques) et dans la production de preuves (*evidences*). Le travail de Paul Farmer et de son organisation *Partners in Health* en Haïti est souvent pris en exemple à ce propos (et parfois critiqué en raison de son succès institutionnel, qui compromet précisément la portée « critique » de ses interventions) : il a permis l'expérimentation de programmes communautaires de traitement du VIH et de la tuberculose en Haïti, en démontrant, preuves statistiques à l'appui, la faisabilité d'une forme de « démedicalisation » du traitement et la faiblesse voire l'ineptie des analyses jusqu'alors en vigueur à propos des « obstacles culturels » à la bonne observance des

---

<sup>50</sup> Voir aussi les travaux d'Ari Samsky sur les programmes de don de médicaments. Ari Samsky, « 'Since we are taking the drugs' », *Journal of Cultural Economy*, vol. 4, n° 1, 2011, p. 27-43.

<sup>51</sup> Voir par exemple le plaidoyer de William Viney et al. pour des humanités médicales critiques, qui reprennent les remarques classiques de Bruno Latour contre l'iconoclasme : William Viney, Felicity Callard et Angela Woods, « Critical medical humanities: embracing entanglement, taking risks », *Medical Humanities*, vol. 41, n° 1, 2015, p. 2-7

traitements<sup>52</sup>. D'autres initiatives et recherches, en économie de la santé notamment, ont dans le même mouvement produit les preuves de la faisabilité et du cout-efficacité d'un traitement universel du VIH dans les pays du Sud, et rejoint les revendications activistes qui prenaient corps autour de la question du prix des médicaments : la bataille pour les traitements du VIH des années 1998-2002, en marquant une convergence des activistes et des chercheurs reste l'un des moments fondateurs de cette approche critique de la santé mondiale – au sens de la production de contre-expertise et de preuves au sein même du dispositif de *evidence based-medicine*.<sup>53</sup>

La troisième tradition critique (on a compris qu'il s'agit d'un partage artificiel, sans exclusive) partirait d'une autre définition, en bon français cette fois, de l'évidence – non pas au sens de preuve (il s'agit d'un mauvais anglicisme), mais de « ce qui va de soi »<sup>54</sup>. Cette approche est celle de l'anthropologie critique de la santé telle que l'a définie Didier Fassin, en reprenant une définition classique de la critique par Michel Foucault, qui consiste à repérer « dans ce qui nous est donné comme universel, nécessaire, obligatoire, quelle est la part de ce qui est singulier, contingent et dû à des contraintes arbitraires<sup>55</sup>. » Un exemple important « d'impensé » de la santé publique internationale, signalé dès la fin des années 1980 à propos de la lutte contre le sida en Afrique par Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin est ainsi son « culturalisme pratique », c'est à dire la manière dont la culture (de l'autre), vue comme un ensemble de croyances déterminants le « comportement » individuel, a été pensée comme une explication aux échecs des politiques de santé, comme un objet de connaissance (pour l'épidémiologie ou l'anthropologie), et comme un obstacle à surmonter (par l'éducation ou la « sensibilisation ») ; et ceci au prix d'une spectaculaire

---

<sup>52</sup> L'expérience « décisive » est présentée en 2001 : P. Farmer *et al.*, « Community-based treatment of advanced HIV disease: introducing DOT-HAART (directly observed therapy with highly active antiretroviral therapy) », *Bull World Health Organ*, vol. 79, n° 12, 2001, p. 1145-1151. Sur cette approche voire aussi : M. M. Alsan *et al.*, « Poverty, global health, and infectious disease: lessons from Haiti and Rwanda », *Infect Dis Clin North Am*, vol. 25, n° 3, 2011, p. 611-622, ix; P. Farmer, « Social inequalities and emerging infectious diseases », *Emerg Infect Dis*, vol. 2, n° 4, 1996, p. 259-269; Paul Farmer, *Infections and inequalities : the modern plagues*, Berkeley ; London, University of California Press, 1999; Paul Farmer, *Pathologies of power health, human rights, and the new war on the poor*, Berkeley, University of California press, 2003.

<sup>53</sup> Voir aussi par exemple le « rapport alternatif sur la santé mondiale » de Global Health Watch ; <http://www.ghwatch.org/fr>, consulté le 21 juillet 2016.

<sup>54</sup> Pour une discussion du « taken-for-granted » comme objet d'une anthropologie critique de santé mondiale, cf. Carlo Caduff, « Pandemic Prophecy, or How to Have Faith in Reason », *Current Anthropology*, vol. 55, n° 3, 2014, p. 296-315.

<sup>55</sup> Michel Foucault, « Qu'est-ce que les Lumières ? », in *Dits et écrits, 1954-1988, t. 2, 1976-1988*, Paris, Gallimard, 2001 [1984], p. 1381-1397, p. 1393. Cité dans Didier Fassin, « Une science sociale critique peut-elle être utile ? », *Tracés. Revue de Sciences humaines*, vol. [En ligne], #09 | 2009, mis en ligne le 25 novembre 2011, 2009, <http://traces.revues.org/4465>, consulté le 23 juillet 2016.

incapacité à prendre en compte les forces sociales qui façonnent les paysages épidémiologiques et contraignent l'action de santé publique et les initiatives individuelles. Cette critique puise aussi dans les propositions des *sciences studies*, qui ont permis de défaire le « grand partage » entre experts (rationnels, savants, objectifs) et publics (irrationnels, ignorants, pétris de croyances) ; et qui ont montré comment les conflits liées aux techniques médicales (pensons aux campagnes de vaccination ou récemment aux interventions face à Ebola) n'étaient pas des malentendus<sup>56</sup> à résoudre par plus d'information, de science et de lutte contre les « croyances néfastes », mais des conflits ancrés dans des économies morales et dans des expériences historiques et politiques de la médecine et de la science comme instances du pouvoir étatique ou impérial. L'approche critique ainsi constituée à la jonction des études sur les sciences et les techniques (STS), de l'anthropologie de la santé et de la critique postcoloniale, renvoie au final les experts à leurs propres croyances tout en mettant en évidence la rationalité sous-jacente aux méfiances et aux réticences des cibles de bien des projets de santé publique au Sud<sup>57</sup>.

La *critical global health* entendue en ce sens relève alors d'un projet qui cherche à « rendre difficiles les gestes trop faciles<sup>58</sup> », pour reprendre une autre expression de Foucault. Le chantier prioritaire est ainsi de revenir sur la « triade<sup>59</sup> » technologie salvatrice (*magic bullet*) – patients dociles – modèle biomédical de la maladie : l'idée que les innovations biomédicales, une fois les mécanismes biologiques de la maladie connus et compris, résoudre les problèmes de santé un par un, pour peu que l'on obtienne par l'éducation, l'information et la traduction inter-culturelle l'adhésion des patients. Cette vision est le lieu commun le plus consensuel et le plus productif de l'univers de la santé mondiale. Le programme critique, à ce propos, consisterait à déstabiliser chacun des éléments de cette triade, en déplaçant à chaque fois le questionnement pour :

---

<sup>56</sup> Je fais allusion à l'article classique sur les « malentendus malcompris » en sociologie des sciences : Brian Wynne, « Misunderstood misunderstandings: social identities and public uptake of science », in A. Irwin et B. Wynne, dir., *Misunderstanding science? The public reconstruction of science and technology*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, p. 19-46.

<sup>57</sup> Sur l'intérêt de la critique postcoloniale en histoire de la médecine, cf. Warwick Anderson, « Where is the postcolonial history of medicine? », *Bulletin of the history of medicine*, vol. 72, n° 3, 1998, p. 522-530; Warwick Anderson, « Postcolonial Technoscience », *Social Studies of Science*, vol. 32, n° 5-6, 2002, p. 643-658.

<sup>58</sup> Michel Foucault, « «Est-il donc important de penser ?» (entretien avec D. Éribon) », in *Dits et écrits, 1954-1988, t. 4*, Paris, Gallimard, 2001 [1981], p. 1381-1397.

<sup>59</sup> João Biehl et Adriana Petryna, « Critical global health », in J. Biehl et A. Petryna, dir., *When People Come First: Critical Studies in Global Health*, Princeton, Princeton University Press, 2013, p. 1-20, p. 3.

(1) penser la croyance dans l'innovation et les solutions simples de la science et de l'ingénierie (*technological fixes*) comme une croyance, précisément, qui prend en se déployant dans les contextes africains une tournure quasi-messianique, et qui se situe dans le cadre d'une « économie de la promesse », fondée sur la projection spéculative et performative de futurs technoscientifiques, comme l'a proposé Kaushik Sunder Rajan dans son travail sur la *biotech* californienne<sup>60</sup> ;

(2) penser les contraintes structurelles, sociales et politiques à l'*agency* des patients ;

(3) penser les angles morts d'une compréhension strictement biologique (plutôt qu'écologique, historique ou environnementale par exemple) de la maladie et de la santé, par exemple pour comprendre l'écart entre l'efficacité idéale, démontrée lors des essais cliniques randomisés (*efficacy*) et l'efficacité en vie réelle (*effectiveness*) des interventions biomédicales.

### 1.2.2. L'histoire comme lieu stratégique

A l'appui empirique de ce programme critique, on a souvent souligné le potentiel de l'ethnographie comme mode alternatif de production de preuves, comme manière de « repeupler » la santé mondiale vue comme un monde de bureaucrates et de chiffres, en opposant aux indicateurs ou aux tests statistiques l'expérience des patients pris comme des personnes<sup>61</sup>. Je voudrais pour ma part, prêchant pour ma chapelle, souligner que *l'histoire est le lieu stratégique* d'une approche critique de la santé mondiale. Ici encore il s'agit d'un constat assez ancien : au début de l'épidémie de Sida en Afrique, les historiens ont souvent été les premiers à souligner que les réflexes culturalistes des spécialistes occidentaux, qui faisaient de la « promiscuité sexuelle » des africains la clef de l'épidémie, reprenaient en fait des stéréotypes sur la sexualité africaine hérités de la médecine coloniale – et le faisaient parfois en des termes que même les eugénistes coloniaux des années 1930 auraient trouvé osés<sup>62</sup>. Les historiens de la santé furent les premiers aussi à appeler à une prise en compte d'autres facteurs de l'épidémie alors négligés, comme les injections, les

---

<sup>60</sup> K. Sunder Rajan, *Biocapital : the constitution of postgenomic life*, *op. cit.*. Voir aussi : A. E. Birn, « Gates's grandest challenge: transcending technology as public health ideology », *Lancet*, vol. 366, n° 9484, 2005, p. 514-519.

<sup>61</sup> J. Biehl et A. Petryna, « Critical global health », *loc cit.*

<sup>62</sup> Gilles Bibeau, « L'Afrique, terre imaginaire du sida. La subversion du discours scientifique par le jeu des fantasmes », *Anthropologie et sociétés*, vol. 15, n° 2-3, 1991, p. 125-147; J.-P. Dozon et D. Fassin, « Raison épidémiologique et raisons d'Etat. Les enjeux socio-politiques du sida en Afrique », *art. cité*; Randall M. Packard et Paul Epstein, « Epidemiologists, social scientists and the structure of medical research on Aids in Africa », *Social science and medicine*, vol. 33, n° 771-794, 1991.

transfusions, les migrations de travail, les inégalités de genre, les conflits et les crises (au delà des clichés sur les guerres tribales), ce qui constituait en bref une « économie politique du sida ». La notion de violence structurelle forgée par Paul Farmer en Haïti visait à rendre compte du caractère « infligé » et non « naturel » des maladies de la pauvreté, en montrant comment celle-ci était le produit de choix politiques et d'une séquence historique marquée par l'esclavage, la colonisation et la violence économique. Cette histoire était très présente dans les représentations haïtiennes de la maladie qui la décrivaient comme une agression « envoyée<sup>63</sup> » de l'extérieur de la communauté.

L'histoire est ainsi apparue comme une antidote à la dépolitisation de la réflexion en santé publique : une bibliothèque « d'expériences naturelles », d'échecs plus ou moins retentissants, de succès parfois, de petites révolutions ou d'ouvertures dans le champ des possibles ; une manière d'administrer la preuve, là où les études épidémiologiques se donnaient peu d'outils pour penser les facteurs sociaux de la maladie<sup>64</sup> ; une façon aussi de donner sens aux « épidémiologies populaires » (récits locaux, rumeurs, sur l'étiologie et l'histoire des épidémies) sans les disqualifier comme des fables irrationnelles, mais en montrant la manière dont elles éclairaient une zone d'ombre des savoirs épidémiologiques proprement dit, à savoir la fabrique politique des épidémies<sup>65</sup>. L'histoire, écrivent Jeremy Greene et ses collègues à propos de la *global health*, permet de « rendre le présent moins familier, et donc ouvert à la critique des sciences sociales ; de souligner le rôle de la continuité entre, par exemple, les efforts en santé mondiale et l'ancien régime colonial ; et de travailler à comprendre les failles et les discontinuités qui sont responsables du changement social véritable<sup>66</sup> ».

L'histoire permet en particulier un regard « méfiant » sur la dimension *mondiale* de la santé mondiale, c'est à dire sur la dite-nouveauté des circulations globales qu'elle met en

---

<sup>63</sup> Paul Farmer, *AIDS and accusation : Haiti and the geography of blame*, Berkeley, University of California Press, 1992; Paul Farmer, « Sending Sickness: Sorcery, Politics, and Changing Concepts of AIDS in Rural Haiti », *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 4, n° 1, 1990, p. 6-27.

<sup>64</sup> Voir par exemple la puissance épistémique de la mise en récit, pour *comprendre une épidémie*, illustrée par le travail de John Iliffe sur le Sida en Afrique : John Iliffe, *The African AIDS epidemic : a history*, Oxford, James Currey, 2006. Pour des développements théoriques sur cette question, voir : Priscilla Wald, *Contagious : cultures, carriers, and the outbreak narrative*, Durham, Duke University Press, 2008.

<sup>65</sup> P. W. Geissler et R. Pool, « Editorial: Popular concerns about medical research projects in sub-Saharan Africa--a critical voice in debates about medical research ethics », *Trop Med Int Health*, vol. 11, n° 7, 2006, p. 975-982; Luise White, *Speaking with vampires : rumor and history in colonial Africa*, Berkeley, University of California Press, 2000; T. Giles-Vernick *et al.*, « The puzzle of Buruli ulcer transmission, ethno-ecological history and the end of "love" in the Akonolinga district, Cameroon », *Soc Sci Med*, vol. 129, 2015, p. 20-27.

<sup>66</sup> Jeremy Greene *et al.*, « Colonial medicine and its legacies », in P. Farmer *et al.*, dir., *Reimagining Global Health*, Berkeley, University of California Press, 2013, p. 33-73, p. 73.

œuvre. Dans la lignée d'historiens venus des études africaines, comme Fred Cooper, qui avaient remis en cause l'usage automatique du terme de « globalisation » en tant que phénomène ou en tant qu'époque<sup>67</sup>, l'historien de la médecine Warwick Anderson appelait récemment, dans un texte-manifeste, à une histoire critique de la *global health*, qui s'appuierait sur les grilles d'analyses de l'histoire des Empires et de la critique postcoloniale, pour dénaturiser le global et l'universalité de la biomédecine, remettre au premier plan les terrains conflictuels où les circulations ont lieu (ou pas), et peut-être nous ramener, par un retour sur la nature intrinsèquement coloniale de la biomédecine, à « l'inconscient, indicible et refoulé, du global<sup>68</sup> ».

Si le constat de l'importance de l'histoire est partagé, les tentatives pour mettre en rapport passé et présent sont moins abouties. Parler de « présence du passé » (comme je le fais ici) est une manière minimale et commode de le faire, qui permet d'englober à la fois les continuités institutionnelles, intellectuelles, techniques, biographiques entre la santé mondiale et les époques précédentes (celle de la médecine impériale et de la santé publique internationale), les références explicites au passé par la commémoration ou la comparaison avec le temps colonial, que l'on relève fréquemment sur les terrains africains, par exemple dans les « théories du complot » qui fleurissent à propos d'épidémies ou de scandales sanitaires<sup>69</sup>, et enfin les formes implicites, tacites, matérielles de jeu du passé dans le présent. Le travail de Didier Fassin sur le sida en Afrique du Sud comme forme d'incorporation de l'histoire est sans doute la tentative la plus aboutie à ce jour, qui part de l'ethnographie de l'épidémie et des controverses du présent pour interroger les rejeux du passé dans la société sud-africaine, et finalement dans les corps mêmes, sur le mode de la mémoire ou de la trace<sup>70</sup>. Mais il confirme aussi en creux que ce sont surtout les anthropologues qui ont élaboré un questionnaire sur les manières dont le passé biopolitique compte, comme reste, comme héritage ou comme mémoire et dont il continue

---

<sup>67</sup> Frederick Cooper, « Le concept de mondialisation sert-il à quelque chose ? Un point de vue d'historien », *Critique Internationale*, n° 10, 2001, p. 101-124.

<sup>68</sup> Warwick Anderson, « Making Global Health History: The Postcolonial Worldliness of Biomedicine », *Social History of Medicine*, vol. 27, n° 2, 2014, p. 372-384, p. 383.

<sup>69</sup> P. Wenzel Geissler, « 'Kachinja Are Coming!': Encounters around Medical Research Work in a Kenyan Village », *Africa: Journal of the International African Institute*, vol. 75, n° 2, 2005, p. 173-202.

<sup>70</sup> Didier Fassin, *Quand les corps se souviennent. Expériences et politiques du Sida en Afrique du Sud*, Paris, La Découverte, 2006.

de peser, de ruiner ou d'intoxiquer<sup>71</sup> ; une réflexion déjà ancienne du côté de l'ethnohistoire ou des études africaines en général<sup>72</sup>.

Du côté des historiens de la santé publique, on est resté plus timides, plus calmes aussi face aux urgences du présent. On a fait comme on savait le faire : découper des tranches de passé, ouvrir la focale, raconter des histoires vraies, pointer des continuités ou des permanences, sans franchement réfléchir à notre manière d'interagir avec le présent<sup>73</sup> – mis à part sur le mode, important mais insuffisant, des « leçons<sup>74</sup> » que peut donner l'histoire de la santé publique.

J'expose dans la suite de ce mémoire comment je m'y suis pris dans mes recherches pour tenter de le faire, et les directions qui peuvent être explorées pour avancer, depuis l'histoire, dans cette réflexion sur les présences du passé de la santé mondiale.

### 1.3. Retour sur mon « parcours »

L'exercice du mémoire de synthèse de l'HDR impose une réflexion sur son propre parcours de recherche, qui en mette en valeur la cohérence et la portée. Les candidats qui s'essayent puisent généralement dans le registre des métaphores du déplacement : nos recherches sont des itinéraires, des cheminements, des parcours, voire des trajectoires, comme si le chercheur partait, une fois lancé dans sa carrière, avec carte et boussole, tirant un grand bord à travers différents champs de savoir, habité par je ne sais quel objectif – et les mémoires les plus réussis parviennent à en convaincre leurs lecteurs.

Ma carrière scientifique a commencé à l'été 1999, dans la chaleur moite du laboratoire de Psychologie Expérimentale de l'Université de Cambridge, où j'ai passé plusieurs mois à faire ce que l'on appelait des « neurosciences comportementales ». Cela consistait à étudier les comportements d'apprentissage de gros rats de laboratoire afin de mettre à jour les circuits neuronaux impliqués dans leur addiction aux drogues comme la

---

<sup>71</sup> Ann L. Stoler, dir., *Imperial debris. On ruins and ruination*, Durham, Duke University Press, 2013.

<sup>72</sup> Tamara Giles-Vernick a consacré un ouvrage à la notion de *doli* (qu'elle propose de traduire par « le passé dans le présent ») dans la région de la Sangha en République Centrafricaine Tamara Giles-Vernick, *Cutting the vines of the past : environmental histories of the Central African rain forest*, Charlottesville ; London, University Press of Virginia, 2002.

<sup>73</sup> Pour une exception sur laquelle je reviendrai, l'usage heuristique de la notion de débris: Nancy Rose Hunt, *A colonial lexicon. Of birth ritual, medicalization, and mobility in the Congo*, Durham, Duke University Press, 1999.

<sup>74</sup> Sur la question des leçons de la médecine coloniale et de l'ère du développement, voir la synthèse : J. Greene *et al.*, « Colonial medicine and its legacies », *loc cit.*. Par exemple : E. Fee et D. M. Fox, *AIDS : the burdens of history*, *op. cit.* Tamara Giles-Vernick, Susan Craddock et Jennifer Lee Gunn, *Influenza and public health : learning from past pandemics*, London ; Washington, DC, Earthscan, 2010.



cocaïne (addiction qui n'est rien d'autre qu'un conditionnement pavlovien qui a mal tourné, comme disent les neurobiologistes). Ce fut un succès mitigé ; j'ai adoré les rats, les bibliothèques, les atlas du cerveau et les statistiques (je n'ai pas essayé les drogues), mais beaucoup moins les heures et les heures passées à refaire les mêmes gestes à la paillasse, dimanche inclus – je dois d'ailleurs à ce travail de stagiaire mes articles les plus cités aujourd'hui (près de 400 citations à ce jour), sans que je ne me l'explique vraiment mis à part par le fait que le laboratoire de Cambridge est une impressionnante machine à publier (le patron publiait une quinzaine d'articles par an) et à s'auto-citer ; je doute qu'aucune des mes œuvres n'atteignent un jour ce score<sup>75</sup>. Mais peu importe : j'évoque cette page de mon « parcours » uniquement pour m'en autoriser – les rats sont des alter-egos « bon à penser », en plus d'être les plus précieux de nos espèces compagnes (il n'y a sans doute pas une innovation pharmacologique du 20<sup>e</sup> siècle qui ne soit passée par eux).

C'est donc le neurobiologiste en moi qui parle d'autorité : j'ai appris des rats que les comportements exploratoires – ceux qui consistent à appréhender un nouvel environnement ou un nouvel objet, à se familiariser avec lui, à découvrir, bref à faire *de la recherche* – sont *aléatoires*. Il y a même quelques débats sur le sujet chez les comportementalistes, entre ceux qui suggèrent qu'il y a de la *méthode* dans l'exploration et l'apprentissage extraordinairement rapide que font les rats de leur environnement, et ceux qui n'y voient qu'une forme élaborée de marche aléatoire (les rats ne faisant qu'obéir à une sorte de générateur de hasard interne quand aux directions qu'ils explorent, amorçant un processus d'apprentissage par essai-erreur), ces derniers arguant par ailleurs du fait que les modèles informatiques suggèrent qu'il s'agit là d'une forme *optimale* d'exploration. Un article paru récemment a ré-ouvert le dossier (qui n'avait pas trop bougé depuis le début des années 1980) avec une expérience : sur un îlot désert du nord de la Nouvelle-Zélande, une équipe a introduit chacun à leur tour cinq rats munis de radio-émetteurs et les a suivis ainsi plusieurs jours, l'intérêt de l'expérience étant de mesurer l'exploration d'un milieu naturel (et non des milieux simplifiés des laboratoires), sans autres rats pour brouiller l'expérience avec des signaux olfactifs, et sans faune indigène à décimer. Un rat a réussi à se débarrasser de son collier, un autre est mort, mais le résultat est clair : « les mouvements et les zones explorés par nos individus chaque nuit était apparemment aléatoires », même

---

<sup>75</sup> R. N. Cardinal *et al.*, « Effects of selective excitotoxic lesions of the nucleus accumbens core, anterior cingulate cortex, and central nucleus of the amygdala on autoshaping performance in rats », *Behav Neurosci*, vol. 116, n° 4, 2002, p. 553-567; J. A. Parkinson *et al.*, « Nucleus accumbens dopamine depletion impairs both acquisition and performance of appetitive Pavlovian approach behaviour: implications for mesoaccumbens dopamine function », *Behav Brain Res*, vol. 137, n° 1-2, 2002, p. 149-163.

s'ils pouvaient donner l'impression de visiter en alternance différentes régions de l'île : le modèle informatique aléatoire produisait le même type d'illusion d'organisation systématique. Une exception cependant (les connaisseurs des petits rongeurs ne seront pas surpris) : ces marches étaient interrompues par « une tendance à retourner fréquemment à leur repaire<sup>76</sup> » (*den*). En bref les rats passent leur temps (tout cela avec une certaine vivacité) à faire quelque pas dans un sens, à retourner près de leur repaire, à explorer une autre direction, à rappliquer dare-dare, à vérifier que tout va bien, à repartir dans un autre sens et à rentrer, en allant de plus en plus loin au fur et à mesure que les jours passent.

Ce comportement d'exploration « brownien », décrit aussi chez les insectes, est sans doute fondamental, largement partagé et *adaptatif* – c'est à dire qu'on n'a pas fait mieux et qu'il est vraisemblable que cette forme d'exploration ait suffi à permettre la colonisation de tous les continents de la planète terre (y compris par les hominidés) ; les robots de Google qui aujourd'hui battent Kasparov aux échecs ou conduisent des véhicules en ville n'ont nulle part un algorithme qui guiderait leur « parcours », avec un projet, une carte ou des règles du jeu : ils ont tout appris par un processus initialement aléatoire d'essai-erreur et de renforcement ; c'est le b.a ba de l'intelligence artificielle.

Il est pourtant des humains pour croire qu'il faut partir en ligne droite, avec méthode et science, en traçant sa route, vers le Pôle Sud ou les sources du Nil – et cela se finit généralement mal pour eux, congelés et à cours de vivres, comme Robert Scott en Antarctique, ou à moitié fous, impaludés et dysentriques, comme les explorateurs ethnographes de l'Afrique du 19<sup>e</sup> siècle étudiés par Johannes Fabian<sup>77</sup> ; l'impérialisme britannique, qui avait pour les échecs flamboyants une fascination ambivalente bien décrite par l'historienne Stéphanie Barcewski, en a fait des héros<sup>78</sup> – mais ces mésaventures ne seraient jamais arrivé à des rats.

En ce qui me concerne, je m'autorise donc à décrire mon « parcours » ainsi : comme une exploration autour d'un repaire, dont la représentation spatiale n'est ni une coupe ni un itinéraire, ni un transect, ni un arpentage, ni une autre métaphore vaguement géographique, impériale ou masculine, mais plutôt une série de sondages en étoile, contingents, autour d'une *safe zone* disciplinaire, d'un espace domestique, d'où je pars et à

---

<sup>76</sup> James C. Russell, Angus J. C. McMorland et Jamie W. B. MacKay, « Exploratory behaviour of colonizing rats in novel environments », *Animal Behaviour*, vol. 79, n<sup>o</sup> 1, 2010, p. 159-164.

<sup>77</sup> Johannes Fabian, *Out of our minds. Reason and madness in the exploration of Central Africa*, Berkeley, University of California press, 2000.

<sup>78</sup> Stéphanie Barcewski, *Heroic Failure and the British*, New Haven, Yale University Press, 2016.

laquelle je reviens, plus gras et plus savant à chaque fois – comme un rat. Demander de retracer un « parcours de recherche » est une injonction contradictoire (s’il y a parcours il n’y a pas recherche, et vice versa) en plus d’ajouter une couche de pensée grossièrement genrée à un exercice universitaire dont l’un des effets est précisément de servir de plafond de verre excluant *de facto* les femmes de l’étage supérieur des métiers de la recherche (les hommes ont des parcours et passent l’HDR, les femmes restent à la maison et s’occupent des étudiants); et que ceux qui font croire le contraire finissent congelés quelque part. On devrait demander ceci aux candidats à l’HDR : de présenter leur nid.

Je passerai donc vite sur la présentation chronologique des mes déplacements et sur la manière dont ils m’ont menés à cette approche critique de la santé mondiale. Scientifique de formation, ma passion pour les rats, les arbres et l’enseignement m’avait conduit, en 2000-2001, à l’agrégation de sciences de la vie et de la terre, qui vivait alors l’une de ses dernières années, avant réforme, où les savoirs « naturalistes » avait une importance. La biologie était rétrospectivement une bonne préparation à la reconversion vers l’histoire (un itinéraire que plusieurs historiens des sciences français avant moi ont emprunté) : l’agrégation de sciences de la vie est la seule à être aussi encyclopédique (et aussi peu réflexive) que celle d’histoire, les exercices scolaires des deux disciplines donnent une place considérable à l’écriture narrative et à la composition (au sens de l’arrangement de documents, de descriptions d’expériences, de matériaux visuels), et les deux reposent sur cette « curiosité pour le spécifique<sup>79</sup> », qui définit selon Paul Veyne l’histoire et la biologie comme variantes de l’histoire naturelle, l’une appliquée aux entreprises humaines l’autre aux formes vivantes.

La biologie et la géologie qui furent ma formation initiale définissent aussi – c’est un point important – une relation particulière au passé comme formant la matière même du présent, qu’il s’agisse des êtres vivants, qui récapitulent dans leur matériel génétique l’intégralité de leur histoire évolutive ou du paysage géologique, contenant lui aussi son propre passé inscrit dans les plis de sa structure, et livrant les clefs de ses transformations passées par l’observation de ses transformations en cours (c’est le principe de l’actualisme) ; en géologie, les époques du passé sont d’ailleurs souvent nommées d’après les lieux où elles affleurent (par exemple l’Oxfordien, le Jurassique ou l’Aquitaniens) – le temps se visite, se touche et s’effrite à coup de marteau, dans cette discipline. Ce fut mon école. Ce qui n’a rien d’original d’ailleurs, puisque je découvre en écrivant ces lignes que le

---

<sup>79</sup> Paul Veyne, *Comment on écrit l’histoire*, Paris, Ed. du Seuil, 1971, p. 63.

terrain en géologie eut aussi pour Levi-Strauss une valeur initiatique. Comme il s'en souvient dans *Tristes Tropiques*, suivre dans le paysage une ligne géologique est peut-être la forme de connaissance primordiale, à la fois spatiale, temporelle, perceptive et incorporée : elle impose de travailler à « contre-sens », selon un déplacement qui semble absurde, « indifférent aux sentiers comme aux barrières » ; c'est grâce à cette « insubordination », écrit Levi-Strauss, que parfois un « miracle » se produit dans le domaine de la connaissance:

soudain l'espace et le temps se confondent ; la diversité vivante de l'instant juxtapose et perpétue les âges. La pensée et la sensibilité accèdent à une dimension nouvelle où chaque goutte de sueur, chaque flexion musculaire, chaque halètement deviennent autant de symboles d'une histoire dont mon corps reproduit le mouvement propre, en même temps que ma pensée en embrasse la signification. Je me sens baigné par une intelligibilité plus dense, au sein de laquelle les siècles et les lieux se répondent et parlent des langages enfin réconciliés<sup>80</sup>.

\*

Je n'ai pas essayé bien longtemps, une fois agrégé, de trouver un point de chute en France pour faire de la recherche en neurosciences, essentiellement parce que je voulais écrire et lire (plutôt que travailler en laboratoire) et éventuellement poursuivre mes études du côté de l'histoire et de la philosophie des sciences, après avoir été initié à l'Ecole Normale par Michel Morange et Laurent Pinon, dans le cours desquels j'avais fait un petit travail sur les usages et mésusages de la théorie de l'information en biologie (je m'essayais à une critique radicale des métaphores communicationnelles en biologie, qui ressemblait un peu à celle développée plus tard par Pierre Sonigo et Gilles Kupiec dans leur retentissant *Ni Dieu, ni gène*<sup>81</sup>).

Mais mon projet à l'époque était de partir dans le cadre du service militaire comme coopérant en Afrique, où j'avais été quatre ans auparavant en voyage « humanitaire » (c'était le terme qu'on employait) dans le Nord du Cameroun. J'avais fait tout mes papiers et même mes « trois jours » comme on disait alors, dans l'une des dernières casernes de France où il était encore possible de les faire (la fin du Service était en train de s'organiser) ; j'avais coché la case « Coopération ». Je reçus peu après une lettre, qui m'expliquait que la fin du dispositif allait être anticipée et que j'étais libéré des mes

---

<sup>80</sup> Claude Lévi-Strauss, *Tristes Tropiques*, Paris, Plon, 1955, p. 61.

<sup>81</sup> Jean-Jacques Kupiec et Pierre Sonigo, *Ni Dieu ni gène: pour une autre théorie de l'hérédité*, Paris, Le Seuil, 2000.

obligations militaires. J'arrivais trop tard (et trop tôt, puisque les dispositifs qui allaient remplacer la coopération comme les « Volontariats Internationaux » n'existaient pas encore).

Pas de coopération, pas d'Afrique, pas de cours de SVT en lycée français à Abidjan ou de recherche à l'ORSTOM à Tananarive : c'est un peu de ce vague rêve oublié, de cette semi-déception, qui était au fond causée par une rupture profonde dans l'histoire de l'Etat-nation français et de son déploiement impérial et post-impérial en Afrique francophone, qu'est né le projet de recherche qui continue à être le cœur de mon travail quinze ans plus tard : faire une histoire du lien franco-africain à travers la médecine et la science.

Ma recherche tient d'un destin générationnel : je fais littéralement partie de la première classe d'âge pour qui l'ère de la Coopération appartenait au passé ; le système qui fut (au delà des « VSN », en incluant tout le dispositif d'expatriation de cadres, d'experts, de techniciens, de scientifiques, d'enseignants etc...) le principal mode d'existence de « l'Etat franco-africain<sup>82</sup> », qui a concerné des dizaines de milliers de français et marqué l'histoire sociale et politique des pays africains concernés, n'était plus. En m'inscrivant en DEA d'histoire des sciences à l'Université Paris 7, à la rentrée 2001, je voulais prendre ce « nouveau » passé pour objet, animé par une nostalgie bizarre pour une vie que j'aurais pu avoir. Il y avait aussi au commencement une colère politique, que je devais à mes lectures, en guise d'initiation à l'histoire africaine, des récents ouvrages de François-Xavier Verschave sur la *Françafrique* (parus en 1999 et 2000).

J'ai assez vite choisi de travailler sur l'histoire de l'Institut/Centre Pasteur du Cameroun après être tombé, en flânant dans les rayonnages de la librairie de l'IRD ex-ORSTOM, rue Lafayette (un vestige de ce monde de la Coopération, aujourd'hui disparu), sur un article de Fred Eboko sur la lutte contre le Sida, où il évoquait un épisode de la « chasse au virus » du Sida où le Centre Pasteur s'était illustré, à la fin des années 1990<sup>83</sup> – j'avais senti qu'un tel sujet pouvait me permettre de mettre à profit ma formation en biologie (que j'ai toujours considéré comme l'équivalent de la pratique de la « langue » du terrain). Après l'avoir rencontré, je me lançais alors, sous la direction d'Anne Marie Moulin, dans une enquête qui combinait quelques archives (à l'Institut Pasteur) et des interviews (je me souviens de Roland Waast, sociologue à l'IRD, m'expliquant la technique, le dictaphone, la retranscription) avec des anciens coopérants, médecins ou biologistes de

---

<sup>82</sup> Jean-Pierre Dozon, « L'Etat franco-africain », *Les Temps Modernes*, n° 620-621, 2002, p. 261-288.

<sup>83</sup> Fred Eboko, « Logiques et contradictions internationales dans le champ du sida au Cameroun », *Autrepart*, vol. 12, 1999, p. 123-140.

cet Institut, qui avait vécu pour la plupart toute leur vie expatriés dans les capitales de l'Outremer français. Puis en avril, un « terrain » d'un mois au Cameroun, financé par l'IRD grâce à Roland Waast et Anne Marie Moulin (j'aurai ainsi bénéficié à la marge de la machine française de la Coopération) passé à dépouiller des archives extraordinaires au Centre Pasteur (le directeur Jocelyn Thonnon m'avait donné accès à tous les papiers de l'institution) et à interviewer personnels du Centre et scientifiques camerounais de la place de Yaoundé, en particulier ceux qui travaillaient sur le VIH/Sida et qui étaient, pour le dire vite, des rivaux de l'institution franco-camerounaise. L'institution se remettait à peine de la crise économique des années 1990 et de l'ajustement structurel, et se réinventait sans le savoir comme un site important d'un réseau de « santé mondiale », le Réseau International des Instituts Pasteur, centré sur la surveillance des épidémies et la recherche en santé publique, le tout financé par l'aide au développement et l'activité « privée » d'analyses médicales ; sa trajectoire résumait à elle seule les époques coloniales, post-coloniales puis néo-libérales de la biomédecine en Afrique.

Je n'ai jamais cessé de prolonger ce premier travail de terrain, qui m'emmenait dans plusieurs directions à la fois, toutes présentes dans mon DEA<sup>84</sup> : celle d'une histoire coloniale et postcoloniale de la médecine au Cameroun dans son rapport au pouvoir politique, celle d'une ethnographie d'une institution de recherche biomédicale, et celle d'un travail plus large, au delà de l'institution pasteurienne, sur les pratiques de la recherche transnationale en virologie, qui m'emmenait vers une anthropologie des « chasseurs de virus » mais aussi vers une réflexion historico-épidémiologique sur l'histoire et l'origine simienne du VIH.

L'histoire de ma thèse et les années qui ont suivies se résument à l'exploration simultanée de ces différentes pistes, en répétant les terrains au Cameroun, en multipliant les sources d'archives (du côté des archives coloniales françaises en particulier) et en continuant à parcourir le Sud de la France pour interviewer d'anciens médecins coloniaux ou coopérants (le plus ancien de mon tableau de chasse, le Médecin-Général Fernand Merle, était arrivé en Afrique en 1936). Toujours sous la direction d'Anne Marie Moulin, j'ai écrit ma thèse en me laissant porter par les découvertes des archives et du terrain, par les inspirations amicales de Jean-Pierre Dozon, qui a tout de suite prêté une oreille

---

<sup>84</sup> Guillaume Lachenal, *Le Centre Pasteur du Cameroun. Trajectoire historique, stratégies et pratiques de la recherche biomédicale en coopération (1959-2002)*, Mémoire de DEA en Epistémologie, Histoire des Sciences et des Techniques, Université Paris 7- Denis Diderot, 2002.

attentive à mes recherches et de Stéphane Van Damme, que je côtoyais à la Maison Française d'Oxford et qui m'avait donné, alors que j'écrivais mon manuscrit, un programme de lecture accéléré en histoire sociale des sciences, en microhistoire et en anthropologie des archives qui allait transformer ma façon d'écrire. L'histoire de l'Institut Pasteur du Cameroun n'était que la troisième partie, précédée d'une étude d'histoire coloniale qui retraçait la biographie d'un médicament très utilisé au Cameroun, la Lomidine, et d'une autre partie qui faisait le portrait collectif des « médecins-politiciens » français et camerounais des années 1950 et 1960 et de leur rôle dans l'invention de la « Coopération ». L'un des messages de ce travail – que j'ai retravaillé pendant mon post-doctorat au Centre d'Etudes des Mondes Africains (CEMAf) en 2007-2008, à propos du Dr Louis Paul Aujoulat, une grande figure politique franco-africaine – est l'idée que les indépendances furent l'occasion d'un resserrement des liens franco-africains (et non d'un quelconque « retrait ») catalysé et inspiré par la médecine, le tout avec des intentions stratégiques bien connues mais aussi une trame affective et sociale bien plus épaisse, tissée de relations ambiguës de fraternité et de sujétion, comme l'écrivait en 2003 Jean-Pierre Dozon. Sur le plan symbolique et matériel, la médecine prend ainsi une place centrale dans les années 1960, plus encore qu'à la période coloniale, dans le déploiement de la France en Afrique. L'âge d'or de la médecine coloniale commence après les indépendances.

Parallèlement à l'écriture de la thèse, j'explorais d'autres pistes et d'autres objets, qui ont joué un rôle important dans mon « parcours », mais qui ne figurent pas dans celle-ci. D'une part, j'ai poursuivi l'enquête sur les virus camerounais du Sida et sur les pratiques transnationales de la recherche sur les « virus émergents », que j'inscrirai progressivement dans la réflexion commençante sur la *global health* en tant que dispositif sécuritaire<sup>85</sup>, qui amène une nouvelle problématisation, post-populationnelle, de la biopolitique autour des notions de *preparedness*, de surveillance et de simulation. C'est ce travail, toujours conduit comme un « à côté », depuis sa première présentation à Atlanta en 2003 jusqu'à sa publication tardive en 2014 qui a été le principal médiateur de mes liens intellectuels avec des anthropologues de la science en Afrique, qui tentaient comme moi de transposer les questionnaires des études sociales des sciences à des contextes « exotiques » et marqués par une violence politique structurelle qui rend intenable la posture gentiment

---

<sup>85</sup> Voir entre autres : Andrew Lakoff et Stephen J. Collier, *Biosecurity interventions : global health & security in question*, New York, Columbia University Press, 2008; Nicholas B. King, « Security, disease, commerce: ideologies of postcolonial global health », *Social studies of science*, vol. 32, n° 5, 2002, p. 763-789.

fascinée de bien des travaux de STS pour « les entrepreneurs de la science » ou pour leurs prouesses technologiques.

Le monde où je travaillais au Cameroun se tenait bien loin, et tout proche en même temps, des promesses des biotechs et de l'internet qui occupaient un pan entier de la recherche en *science studies* ; il était marqué par la banalité des vieilles maladies et des morts bêtes, par les coupures de courant, les pénuries de médicaments et les connexions internet impossibles ; il imposait pour moi un usage critique de la boîte à outils des *sciences studies*, dont une partie des productions n'a jamais clarifié son rapport naïf au récit de « l'innovation » et n'a jamais quitté l'univers confiné des technosciences euro-américaines. Je me souviens d'avoir compris tout cela dans la douleur à l'été 2004, à la conférence des *Social Studies of Science* de Paris, en parlant dans une salle vide, dans l'une des seules sessions où des papiers portaient sur l'Afrique ou le Sud, alors qu'on applaudissait à tout rompre, de l'autre côté de la cloison, je ne sais quelle méditation sur le clonage de Dolly ou la réalité augmentée.

Je continuais d'autre part à poursuivre un autre projet, celui de l'histoire d'une station de recherche en écologie que l'Ecole Normale Supérieure avait installé dans la savane de Côte d'Ivoire, la station de Lamto. Ce site créé en 1962 avait marqué profondément l'histoire de l'écologie française, tout en constituant une démonstration de la centralité de l'Afrique dans le paysage scientifique français, et même parisien en l'occurrence, puisqu'il s'agissait de la Rue d'Ulm. Dans son appartement du boulevard Raspail, je passais des heures entières à écouter son fondateur Maxime Lamotte, figure tutélaire de l'écologie et de la biologie évolutive française des années 1970, me raconter ses voyages en Guinée et en Côte d'Ivoire, et partager avec moi sa nostalgie pour l'Afrique. Lamto était une étude de cas potentiellement magnifique, qui était le sujet officiel de ma thèse à la rentrée 2002, mais que j'avais dû abandonner en quelques mois au moment où il était devenu clair que la crise ivoirienne m'empêcherait d'aller enquêter sur place. Ici encore une rupture géopolitique, celle de la « seconde indépendance ivoirienne » et (disait-on) de la fin de la Françafrique (Paris Match titrait alors sur la fin du « rêve ivoirien », avec des photos d'enfants blonds embarquant en catastrophe dans des hélicoptères de l'armée française) m'imposait son tempo, et reléguait dans le passé la station de Lamto, me permettant et m'empêchant en même temps d'en faire un objet d'histoire à part entière. La station ferma ses portes, Maxime Lamotte décédait peu après la fin de ma thèse, et j'ai attendu longtemps avant de publier cette histoire, parue dans *Social Studies of Science* en 2016.



J'ai été recruté comme maître de conférences à l'Université Paris Diderot, après 1 an et demi d'un post-doc au CEMAF qui restera mon expérience formatrice du côté des études africaines. L'effet le plus important et le plus bénéfique de mon travail d'enseignant fut de me donner une appartenance disciplinaire claire, en la définissant, comme toutes les identités et appartenances, sur un mode performatif : je suis devenu historien des sciences et de la médecine en l'enseignant, ce qui reste la meilleure et la plus systématique des formations, tout en me nourrissant d'une fréquentation assidue des études africaines et de l'anthropologie. Appartenir à une discipline mineure, peu instituée, a le mérite de donner une liberté supplémentaire à ses praticiens ; ma « maison disciplinaire » est un abri flottant, selon les universités et les milieux, dans les facultés de sciences, de philosophie ou d'histoire ; elle est interdisciplinaire, hybride et ouverte par essence, fragile (nous en faisons l'expérience collective dans l'université où je travaille, puisque mon département a été ballotté, en dix ans, dans trois UFR différentes), divisée souvent (j'ai cependant la chance d'appartenir à une génération pour qui les guerres d'écoles parfois rudes entre épistémologie historique et études sociales des sciences s'éloignent dans le temps) mais affranchie des rituels d'agrégation et d'exclusion qui cimentent les vénérables disciplines de l'Histoire ou des Sciences Sociales en en faisant des entités « naturelles ». Vive l'histoire des sciences, donc, et vive le jeu dans les appartenances.

Mon nouveau statut fut l'occasion de donner de l'ampleur à mes recherches en mettant en place et en coordonnant des projets collaboratifs : avec Richard Njouom, François Simon, Tamara Giles-Vernick et d'autres virologues ou épidémiologistes, en ce qui concerne le volet « épidémiologie historique » de mon travail sur le rôle de la médecine dans l'émergence du VIH et du virus de l'hépatite C en Afrique centrale ; avec Wenzel Geissler, Ann Kelly, John Manton et le reste de leur équipe, d'abord à Londres puis à Cambridge, en ce qui concerne l'ethnographie de la mémoire et des traces du passé dans le monde de la recherche médicale en Afrique ; avec Bertrand Taithe en ce qui concerne l'histoire de la médecine franco-africaine ; avec Céline Lefève et Vinh-Kim Nguyen en ce qui concerne l'histoire, l'anthropologie et l'éthique du « triage » en médecine. En 2011, ma nomination à l'IUF m'avait permis de mettre en relations ces différents volets dans un projet d'ensemble, conçu sur le long terme. Cette expérience de récapitulation et de projection (et les recherches approfondies qu'elle a rendu possible ensuite) sert en partie de base à ce mémoire.

Il faudrait ajouter à cela, comme le propose l'universitaire américain Johannes Hausofer<sup>86</sup> à la suite d'une publication de Mélanie Stefa dans *Nature*, un « *CV of failures* » : les projets jamais financés, les collaborations interrompues, les bourses pas obtenues, les recrutements ratés – pour ma part cela inclut un post-doc extraordinaire à la London School of Tropical Medicine and Hygiene, dans l'équipe d'anthropologie des biosciences africaines de Wenzel Geissler, annulé suite à mon recrutement, des échecs réguliers aux appels à projets du Wellcome Trust, de l'ANR ou des LABEX, l'indifférence des jurys du CNRS et de l'IRD à mon égard (mais je n'ai essayé qu'une fois), des invitations déclinées faute de temps et tant de conférences sur « mon sujet » où l'on ne m'a jamais invité ; et sur le plan scientifique, un beau terrain « inutile » au Sénégal, avec des dizaines d'heures d'interviews jamais exploitées à propos de l'histoire de l'Institut Pasteur de Dakar, des idées géniales de recherches à Kinshasa, où je ne suis jamais retourné, une histoire post-coloniale de l'éducation sanitaire en France jamais esquissée, une histoire transnationale de la médecine coloniale publiée avec un train de retard sur ma collègue canadienne Deborah Neill, une histoire de l'origine du Sida que je n'ai jamais écrite et que d'autres ont publié mieux que je ne l'aurais jamais fait entre temps – et bien d'autres choses trop embarrassantes ou mélancoliques pour être écrites ici. Je m'arrête ici pour la chronique des rencontres, des essais et des erreurs. Il reste la grande anomalie de mon parcours, celle que je dois défendre comme une identité : le fait que je n'ai pu me résoudre à devenir « pur historien », même en consacrant l'essentiel de mes travaux à l'histoire coloniale et post-coloniale de la médecine en Afrique, et que je n'ai pas renoncé à un engagement scientifique avec le présent, à travers l'anthropologie et la biologie. Dans ce qui vient, je présente la manière dont mes différents chantiers intellectuels s'articulent au sein d'un projet qui prend pour point de départ les présences du passé dans le paysage de la santé mondiale – étant entendu que ce projet est à la fois une reconstruction rétrospective, nécessairement tronquée et réinventée, et une proposition « programmatique » pour les années à venir.

#### 1.4. Présences du passé de la santé mondiale : trois propositions

Quand est-ce que commence le présent ? Et quand s'arrête le passé ? Je me souviens m'être posé cette question un peu bête au moment de finir mon mémoire de DEA, en 2002 : quand

---

<sup>86</sup> Cf. <http://princeton.edu/haushofer>; Mélanie Stefa, « A CV of failure », *Nature* 468, 467 (2010), doi:10.1038/nj7322-467a  
<http://www.nature.com/naturejobs/science/articles/10.1038/nj7322-467a>, consultés le 22 juillet 2016.

arrêter mon histoire institutionnelle du Centre Pasteur du Cameroun ? Fallait-il un dernier chapitre qui s'arrête avec la période actuelle, qui retrace les derniers mois, les derniers évènements ? Ma logique d'enquête avait été d'interviewer les témoins les plus anciens d'abord, mais j'avais finalement rencontré des gens beaucoup plus jeunes, et passé des journées dans l'institution à faire une ethnographie de son quotidien, par petites touches, sans le savoir d'abord. Sur les conseils de Fred Eboko, qui m'avait écrit le titre de mon mémoire sur un coin de nappe en papier dans un café de La Défense, j'avais résolu le problème : j'étudiais la « trajectoire historique » de l'institution, « 1959-2002 » ; les choses étaient claires en un sens, je faisais de l'histoire jusqu'au présent, ou du moins jusqu'à l'année en cours, en déroulant comme une bobine quatre décennies d'histoire post-indépendance dans un temps continu et homogène. La même question s'était posée quatre ans plus tard au moment de finir ma thèse : j'arrêtais cette fois l'histoire en 1994, pour des raisons opportunistes (il fallait s'arrêter d'écrire pour soutenir à temps, et plus je m'aventurais vers des périodes proches, plus des casse-têtes politiques s'annonçaient pour la « restitution ») mais aussi scientifiques : 1994 était « une année charnière », ce qui est en soi un cliché d'historien, mais qui était assez juste dans ce cas : la dévaluation du franc CFA, la mise en branle de l'ajustement structurel et la réforme profonde (le « désengagement ») de la coopération française en Afrique (qui vivait alors au Rwanda une sorte d'apothéose macabre), avait provoqué un choc viscéral au Centre Pasteur du Cameroun – il n'y avait qu'à demander aux personnels camerounais, qui avaient perdu du jour au lendemain pour la moitié d'entre eux leur emploi et pour les chanceux 80% de leur pouvoir d'achat. J'arrêtais donc le curseur au moment où le passé pouvait encore être considéré comme étant passé, achevé, comme une matière étrangère, comme un temps d'avant. 1994 était aussi, et ce n'est sans doute pas un accident, l'année de mon entrée au lycée, c'est à dire grosso modo l'âge de ma « naissance » aux évènements historiques et à la politique. Bref le temps présent s'identifiait à l'époque que j'avais vécu comme « adulte », plus l'instant en cours, celui des processus inachevés et des devenir incertains, et il ne concernait pas ma thèse d'historien.

C'est sur cette définition prudente, contrôlée en apparence, du domaine de ma recherche historique que j'ai souhaité revenir dans la suite de mes travaux, en prenant à bras le corps la question du présent. L'impératif est éthique, avant d'être théorique (même si je m'appuie par la suite sur une partie du corpus sur l'épistémologie de l'histoire, je ne me risquerai pas à cet exercice plutôt réservé aux historiens en fin de carrière) : faire de l'histoire de la santé et de la médecine en Afrique impose aujourd'hui, viscéralement pour

moi, un positionnement critique dans le présent, sans lequel mon métier et même mon « autorité » d'historien (j'ai par exemple été nommé en tant que tel à la présidence de la commission sciences sociales et santé publique de l'ANRS) n'auraient pas de sens – je rejoins ici les *coming-out* de Didier Fassin, pour qui les sciences sociales impliquent une forme d'engagement à la fois positiviste, politique et moral, ou de Sophie Wahnich, pour qui la « raison éthico-sociale de l'historien est de participer à la construction du présent »<sup>87</sup>. Mon propos est aussi, plus modestement, *pragmatique* : comment la question des relations du passé au présent et du présent au passé peut changer nos manières historiennes d'enquêter et d'écrire, autour d'un terrain et d'un objet concret ? Comment faire place dans nos recherches, dans nos intrigues et dans nos récits au fait finalement banal, rappelé récemment par Ivan Jablonka, que « nous sommes les contemporains de l'histoire »<sup>88</sup> ?

Les historiens posent souvent la question du présent comme une *question de perspective* ou de point de vue – l'idée que l'histoire est nécessairement écrite depuis le présent, et que cette disposition nécessite un travail spécifique de réflexivité pour éviter que le « segment de passé » étudié, aussi ancien qu'il soit, ne soit contaminé par les problèmes, les objets, les mots et les manières de penser du présent (cette contamination définissant le *présentisme*). Les réflexions ont été nombreuses, d'abord sur un mode défensif, puis de manière plus hardie et ludique, autour du problème de l'illusion rétrospective, du présentisme et surtout de l'anachronisme. Même si l'accusation reste infamante, il est en fait assez consensuel, du moins dans ma génération d'historiens, de dire que celui-ci est inévitable et qu'il permet, pour peu qu'il soit contrôlé, des effets de connaissance, si ce n'est l'opération historiographique elle-même. On peut renvoyer ici aux propositions de Nicole Loraux, reprises en particulier par Sophie Wahnich, sur « l'anachronisme contrôlé » comme opérateur d'un aller-retour intellectuel entre passé et présent<sup>89</sup>, ou plus généralement à la réflexion de Michel de Certeau, qui fait du maintien

---

<sup>87</sup> D. Fassin, *Quand les corps se souviennent. Expériences et politiques du Sida en Afrique du Sud*, op. cit., p. 23 ; Sophie Wahnich, « Archives, objet empirique et intuition. Du rapport passé/présent de l'historien », in Curapp, dir., *Les méthodes au concret. Démarches, formes de l'expérience et terrains d'investigation en science politique*, Paris, Puf, 2000, p. 211-228, p. 224.

<sup>88</sup> Ivan Jablonka, *L'histoire est une littérature contemporaine. Manifeste pour les sciences sociales*, Paris, Éd. du Seuil, 2014, p. 286.

<sup>89</sup> Nicole Loraux, « Éloge de l'anachronisme en histoire », *Le genre humain*, n° 27, 1993, p. 23-39 ; S. Wahnich, « Archives, objet empirique et intuition. Du rapport passé/présent de l'historien », loc. cit.. Voir aussi l'entretien éclairant de Sophie Wahnich sur le site nonfiction.fr, « une discipline du temps », [http://www.nonfiction.fr/article-6161-entretien\\_avec\\_sophie\\_wahnich\\_une\\_discipline\\_du\\_temps\\_33.htm](http://www.nonfiction.fr/article-6161-entretien_avec_sophie_wahnich_une_discipline_du_temps_33.htm), consulté le 22 juillet 2016,

d'un contact permanent avec le lieu et le moment d'où « parle » l'historien le principe même d'existence du discours historique (par opposition à la légende, par exemple)<sup>90</sup>, le texte historique devant nécessairement expliciter son articulation au lieu présent à partir duquel il est produit. Je reviendrai sur ces questions plus loin à propos de mes travaux autour de la question des usages heuristiques du jugement rétrospectif.

Je souhaite m'arrêter sur une manière un peu différente d'envisager la question, qui concerne le *présent comme expérience*. Dans un beau passage de son *Apologie pour l'histoire*, Marc Bloch raconte sa visite à Stockholm en compagnie de l'historien Henri Pirenne. Dès leur arrivée, celui-ci annonce qu'il veut commencer par aller visiter l'hôtel de ville, parce qu'il est « tout neuf ». « Si j'étais un antiquaire, je n'aurais d'yeux que pour les vieilles choses. Mais je suis un historien. C'est pourquoi j'aime la vie », explique Pirenne à Bloch. « Cette faculté d'appréhension du vivant », continue Bloch, « est la qualité maîtresse de l'historien ». L'historien doit s'exposer « au frémissement de la vie humaine ». La connaissance de l'historien est aussi expérientielle, dirait-on aujourd'hui : « J'avais lu bien des fois, j'avais souvent raconté des récits de guerre et de batailles. Connaissais-je vraiment, au sens plein du verbe connaître, connaissais-je par le dedans avant d'en avoir éprouvé moi-même l'atroce nausée (...) [de] la défaite ? Avant d'avoir moi-même, durant l'été et l'automne 1918, respiré l'allégresse de la victoire (...) savais-je vraiment ce qu'enferme ce beau mot ? » Ce savoir – tacite, incorporé, plutôt que purement intellectuel – n'a d'autres sources « qu'un contact perpétuel avec l'aujourd'hui<sup>91</sup> ».

Ces lignes de Bloch ne doivent pas être ramenées à une question de perspective ou de réflexivité, mais marquent au contraire, comme l'ont bien repéré ses lecteurs, de Carlo Ginzburg à Ulrich Raulff<sup>92</sup>, une ouverture d'un autre ordre vers la question de « l'empreinte de l'expérience » sur le travail de l'historien, et peut-être (c'est l'interprétation que je force un peu ici) vers la nécessité pour l'historien d'une exposition au présent (par l'ethnographie, par exemple). Bloch écrivait encore : « un grand mathématicien ne sera pas moins grand, je suppose, pour avoir traversé les yeux clos le monde où il vit. Mais l'érudit qui n'a le goût de regarder autour de lui ni les hommes, ni les choses, ni les événements, il méritera peut-être, comme disait Pirenne, le nom d'un utile

---

ainsi que François Dosse, « De l'usage raisonné de l'anachronisme », *Espaces Temps*, 2005, p. 156-171.

<sup>90</sup> Michel de Certeau, *L'écriture de l'histoire*, Paris, Gallimard, 1975.

<sup>91</sup> Toutes citations : Marc Bloch, *Apologie pour l'Histoire ou Métier d'Historien*, Paris, Armand Colin, 1949, p. 13-14.

<sup>92</sup> Olivier Dumoulin, *Marc Bloch*, Paris, Presses de Sciences po, 2000 ; p. 182-184.

antiquaire. Il fera sagement de renoncer à celui d'historien.<sup>93</sup> » Cette définition de l'expérience du présent comme fondant le travail de l'historien, qui s'oppose à des visions antiquaires ou muséographiques de l'histoire, affleurent dans d'autres réflexions sur la théorie de l'histoire, chez Ricoeur et de Certeau notamment<sup>94</sup> et plus récemment chez Sophie Wahnich, qui insiste sur la dimension « ontologique<sup>95</sup> » et pas simplement réflexive ou politique de l'engagement de l'historien avec son présent ; mais peut-être cette dimension expérientielle et affective reste-elle l'un des refoulés de la réflexion sur la connaissance historique, comme le signalait récemment Stephan Palmié et Charles Stewart: « on peut suspecter que de nombreux historiens ont commencé avec une fascination affective pour des événements, des personnages et des lieux du passé, et beaucoup ont sans doute leur propre méthodes d'imagination quasi-shamanique pour se représenter le passé, qui co-existe avec leur pratique universitaire dépassionnée<sup>96</sup> », écrivaient-ils récemment dans la revue *Hau* en appelant à une anthropologie des pratiques historiennes.

Pour ma part je m'en tiendrais à une question ouverte : *que peut signifier l'idée que le contact perpétuel avec l'aujourd'hui soit la source, le principe ou la modalité de la connaissance historique ?* Suivent quelques propositions d'un historien qui aime la vie – au sens de « ce qui se passe aujourd'hui » mais aussi dans un sens suggéré par le lexique de Bloch, de la vie comme phénomène organique, vital, vivant, biologique, celle du frémissement, de la nausée et de la joie.

J'explore dans mes travaux trois directions complémentaires, qui sont des réponses à cette question, des expérimentations de dialogues interdisciplinaires et des tentatives d'aborder les croisements temporels à l'œuvre dans la santé mondiale :

(1) La première réponse, la première manière d'envisager le rapport entre passé et présent est celle d'une « histoire du présent », au sens défini par Michel

---

<sup>93</sup> M. Bloch, *Apologie pour l'Histoire ou Métier d'Historien*, *op. cit.*, p. 14

<sup>94</sup> François Dosse, « Michel de Certeau et l'écriture de l'histoire », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, vol. 78, n° 2, 2003, p. 145-156.

<sup>95</sup> Sophie Wahnich, « L'étranger paradoxe de l'universel. Analyse du discours politique révolutionnaire sur l'étranger, de la Fédération à Thermidor », *Annales historiques de la Révolution française*, 1997, p. 121-130, p. 124.

<sup>96</sup> Stephan Palmié et Charles Stewart, « Introduction: For an anthropology of history », 2016, vol. 6, n° 1, 2016, p. 30. « One suspects that many historians began with an affective fascination for past events, personages, and places, and many probably do still have their own quasi-shamanic imaginary methods for envisioning the past to go along with their dispassionate scholarship ».

Foucault dans *Surveiller et Punir*<sup>97</sup>. En ce sens, que Foucault qualifie après Nietzsche de « généalogique<sup>98</sup> », il s'agit de mener une enquête construite à partir d'un problème présent, et qui en reconstitue la trajectoire contingente (voire l'absence de trajectoire, sur le mode de l'accident, des récurrences, des boucles et des répétitions). L'objectif est ici de produire des effets de critique et de connaissance à partir de l'histoire, pour penser autrement le présent, non par le recours à un système normatif extérieur à l'objet étudié, mais à l'aune des possibles que contient son histoire ; en d'autres termes il s'agit faire « jouer » les uns contre les autres, tout en les décrivant, différents moments historiques, tous rendus (et en particulier le moment présent) moins familiers et moins évidents, donc plus ouverts à la critique et à l'étonnement. Il y a bien ici un jeu sur/avec l'anachronisme, au sens où le présent est utilisé comme « réservoir de questions » (Loraux) ou de problématisations (pour reprendre le vocabulaire foucauldien) mais aussi en un sens presque expérimental où le présent sert de dispositif heuristique, d'intervention dans l'ordre de l'archive, de *perturbation du passé*. L'analyse du présent est ainsi un point de départ, l'enquête historique commençant par un temps pour cerner et faire saillir un ensemble de questions, de lieux communs qui font problème, dans le présent et depuis le présent, et qui servent ensuite de questionnaire pour explorer les sources. Dans cette optique, je présenterai mes travaux sur la médecine coloniale comme histoires du présent impérial de la santé mondiale, mon usage dans ce cadre des propositions de l'histoire croisée, de la microhistoire et des approches biographiques, ainsi que mes réflexions sur les « passés urgents » des épidémies de Sida ou d'Ebola.

(2) La seconde réponse est directement biologique. Elle reprend l'hypothèse d'une *incorporation de l'histoire*<sup>99</sup> révélée par les inégalités contemporaines face à la maladie, ou de manière plus neutre par la diffusion différentielle de la maladie dans les populations – ce qui est en bref l'objet de l'épidémiologie (historique ou non). Il s'agit donc d'envisager l'évolution des pathogènes et leur diffusion inégale dans le corps social comme des traces biologiques du passé (et en particulier du passé de la

---

<sup>97</sup> Michel Foucault, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, p. 29.

<sup>98</sup> M. Foucault, « Nietzsche, la généalogie, l'histoire », *loc cit.*.

<sup>99</sup> D. Fassin, *Quand les corps se souviennent. Expériences et politiques du Sida en Afrique du Sud*, *op. cit.*.

médecine et de la science) ; d'envisager le vivant lui même, par exemple le génôme d'un virus, comme l'archive d'une « bio-histoire<sup>100</sup> ».

Mon propos ici n'est ni métaphorique, ni analogique, ni simplement appuyé sur une synthèse des données biomédicales produites ailleurs. Je présenterai une série de recherches collaboratives menées avec des virologues et des épidémiologistes qui permettent de retracer l'histoire épidémique du VIH et du VHC en Afrique. La présence du passé est ici à prendre au sens fort, biologique, du terme : grâce aux méthodes de phylogénie moléculaire (la reconstitution des relations généalogiques entre êtres vivants à partir de leurs séquences génétiques) il est possible de modéliser l'histoire d'une population virale à partir d'un échantillon de virus en circulation *aujourd'hui*. Le passé est ici, littéralement, contenu dans le présent.

(3) La troisième réponse prend pour point de départ mes travaux en anthropologie de la mémoire, au sens assez classique d'une étude des commémorations, du travail de mémoire et des usages du passé dans le domaine de la médecine en Afrique. Anthropologie est à prendre au sens propre ; il renvoie ici à mon recours au terrain ethnographique, mais aussi à une pratique de l'anthropologie historique (c'est à dire d'un déplacement du questionnaire de l'anthropologie dans le temps passé, pris classiquement comme « l'autre », temporel et non plus géographique, de l'anthropologie). Mais je propose aussi de dépasser ce cadre strictement mémoriel, pour se déplacer du côté de la théorie de l'archéologie, en particulier telle qu'elle a été récemment repensée autour de « l'archéologie du contemporain », développée en France par Laurent Olivier en s'appuyant (entre autres) sur une relecture de Walter Benjamin et de sa critique de l'historicisme. L'archéologie désigne ici la discipline, fondée sur la pratique de la fouille, qui se donne pour objet le passé défini comme formant « la matérialité du présent ». *Une approche « archéologique » de la santé mondiale* peut-être définie à leur suite. Ici encore la référence n'est ni métaphorique, ni analogique (et n'a pas non plus de lien avec à l'usage foucauldien du terme d'archéologie): je présenterai des recherches menées en Afrique expérimentant avec les traces matérielles du passé et le geste de

---

<sup>100</sup> Michel Foucault, « Crise de la médecine ou crise de l'anti-médecine? (1976) », in *Dits et écrits 1954-1988*, Paris, Gallimard, 2001, p. 813-828.



la fouille, sur les terrains contestés des institutions et des paysages biopolitiques contemporains.

# 2.

## Histoires du présent impérial de la santé mondiale. Médecine et empires en Afrique

### Travaux commentés

#### Ouvrage

G. Lachenal, *Le médicament qui devait sauver l'Afrique. Un scandale pharmaceutique aux colonies*. La Découverte, Paris, 2014

#### Articles et chapitres

- G. Lachenal, "Lessons in medical nihilism. Virus hunters, neoliberalism and the AIDS crisis in Cameroon", in Wenzel Geissler ed., *Parastates and medical science. Making African Global Health*, Duke University Press, Durham, 2015, p. 103-141.
- G. Lachenal, "Outbreak of Unknown Origin in the Tripoint Zone", *Limn*, n° 5 (special issue Ebola's ecologies). [epub : <http://limn.it/outbreak-of-unknown-origin-in-the-tripoint-zone/>], 2014.
- G. Lachenal, "A Genealogy of Treatment as Prevention (TasP). Prevention, Therapy, and the Tensions of Public Health in African History", in Tamara Giles-Vernick and Jim Webb (ed), *Global Health Histories in Africa*, Ohio University Press, 2013, p.109-139
- G. Lachenal, "Médecine coloniale, échanges inter-impériaux et politiques de la comparaison. Une histoire croisée franco-allemande de la lutte contre la maladie du sommeil au Cameroun", *Bulletin Canadien d'Histoire de la Médecine*, 30, 2, 2013, p. 23-45
- G. Lachenal et Myriam Meertens, "The history of Belgian tropical medicine from a cross-border perspective", *Revue Belge de Philologie et d'Histoire*, special issue: *Beyond Belgium: transnational social and cultural entanglements, 1900-1925*, Christophe Verbruggen (ed). 90, 4, 2013, p. 1249-1271.
- G. Lachenal, « Le médecin qui voulut être roi. Médecine coloniale et utopie au Cameroun », *Annales. Histoire Sciences Sociales*, 65, 1, 2010, p. 121-156.
- G. Lachenal et B. Taithe, « Une généalogie missionnaire et coloniale de l'humanitaire: le cas Aujoulat au Cameroun, 1935-1973 », *Le Mouvement Social*, n° 227, 2009, p. 45-53.



# 2.

## Histoires du présent impérial de la santé mondiale. Médecine et empires en Afrique

*L'historien lui-même se ferait illusion s'il croyait s'être débarrassé de cette étrangeté interne à l'histoire en la casant quelque part, hors de lui, loin de nous, dans un passé clos.*

Michel de Certeau, *La possession de Loudun*, 1970.

### 2.1. Au commencement, l'histoire (post-)coloniale de la médecine

L'essentiel de mon travail d'historien depuis 2005 s'est déployé à la croisée de l'histoire sociale de la médecine et de l'histoire coloniale et post-coloniale de l'Afrique. Ce croisement n'a rien d'improbable : il s'inscrit dans le cadre d'un renouveau de l'historiographie des Empires européens autour des propositions des *colonial studies* en particulier, un mouvement de fond qui a marqué, depuis le début des années 2000, l'histoire de la médecine comme l'histoire africaine. Mon travail, comme je le rappelais dans ma thèse en 2006, se place donc dans le sillage de plusieurs propositions programmatiques, en commençant par les dites études coloniales, « l'école » de recherche constituée autour de l'historien de l'Afrique Fred Cooper et de l'anthropologue Ann Stoler, dans le cadre d'un programme énoncé dès 1996 dans un article devenu fameux, « *Between metropole and colony* »<sup>101</sup>. Les *colonial studies* ont orienté la recherche vers une anthropologie historique des Empires, autour de quelques grandes propositions : la rupture avec la distinction entre histoire nationale et histoire coloniale, l'attention aux circulations

---

<sup>101</sup> Ann Laura Stoler et Frederick Cooper, « *Between metropole and colony: rethinking a research agenda* », in F. Cooper et A. L. Stoler, dir., *Tensions of empire : colonial cultures in a bourgeois world*, Berkeley ; London, University of California Press, 1997, p. 1-56.

entre métropoles et colonies, mais aussi aux échelles inter-impériales et inter-coloniales, l'exploration des effets de réverbération entre espaces colonial et métropolitain (par exemple au niveau de la gestion racialisée des populations), et enfin la description des limites matérielles et théoriques du « pouvoir colonial » pensé comme un processus inachevé, erratique et contradictoire, autant dans l'espace que dans le temps (point sur lequel la divergence avec les études postcoloniales et leur critique radicale ou essentialisante du « pouvoir colonial » est la plus nette<sup>102</sup>). L'idée d'une « anthropologie historique » s'entend ici au sens classique d'un déploiement du questionnaire anthropologique aux situations impériales du passé dans leur diversité et dans leur pluralité, en particulier à propos de l'articulation des questions de reproduction, de sexualité, d'intimité et de pouvoir, par opposition à une histoire présentant le système colonial comme une machine monolithique et cohérente, dont les catégories et les échelles d'analyse iraient de soi. Ces propositions, qui ont eu une influence directe sur des travaux en histoire de la santé en Afrique, comme par exemple ceux de l'historienne Nancy Hunt<sup>103</sup>, ont été discutées et promues en direction des historien.nes de la médecine par Warwick Anderson dans une série d'articles programmatiques<sup>104</sup>. Celui-ci appelait ainsi, dès 1998, à une « histoire postcoloniale de la médecine, » d'une part en appelant à dépasser le cadre « proto-nationaliste » des histoires contenues dans l'espace d'une colonie ou d'un Empire, en lançant des enquêtes attentives aux circulations impériales et inter-impériales de savoirs, de cultures et de techniques mises en jeu par la médecine, et d'autre part en posant frontalement la question d'une dimension coloniale de la médecine européenne, qui rendrait provinciaux (voire historiquement artificiels) des travaux confinés aux espaces métropolitains des Empires-nations qu'étaient l'Angleterre, la France ou l'Allemagne (voire les Etats-Unis, à qui Warwick Anderson appliquera cette grille de lecture à propos de la médecine coloniale aux Philippines et de ses effets en retour sur la santé publique américaine<sup>105</sup>). Comme beaucoup d'historiens, j'ai fait miennes ces propositions, en les métissant plus ou moins adroitement (il y avait des contradictions de principes ou de

---

<sup>102</sup> Sur la tension entre les dites études coloniales et postcoloniales, voir avec deux perspectives différentes : Emmanuelle Sibeud, « Post-Colonial et Colonial Studies: enjeux et débats », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 51, 2004, p. 87-95 et Alix Héricord et Nicolas Qualender, « Pour un usage politique du post-colonialisme », *Contretemps*, vol. 16, 2006.

<sup>103</sup> N. R. Hunt, *A colonial lexicon*, *op. cit.*

<sup>104</sup> W. Anderson, « Where is the postcolonial history of medicine? », *art. cité*; Warwick Anderson, « How's the Empire? An essay review », *Journal of the History of Medicine and the Allied Science*, vol. 58, 2003, p. 459-465.

<sup>105</sup> Warwick Anderson, *Colonial pathologies : American tropical medicine, race and hygiene in the Philippines*, Durham, Duke University Press, 2006.

personnes qui m'échappaient) avec celles des *postcolonial studies* (une jonction assumée aussi par Warwick Anderson) et d'auteurs inclassables comme Achille Mbembe (dont l'anthropologie historique du colonialisme partait d'autres prémices, sur les « ratés » du projet disciplinaire colonial et sur les espaces « indigènes » qui lui échappaient<sup>106</sup>). Bref mon itinéraire sur ce point fut assez « discipliné » : il reprenait un questionnaire au cœur de l'actualité de l'histoire de la médecine, porté par des voix importantes de la discipline, en lui donnant une forme méthodologique claire, fondée sur les approches de la microhistoire, de la biographie et de l'histoire croisée.

Mes différents travaux explorent ainsi des pistes repérées dans ce cadre, dont les thèmes sembleront évidents aux lecteurs de la production historiographique récente sur les Empires et le colonialisme :

- (1) *Circulations impériales de savoirs et d'experts*, tout d'abord, au sens d'allers-retours entre métropole et colonies, plutôt que simple relation de diffusion, de contrôle ou d'extraction. J'ai abordé ce thème grâce à l'approche biographique, appliquée au médecin et homme politique Louis Paul Aujoulat et au médicament miracle « Lomidine » : ces deux travaux se déploient dans un cadre spatio-temporel complexe (et passionnant à construire et mettre en scène), entre métropole et colonie, entre colonies des différents Empires, avant et après les indépendances, dans des univers à la fois politique, administratif, médical, scientifique, industriel, public et privé<sup>107</sup>. La biographie permet de saisir les effets *en retour de l'expérience coloniale sur l'espace métropolitain*, comme l'illustre la trajectoire d'Aujoulat, ancien missionnaire devenu député du Cameroun et ministre, avant d'être une figure majeure des débuts de l'éducation sanitaire dans la France de la Ve République ; et de poser ainsi les bases d'une histoire impériale de la biomédecine européenne. Ces travaux démontrent le potentiel de la biographie pour produire des effets de coupes entre époques et espaces apparemment étanches ou disjoints – ici peut-être une autre survivance de mon passé de géologue, pour lequel la *coupe* est « l'image même de la

---

<sup>106</sup> Achille Mbembe, *La naissance du maquis dans le Sud Cameroun, 1920-1960*, Paris, Karthala, 1996.

<sup>107</sup> Guillaume Lachenal, *Le médicament qui devait sauver l'Afrique. Un scandale pharmaceutique aux colonies*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond/ La Découverte, 2014; Guillaume Lachenal et Bertrand Taithe, « Une généalogie missionnaire et coloniale de l'humanitaire: le cas Aujoulat au Cameroun, 1935-1973 », *Le Mouvement Social*, n° 227, 2009, p. 45-63.

connaissance<sup>108</sup> » dont parlait Levi-Strauss, parce qu'elle s'effectue comme « à contre-sens », indifférente « aux sentiers comme aux barrières<sup>109</sup> ».

(2) *Echanges et transferts transnationaux sur le terrain des colonies* : j'ai suivi, en me mettant dans le sillage de la Lomidine, comment celle-ci était échangée par des médecins de brousse français, britanniques, belges et portugais comme une poudre précieuse et miraculeuse pendant la seconde guerre mondiale ; j'ai aussi conçu deux travaux d'histoire croisée, en empruntant fidèlement le cadre proposé par Michael Werner et Bénédicte Zimmermann<sup>110</sup> : histoire croisée de la médecine coloniale franco-allemande, en décrivant le chassé-croisé entre médecins français et allemands autour de la Première Guerre mondiale au Kamerun/Cameroun puis dans les couloirs de la Société des Nations à Genève, qui permet de suivre la troublante « histoire parallèle » de la médecine nazie et des programmes d'éradication coloniaux<sup>111</sup> ; et histoire franco-belge, dans les deux Congo cette fois, en collaboration avec l'historienne belge Myriam Meertens dans le cadre d'un projet collectif sur l'histoire transnationale de la Belgique, *Beyond Belgium*<sup>112</sup>.

- (3) *Après-guerre et commencements coloniaux de la santé publique internationale*. Il s'est aussi agi pour moi de revenir sur une période décisive de l'histoire de la santé internationale, qui avait fait jusqu'alors l'objet de peu de recherches : l'après-guerre, c'est à dire le moment surtout connu pour être celui de la création de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). L'après-guerre est en effet une période extraordinaire du point de vue de l'histoire sanitaire coloniale : forts de financements sans précédents dans le cadre de grands plans de développement et de moyens techniques littéralement prodigieux et inconnus avant le conflit mondial (DDT, pénicilline et bulldozers, pour commencer) les

---

<sup>108</sup> C. Lévi-Strauss, *Tristes Tropiques*, op. cit., p. 60.

<sup>109</sup> *Ibid.*, p. 61.

<sup>110</sup> Michael Werner et Bénédicte Zimmermann, « Penser l'histoire croisée: entre empirie et réflexivité », *Annales HSS*, vol. 58, n° 1, 2003, p. 7-34.

<sup>111</sup> Guillaume Lachenal, « Médecine, comparaisons et échanges inter-impériaux dans le mandat Camerounais : une histoire croisée franco-allemande de la mission Jamot », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 30, n° 2, 2013, p. 23-45.

<sup>112</sup> Myriam Meertens et Guillaume Lachenal, « The history of Belgian tropical medicine from a cross-border perspective », *Revue Belge de Philologie et d'Histoire*, vol. 90, n° 4, 2012, p. 1249-1272.

pouvoirs coloniaux français, belges, britanniques ou portugais engagent des programmes de santé publique de grande ampleur, avec construction d'infrastructures, formation de personnel et interventions de médecine préventive à grande échelle. Cette période faste est aussi, comme je l'ai montré dans *Le médicament qui devait sauver l'Afrique*<sup>113</sup>, une période de conflits et de tensions, qui auront pour effet de renforcer les tendances utopistes et autoritaires des responsables sanitaires ; elle marque simultanément l'accomplissement de tentatives assez anciennes (déjà expérimentées dans le cadre de la SDN) de rapprochement entre officiels, experts et services de santé des différents Empires, donnant naissances à programmes et institutions de santé « inter-impériale » (le terme utilisé est souvent « inter-africain »), comme le Bureau Permanent Inter-Africain de Lutte contre la mouche tsé tsé et la trypanosomiase (BPITT) à Léopoldville (Congo Belge). La santé publique inter-impériale entre en concurrence directe avec l'OMS, qui fait ses premiers pas sur le continent africain : l'après-guerre est ainsi un moment où la santé internationale explore un « possible », une version coloniale de l'internationalisme sanitaire, le temps d'une parenthèse qui se refermera aussitôt avec l'essor de l'OMS et les indépendances des colonies africaines des quatre Empires européens.

- (4) *Limites et logiques du pouvoir colonial*, enfin, un thème qui m'a servi de nouvelle grille d'interprétation de l'histoire de la Lomidine (que j'avais repéré et discuté, en la limitant au cas camerounais, dans le cadre de ma thèse) pour devenir le fil rouge de mon premier livre, *Le médicament qui devait sauver l'Afrique*. Il s'agissait d'explorer l'hypothèse Mbembeienne d'un pouvoir colonial hanté par l'échec, l'indiscipline de ses cibles, le raté permanent, et d'ouvrir ainsi une enquête sur les négatifs qui travaillaient de l'intérieur la raison coloniale et qui firent d'elle « une raison à la fois religieuse, mystique, messianique, militaire et utopique » (Achille Mbembe). Ce travail sur la « déraison » coloniale, pour lequel j'ai proposé de mobiliser la notion de bêtise comme dispositif heuristique, partait donc d'une tentative pour pousser plus avant les propositions des *colonial studies* sur les incohérences ou la finitude du pouvoir colonial, en essayant d'aborder de front la question de l'*hubris*, de l'utopisme, de la médiocrité voire

---

<sup>113</sup> G. Lachenal, *Le médicament qui devait sauver l'Afrique*, op. cit..



de la folie constitutive des projets coloniaux – question délicate, car il ne s’agissait pas pour moi d’en mener une critique rétrospective, mais bien d’ouvrir une enquête historique sur la positivité de l’échec et de la déraison dans les situations coloniales, en tant que l’un et l’autre étaient présents, nommés comme tels et débattus par les colonisateurs (à bout de nerfs) et les colonisés (sidérés, terrorisés ou amusés par les désastres qui prenaient corps sous leurs yeux). Bref il s’agissait de rompre avec les lectures fascinées de la « domination » coloniale, pour montrer que le quotidien n’était pas seulement contradictoire, comme voulaient le montrer des historiens comme Cooper, mais aussi proprement délirant – pour suivre une suggestion fameuse de Johannes Fabian, très présente d’ailleurs dans la production littéraire et artistique contemporaine du colonialisme (pensons aux *Maîtres fous* de Jean Rouch ou à Céline qui décrit la société coloniale comme un « Quinze Août » permanent). J’ai suivi cette piste en l’appliquant à la médecine coloniale et à son impuissance constitutive (parfois assumée comme un nihilisme thérapeutique) et à d’autres objets, contemporains comme l’histoire des chasseurs de virus de l’Est du Cameroun, ou plus anciens comme l’histoire de l’utopie du Haut-Nyong, que j’ai étudié d’abord dans un article publié dans les *Annales*<sup>114</sup>, puis en lui donnant l’allure d’une histoire croisée afro-pacifique, dans le livre que je présente à l’appui de mon HDR.

Ces contributions, présentées brièvement ici, constituent le cœur de mon travail, sa dimension la plus proprement historique ; leur pertinence et leur qualité doit être jugée depuis cette discipline. Je voudrais pourtant insister sur le fait que ce travail n’a jamais eu pour moi vocation à se cantonner à un « passé clos », mais au contraire à résonner dans le présent – il n’est pas besoin de forcer la démonstration, tant ma relecture transnationale et inter-impériale de la médecine coloniale, mes biographies de médicaments miracles ou d’experts cosmopolites, et mes enquêtes sur les « solutions simples », les promesses voire le messianisme de la santé publique coloniale font écho à l’univers contemporain de la santé mondiale – et j’ai fait le choix délibéré de jouer avec les effets de ressemblance et de répétition. En cela aussi, dans cette mise en rapport de l’histoire et du présent, je m’inscris

---

<sup>114</sup> Guillaume Lachenal, « Le médecin qui voulut être roi. Médecine coloniale et utopie au Cameroun », *Annales. Histoire, Sciences sociales*, vol. 65, n° 1, 2010, p. 121-156; Guillaume Lachenal, « Experimental hubris and medical powerlessness. Notes from a colonial utopia, Cameroon, 1939-1949 », in P. W. Geissler, R. Rottenburg et J. Zenker, dir., *Rethinking biomedicine and governance in Africa. Contributions from Anthropology*, Heidelberg, Transcript-Verlag, 2012, p. in press.

directement dans le sillage programmatique des *colonial studies*, qui sont devenues après 2001, dans le contexte des interventions militaires américaines post-11 septembre, des « histoires du présent impérial », et ceci d'une manière assumée et explicite – et féconde à mes yeux<sup>115</sup>. L'histoire du colonialisme (et de la médecine dans mon cas) appelle une analyse de ses effets à long terme, non comme simple continuation « néo-coloniale » de la même « chose », mais comme échos, comme traces, comme marques tangibles, matérielles, incorporées, non pas vaguement « imaginaires » mais toutes inscrites dans des lieux ou traçables en suivant des trajectoires d'individus, de techniques, de savoirs. C'est sur cette dimension de mon travail comme « histoire du présent » que je voudrais m'arrêter maintenant.

## 2.2. Une histoire du présent

Le concept apparemment paradoxal d'histoire du présent, proposé par Michel Foucault dans *Surveiller et Punir* en 1975, désigne une forme d'enquête historique distincte de la méthode historique classique, qui prend explicitement pour point de départ et pour destinataire la situation présente – dans son cas il s'agissait de celle des prisons françaises des années 1970 : « C'est de cette prison, avec tous les investissements politiques du corps qu'elle rassemble dans son architecture fermée, que je voudrais faire l'histoire. Par un pur anachronisme ? Non, si on entend par là faire l'histoire du passé dans les termes du présent. Oui, si on entend par là faire l'histoire du présent<sup>116</sup> ».

Cette approche est en d'autres termes, comme Paul Rabinow et Dreyfus l'avaient identifié, une « approche [qui] commence, de manière explicite et autoréflexive, par un diagnostic de la situation présente. L'orientation choisie est, sans équivoque ni hésitation, contemporaine<sup>117</sup> ». Elle est illustrée par le travail de Foucault, qui a pour point de départ assumé les réflexions et engagements militants du philosophe autour des politiques carcérales, et qui vise à produire une histoire du pouvoir disciplinaire qui vienne à l'appui d'une critique de celles-ci ; nul « présentisme » (au sens d'une projection naïve ou inconsciente des catégories du présent dans le passé) dans l'histoire du présent, même si le terme joue avec l'accusation d'une manière volontairement provocatrice. Foucault écrira finalement peu sur cette approche, qu'il associe à ce qu'il appelle après Nietzsche une

---

<sup>115</sup> Pour un bilan de ces discussions, en particulier dans le contexte états-unien. Ann L. Stoler, *Duress. Imperial durabilities in our time*, Durham, Duke University Press, 2016.

<sup>116</sup> M. Foucault, *Surveiller et punir*, op. cit., p. 39-40.

<sup>117</sup> Hubert L. Dreyfus et Paul Rabinow, *Michel Foucault un parcours philosophique. Au-delà de l'objectivité et de la subjectivité*, Paris, Gallimard, 1984, p.175

conception « généalogique » de l'histoire. L'idée d'un regard généalogique, énoncée par Foucault en 1971 dans un texte sur les conceptions nietzschéennes de l'histoire et de la critique des valeurs<sup>118</sup> (le terme « d'histoire du présent » n'apparaît alors pas), a fait l'objet d'un nombre considérable d'analyses et de reprises plus ou moins fidèles, voire paresseuses (lorsque que la généalogie est utilisée pour désigner un travail historique qui fait l'économie d'efforts minimaux de mise en contexte, d'exactitude ou d'exhaustivité) ; elle a fait l'objet de débats bien connus chez les historiens, relativement apaisés aujourd'hui, et parfois d'appropriations enthousiastes dans la discipline, chez Paul Veyne ou plus récemment à travers le journal *History of the present*<sup>119</sup>. Le plus important à mes yeux est la manière dont elle permet d'articuler critique du présent et enquête historique : pour reprendre l'analyse de David Garland, le principe est de « suggérer – non par des arguments normatifs mais plutôt en présentant une série d'associations et de lignages dérangementants – que les institutions et pratiques auxquelles nous tenons et que nous prenons pour acquises aujourd'hui sont en fait plus problématiques ou plus « dangereuses » qu'elles le semblent autrement<sup>120</sup> ».

Foucault, qui avait ainsi redéfini le travail historien, dans les mots de Veyne, comme « la recherche des différences entre évènements qui semblent former une même espèce<sup>121</sup> » et donc comme une manière de « penser autrement », n'est d'ailleurs pas la seule source à invoquer ici : du côté de la philosophie, la réflexion sur les effets du présent sur le passé, imposant une approche récursive de l'histoire, est bien sûr au fondement de l'épistémologie historique française<sup>122</sup> ; du côté de la discipline historique, les réflexions sur l'histoire au présent et les aller-retour passé-présent dépassent la discussion des propositions de Foucault, comme l'a récemment rappelé Sophie Wahnich, qui donne une place centrale dans cette conversation à Nicole Loraux et Georges Duby, et enfin aux thèses sur l'histoire de Walter Benjamin.

L'emprunt à l'histoire foucauldienne du présent, dans mon cas, s'est fait par le biais des travaux des *colonial studies*, et en particulier de l'anthropologie historique d'Ann

---

<sup>118</sup> M. Foucault, « Nietzsche, la généalogie, l'histoire », *loc cit.*.

<sup>119</sup> Voir aussi en français : Damien Boquet, Blaise Dufal et Pauline Labey, dir., *Une histoire au présent. Les historiens et Michel Foucault*, Paris, CNRS Editions, 2013.

<sup>120</sup> David Garland, « What is a "history of the present"? On Foucault's genealogies and their critical preconditions », *Punishment & Society*, vol. 16, n° 4, 2014, p. 365-384, p. 372. « to suggest – not by means of normative argument but instead by presenting a series of troublesome associations and lineages – that institutions and practices we value and take for granted today are actually more problematic or more "dangerous" than they otherwise appear. »

<sup>121</sup> Paul Veyne, *Foucault, sa pensée, sa personne*, Paris, Albin Michel, 2008, p. 42.

<sup>122</sup> Jean-François Braunstein, « Bachelard, Canguilhem, Foucault. Le "style français" en épistémologie », in P. Wagner, dir., *Les philosophes et la science*, Paris, Gallimard, 2002, p. 920-963.

Stoler, qui définit son travail – pour l’essentiel des analyses serrées des logiques raciales, épistémologiques et affectives du pouvoir colonial – comme une « histoire du présent et de l’émergent<sup>123</sup> » (une référence explicite dans son cas aux présents impériaux des USA post-2001, de la France des émeutes de 2005 ou d’Israël). Il ne s’est donc pas agi pour moi de revendiquer assez platement ma contribution à une « généalogie de la santé mondiale », mais bien d’essayer de penser les effets de critique que peut produire ma recherche historique dans le présent, d’une part, tout en reconnaissant que celle-ci procède, d’autre part, d’un diagnostic du « maintenant » qui fixe en quelque sorte son cap. Telle que je l’entends à la suite de Sophie Wahnich, l’histoire du présent consiste alors à « singulariser l’actualité, (...) la séparer de sa gangue d’évidence et de familiarité, ou bien plus modestement, à saisir comment le passé colle au présent sans nécessairement l’engendrer<sup>124</sup> ».

Cette approche est pour moi une première manière d’articuler passé et présent, ou plutôt d’articuler les versants historiques (archivistiques) et anthropologiques (c’est à dire fondé sur le terrain ethnographique) de mon travail, et ceci plus précisément qu’en invoquant la complémentarité des méthodes ou l’étanchéité entre d’une part, les aspects « scientifiques » (c’est à dire disciplinés et historiques) de mon travail et d’autre part mes engagements plus militants (y compris mes travaux en épidémiologie historique ou mon implication dans la recherche sur le Sida). Mon travail ces dernières années a consisté à effectuer ces aller-retour entre l’aujourd’hui et l’hier : partir vers l’histoire avec les questions du présent et à revenir « lesté de ce que l’on a compris du passé<sup>125</sup> », selon l’expression de Nicole Loraux. Les pistes que j’ai explorées, d’une manière qui peut sembler erratique ou dispersée, qui vont de l’histoire coloniale d’un médicament à des enquêtes contemporaines sur la surveillance des virus émergents, sont une tentative pour construire une histoire du présent de la santé mondiale. Pour le dire autrement, en m’appropriant une proposition de Sophie Wahnich qui me convient tout à fait, l’enjeu était pour moi de « saisir le présent dans sa différence, de saisir la discontinuité du présent par rapport à l’hier et au lendemain<sup>126</sup> ». Pour l’historien que je suis, il s’agit donc d’organiser

---

<sup>123</sup> Ann L. Stoler et E. Valentine Daniel, « Ann Laura Stoler interviewed by E. Valentine Daniel », *Public Culture*, vol. 24, n° 3, 2012, p. 487-508, p. 499.

<sup>124</sup> Sophie Wahnich, « La lutte des races comme savoir archéologique pour l’aujourd’hui », in D. Boquet, B. Dufal et P. Labey, dir., *Une histoire au présent. Les historiens et Michel Foucault*, Paris, CNRS Editions, 2013, p. 225-241, p. 225.

<sup>125</sup> N. Loraux, « Éloge de l’anachronisme en histoire », *art. cité.*, p. 28.

<sup>126</sup> S. Wahnich, « La lutte des races comme savoir archéologique pour l’aujourd’hui », *loc. cit.*, p. 229.

les déplacements, les pas de côté, qui permettent de faire du présent « le lieu du repérage des discontinuités propres à ce moment présent<sup>127</sup> » – de comprendre ce qui se joue aujourd’hui dans le monde merveilleux de la santé mondiale, et d’utiliser ce diagnostic comme analyseur du passé.

Le rôle de l’histoire est de servir de contrepoint, de juxtaposition, de vis-à-vis (le lexique visuel n’est pas là par accident, dans la mesure où une part entière de ce travail, consiste littéralement à *présenter* des documents d’archives et des traces<sup>128</sup>); le rôle de l’histoire, dont l’écriture se ramènerait alors à un art du montage, pour suivre une suggestion de Sophie Wahnich et Georges Didi Huberman<sup>129</sup>, est de déranger, de produire des contrastes, des hésitations, bref une « critique », au sens évoqué précédemment : ramener le présent, c’est à dire ce qui va de soi, ce qui est pris pour acquis, à son étrangeté, le rendre aussi bizarre que le passé, et le saisir par là dans sa singularité. L’histoire comme *présentation*, peut-être.

### 2.3. Jouer avec l’histoire jugée

Mon premier livre, *Le médicament qui devait sauver l’Afrique*, retrace la biographie d’un médicament à la fois étrange et banal par sa bizarrerie même : la Lomidine (ou pentamidine) une molécule présentée dans les années 1950 comme la solution miracle à la maladie du sommeil, alors considérée comme le grand obstacle au développement des colonies africaines, dont on a montré une quinzaine d’années plus tard qu’elle était en fait « inutile, dangereuse et par conséquent inutilement dangereuse » – le mot est d’un médecin colonial de renom. J’ai voulu écrire ce livre comme la saga triste d’une Lomidine devenue page embarrassante des manuels de médecine tropicale, parsemée d’accidents terribles et de morts en série, et finalement remise discrètement sur l’étagère des ratés de l’histoire de la pharmacie moderne.

---

<sup>127</sup> *Ibid.*, p. 229.

<sup>128</sup> Voir en particulier Collectif Maurice Florence, *Archives de l’infamie*, Paris, les Prairies ordinaires, 2009, où le texte classique de Michel Foucault sur cette question est republié : Michel Foucault, « La vie des hommes infâmes », *Les Cahiers du chemin*, n° 29, 1977, p. 12-29, p. 7-30. Dans la même veine, pensons aussi à Arlette Farge, *Le Goût de l’archive*, [Paris], Éd. du Seuil, 1989. L’autre lexique attendu est sonore – échos et voix du passé – voir sur ce point : Sophie Wahnich, « Introduction. Constellation du sensible, l’homme, le révolutionnaire, l’historien », in *Les émotions, la Révolution française et le présent. Exercices pratiques de conscience historique*, Paris, CNRS éditions, 2009, p. 11-58 ou Nancy Hunt, « An Acoustic Register, Tenacious Images, and Congolese Scenes of Rape and Repetition », *Cultural Anthropology*, vol. 23, n° 2, 2008, p. 220-253.

<sup>129</sup> Georges Didi-Huberman, *Quand les images prennent position*, Paris, les Éd. de Minuit, 2009, cité dans S. Wahnich, « Introduction. Constellation du sensible, l’homme, le révolutionnaire, l’historien », *loc cit.*, p. 53.

Le livre comme l'enquête elle-même avait commencé par la fin, comme dans les romans policiers qui commencent en dévoilant le meurtre, l'arme du crime et le meurtrier : par le choc de la lecture, aux archives nationales du Cameroun à Yaoundé, du dossier consacré à l'accident de Yokadouma (une trentaine de morts lors d'une campagne d'injections préventives de Lomidine, ou lomidinisation, le 12 novembre 1954), qui allait mettre fin à la carrière camerounaise de la Lomidine, et saper la confiance qu'avaient les médecins dans le médicament, avant que des expériences de laboratoire ne l'enterrent définitivement. Travailler avec une telle approche, en livrant d'emblée la clé de l'intrigue, dès les premières pages du livre, est un jeu d'équilibriste assez délicat pour un historien : la lomidinisation apparaît rétrospectivement comme une technique efficace pour de « fausses » raisons ; comme une méthode dont le « rationnel », pour parler comme les médecins d'aujourd'hui, s'est révélé être une croyance. Mon but n'était pourtant pas de révéler que les médecins coloniaux ont travaillé dans l'illusion, en se trompant sur la Lomidine, mais plutôt d'engager une enquête plus ludique (malgré le sérieux du sujet), une sorte d'« histoire jugée<sup>130</sup> » au second degré.

L'enjeu essentiel était *heuristique*, avant même d'être un effet de dramatisation comme l'est toujours, quoiqu'en disent les historiens, la référence implicite, explicite ou faussement ignorée, à la « fin de l'histoire » (que l'on connaît toujours, comme l'a souligné Dominique Pestre dans une remarque inspirante<sup>131</sup>) : c'est parce que je savais comment l'histoire se terminait que j'ai choisi d'étendre mes recherches sur la Lomidine, c'est à dire d'assembler un corpus documentaire en allant travailler au delà des sources camerounaises que j'avais utilisées pour ma thèse, dans des archives dispersées en France, en Belgique, en Angleterre, en République Démocratique du Congo et au Sénégal, au sein de dépôts d'origine gouvernementale, scientifique ou industrielle – on ne fait pas tant d'efforts sans savoir que l'histoire en question contient un dénouement spectaculaire ou que l'arme de crime s'y trouve, encore fumante. Comme toujours en microhistoire, la raison d'être de l'approche biographique tient dans la trajectoire surprenante qu'elle permet de décrire, dans la juxtaposition des époques et des espaces qu'elle permet, bref dans les effets de connaissance qu'elle va produire, et non pas dans le fait que la Lomidine soit un médicament représentatif d'une autre Histoire, plus grande, ou un sujet de monographie légitime en soi par le nombre de vies sauvées ou de morts causées (c'est le cas de « grands

---

<sup>130</sup> Gaston Bachelard, *L'engagement rationaliste*, Paris, Presses Universitaires de France, 1972, p. 141.

<sup>131</sup> Dominique Pestre, *Introduction aux Sciences Studies*, Paris, La Découverte, 2006, p. 42.

médicaments » comme la Pénicilline, qui ont déjà eu plusieurs biographes attitrés). L'idée de faire de la Lomidine le personnage d'une biographie est une « fiction de méthode », pour reprendre l'expression d'Ivan Jablonka<sup>132</sup> : la Lomidine en tant que telle n'a jamais été le personnage d'aucune narration (mis à part aux yeux d'un ou deux spécialistes du médicament) – je l'ai inventé. De même le coup de théâtre final (la découverte embarrassée de son mode d'action dans les années 1960, qui rend presque inintelligible son utilisation massive en prévention dans les décennies qui précèdent) sert de prétexte et de guide à l'enquête, alors même que ce changement de statut ne concerne pas, par définition, l'histoire coloniale où elle s'inscrit entre 1939 et 1960 – je l'ai « plaqué » de force sur ce passé. Cette fiction de méthode se justifie par un objectif pragmatique : aborder l'histoire de la médecine coloniale *autrement*, en commençant par sa médiocrité, ses ratés et son impuissance constitutives et donc en dépassant le commentaire un peu apeuré ou la critique au premier degré d'une médecine raciste ou toute-puissante.

La connaissance du présent – on sait que la Lomidine ne reste pas plus de quelques jours dans l'organisme – agit comme un révélateur et comme une problématisation du passé – une époque où l'on disait qu'une injection de Lomidine protégeait un an voire deux ans les individus qui la recevaient. Le problème, donc, est devenu celui-ci : comment comprendre le succès apparent de la Lomidine dans les années 1940-1950, l'enthousiasme des médecins à son égard et son utilisation routinière en campagnes de masse, alors même que l'on sait aujourd'hui que la Lomidine est un médicament extrêmement délicat à manier, inefficace en prévention et extrêmement douloureux à recevoir en injection ? Cette question paraît relever de l'anachronisme : les historiens, dans ce genre de situation, préfèrent souvent faire semblant de ne pas connaître « ce que l'on sait aujourd'hui », pour éviter d'écrire l'histoire à l'envers<sup>133</sup> – pensons, pour se limiter au petit domaine historiographique où ce livre s'inscrit, aux mises en garde de Fred Cooper sur le risque d'écrire l'histoire du colonialisme à l'envers (« *doing history backward* »), en décrivant la décolonisation de manière téléologique. C'est pourtant la fin de l'histoire (c'est à dire le coup de théâtre de la découverte de sa dangerosité et de son inefficacité préventive à peu près totale), qui a guidé mon enquête sur la Lomidine, précisément parce qu'elle incitait à être attentif au (dys)fonctionnement du médicament lui-même, dans son instabilité et sa

---

<sup>132</sup> I. Jablonka, *L'histoire est une littérature contemporaine. Manifeste pour les sciences sociales*, *op. cit.*, en particulier p. 207-209.

<sup>133</sup> Je fais allusions aux critiques de Fred Cooper sur la tendance des historiens à écrire l'histoire du colonialisme à l'envers (« *doing history backward* »), en décrivant la décolonisation de manière téléologique. Frederick Cooper, *Colonialism in question. Theory, knowledge, history*, Berkeley, University of California Press, 2005, p. 17.

matérialité ; à ses prodiges et à ses ratés ; à ses « prises d'initiatives » et à la manière dont elles déstabilisèrent, rassurèrent ou laissèrent indifférents ses utilisateurs. C'est la fin de l'histoire qui permet de regarder autrement les images de la propagande, où l'on voit des centaines de femmes aux visages fermés attendre la pique en faisant la queue – les équipes de lomidinisation pratiquaient une injection par minute à l'époque, en pleine brousse, obligatoire sous peine d'amende, là où la notice du médicament exige aujourd'hui la proximité immédiate d'un service hospitalier de réanimation et la signature de longues décharges par le patient. Le présent – celui d'un médicament à moitié oublié, qui fait vomir et pleurer quand on le reçoit dans la fesse et que les cliniciens qui l'utilisent encore qualifient de « cochonnerie » – est une manière de déranger le passé, de le faire parler.

J'ai joué ainsi avec le jugement rétrospectif sur le médicament et par analogie avec celui de même ordre que l'on porte généralement sur le colonialisme. Cette approche sent un peu la poussière : elle évoque directement l'histoire jugée de Bachelard et l'épistémologie historique de Canguilhem, approches selon lesquelles la science présente éclaire le passé de l'histoire des sciences, permet de condamner, de trier et d'interpréter. Comme l'a montré Jean-François Braunstein<sup>134</sup>, ce regard « scandaleux », qui exige finalement de l'historien des « jugements de valeur », a défini un « style français » en histoire des sciences, volontiers opposé à une approche plus proprement historique de l'histoire des sciences, voire disqualifié comme une forme de « whiggisme » ; on le retrouve chez Bachelard, selon qui il faut « formuler une histoire récurrente, une histoire qu'on éclaire par la finalité du présent, une histoire qui part des certitudes du présent, et découvre, dans le passé, les formations progressives de la vérité<sup>135</sup> », chez Canguilhem, qui fait du principe de récurrence un outil polémique, voire politique, et chez Foucault, lui aussi dans le sillage de Nietzsche, qui revendique un sens historique « qui ne craint pas d'être un savoir perspectif » et « qui ne refuse pas le système de sa propre injustice<sup>136</sup> ».

C'est en partie contre cette vision normative que s'est construit l'histoire sociale des sciences à partir des années 1980, qui a préféré l'étude des moments d'incertitude comme les controverses, lorsque l'histoire n'est pas encore faite, pas encore tranchée. Contre le présentisme qui trie et hiérarchise, l'histoire sociale des sciences affirme un

---

<sup>134</sup> J.-F. Braunstein, « Bachelard, Canguilhem, Foucault. Le "style français" en épistémologie », *loc cit.*.

<sup>135</sup> Gaston Bachelard, *L'activité rationaliste de la physique contemporaine*, Paris, Presses Universitaires de France, 1951, p. 26, cité dans J.-F. Braunstein, « Bachelard, Canguilhem, Foucault. Le "style français" en épistémologie », *loc cit.*.

<sup>136</sup> M. Foucault, « Nietzsche, la généalogie, l'histoire », *loc cit.*, p. 163.



principe de symétrie entre science et non-science, vérité et erreur, savoirs experts et profanes ; c'est de celle-ci dont je m'étais senti initialement plus proche, comme toute ma génération. Je me suis donc trouvé pris dans un conflit de loyauté, en redécouvrant les plaisirs démodés de l'histoire par récurrence. C'est pour cette raison que mon projet est nécessairement ironique – il faut à la fois faire semblant de ne pas juger, en bon historien, et faire semblant de juger, puisque la connaissance est à ce prix.

#### 2.4. Leçon d'histoire coloniale, par l'Académie de Médecine

*Le médicament qui devait sauver l'Afrique* brouille le partage entre passé et présent à un deuxième niveau, qui a plus particulièrement attiré l'attention des critiques à sa parution : le fait que je propose, après un long et prudent travail théorique, de mobiliser la notion de *bêtise* pour qualifier la sérénité enthousiaste et arrogante des médecins qui choisirent dans les années 1950 de continuer à utiliser massivement le médicament, alors que les signes de sa dangerosité et de son inefficacité se multipliaient, et étaient reconnus comme tels. La notion me permettait d'éviter des qualifications en termes d'erreur, d'irrationalité ou de folie, qui produisaient à mes yeux un jugement plus net, une distance problématique avec le passé, voire une forme d'altérité (*othering*) – étant entendu que la bêtise, au sens flaubertien du terme repris ensuite par Barthes et Deleuze, désigne une possibilité universelle de la raison, lorsque celle-ci est portée par ses propres certitudes et ses tautologies jusqu'à l'arrogance, et que celle-ci nous concerne tous (au point de menacer quiconque emploie le terme d'en être accusé)<sup>137</sup>. J'espérais initialement qu'il eut été possible d'en faire un usage purement historien, en mettant le diagnostic dans la bouche des acteurs de cette histoire eux-mêmes, et donc de l'utiliser comme un « jugement de valeur au discours indirect », comme Paul Veyne le recommandait à propos de la sottise<sup>138</sup> ; mais en l'occurrence le terme apparaît rarement dans les archives écrites à propos de la Lomidine (hormis une correspondance où l'on accuse un scientifique anglais en charge des essais cliniques de la Lomidine de « *pig-headed obstinacy* », ce qui est sans doute la meilleure traduction anglaise de bêtise, par ailleurs l'un des intraduisibles de la philosophie française, comme l'ont remarqué Jacques Derrida ou Alain Roger<sup>139</sup>). En proposant dès l'ouverture du livre de décrire cette histoire comme « une anthropologie de la bêtise coloniale », mon diagnostic

---

<sup>137</sup> Je renvoie à la discussion menée en introduction de mon livre, ainsi qu'à l'excellent : Anne Herschberg-Pierrot, dir., *Flaubert, l'empire de la bêtise*, Nantes, Ed. nouvelles Cecile Défaut, 2011.

<sup>138</sup> P. Veyne, *Comment on écrit l'histoire*, op. cit., p. 243-249.

<sup>139</sup> Alain Roger, *Bréviaire de la bêtise*, [Paris], Gallimard, 2008.

pouvait sembler polémique... et même injuste, ajoutais-je en espérant devancer les critiques, en reprenant une belle phrase de Susan Sontag sur la nécessité morale pour tout narrateur de choisir une histoire « importante<sup>140</sup> » à défaut d'être représentative ou équitable – *le premier jugement moral est celui qui impose de choisir l'histoire que l'on raconte* – mais je ne le concevais pas comme un jugement rétrospectif. Mon propos était bien de faire une histoire du présent, de m'adresser aux médecins et aux experts d'aujourd'hui, à l'heure où le messianisme technologique (l'attente des molécules miracles, des innovations et des *technical fixes* qui résoudront les problèmes de santé des pauvres, un par un) n'a jamais été aussi prégnant. « Nommer la bêtise propre à l'épisode raconté par ce livre, écrivais-je en introduction du *Médicament qui devait sauver l'Afrique*, ne revient pas à enfermer celui-ci dans un « musée des horreurs » colonial mais à le rapprocher de nous en lui permettant de résonner dans notre présent ; c'est à cette condition seulement que cette histoire porte une critique : elle ne s'adresse pas à une poignée de médecins coloniaux oubliés, mais aux entrepreneurs sereins de la global health contemporaine, qui œuvrent à transformer l'Afrique avec de l'enthousiasme et des solutions simples. »

Mes tentatives (certes un peu malhonnêtes) pour être subtil allaient être balayées par la réception du livre dans la presse, qui s'emballa pour le sous-titre de l'éditeur (*un scandale pharmaceutique aux colonies*, que j'aurais « exhumé », dicit *l'Obs*<sup>141</sup>) et pour mon étude quasi-entomologique de la bêtise coloniale – le Monde des Livres titrait « le virus de la bêtise coloniale<sup>142</sup> ». La suite était attendue : le ballet des commentateurs anonymes sur les sites internet des journaux, qui s'énervent contre « la bien-pensance de gauche, le populisme des pseudo intellos, incarnation de la morale universelle et qui seule, peut dire le Bien et le Mal.<sup>143</sup> » J'eus même droit à un « Pierre Marie Muraz », connu des lecteurs du Monde et de Libération pour être un *troll* professionnel, tendance droite décomplexée, qui passe rarement une journée sans « contribuer ». Par coïncidence, il porte le même nom savoyard que le médecin colonial Gaston Muraz qui a le plus mauvais rôle dans mon livre (il affirmera de manière répétée que les Africains étaient responsables par leur indisciplinisme des accidents qui les avaient tués). La quasi-totalité des commentaires (près d'une

---

<sup>140</sup> Susan Sontag, « At the same time: the novelist and moral reasoning », in *At the same time. Essays and speeches*, London, Hamish Hamilton, 2007, p. 210-231.

<sup>141</sup> <http://bibliobs.nouvelobs.com/documents/20141012.OBS1847/lomidine-comment-la-medecine-coloniale-a-derape.html>, consulté le 22 janvier 2017.

<sup>142</sup> [www.lemonde.fr/livres/article/.../le-virus-de-la-betise-coloniale\\_4510707\\_3260.html](http://www.lemonde.fr/livres/article/.../le-virus-de-la-betise-coloniale_4510707_3260.html), consulté le 22 janvier 2017.

<sup>143</sup> [http://www.lemonde.fr/livres/article/2014/10/22/le-virus-de-la-betise-coloniale\\_4510707\\_3260.html#L049IWCiWLS2qysx.99](http://www.lemonde.fr/livres/article/2014/10/22/le-virus-de-la-betise-coloniale_4510707_3260.html#L049IWCiWLS2qysx.99), consulté le 22 janvier 2017.

cinquantaine sur le site du Monde, le 23 octobre 2014) étaient négatifs, racistes pour certains (je ne les cite pas), et pour l'essentiel déplaçaient le débat sur le terrain mémoriel – l'article et le livre tronquaient l'histoire, suivaient « la mode », témoignaient d'une pensée unique qui condamne au silence la « vraie histoire », celle d'une colonisation généreuse, humaine, éclairée, positive, peut-être maladroitement à la limite, mais toujours payée d'ingratitude. Il ne faut pas donner plus d'importance qu'elles n'en ont à ces « contributions », dont la forme et le contenu sont prévisibles au mot près ; il est cependant intéressant et triste à la fois de relever qu'elles mettent systématiquement en scène un débat qui n'a pas lieu – celui qui opposerait une gauche française « politiquement correcte », repentante et tyrannisée par les minorités raciales ou sexuelles, à une pensée décomplexée, avec son bon sens et ses évidences, qui tenterait sans jamais y parvenir de faire entendre sa vision de l'histoire nationale et européenne. Double méprise : on sait que les voix de « ceux que l'on veut faire taire » occupent en fait l'essentiel de l'espace médiatique et les têtes de gondole des rayons livres des supermarchés, et surtout c'est à des lecteurs africains, antillais et haïtiens que je dois les témoignages de sympathie et les remerciements (parfois émus dans le cas de camerounais touchés personnellement par la tragédie) que j'ai reçus, dont certains sont allés croiser le fer sur internet avec les commentateurs haineux et révisionnistes ; en d'autres termes s'il y a deux camps dans ce débat (un peu vain) sur la mémoire coloniale, il faut bien reconnaître que les « bien-pensants » et les repentants français en sont absents, et que le discours que l'on attribue aux français « culpabilisés » (dont je ferai partie) est aujourd'hui porté pour l'essentiel par des personnes ayant été « colonisées », voire des victimes directes du colonialisme (le terme me semble juste pour toute une génération de Camerounais) ou leurs descendants. Cela ne rend pas forcément le débat plus intéressant – mon livre fut immédiatement mis au moulin d'une lecture conspirationniste de la domination européenne en Afrique, avec les exagérations et les simplifications qui vont avec :

« Certains disent que nous sommes haineux!

SCANDALE DES MASSACRES DES NOIRS PAR LA FRANCE : LA LOMIDINE  
COMME ARME DE GUERRE

"Voici un autre scandale commis par les blancs en Afrique, il s'agit du scandale de la Lomidine. La Lomidine est un médicament avec lequel, durant la colonisation, les français ont tué des milliers d'africains sous prétexte de vouloir les guérir de la maladie du sommeil, les personnes tuées n'étaient pourtant pas malades ! D'ailleurs, bon nombre de maladies dont ont souffert les africains à l'époque, avaient été introduites en Afrique par les européens. Guillaume LACHENAL, historien français, révèle tout sur cette terrible tragédie sanitaire qu'il qualifie "d'anthropologie de la bêtise coloniale". Beaucoup de français et

même des africains ignorent complètement cette page horrible de l'histoire. Partagez cette vidéo afin que cela soit sue !" - Mao Issiaka, Internaute. »<sup>144</sup>

L'histoire allait par exemple être reprise sur la fameuse chaîne de télévision *Afrique media*, qui figure en bonne place sur la liste noire du Quai d'Orsay (ses talk-shows, qui ont une audience considérable, sont connus par exemple pour expliquer le terrorisme de Boko Haram comme un complot français contre l'Afrique ; le chaîne sera même suspendue, vraisemblablement à la demande de la France, en août 2015) mais il est important de reconnaître qu'il ne s'agit pas d'un débat « franco-français » (la presse panafricaine s'est beaucoup intéressée à mon livre).

Prévisible aussi, dans ma boîte aux lettres, une petite dizaine de lettres d'anciens médecins coloniaux, ironiques ou agressifs, pour me faire la leçon. Et quelques semaines après, une mise à l'index en bonne et due forme : l'Académie de Médecine publiait le 12 novembre 2014 un communiqué de presse intitulé : « *Un vaccin dangereux a-t-il été administré à des Africains par les médecins coloniaux français entre 1948 et 1960 ? A-t-on délibérément caché un « scandale pharmaceutique aux colonies » ? \** »<sup>145</sup> (la petite étoile renvoyait au titre de mon livre). « L'Académie de Médecine, commençait le communiqué, souhaite rétablir la vérité scientifique à ce sujet » et s'en prenait donc à mon livre. Je passe sur la double question rhétorique qui ouvre le communiqué, tant la ficelle est grosse : l'Académie se fait un plaisir de corriger deux « mensonges » qui ne sont nulle part dans le livre. Premièrement la confusion de la Lomidine avec un « vaccin », effectivement faite par certains articles de presse, était aussi entretenue par les médecins de l'époque (y compris à l'Académie de Médecine en 1954...), qui espéraient convaincre ainsi les Africains de se soumettre aux injections, et deuxièmement le « scandale » n'est pas une révélation que je fais, un dossier que « j'exhume », mais un objet d'histoire que j'analyse, nommé comme tel par les acteurs de l'époque – en commençant par les Camerounais, qui le comparaient en 1954 au scandale du Stalino qui venait d'avoir lieu en France.

Le message principal du communiqué est moins technique : il dénonce « l'instrumentalisation de l'histoire » à l'œuvre dans mon livre.

L'Académie, qui compta parmi ses membres des pionniers et des novateurs éminents de cette médecine tropicale, ne saurait laisser ainsi dénigrer la mémoire de

---

<sup>144</sup> La vidéo a été partagée 1830 fois depuis la page facebook de la chaîne Afrique Média.

<sup>145</sup> <http://www.academie-medecine.fr/communique-de-presse-un-vaccin-dangereux-a-t-il-ete-administre-a-des-africains-par-les-medecins-coloniaux-francais-entre-1948-et-1960-a-t-on-deliberement-cache-un-scandale-pharmaceutique-au/>, consulté le 22 janvier 2017.

ces hommes qui choisirent, le plus souvent par idéal humanitaire, de s'exiler à des milliers de kilomètres de chez eux, et qui bravèrent les fièvres et les épidémies, souvent au péril de leur vie, pour soigner et faire progresser la médecine.

L'Académie de médecine exprime publiquement son indignation devant une instrumentalisation de l'histoire qui ne saurait effacer une des périodes de l'histoire de la médecine où la France s'est particulièrement illustrée par les soins prodigués sur le terrain, la prévention des épidémies et d'aussi grandes découvertes que celle du parasite du paludisme par Laveran et du bacille de la peste par Yersin.

J'ai eu d'abord un peu peur, puis la fascination l'a emporté. C'est un plaisir rare, pour un historien, de voir surgir quelque chose qui semble arriver tout droit du passé, intact, comme imperméable au temps. Les explications techniques des Académiciens étaient apparemment basées sur une littérature exclusivement française et datant des années 1950 (le communiqué fait remonter la première expérimentation du médicament aux essais français de Nola, en 1946, comme le racontaient les coloniaux de l'époque, alors que mon livre retrace comment la méthode fut d'abord mise au point à partir de 1939 par les médecins anglais et belges dans leurs colonies respectives, avant d'être transférée coté français et « appropriée » habilement par quelques figures du monde médical français) ; de même leur discussion du rapport bénéfice/risque de la Lomidine ne tient pas compte des bilans critiques dressés à partir des années 1960 ; et leur défense corporatiste des « médecins coloniaux français » semble elle aussi sortie tout droit des archives. Ce n'est d'ailleurs pas très joyeux de le constater, tant cela révèle à mes yeux l'incapacité complète d'une partie de l'élite politique et intellectuelle française du 21<sup>e</sup> siècle à articuler quoi que ce soit de raisonnable sur le passé colonial. Mais la répétition la plus évidente était le ton du texte, la sérénité un peu hargneuse avec laquelle les académiciens affirmaient que la médecine était l'un des « effets positifs » de la colonisation et que les « incidents » qui avaient pu avoir lieu « régulièrement » pendant les campagnes de lomidinisation devaient être considérés comme tels, comme des « incidents » – comme des vies perdues pour la bonne cause. Leur texte jouait tristement un chantage affectif bien connu des historiens de la décolonisation française ou des lecteurs de Fanon et Césaire : il faut, disent les médecins, que les critiques du colonialisme cessent, parce qu'elles blessent les hommes de bonne volonté qui donnent leur vie à l'Afrique et qui pourraient en retour cesser d'aimer les Africains et d'en prendre soin. Cessez vos critiques, amis africains, ou nous cesserons d'avoir pitié de vous, disaient en somme les académiciens, avec une voix d'outre-tombe.

Il ne faut pas accabler les notables fatigués qui ont écrit ce communiqué (un académicien m'a glissé qu'on aurait voulu m'étriper le jour de cette séance) : ils n'ont de toute évidence pas lu le livre, seulement entendu parler de lui dans la presse, et considéraient apparemment qu'il n'y avait rien à apprendre dedans, sur la médecine coloniale, la Lomidine ou l'Afrique – ils connaissaient tout à l'avance. Cette forme arrogante d'autorité épistémique définit une forme spécifique, scientifique, de stupidité que Flaubert qualifie de *bêtise*, qui est exactement celle que j'ai tenté d'analyser dans le livre. Bref la réaction confirmait le diagnostic. Je serai finalement tenté de les remercier, les académiciens, pour cette démonstration inespérée de l'étendue et de la profondeur de l'empire de la bêtise dans la profession médicale (un thème qui a fasciné Molière et Flaubert, entre autres). Mais il y a quelque chose qui me l'interdit dans leur intervention, un lapsus qui la fait ressembler à un anniversaire obscène : ils choisirent de publier leur texte 60 ans *jour pour jour* après la campagne d'injection qui tua 32 personnes à Gribi, près de Yokadouma, le 12 novembre 1954.

Mon histoire du présent a réussi à porter sa critique ici et maintenant – on mesure après tout la portée critique d'un travail à ses effets, pas à ses intentions. La critique était réussie en ce sens où elle dérangea et irrita des « puissants » (même si ce n'est pas une vertu en soi). Il était même amusant de voir des internautes, des vieux médecins et l'Académie elle-même me reprocher avec un peu de condescendance d'avoir fait mauvaise œuvre d'historien, me rendant coupable de « jugement anachronique, pêché mortel de l'historien » selon un lecteur du Monde.fr bien élevé, sans savoir qu'il s'agissait d'un choix délibéré (et contrôlé je l'espère) de ma part. Car « ne pas juger » est dans ce débat l'impératif d'un révisionnisme historique, qui tente comme en 1954 d'envelopper les morts de raisonnements apaisants sur les « inévitables accidents » ; « ne pas juger » permet de sélectionner des chapitres de l'histoire, de s'assurer qu'ils sont vierges de violence et d'horreur, d'épousseter le racisme et le cynisme qui pourrait les tâcher, et de les remettre sur l'étagère, avec une reliure dorée, au rayon « effets positifs », prix Nobel et bonnes œuvres coloniales. Mon histoire de la Lomidine est je l'espère correcte sur le plan de l'enquête comme de l'interprétation, fidèle aux canons de la discipline ; elle cherche à « comprendre » et ne se veut pas tribunal. J'assume pleinement par contre un jugement moral d'un autre ordre : le choix de raconter cette histoire et de l'insérer dans la Grande, de la juxtaposer aux autres épisodes, ceux qui seraient toujours-passés-sous-silence et qui occupent pourtant l'essentiel de la bibliothèque coloniale (Yersin et Jamot, pour citer deux

noms de « héros oubliés » qui sont revenus dans les débats sur mon livre, font à deux l'objet d'un dizaine de biographies, dont certaines primées, de sites webs, d'innombrables références dans des travaux d'historiens, de téléfilms, de dizaines de monuments, ou encore de cérémonies commémoratives annuelles). Il y avait une part de malveillance dans ce choix : je savais que l'histoire de la Lomidine était une « bombe à retardement <sup>146</sup> », selon les mots d'Anne Marie Moulin, qu'elle compliquerait les récits sur la médecine comme « effet positif » de la colonisation, parce que cette histoire « minuscule » était si fascinante de racisme, de violence, de cynisme et, oui, de bêtise. J'assume aussi cette malveillance, cette histoire piégée : l'historien, a écrit Michel de Certeau, est un « rôdeur <sup>147</sup> ». J'apprécie le sens implicite de cette expression, l'idée que la recherche de la vérité implique un forme de clandestinité, de dissimulation, de ruse, d'astuce : il faut faire de grands cercles discrets autour de sa cible, au crépuscule, venir repérer les points faibles, la croiser en sifflant, les mains dans les poches, l'air de rien, et agir, vite et bien. Car je crois que le travail éthique ne peut se passer de conflits, d'activisme rusé, de mauvaises intentions, et que le « débat dépassionné » qu'appellent parfois les éthiciens d'aujourd'hui (ou les administrateurs coloniaux des années 1950) est un dangereux chloroforme – l'histoire de l'éthique médicale se comprend mieux comme une succession de scandales provoqués par des « lanceurs d'alerte » (pour faire un anachronisme, paresseux celui-là) que comme une histoire de progrès guidé par la philosophie morale et les dispositifs participatifs <sup>148</sup>. Le créole mauricien reprend d'ailleurs joliment cette même connotation, en traduisant « chercher » par « roder » (la vérité ki nou pé rodé / nous cherchons la vérité). Il faut rester rôdeur.

Je regrette par contre d'avoir enfermé sans y prendre garde le débat dans le domaine du « passé colonial ». Il aurait été plus juste de parler de bêtise *médicale*, et de toute manière l'épithète ne vaut pas essence ici : la bêtise est coloniale entre autres, comme elle peut-être scientifique, militante ou amoureuse ; elle prend dans l'histoire coloniale une forme peut-être exubérante ou limpide, mais il n'y a de détermination d'aucun ordre, ni de

---

<sup>146</sup> Anne Marie Moulin, « La « vérité » en médecine selon son histoire », conférence prononcée lors de la réception du Prix Charles et Monique Morazé, 11 octobre 2016. <[halshs-01387131v2](#)>

<sup>147</sup> M. d. Certeau, *L'écriture de l'histoire*, op. cit., p. 91.

<sup>148</sup> Voir sur cette question ma recension de Bonah, C., Lepicard, E., and Roelcke, V., *La médecine expérimentale au tribunal: implications éthiques de quelques procès médicaux du XXe siècle européen* (Paris, Editions des Archives Contemporaines, 2003). *Annales HSS*, 62, 2, p. 477-479. (2007) ; ainsi que plus généralement Grégoire Chamayou, *Les corps vils. Expérimenter sur les humains aux XVIIIe et XIXe siècles*, Paris, La Découverte, 2008.

spécificité, ni d'exclusivité au monde colonial dans ce domaine. J'ai échoué à faire comprendre à quel présent je m'adressais : celui que j'avais en tête, celui qui fixait mon cap, n'était pas celui de la mémoire coloniale française mais celui de la santé mondiale d'aujourd'hui, ce qui a été peu relevé. L'histoire de la Lomidine valait à mes yeux comme un conte moral sur la passion éradicatrice de la santé publique internationale – un thème d'une actualité extrême, dans le champ du VIH, de la polio et même du paludisme. Comme j'ai essayé de l'écrire ailleurs<sup>149</sup>, « mon propos dans le livre ne consiste donc pas à révéler un scandale – les morts de la Lomidine sont très connus dans les zones où elle était utilisée et dans toutes les publications scientifiques sur la question. » Mon intention était « plutôt d'ouvrir une réflexion qui soit pertinente pour notre présent, sur ce que l'anthropologue Julie Livingston appelle « la politique des solutions simples » dans la santé mondiale – cette croyance messianique qu'il existe des solutions techniques, des molécules miracles et des innovations scientifiques qui résoudront les problèmes de santé de l'Afrique, sans qu'il soit nécessaire ni même désirable d'agir sur les conditions politiques qui les produisent. C'est cette « bêtise » scientifique, médicale et humanitaire qui [m'intéressait], moins comme objet d'histoire que parce qu'elle est toute proche de nous, comme on le voit avec Ebola. Mon livre s'adresse à ceux qui croient que « le monde n'est qu'une somme de problèmes techniques, qu'il faut résoudre avec enthousiasme », comme l'écrivain nigérian Teju Cole l'a joliment dit. » Sur ce point, le plus important mes yeux, je crains avoir donné un coup d'épée dans l'eau.

## 2.5. Les passés urgents de la santé mondiale

Si mon travail sur la Lomidine partait d'une découverte archivistique avant d'être redéployé au moment de l'écriture vers le présent, d'autres projets m'ont permis d'expérimenter une histoire du présent en un sens plus fidèle, qui part réellement d'une interpellation de l'actualité. Ce présentisme là peut se conjuguer à une forme d'urgence, qui n'est pas sans rappeler les réflexions de Walter Benjamin (qui écrivait dans un contexte autrement plus grave, bien sûr) : c'est le présent, dans son fracas, qui fait des événements du passé des faits historiques « à titre posthume<sup>150</sup> » ; l'histoire consistant « à s'emparer d'un souvenir tel qu'il apparaît en un éclair à l'instant d'un danger<sup>151</sup> ». Dans mon travail donc, quels

---

<sup>149</sup> <http://libeafrica4.blogs.liberation.fr/2014/10/27/quand-lafrique-servait-de-laboratoire/>, consulté le 22 janvier 2017.

<sup>150</sup> Walter Benjamin, *Sur le concept d'histoire* (trad. Olivier Mannoni), Paris, Payot & Rivages, 2013 (1940), p. 82.

<sup>151</sup> *Ibid.*, p. 60.



dangers, ou du moins quels remous, inspirèrent quelles remémorations ? Quels présents entre-ouvrirent quels passés pour l'enquête ? Quels passés étaient-ils urgents de rendre contemporains, d'actualiser ?

### 2.5.1. Généalogie du TasP

Le premier essai, écrit à partir de 2008 et publié en 2013<sup>152</sup>, parlait d'un tournant majeur de la lutte contre le sida : le lancement bruyant et controversé, à l'été 2009, d'une nouvelle stratégie de lutte : le « *treatment-as-prevention* », (traitement comme prévention) aussi connu par l'acronyme TasP. La nouvelle stratégie se fondait sur les excellents résultats des trithérapies, qui permettaient de réduire le virus en circulation chez les patients traités, au point de rendre celui-ci indétectable et d'éliminer virtuellement le risque de transmission à ses partenaires sexuels ; une petite révolution dans la vie des personnes infectées par le VIH, ouvrant la possibilité d'avoir des enfants et une sexualité affranchie de la menace de la contamination. Du côté des experts en santé publique, la nouvelle donne des trithérapies inspira une expérience de pensée, sous la forme d'une modélisation mathématique, qui allait donner naissance à la stratégie du Tasp. La question de départ était : sachant que les traitements antirétroviraux diminuent drastiquement la transmission du VIH d'individu à individu, quel effet populationnel peut-on attendre du dépistage et de la mise sous traitement de l'ensemble des personnes infectées par le VIH ? La réponse a été publiée en 2009 par Reuben Granich, de l'OMS, dans le *Lancet*<sup>153</sup> : le dépistage-traitement universel (*test-and-treat*), en prévenant la survenue de nouvelles infections et en brisant ainsi la dynamique de l'épidémie, pourrait aboutir à l'élimination du VIH vers 2050.<sup>154</sup> En d'autres termes, le traitement, rendu universel et étendu à des personnes infectées récemment, sans signes biologiques de progression de la maladie, pourrait servir de prévention à l'échelle collective. Fondé sur une simulation, l'idée a inspiré immédiatement des études « réelles » pour tester son principe, dont des essais randomisés à grande échelle en Afrique. Les débats sur le Tasp sont ainsi devenus l'attraction principale des conférences

---

<sup>152</sup> Guillaume Lachenal, « A genealogy of "treatment-as-prevention" », in T. Giles-Vernick et J. L. A. Webb, dir., *Global health histories in Africa*, Athens, Ohio University Press, 2013, p. in press. Je reprends ci-dessous des éléments d'une version raccourcie parue dans la revue *Tiers-Monde*.

<sup>153</sup> R. M. Granich *et al.*, « Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model », *Lancet*, vol. 373, n° 9657, 2009, p. 48-57.

<sup>154</sup> L'annonce a été faite par exemple à l'International AIDS Society Conference à Cape Town. Reuben Granich, HAART as Prevention, Plenary Session conference (20 July 2009), <http://www.ias2009.org/pag/PSession.aspx?s=2365#2>, consultée le 12 avril 2011.

sur le Vih/Sida des années 2009 et 2010. Dans un contexte de lassitude des donateurs (*donor fatigue*) et même « d'ennui », comme l'écrivait alors le militant français Didier Lestrade<sup>155</sup>, le TasP a marqué le retour de la controverse dans le monde du Sida. D'un côté, les sceptiques n'ont pas manqué de souligner les failles de la stratégie, de l'autre les enthousiastes ont immédiatement appelé à un changement de paradigme dans la lutte contre le VIH-Sida, en particulier en Afrique : dépister massivement, traiter plus et plus tôt, et mobiliser les donateurs, les gouvernements et les personnels de santé comme jamais. Avec un tel effort, pour reprendre les mots de Reuben Granich, il était possible de « reléguer le VIH dans les livres d'histoire »<sup>156</sup>.

Ma réflexion partait de cette annonce étonnante, conjuguée au futur antérieur. Les débats sur le Tasp convoquaient directement le passé, en l'utilisant pour promouvoir ou pour critiquer la méthode : le passé était une ressource qui permettait d'anticiper l'accomplissement (catastrophique ou miraculeux) du futur programme de « test-and-treat » universel. On aurait pu s'attendre au contraire : des experts médicaux parlant urgences présentes et futurs immédiats, et des historiens se lamentant de leur manque de mémoire. Mais dans ce cas, les scientifiques ont été loin d'être ignorants ou indifférents au passé. Parmi la douzaine de personnalités qui ont pris part aux premiers débats sur le Tasp, il y en avait bien quelques uns, comme Harold Jaffe – lui même une figure historique de la lutte contre le Sida – pour annoncer qu'une telle « approche de « traitement pour le bien commun » » et les dilemmes éthiques qui vont avec, n'avaient « pas de précédent »<sup>157</sup>. La plupart des intervenants, cependant, connaissaient leurs classiques. A la conférence de l'International AIDS Society (IAS) en juillet 2010, Reuben Granich a ainsi commencé sa conférence, en session plénière, « HAART<sup>158</sup> as Prevention » par une diapositive power-point sur l'éradication de la variole. Son photo-montage juxtapose des portraits de Jenner, des photos des héros du CDC, des affiches d'éducation de l'OMS et des images d'enfants Africains attendant leur vaccin en file indienne.

Tout en utilisant le mot « éradication » avec des pincettes, Granich s'est servi de l'exemple de la variole pour évoquer le souvenir d'un événement bien précis : le moment (passé) où l'on a prédit la future victoire. Le plaidoyer de Granich pour le Tasp, saturé de références à l'histoire de la santé publique, se conjugait donc au futur antérieur – au sens

---

<sup>155</sup> Didier Lestrade, « Aux armes les folles », <http://www.minorites.org/index.php/2-la-revue/833-aux-armes-les-folles.html>, consulté le 9 septembre 2010.

<sup>156</sup> Cape Town, South Africa, R. Granich, *HAART as prevention*, 2009.

<sup>157</sup> H. Jaffe, A. Smith et T. Hope, « Universal voluntary HIV testing and immediate antiretroviral therapy », *Lancet*, vol. 373, n° 9669, 2009, p. 1080; author reply 1080-1081, p. 1080.

<sup>158</sup> Highly Active Antiretroviral Treatment.

où il anticipait son propre accomplissement, tout en naviguant entre passé, présent et futur<sup>159</sup>. Granich comparait en effet sa propre prédiction, ou son propre souhait, concernant le futur du VIH, à la prophétie (accomplie) du président américain Thomas Jefferson, qui avait écrit en 1806 à Jenner, l'inventeur du vaccin contre la variole, que les « futures générations ne connaîtront que par l'histoire que cette affreuse maladie a un jour existé »<sup>160</sup> *La fin du VIH aura été annoncée* (par moi), expliquait en somme Granich.

Pour leur part, les critiques du Tasp se souvenaient d'épisodes illustrant l'autoritarisme et *l'hubris* de la santé publique. Dans le *Lancet*, Geoffrey Garnett, par exemple, s'est inquiété du fait que le Tasp serait une stratégie « extrêmement radicale », une « intervention médicale ayant pour but la santé publique plutôt que le bénéfice du patient individuel ». En faisant référence à un article des historiens Dorother Porter et Roy Porter<sup>161</sup>, il ajoutait que « l'histoire du contrôle des infections sexuellement transmissibles documente une série d'exemples de dépistage et traitement obligatoire de populations stigmatisées, et il y a un danger qu'un projet bien intentionné et plein de paternalisme médical reprenne cette voie »<sup>162</sup>. Moins poliment, mais avec les mêmes exemples en tête, Georges Sideris, du groupe de santé gay parisien *The Warning*, s'énervait des implications collectivistes et coercitives du TasP : « qu'avons-nous retenu des exemples du passé vis-à-vis des politiques de santé publique à l'égard d'infections sexuellement transmissibles comme la syphilis? »<sup>163</sup>. *On vous aura prévenu*, répondaient-ils en somme. L'histoire (avec les futurs qu'elle contient) sert donc aux deux camps qui s'opposent dans la controverse sur le TasP. L'histoire n'est pas absente, ou passée sous silence, mais omniprésente et stratégique.

Partant de ce constat, et prenant part en quelque sorte à ces usages délibérément stratégiques, sélectifs et perspectifs de l'histoire, j'ai proposé de retracer la généalogie du

---

<sup>159</sup> Pour une discussion sur le futur antérieur comme le temps de l'indétermination temporelle par excellence, cf. Iva Novakova, « Le futur antérieur français: temps, aspect, modalités », *Zeitschrift für französische Sprache und Literatur*, vol. 110, n° 2, 2000, p. 113-135. Rappelons aussi qu'il est plus juste de nommer le futur antérieur, « futur parfait » ou « futur accompli », le futur antérieur étant défini dans tous ses usages par l'aspect d'accomplissement (dont la notion temporelle d'antériorité et les différentes valeurs modales découlent).

<sup>160</sup> R. M. Granich *et al.*, « Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model », *art. cité.*

<sup>161</sup> R. Porter et D. Porter, « The Enforcement of Health: The British Debate », *loc. cit.*

<sup>162</sup> G. P. Garnett et R. F. Baggaley, « Treating our way out of the HIV pandemic: could we, would we, should we? », *Lancet*, vol. 373, n° 9657, 2009, p. 9-11, p. 11.

<sup>163</sup> «Bref, qu'avons-nous retenu des exemples du passé vis-à-vis des politiques de santé publique à l'égard d'infections sexuellement transmissibles comme la syphilis?» Georges Sideris, «Ethique et santé: l'idée d'éradiquer l'épidémie de VIH en mettant sous traitement antirétroviral toutes les personnes nouvellement dépistées et l'ensemble des séropositifs pose question », *The Warning* (25 Aug. 2010), <http://www.thewarning.info/spip.php?article311>, consulté le 12 novembre 2010.

« treatment-as-prevention » dans l'histoire de la santé en Afrique. Il s'agissait pour moi de mettre en relation, ou plutôt de juxtaposer, des épisodes distants de cette histoire, qui vont de la lutte contre le paludisme dans les colonies allemandes des années 1910 à l'éradication de la variole en passant par les campagnes de lomidinisation « préventive ». Je montrais par exemple que l'idée, paradoxale dans ses termes, d'un traitement préventif, est au fondement de la « méthode de Koch », mise au point par le bactériologiste Robert Koch en Afrique de l'Est Allemande et fondée sur le traitement « préventif » du réservoir de virus constitué par les porteurs sains des parasites de la malaria; celle-ci sera reprise en Afrique française par la Mission Jamot de lutte contre la maladie du sommeil, dont le travail se définissait précisément par des campagnes de dépistage-traitement au nom de la « prophylaxie sociale ». Le détour par ces épisodes révèle à quel point le paradigme du *test and treat* est à la fois omniprésent et instable, tant il est inséparable d'une vision racialisée de la santé publique, où les Africains n'existent, en simplifiant à peine, que comme corps collectif : dans les campagnes de masse de la médecine coloniale, appliquées à la trypanosomiase, au pian et même à la lèpre et à la tuberculose dans les années 1950, le traitement était *toujours* pensé comme de la prévention ; les deux catégories se confondaient tout simplement<sup>164</sup>

En revenant sur ces pages d'histoire, il s'agissait bien pour moi de mener un travail généalogique : l'enjeu était autant de prendre part aux débats sur le Tasp que d'utiliser ceux-ci comme un prétexte pour une nouvelle enquête historique, les effets de connaissance et de critique concernant aussi bien le passé que le présent. Mon usage du passé était distinct, cependant, de celui des activistes. En d'autres termes, l'histoire n'a pas ici de « leçons » à donner au présent ; elle n'offre pas de point d'appui stable pour guider la réflexion éthique. Je montrais dans cet article que les catégories même du débat étaient éminemment instables : l'opposition prise pour acquise entre prévention et traitement, ou entre les risques et droits des individus et ceux de la population (oppositions censément dépassées par le Tasp) étaient en fait difficile à discerner dans l'histoire coloniale de la santé publique, les catégories se confondant, se brouillant ou s'inversant selon les moments, dans une ambiguïté assez extraordinaire (je renvoie par exemple à mon étude de l'émergence de l'individu africain comme sujet éthique dans les débats sur la lomidinisation des années 1950-1960), toujours marquée par l'impensé de la racialisation. Mon enquête était finalement une enquête sur l'historicité des catégories et des valeurs (« l'individu », la « population », les « risques », les « bénéfiques ») qui semblent aller de soi quand il s'agit d'évaluer la santé publique – ce qui est une définition assez orthodoxe de la généalogie

---

<sup>164</sup> G. Lachenal, « A genealogy of "treatment-as-prevention" », *loc cit.*.

foucauldienne. « La recherche de la provenance ne fonde pas, tout au contraire : elle inquiète ce qu'on percevait immobile, elle fragmente ce qu'on pensait uni; elle montre l'hétérogénéité de ce qu'on imaginait conforme a soi-même<sup>165</sup> ».

L'histoire du présent que je proposais en partant du « moment Tasp » s'intéressait aussi à ce qu'il avait de plus évident : sa capacité extraordinaire à enthousiasmer, à faire littéralement rêver à « un monde sans sida ». La controverse du Tasp attire ainsi l'attention sur le régime de temporalité de la santé globale, au sens d'une politique de la comparaison historique, de la mémoire, de la projection et de la promesse. Le Tasp est comparé à des programmes historiques bien connus des spécialistes de la santé globale contemporaine ; ces programmes commencent tous par des annonces grandiloquentes et partagent un paternalisme médical et une foi naïve dans les miracles technologiques; ils se terminent tous, au mieux, par des semi-échecs, imputés la plupart du temps au contexte politique ou aux cultures locales – le succès de l'éradication de la variole étant une exception qui a cependant elle aussi suscité énormément de problèmes pratiques et politiques. Cette *connaissance* de l'histoire co-existe avec l'engouement pour le TasP, comme s'il n'y avait rien de contradictoire entre la remémoration des échecs et la promesse de nouveaux miracles.

Car il est évident que même si les essais randomisés du Tasp étaient couronnés de succès (les premiers résultats ne vont d'ailleurs pas dans ce sens) l'élimination du VIH n'aura pas lieu, dans 37 ans, dans le monde « réel » - un monde avec des pannes de courant, des rebelles, des « sanctions » du Fonds Mondial, des crises économiques et des ruptures de stock. Ce qui n'empêche pas, pourtant, de promettre et de se sentir obligé de le faire – parfois, dit-on, parce que cela serait nécessaire pour susciter l'enthousiasme et assurer la pérennité des soutiens financiers à la lutte contre le VIH en général. Le Tasp est en effet un extraordinaire outil de plaidoyer pour l'extension du traitement ARV – c'est à mes yeux son principal atout. La croyance dans la dernière innovation, fut-elle une fiction, devient la condition pour rendre le présent (dans ce cas, les programmes de traitement) possible, soutenable ou durable, prenant ainsi part à une « économie de la promesse » analogue à celle décrite par Sunder Rajan dans le monde de la *biotech* californienne<sup>166</sup>. La convocation du futur n'est pas nouvelle en santé publique, mais la différence avec le début des années 1950, lorsqu'étaient lancés les grands programmes d'éradication des maladies tropicales (malaria, variole, pian, maladie du sommeil) réside sans doute ici : la santé globale, à l'ombre

---

<sup>165</sup> M. Foucault, « Nietzsche, la généalogie, l'histoire », *loc cit.*, p. 153.

<sup>166</sup> K. Sunder Rajan, *Biocapital : the constitution of postgenomic life*, *op. cit.*.

de son imposant passé, se caractérise par cette manière étrange de raconter des histoires de rédemption future dans lesquelles chacun, précisément en raison de ce que nous savons du passé, ne peut que *croire qu'à moitié*, ou faire semblant de croire. Le régime de temporalité est ainsi un régime de vérité : la vacuité des promesses de la santé globale est à la fois reconnue et ignorée par ceux-là même qui les tiennent – ce qui est sans doute, pour reprendre une analyse de Wenzel Geissler, l'un des secrets publics de la santé mondiale<sup>167</sup>.

### 2.5.2. *Epidémies, fictions de santé publique et nihilisme médical*

Ce rapport entre anticipation, promesse et échec dans la santé mondiale est au départ de mon travail sur l'histoire de la recherche sur les virus du Sida au Cameroun. Le Cameroun est un « point-chaud » de la recherche virologique, où l'on a mis en évidence dans les années 1990 des souches atypiques de VIH dont la caractérisation, puis la comparaison avec des virus apparentés circulant chez les singes a mis les scientifiques sur la piste de « l'origine » du Sida. Dans les années 2000, les études sur l'histoire évolutive du virus se sont progressivement reformulées, en se conjuguant au futur, comme des programmes de surveillance de l'émergence possible de nouveaux VIH chez l'homme, à partir du réservoir simien. L'enjeu n'était plus de résoudre une énigme historique (où, quand et comment le virus est-il passé du singe à l'homme ?) mais de mobiliser la science pour protéger les hommes (occidentaux) de la menace de nouveaux pathogènes encore inconnus, peut-être inexistants, les « virus de l'immunodéficience simiens », qui pouvaient à tout moment, à l'occasion de la consommation de viande de singe par les populations camerounaises, « sauter » la barrière d'espèce et entamer une marche mortelle dans les populations humaines. L'histoire de la virologie au Cameroun était ainsi un cas d'école du tournant sécuritaire de la santé mondiale de la fin des années 1990 : dans un contexte de démantèlement néolibéral des systèmes de santé publique, la recherche biomédicale et les systèmes de santé du pays du Sud n'avaient plus vocation à prendre soin des populations par la médecine préventive ou hospitalière, mais prioritairement à se doter d'appareils de surveillance, de coordination internationale et de préparation pour faire face, le cas échéant, à la menace d'une nouvelle pandémie. Le Cameroun, terre d'émergence supposée du Sida, dans le passé et dans le futur, se trouvait jouer un rôle peu enviable sur la carte sanitaire du monde. Ce tournant vers la biosécurité – avec ses nouveaux objets comme les

---

<sup>167</sup> P. W. Geissler, « Public secrets in public health: Knowing not to know while making scientific knowledge. », *American Ethnologist*, vol. 40, 2013, p. 13–34.

virus émergents, ses nouvelles techniques, comme les plans de *preparedness* ou les exercices de simulation, constitue une nouvelle « rationalité du risque », une nouvelle forme de gouvernementalité, bien décrite par des anthropologues comme Andrew Lakoff ou Frédéric Keck.

J'ai proposé une lecture originale de cette « sécuritisation » de la santé mondiale, vu depuis le Cameroun et son histoire sanitaire, publiée dans l'article *Lessons in medical nihilism*<sup>168</sup>. L'article retrace pour l'essentiel l'histoire de l'incroyable ruée vers les échantillons de patients VIH+ camerounais à partir de la fin des années 1980, voyant plusieurs firmes pharmaceutiques et une dizaine d'équipes de recherche du Nord entrer en concurrence dans la capitale du pays, pour isoler de nouvelles souches de VIH et éventuellement les breveter à des fins de diagnostics. Je m'arrêtais plus particulièrement sur une figure marquante de cette scène, le biologiste américain Nathan Wolfe, qui a mis en place au Cameroun un programme de « prévision des pandémies » par la surveillance des populations, qui a connu un succès extraordinaire depuis 2005 auprès des bailleurs de fonds, des journaux scientifiques et des médias grand publics. Post-doc expatrié à Yaoundé devenu – littéralement – superstar de la biologie et chef d'entreprise, sa trajectoire suggérait une critique de la « biosécurité » qui se limite pas à un commentaire un peu fasciné des dispositifs quasi-militaires de surveillance et de simulation promus par les médecins et les biologistes ; commentaire problématique dans la mesure où il prend pour acquise la matérialité des grands programmes et des menaces sanitaires annoncés par les « chasseurs de virus ». Ce que le « *viral forecasting* » mettait à jour sous une forme assez pure était plutôt l'affinité entre cette approche sécuritaire des maladies émergentes et le régime de la promesse et du spectacle qui définit l'univers des start-ups de la biotechnologie contemporaine – en d'autres termes, les effets matériels, sur la santé publique « réelle », des efforts considérables de recherche en biologie sur les pandémies du futur, importaient finalement peu à la plupart des acteurs présents sur le terrain à Yaoundé : l'enjeu principal était plutôt le story-telling scientifique, la production d'un récit convaincant sur la nécessité de surveiller et d'anticiper l'arrivée imminente du VIH-3, un projet plutôt réussi vu l'avalanche de publications, de communiqué de presse et de brevets produits à partir des laboratoires de Yaoundé. Cette tendance allait se renforcer à partir de 2005 avec la mobilisation mondiale contre la grippe aviaire, le SARS, H1N1, Ebola, menaces

---

<sup>168</sup> Guillaume Lachenal, « Lessons in medical nihilism. Virus hunters, neoliberalism and the AIDS crisis in Cameroon », in P. W. Geissler, dir., *Para-States and Medical Science: Making African Global Health*, Durham, Duke University Press, 2015, p. 103-141.

réelles les unes, fictives les autres, toutes combattues au futur/conditionnel par la *preparedness*. Le Cameroun des VIH atypiques semblait avoir anticipé cet âge des pandémies. La santé publique était devenue un spectacle.

La critique peut sembler trop appuyée – je me permets de renvoyer à l'article qui l'étaye sur le plan empirique, portant sur 10 ans d'enquête dans cet univers lors de mes séjours répétés au Cameroun. Il faut la comprendre comme un regard « camerounais » sur la chasse au virus : la critique du pouvoir comme spectacle, c'est à dire comme simulation de lui-même, comme « faux », est absolument banale dans la postcolonie camerounaise, un pays où l'existence physique du président est remise en cause tout à fait sérieusement par les citoyens – Paul Biya passe l'essentiel de son temps en Suisse, au point que l'on se demande s'il est même vivant ou si sa rare présence au Cameroun n'est pas simulée. Le Cameroun des « grandes ambitions » (l'un des slogans de campagne de Paul Biya) est ainsi à la fois un régime de promesse, de spectacle, d'absence et d'impuissance. Transposant ce regard aux biologistes qui promettent de « prévenir » les désastres sanitaires mondiaux du futur en quadrillant le Cameroun avec des équipes de biologistes et de vétérinaires, les observateurs locaux ne critiquaient pas la « surveillance » comme un dispositif tout-puissant ou stigmatisant, mais comme une blague, un leurre, une manière de faire de la santé publique au second degré, en inventant des menaces fictives pour ensuite simuler l'intervention contre elles (et accumuler au passage des richesses). Cette grille de lecture – sur le faux et la fiction comme mode de gouvernement et d'accumulation de richesses – est l'humeur dominante au Cameroun et il me semblait juste de suivre en quelle mesure les pouvoirs de la biomédecine y étaient intégrés. L'écho avec les programmes des biologistes était un peu étonnant : il s'agissait de ne rien faire (simuler et surveiller) pour lutter contre un problème de santé publique non-existant (le VIH-3) et de le faire en priorité, en siphonnant au passage des ressources destinées à des « vieux » problèmes de santé publique, bien « réels » eux. L'âge des virus émergents était ainsi celui d'une forme de nihilisme médical, redéfinissant la médecine sur un mode non-interventionniste, naturaliste et spectaculaire et s'exposant à une critique moins « éthiciste » (en termes de droits, de libertés ou d'inégalités) qu'esthétique – son problème relève du grotesque et du ridicule.

L'hypothèse un peu forte d'une dimension nihiliste de la santé mondiale telle qu'elle se manifestait au Cameroun – l'idée qu'il n'y pas grand chose à faire pour la santé publique en Afrique, si ce n'est, pour les « sauveurs blancs » de l'écrivain nigérian Teju Cole, promettre aux caméras la rédemption future du continent grâce à leurs solutions miracles – relève pour moi d'une *histoire du présent*. Je l'ai construite en effectuant des aller-retour



entre le présent – les chasseurs de virus californiens – et le passé – les héros de la médecine coloniale, qui sillonnaient les mêmes forêts du Sud et de l'Est du Cameroun un siècle auparavant. L'histoire de la médecine coloniale est en effet hantée par cette possibilité nihiliste – l'idée qu'en fait le médecin ne peut rien pour les Africains – présente en particulier dans la littérature sur le sujet, de Jean-Paul Sartre (*Typhus*) à Graham Greene (*A burnt-out case*) en passant bien sûr par les soupirs hallucinés du Dr Destouches alias Louis-Ferdinand Céline (*L'église, Le voyage au bout de la nuit*), mais pourtant à peu près complètement négligée par les historiens. L'histoire du présent consiste à mon sens à travailler en parallèle : j'ai mis dix ans à écrire et à publier cet article, car je travaillais en même temps sur la Lomidine et surtout sur la biographie du Dr David, le médecin qui voulut être roi dans l'Est du Cameroun (que je présente à l'appui de cette HDR). Il s'agissait pour moi, en m'en tenant à une rigoureuse unité de lieu (le Cameroun forestier), d'expérimenter des mises en correspondances entre passé et présent, entre les rêves de grandeur des médecins coloniaux et les shows scénarisés des chasseurs de virus, entre les constats d'échecs, les désespoirs et les réactions plus ambitieuses encore qui les suivent nécessairement ; il s'agissait de décrire dans les deux cas le couplage entre utopie et échec qui marque l'histoire sanitaire du continent. Le transfert s'effectue à double sens : il s'agit d'ouvrir de nouveaux passés à l'enquête – sur les utopies coloniales, sur le rôle de l'industrie pharmaceutique dans les campagnes de masse des médecins coloniaux – et de revenir vers le présent avec une nouvelle grille de questionnement et d'interprétation – *l'hubris* constitutive de la santé publique, les dimensions fictives, affectives et spectaculaires des promesses, la crise de nerfs qui guette. C'est un travail de l'aller-retour, où prend corps progressivement, et différemment des deux côtés du temps, une lecture nourrie à la fois d'anthropologie du néolibéralisme et de littérature et d'histoire coloniale, qui permet d'explorer la part d'impuissance, de médiocrité et de délire de la santé publique – un travail d'aller-retour entre histoire et anthropologie que m'a aidé à formuler Wenzel Geissler, qui a été l'éditeur, en parallèle, de mes textes sur les virus et sur les utopies coloniales. Ce qui ne revient pas à dire que médecine coloniale et santé mondiale font « la même chose » (en l'occurrence pas grand chose) : « La tâche n'est pas de montrer que le passé est encore là, bien vivant dans le présent, l'animant encore en secret, après avoir imposé à toutes les traverses du parcours une forme dessinée dès le départ », écrivait Foucault<sup>169</sup>. Car la temporalité qui compte n'est pas celle de la continuité, du retour du même, mais de *l'occasion à saisir* – pour le chercheur ou pour les acteurs qui « font le lien ».

---

<sup>169</sup> Michel Foucault, « Nietzsche, la généalogie, l'histoire », *op. cit.*, p. 152.

Il s'agit d'opérer un croisement temporel, en un sens que j'emprunte cette fois à l'histoire croisée de Michael Werner et Benedict Zimmerman (dans sa dimension réflexive plus qu'empirique), pour produire de chaque côté du temps des effets de connaissances (hypothèses, questions, réponses) distincts mais mutuellement dépendants, sur le mode du jeu de miroir, du portrait croisé. En ce sens mon travail sur la médecine coloniale dépend profondément de mes enquêtes sur les rêveries sécuritaro-humanitaires des biologistes d'aujourd'hui – et vice-versa.

### 2.5.3. Ebola : conjuguer la crise au passé

Il est enfin des passés qui ont été plus urgents que d'autres : ceux de l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. Comme beaucoup j'ai été surpris de cette épidémie. Je me souviens être intervenu spécialement au début d'un cours, en mars 2014, au moment où l'épidémie venait d'être annoncée, pour expliquer aux étudiants que la présence du virus en Guinée était surprenante, mais qu'il ne fallait pas se fier aux discours catastrophistes : le virus Ebola était certes l'archétype de ces menaces dites émergentes, qui avaient justifié un transfert massif de ressources vers la biosécurité depuis les années 1980, mais que pour toute menace, il s'agissait d'un virus relativement « facile » à contrôler, pour peu que le système de santé soit minimalement efficace – suivi des cas et des contacts et prévention des transmissions iatrogènes. Quand l'épidémie est devenue catastrophique, à l'été 2014, j'ai été, comme beaucoup aussi, « inquiété » par le tour que prenait la réponse à l'épidémie, c'est à dire à la fois par la lenteur voire la nonchalance avec laquelle elle était initialement traitée, par la mise en œuvre militarisée des camps de traitements mais aussi – ce qui était assez attendu – par la manière dont les difficultés rencontrées par les équipes médicales et humanitaires étaient interprétées sur un mode culturaliste comme la manifestation de croyances irrationnelles des africains. En participant à plusieurs réflexions collectives dès le mois de septembre, avec Vinh-Kim Nguyen lors d'une réunion européenne à Amsterdam, puis au sein du comité scientifique Ebola de l'INSERM, j'ai essayé d'apporter une contribution d'historien pour penser ces questions urgentes autrement.

Publiées dans la presse (*Libération* et *Le Monde*) puis dans la revue américaine *Limn*<sup>170</sup>, ces réflexions sont elles aussi des histoires du présent – des esquisses d'enquêtes sur les passés qui se sont actualisés et ouverts à l'instant du désastre. Plusieurs passés,

---

<sup>170</sup> Guillaume Lachenal, « Outbreak of Unknown Origin in the Tripoint Zone », *Limn*, n° 5, 2014, p. epub : <http://limn.it/outbreak-of-unknown-origin-in-the-tripoint-zone/>.

relevant de durées distinctes, apparaissent ainsi. Celui d'abord, le plus immédiat, de la « santé mondiale » et du tournant sécuritaire de la santé publique dans les pays du Sud : l'épidémie d'Ebola ne doit pas être comprise comme une catastrophe qui aurait pris au dépourvu une communauté internationale « impréparée » et ignorante de la menace ; au contraire, il faut comprendre que la mobilisation depuis la fin des années 1990 pour la préparation aux pandémies et la surveillance des virus émergents, dont Ebola en premier lieu, a d'une certaine manière « préparé » le désastre, en détournant attention et ressources du soutien *old school* aux systèmes de santé, et en produisant une fiction, celle de la *global health* comme une étape sereine, rédemptrice et prometteuse dans la relation de l'Afrique avec le Nord sur le plan sanitaire – Ebola ressemble sur ce point à l'implosion d'une bulle spéculative. Deuxième passé à surgir dans l'urgence, celui des crises économiques, des conflits militaires et des plans d'ajustement structurel qui ont dévastés dans les années 1990 les trois pays touchés ensuite par l'épidémie, en commençant par leurs systèmes de santé : cette histoire reste largement à écrire, comme plus largement celle des effets sanitaires des réformes néolibérales, en particulier dans l'explosion de l'épidémie de VIH-Sida sur le continent. Le troisième passé, enfin, est celui de la médecine coloniale dans les trois pays, qui forment un « point-triple » dans le pays Kissi (au Nord de la Sierra Leone) qui fut l'épicentre de l'épidémie d'Ebola en 2013-2014. Par une coïncidence étrange, le pays Kissi fut aussi l'épicentre d'une épidémie de maladie du sommeil particulièrement intense en 1939-1942. Cette épidémie fut l'occasion pour les médecins anglais de Sierra Leone et de la Liverpool School of Tropical Medicine d'expérimenter la Lomidine pour la première fois en 1939. J'ai tenté de mettre en relation ces deux épisodes de mobilisation à la fois humanitaire, militaire, expérimentale et spectaculaire (la presse était très présente dans les deux cas). Il s'agissait d'abord de proposer une réflexion sur la dimension frontalière des deux épidémies, en montrant que les frontières produisent des environnements pathogènes, des espaces d'opportunité économique, militaire et politique, c'est à dire pendant tout le 20<sup>e</sup> siècle de violence et de fuite, tout en étant l'occasion de produire une forme sécuritaire de biopouvoir – les transferts franco-britanniques d'expertise sont fondamentaux dans la mise en place des campagnes de lutte contre la maladie du sommeil en Sierra Leone, comme je le montre dans *Le médicament qui devait sauver l'Afrique*. Il s'agissait aussi, plus simplement, de rappeler que les expériences des populations locales avec la médecine étaient anciennes, commençant avec la lutte coloniale contre la maladie du sommeil et déjà marquées à ce titre par la mort de masse, par des formes autoritaires de dépistage et de traitement, ainsi que par le modèle de la ségrégation des malades dans des camps – cela aussi bien en

Guinée, au Libéria et en Sierra-Leone ; en d'autres termes je montrais que les réactions hostiles des populations locales avaient sur le plan historique une part de rationalité, qui soulignait au passage l'amnésie des acteurs contemporains de la santé mondiale. Un autre coup d'épée dans l'eau, peut-être.



# 3.

## Traces biologiques du passé médical

### Phylogénie, épidémiologie historique et émergence des épidémies de VIH et de VHC

#### Travaux commentés

##### Articles

M. Leoz, Feyertag, F., Kfutwah, A., Mauclere, P., Lachenal, G., Damond, F., Plantier, J. C. « The Two-Phase Emergence of Non Pandemic HIV-1 Group O in Cameroon », *PLoS Pathog*, vol. 11, no 8, 2015, p. e1005029.

G. Lachenal, « La quête des origines du Sida », *La vie des idées*, 17 octobre 2014. <http://www.laviedesidees.fr/La-quete-des-origines-du-Sida.html>

T. Giles-Vernick, D. Gondola, G. Lachenal et W. Schneider, « Social history, biology and the emergence of HIV in colonial Africa », *Journal of African History*, 54, 1, 2013, p. 11-30.

G. Lachenal . « Quand la médecine coloniale laisse des traces. L'épidémie iatrogène de VHC en Afrique », *Les Tribunes de la Santé*, no 33, 2012, p. 59-66.

G. Lachenal, Marx, P., Schneider, W., Drucker, E., & Simon, F. « Simian viruses and emerging diseases in human beings », *Lancet*, vol. 376, no 9756, 2010, p. 1901-1902.

R. Pouillot, Lachenal, G., Pybus, O. G., Rousset, D., & Njouom, R. « Variable epidemic histories of hepatitis C virus genotype 2 infection in West Africa and Cameroon », *Infect Genet Evol*, vol. 8, no 5, 2008, p. 676-681.

R. Njouom, Nerrienet, E., Dubois, M., Lachenal, G., Rousset, D., Vessiere, A.,... Pouillot, R. « The hepatitis C virus epidemic in Cameroon: genetic evidence for rapid transmission between 1920 and 1960 », *Infect Genet Evol*, vol. 7, no 3, 2007, p. 361-367.

E. Nerrienet, Pouillot, R., Lachenal, G., Njouom, R., Mfoupouendoun, J., Bilong, C., ... , Ayouba, A.. « Hepatitis C virus infection in Cameroon: a cohort-effect. », *J Med Virol*, vol. 76, no 2, 2005, p. 208-214.



# 3.

## Traces biologiques du passé médical

### Phylogénie, épidémiologie historique et émergence des épidémies de VIH et de VHC

*La bio-histoire, c'est-à-dire, l'effet, au niveau biologique, de l'intervention médicale ; la trace que peut laisser dans l'histoire de l'espèce humaine la forte intervention médicale qui débute au XVIIIe siècle. En effet, l'histoire de l'espèce humaine ne reste pas indifférente à la médicalisation. (...) [Il] serait intéressant d'étudier l'évolution des relations entre l'espèce humaine, le champ bacillaire ou viral et les interventions de l'hygiène, de la médecine, des différentes techniques thérapeutiques.*

Michel Foucault, « Histoire de la médicalisation », Deuxième conférence prononcée dans le cadre du cours de médecine sociale à l'Université de Rio de Janeiro, octobre 1974.

Le temps de la biologie d'après Darwin se passe assez bien de la distinction entre présent et passé : les formes vivantes ne sont telles qu'elles sont que parce qu'elles sont historiques, c'est à dire produites par une évolution contingente. Le passé est la matière même du présent : le corps individuel n'est rien d'autre que l'histoire de sa croissance et de sa sénescence, les traits d'une espèce ne sont qu'une somme d'accidents historiques façonnés par la sélection naturelle, le « texte » génétique de l'ADN est lui même un pur



produit du temps, dont l'écoulement correspond au tic-tac des mutations qui s'accumulent et se transmettent au delà des vies individuelles. Le génome contient potentiellement tout son passé (qui est ainsi à la fois récupérable tout entier et impossible à déterminer autrement que sur un mode probabiliste), il n'est rien d'autre que ce passé. C'est ainsi depuis le présent, et non dans l'observation de vestiges du passé, que la connaissance historique propre à la biologie s'opère. J'arrête ici cette réflexion un peu élémentaire de philosophie des sciences – qui suggère cependant une piste importante pour définir, après Laurent Olivier, le regard *archéologique* qui fonde une partie de mon travail<sup>171</sup> – pour l'illustrer plus concrètement, à travers les travaux que j'ai mené depuis une quinzaine d'années en collaboration avec des virologues et des épidémiologistes sur la question de l'émergence des épidémies de VIH et de VHC en Afrique Centrale. Ce travail peut se résumer comme une recherche sur les traces biologiques et incorporées de la rencontre des populations africaines avec les techniques médicales modernes, qui ont favorisés, via des gestes invasifs, l'expansion de ces deux virus transmissibles par le sang. En d'autres termes, il s'agit d'un travail de « bio-histoire », au sens où l'a défini Michel Foucault<sup>172</sup> : une manière d'envisager la transformation du vivant lui-même – en particulier nos corps, les virus qui les habitent et les abîment, et une série d'espèces compagnes, de la mouche tsé-tsé aux chimpanzés – sous les effets des initiatives techniques et scientifiques des humains du 20<sup>e</sup> siècle. En bref, au risque de paraître énigmatique à ce stade, j'ai construit au fil des années une enquête sur la transmission iatrogène du VIH et du VHC en Afrique centrale, qui est en fait, au niveau le plus fondamental, une tentative de faire parler le passé (par l'épidémiologie et la biologie moléculaire) contenu dans les populations de virus d'aujourd'hui.

---

<sup>171</sup> En quelques pages décisives, Laurent Olivier a souligné le « déplacement radical » qu'accomplit Darwin en s'appuyant sur Lyell : « après eux, le passé n'est plus le siège exclusif de l'histoire, comme il l'est dans l'histoire conventionnelle (...). Il ne l'est plus car, bien que radicalement différent du présent dans sa conformation, le passé n'est pas autre : il est construit par les mêmes processus que ceux qui font le présent et qui sont à l'œuvre sous nos yeux. (...) La « théorie de l'évolution » constitue un outil qui permet de se représenter le passé non pas comme un moment figé de l'histoire (...), mais au contraire comme un mouvement ininterrompu, un processus qui n'a pas de lieu dans le temps, ou plus exactement qui est toujours « au présent ». Laurent Olivier, *Le sombre abîme du temps: mémoire et archéologie*, Paris, Éd. du Seuil, 2008, p. 210-211.

<sup>172</sup> M. Foucault, « Crise de la médecine ou crise de l'anti-médecine? (1976) », *loc cit.*

3.1. L'épidémie d'hépatite C au Cameroun : au delà du « présent épidémiologique »

Tout a commencé à l'été 2003, alors que je passais plusieurs mois au Centre Pasteur du Cameroun dans le cadre de ma thèse. J'allais souvent passer des matinées aux Archives Nationales, où j'avais découvert le dossier sur les accidents provoqués par la Lomidine, et je commençais aussi à bien connaître l'histoire de la lutte contre la maladie du sommeil, en particulier l'épisode du Dr Jamot dans le Sud et l'Est du Cameroun. Je me souviens avoir commencé à réfléchir alors au lien éventuel entre l'histoire des grandes campagnes coloniales de dépistage et de traitement par injections et l'autre « haut-fait » de l'histoire médicale camerounaise, beaucoup plus récent celui-là, sur lequel je travaillais en tant qu'observateur : la mise en évidence par les virologues du rôle du Cameroun comme « berceau » de l'épidémie de VIH, attesté par la présence de virus atypiques chez les humains (comme le VIH-1 O et N ) et par la circulation de virus apparentés au VIH chez les primates vivant dans les forêts du pays. Quelques publications sur l'origine du Sida<sup>173</sup>, qui faisaient suite à celle du journaliste anglais Ed Hooper dans son ouvrage *The River* (1999)<sup>174</sup>, avaient d'ailleurs proposé cette hypothèse : les grandes campagnes coloniales d'injections auraient pu transmettre massivement le VIH dans les populations d'Afrique centrale par voie sanguine (les procédures de stérilisation étaient insuffisantes), et amplifier ainsi de manière décisive des infections zoonotiques par des ancêtres du VIH (infections acquises par le contact accidentel avec des singes) qui étaient jusqu'alors des impasses dans l'espèce humaine, faute d'être suffisamment transmissibles par voie sexuelle. Tout cela me trottait dans la tête à l'été 2003.

Mon terrain au Centre Pasteur consistait souvent à traîner dans les couloirs – dans les coursives aériennes en l'occurrence, avec leur petite rambarde de béton où l'on pouvait s'accouder, qui dessinent un bel espace de circulations conviviales, où l'on peut sortir regarder tomber la pluie, en fin d'après midi, quand on n'a pas grand chose à faire. C'est comme ça que j'ai croisé un jour Régis Pouillot, un « assistant technique », vétérinaire de formation, qui s'occupait du laboratoire d'épidémiologie et de santé publique du CPC, et Eric Nerrienet, le chef de service de virologie. Les deux venaient de mener, avec Richard Njouom, un jeune virologue camerounais, une analyse systématique de l'épidémie d'hépatite C au Cameroun, en utilisant à la fois des échantillons stockés dans les frigos du

---

<sup>173</sup> A. Chitnis, D. Rawls et J. Moore, « Origin of HIV type 1 in colonial French Equatorial Africa? », *AIDS Res Hum Retroviruses*, vol. 16, n° 1, 2000, p. 5-8; E. Drucker, P. G. Alcabes et P. A. Marx, « The injection century: massive unsterile injections and the emergence of human pathogens », *Lancet*, vol. 358, n° 9297, 2001, p. 1989-1992.

<sup>174</sup> Edward Hooper, *The river : a journey to the source of HIV and AIDS*, 1st éd., Boston, MA, Little Brown and Co., 1999.

CPC, obtenus par les prédécesseurs d'Eric Nerrienet pendant des enquêtes de terrain en zone rurale, et des prélèvements de patients de Yaoundé venus consulter au Centre Pasteur. Les résultats les avaient interpellé : ils montraient une très forte prévalence de l'infection, en particulier chez les personnes âgées de Yaoundé et du Sud du pays, sauf dans certaines localités, où les profils de prévalence restaient plus « plats », sans augmentation brutale avec l'âge. Eric Nerrienet et Régis Pouillot avaient pensé à l'épidémie d'hépatite C en Egypte : des épidémiologistes avaient démontré trois ans auparavant que les taux extraordinairement élevés d'infection en Egypte étaient liées à des grandes campagnes de traitement de la bilharziose conduites dans les années 1970, où des injections données en série aux populations les avaient massivement contaminées<sup>175</sup>. L'épidémie camerounaise d'hépatite C s'expliquerait-elle par des événements comparables ?

C'est la question que Régis et Eric m'ont donc posé, accoudés à la rambarde, sur la coursive qui reliait la bibliothèque où je travaillais aux laboratoires d'analyses du Centre Pasteur. Je leur ai répondu que j'étais justement sous le choc de la lecture du dossier de la Lomidine ; je pensais immédiatement à la chimioprophylaxie de la maladie du sommeil, qui avait dans les années 1950 justifié des millions d'injections au Cameroun - pour la première fois de l'histoire de la lutte contre la trypanosomiase c'était l'intégralité des populations et non les seuls sujets positifs qui étaient injectés. Leur article n'était pas loin d'être prêt, et je me suis chargé d'ajouter une partie « historique » à la section « discussion ». Je me souviens que le papier a d'abord été refusé dans une grande revue, *Emerging Infectious Diseases*, avant d'être accepté par le *Journal of Medical Virology*, une revue à l'impact plus modeste<sup>176</sup>.

L'article des chercheurs du CPC, qui m'avaient généreusement proposé de le cosigner, était pourtant assez extraordinaire : il montrait que la prévalence du VHC était extrêmement élevée et qu'elle augmentait fortement avec l'âge, atteignant près de 40% dans certaines communautés – une catastrophe de santé publique, cela va sans dire. Mais surtout, en comparant des enquêtes faites à des dates différentes, l'article montrait que le risque d'infection n'était pas lié à l'âge en tant que tel, mais à la date de naissance, la « vague » épidémique se déplaçant dans le temps, au fur et à mesure que les populations vieillissaient. Le fait que l'âge soit un facteur de risque n'était donc pas lié au fait que les risques d'infection s'accumulent naturellement avec le temps qui passe, la probabilité

---

<sup>175</sup> C Frank *et al.*, « The role of parenteral antischistosomal therapy in the spread of hepatitis C virus in Egypt », *Lancet*, vol. 355, n° 9207, 2000, p. 887-891.

<sup>176</sup> E. Nerrienet *et al.*, « Hepatitis C virus infection in cameroon: A cohort-effect », *J Med Virol*, vol. 76, n° 2, 2005, p. 208-214.

d'avoir été infecté (et donc d'être séropositif, sans forcément être porteur du virus d'ailleurs) augmentant ainsi au cours d'une vie, comme pour la plupart des maladies infectieuses. Non : l'explication du profil n'était pas à chercher dans la structure de la population, dans un phénomène lié à la durée de vie, mais dans *l'histoire*, dans la contingence d'un événement. L'épidémie de VHC au Cameroun s'expliquait ainsi par ce que les épidémiologistes appellent un « effet cohorte » : un phénomène qui affecte spécifiquement une génération, née entre 1920 et 1960, et pas celle d'après – même quand celle-ci sera aussi âgée, et sans doute pas celle d'avant – mais les éléments épidémiologiques manquent pour le discuter.

La notion d'effet cohorte, au passage, est un point de rencontre fascinant entre l'histoire et l'épidémiologie. L'effet cohorte impose de sortir du *présent épidémiologique*<sup>177</sup>, selon lequel l'épidémiologie, en décrivant la répartition des pathologies dans la population, met à jour des structures sociales et des phénomènes biologiques qui expliquent cette diffusion inégale, c'est à dire des liens de causalité (parfois très complexes) dont on admet généralement *l'universalité dans le temps et l'espace* : le tabac provoque le cancer du poumon à Yaoundé et à Paris, en 1970 comme en 2016. L'existence d'un effet cohorte réintroduit de l'historicité dans le raisonnement épidémiologique : les générations sont épidémiologiquement et même biologiquement différentes, et donc individuelles de par leur statut historique, par le fait même d'être dans l'histoire. Ce sont des effets cohortes (les guerres sont un bon exemple) qui donnent à la pyramide des âges des démographes ses « cicatrices » (on parle même de « *scarring effect* ») ; la structure démographique « naturelle » d'une population humaine n'existe en fait pas, ou comme pur objet théorique, tant l'histoire, avec ses phénomènes de mort de masse par exemple, écrase les autres mécanismes (biologiques, sociaux) qui déterminent les tempos de la vie et de la mort au sein d'une population.

Côté camerounais, nous venions donc de mettre en évidence qu'une génération avait été exposée d'une manière démesurée à l'infection à l'hépatite C, un virus transmis exclusivement par le sang, principalement par des gestes médicaux comme les injections ou les transfusions, mais aussi par d'autres expositions au sang comme les tatouages, les scarifications ou d'autres soins corporels. Les hypothèses pour le comprendre me semblaient assez évidentes : la génération en question était celle qui avait été concernée par les campagnes de masse conduites par les médecins coloniaux contre la maladie du sommeil et d'autres endémies tropicales, dont le pic d'activité avait eu lieu avant l'indépendance en

---

<sup>177</sup> Par analogie avec le « présent ethnographique ».

1960. Les générations suivantes avaient été épargnées, « grâce » à l'arrêt progressif des campagnes de médecine mobile, pour des raisons politiques mais aussi en raison de la quasi-disparition de ces endémies à partir des années 1960. Cette hypothèse, que nous avons explicitement énoncée dans l'article (un autre auteur, le « dissident » David Gisselquist l'avait fait en même temps que nous à partir d'une étude systématique des publications sur le VHC au Cameroun<sup>178</sup>), allait animer de nombreuses recherches collaboratives à partir de 2003 – avec Régis Pouillot, Richard Njouom, qui a succédé à Eric Nerrienet au CPC et Joseph Owona Ntsama.

### 3.2. Retour sur l'énigme du VHC au Cameroun (le projet ANRS 1299)<sup>179</sup>

La mise en évidence de l'effet cohorte nous donnait peut-être les clefs d'une énigme, dont les premiers éléments ont été posés dans les années 1990, peu après la découverte du VHC et la mise au point des premiers tests de dépistage. Petit retour en arrière.

Les premières enquêtes sur le VHC au Cameroun ont été principalement menées par des chercheurs français alors coopérants à l'OCEAC, l'Organisation de Coordination de la Lutte contre les Endémies en Afrique Centrale, un organisme inter-état de santé publique créé avec l'appui de la France au moment des indépendances. Ces chercheurs s'étaient concentrés sur les zones forestières, en particulier sur les populations dites pygmées, avec sans doute une arrière pensée liée à la curiosité des virologues de l'époque pour les « étranges virus » de la région (pour reprendre l'expression de Jacques Leibowitch) comme les HTLV ou les VIH, et leurs homologues simiens. Les résultats furent surprenants. Ils montraient que le VHC était très présent dans ces zones isolées et enclavées. Les personnes âgées en particulier sont très touchées, avec des taux de prévalence atteignant 60% dans certains villages<sup>180</sup>. Plus étonnant encore, les taux diffèrent radicalement d'un hameau à

---

<sup>178</sup> D. Gisselquist, « Emergence of the HIV type 1 epidemic in the twentieth century: comparing hypotheses to evidence », *AIDS Res Hum Retroviruses*, vol. 19, n° 12, 2003, p. 1071-1078..

<sup>179</sup> Les deux sections suivantes reprennent des éléments de l'article : Guillaume Lachenal, « Quand la médecine coloniale laisse des traces. L'épidémie iatrogène de VHC en Afrique », *Les Tribunes de la Santé*, n° 33, 2012, p. 59-66.

<sup>180</sup> FJ Louis et J Kemmegne, « Grande variation de la prévalence de l'infection par le virus C des hépatites en Afrique centrale », *Med Trop*, vol. 54, 1994, p. 277-278; MP Kowo *et al.*, « Prevalence of hepatitis C virus and other blood-borne viruses in Pygmies and neighbouring Bantus in southern Cameroon », *Trans R Soc Trop Med Hyg*, vol. 89, n° 5, 1995, p. 484-486; FJ Louis, F Rouet et J Kemmegne, *et al.*, « Epidémiologie de l'infection par le virus de l'hépatite C (HCV) en zone forestière du sud-Cameroun: résultats de deux enquêtes sérologiques », *Bull Lias Doc OCEAC*, vol. 26, 1993, p. 111-115

l'autre, et l'infection épargne certaines populations<sup>181</sup>. Comment expliquer de tels chiffres et de telles disparités ? Les chercheurs de l'époque n'évoqueront jamais la médecine, préférant s'en tenir à des remarques convenues sur les « pratiques traditionnelles » des Africains – sans doute parce que le précédent égyptien n'était pas connu à l'époque, peut-être aussi parce que plusieurs de ces chercheurs étaient eux mêmes des médecins des ex « Troupes Coloniales », héritiers directs de Jamot, comme s'il y avait un « obstacle épistémologique » à mettre en cause leurs propres aînés.

Les études s'accumulèrent, dessinant un tableau assez unique : l'infection au VHC suit un gradient Nord-Sud ; elle est rare dans les régions sahéliennes, et plus fréquente dans les zones forestières et les grandes villes du Centre, du Sud et de l'Est du pays<sup>182</sup>. De plus, on retrouve dans tous les cas une forte augmentation de la prévalence du virus avec l'âge : jusque 68% chez les plus de 75 ans dans le Sud du pays, un chiffre qui a peu équivalent dans le monde<sup>183</sup>. On retrouve ensuite des disparités d'ordre socio-ethnique : les populations dites « pygmées » par exemple, sont presque exemptes de VHC, alors que vivent dans les mêmes zones des populations très touchées ; sur certains sites, on relève des différences selon l'appartenance ethnique et le statut social des individus<sup>184</sup>. Enfin en zone rurale, la prévalence du VHC peut varier du simple au triple d'un village à un autre, à quelques kilomètres de distance seulement<sup>185</sup>. Difficile d'interpréter ce tableau : parmi les hypothèses évoquées initialement, ni les piqûres d'insectes, ni la transmission sexuelle, ni les pratiques de scarification ou de tatouage ne semblent expliquer la forme prise par l'épidémie.

Notre mise en évidence de l'effet cohorte donnait un premier indice, de poids, quand à la contribution éventuelle d'une transmission iatrogène de masse. Je proposais dès l'automne 2003 un projet à l'ANRS pour essayer d'étayer cette hypothèse, « Investigations historiques sur la transmission iatrogène du VHC au Cameroun », en tandem avec l'historien camerounais Joseph Owona Ntsama. L'hypothèse était simple : l'histoire

---

<sup>181</sup> FJ Louis *et al.*, « High prevalence of anti-hepatitis C virus antibodies in a Cameroon rural forest area. », *Trans R Soc Trop Med Hyg*, vol. 88, n° 1, 1994, p. 53-54; JY Le Hesran *et al.*, « L'hépatite C en milieu forestier du Sud-Cameroun: analyse séro-épidémiologique », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 41, n° S1, 1993, p. 596

<sup>182</sup> F. Louis et J. Kemmegne, « Grande variation de la prévalence de l'infection par le virus C des hépatites en Afrique centrale », *art. cité*.

<sup>183</sup> J. Pepin *et al.*, « Risk factors for hepatitis C virus transmission in colonial Cameroon », *Clin Infect Dis*, vol. 51, n° 7, 2010, p. 768-776

<sup>184</sup> E Delaporte *et al.*, « Hepatitis C in remote populations of southern Cameroon », *Ann Trop Med Parasitol.*, vol. 88, n° 1, 1994, p. 97-98

<sup>185</sup> F. Louis *et al.*, « High prevalence of anti-hepatitis C virus antibodies in a Cameroon rural forest area. », *art. cité*; J. Le Hesran *et al.*, « L'hépatite C en milieu forestier du Sud-Cameroun: analyse séro-épidémiologique », *art. cité*.

sanitaire exceptionnelle du Cameroun pourrait expliquer les aspects exceptionnels de l'épidémie de VHC au Cameroun, qui porterait en quelque sorte « l'empreinte de ce passé ».

L'histoire sanitaire du Cameroun, marquée dès les années 1920 par des programmes de médecine de masse particulièrement ambitieux, évoque en effet celle de l'Égypte. Rappelons que le Cameroun fut pendant la période coloniale un laboratoire de la lutte contre les maladies tropicales. Sa situation épidémiologique et sa visibilité sur le plan international (en tant que mandat de la Société des Nations) ont justifié des efforts dans le domaine sanitaire sans équivalent dans les colonies voisines<sup>186</sup>. A partir de 1925, la lutte contre la maladie du sommeil était organisée à grande échelle, et des campagnes itinérantes de dépistage et de traitement des « porteurs de parasite » quadrillaient le territoire. Volontiers mise en avant par la propagande coloniale, où elle fut associée à la figure du Dr Eugène Jamot, la « médecine mobile » expérimentée au Cameroun servit de modèle dans le reste des colonies françaises<sup>187</sup>. Elle cibra, en plus de la maladie du sommeil, les tréponématoses (pian et syphilis), puis après la seconde guerre mondiale la lèpre, la tuberculose et les gonococcies, et permit de généraliser la vaccination contre la variole<sup>188</sup>. Les campagnes se concentraient sur les régions endémiques et « utiles » économiquement (le Sud, l'Est et le Centre du pays, principalement), où elles avaient pour objectif d'atteindre la totalité des populations. À la fois autoritaire, coûteuse et extraordinairement efficace – au moins en terme statistique – la médecine de masse a fonctionné à plein régime jusqu'aux années qui suivirent l'indépendance (1960)<sup>189</sup>. Au Cameroun comme en Égypte, il apparaît rétrospectivement que les traitements administrés (des séries d'injections répétées pendant plusieurs mois) et les conditions d'encadrement et d'équipement des équipes mobiles rendaient possible, involontairement bien sûr, une transmission à grande échelle de pathogènes sanguins comme le VHC, qui circulaient jusqu'alors à bas bruit. L'hypothèse pourrait expliquer à la fois l'infection quasi-exclusive des personnes âgées et les disparités régionales relevées, la carte de la séroprévalence du

---

<sup>186</sup> G. Lachenal, « Le médecin qui voulut être roi », *art. cité*; G. Lachenal et B. Taithe, « Une généalogie missionnaire », *art. cité*.

<sup>187</sup> Jean-Pierre Dozon, « Quand les pastoriens traquaient la maladie du sommeil », *Sciences sociales et santé*, vol. III, n° 3-4, 1985, p. 27-56.

<sup>188</sup> J. Pepin et A. C. Labbe, « Noble goals, unforeseen consequences: control of tropical diseases in colonial Central Africa and the iatrogenic transmission of blood-borne viruses », *Trop Med Int Health*, vol. 13, n° 6, 2008, p. 744-753.

<sup>189</sup> Guillaume Lachenal, *Biomédecine et décolonisation au Cameroun, 1944-1994. Technologies, figures et institutions médicales à l'épreuve.*, Thèse de doctorat en Epistémologie, Histoire des Sciences et des Techniques, Paris, Université Paris 7 Denis-Diderot, 2006.

VHC se superposant assez nettement à celle des zones d'endémicité de la maladie du sommeil et du pian, où se concentrait l'effort médical colonial, de même que les populations pygmées, échappant à la surveillance et aux soins de l'Etat colonial du fait de leur mode de vie semi-nomade, auraient aussi pu échapper aux infections iatrogènes.

Le projet ANRS 1299 m'a permis de mener une étude exhaustive de l'effort sanitaire colonial au Cameroun, bien au delà de la seule résolution de l'énigme du VHC, qui m'a notamment permis d'approfondir, en 2005, mes recherches sur l'histoire de Lomidine – qui est une « histoire du présent » à ce titre aussi, stimulée et... financée par une question de santé publique contemporaine. Mais malgré nos progrès dans les archives et la documentation historique, la question demeurait : comment prouver un lien de causalité entre exposition à la médecine et infection au VHC chez les personnes âgées du Cameroun ? Par une enquête épidémiologique *ad hoc*, comme nous l'avons proposé en vain à l'ANRS avec Régis Pouillot et Richard Njouom (aucun d'entre nous n'était médecin...) en 2005 ? Pas au goût des experts de l'Agence, peut-être parce que notre projet n'était pas assez solide, peut-être aussi par timidité politique, à l'heure où la France était en pleine « guerre de mémoire » coloniale.

Nous allions d'ailleurs être « doublés » sur le sujet quelques années après par une équipe canadienne de l'Université de Sherbrooke (et donc établie bien loin des névroses françaises sur les « effets positifs » de la colonisation), menée par Jacques Pépin, qui publiera deux études en 2010 qui apportaient un élément de preuve supplémentaire, et sans doute décisif<sup>190</sup>. À Ebolowa, dans le Sud du Cameroun, dans une zone connue pour la forte prévalence des tréponématoses, 451 personnes âgés de plus de 60 ans ont été soumises à des prélèvements sanguins ; et de même pour 903 personnes âgées de plus de 55 ans à Nola, à la frontière entre la RCA et le Cameroun, au cœur d'un ancien foyer de maladie du sommeil. Avec l'aide d'interprètes, les chercheurs ont longuement interrogé ces personnes, en leur posant des questions généralement « oubliées » dans les enquêtes menées jusqu'ici: se souviennent-elles avoir été soignées pour la maladie du sommeil ? avoir reçu des transfusions sanguines ? des perfusions contre le paludisme ? Les résultats des deux études montrent, sans surprise, que ces populations sont lourdement touchées par le VHC, ainsi que par le HTLV-I, un rétrovirus lui aussi transmis principalement par le sang. Ils montrent surtout une association entre l'infection au VHC et l'exposition à certaines

---

<sup>190</sup> J. Pepin *et al.*, « Iatrogenic transmission of human T cell lymphotropic virus type 1 and hepatitis C virus through parenteral treatment and chemoprophylaxis of sleeping sickness in colonial Equatorial Africa », *Clin Infect Dis*, vol. 51, n° 7, 2010, p. 777-784; J. Pepin *et al.*, « Risk factors for hepatitis C virus transmission in colonial Cameroon », *ibid.*, p. 768-776.



pratiques médicales : à Ebolowa, la séropositivité au VHC est associée au traitement intraveineux du paludisme; à Nola, au traitement de la maladie du sommeil, alors que l'infection au HTLV-1 est associée à Nola aux injections de pentamidine préventive, utilisées contre la maladie du sommeil entre 1945 et 1960.

Ces résultats sont importants à plusieurs titres. Ils montrent pour la première fois un lien direct, à l'échelle individuelle, entre l'infection au VHC et l'exposition passée à des gestes médicaux invasifs<sup>191</sup>. Ils confirment, dans le cas de Nola, le rôle des campagnes de lutte contre la maladie du sommeil dans la contamination des populations, qui avait été pressenti dès l'étude de 2003 au Cameroun et qui explique aussi, vraisemblablement, les épidémies de VHC au Gabon, au Congo et dans l'ancien Congo Belge<sup>192</sup>. Cependant, les résultats montrent aussi que d'autres procédures médicales ont eu un impact important, comme à Ebolowa, une zone peu concernée par la lutte contre la maladie du sommeil, mais très touchée par le paludisme et les tréponématoses. Des traitements médicaux moins spectaculaires que les campagnes de masse, mais très fréquents et pratiqués au dispensaire ou dans un cadre informel, comme les injections d'antibiotiques ou les perfusions de quinine pendant les crises de paludisme, semblent jouer un rôle actif dans la transmission iatrogène du VHC. Dans tous les cas, c'est l'amélioration des techniques (utilisation de matériel injectable jetable), la baisse de la prévalence des maladies concernées et/ou le démantèlement du système de soins et l'interruption des campagnes de masse qui peuvent expliquer la baisse de la transmission chez les générations nées dans les années 1960 et 1970.

### 3.3. Le génome viral, archive des épidémies : l'apport de la phylogénie moléculaire

C'est cependant d'une autre perspective qu'est venue parallèlement la confirmation de ce scénario de l'épidémie camerounaise de VHC comme trace à long terme d'un événement de transmission iatrogène de masse – celle de l'analyse des séquences génétiques des virus circulants *aujourd'hui* au Cameroun.

---

<sup>191</sup> Le résultat est statistiquement significatif, alors même que la mortalité supplémentaire des personnes infectées et l'ancienneté des événements concernés (années 1940-1950) ont tendance à « lisser » les différences statistiques

<sup>192</sup> G. R. Ndong-Atome *et al.*, « High prevalence of hepatitis C virus infection and predominance of genotype 4 in rural Gabon », *J Med Virol*, vol. 80, n° 9, 2008, p. 1581-1587; J. F. Cantaloube *et al.*, « Analysis of hepatitis C virus strains circulating in Republic of the Congo », *ibid.*, vol. 82, n° 4, 2010, p. 562-567.

L'analyse comparée des séquences des génomes viral permet en effet de reconstituer les relations de parenté entre des virus circulants dans différentes régions, et donc de retracer l'expansion de l'épidémie dans l'espace. Par exemple, dans la vallée du Ntem, dans le Sud du Cameroun, la plupart des infections sont dues à des virus très proches génétiquement les uns des autres (VHC génotype 4) vraisemblablement issus de l'introduction unique et brutale d'un seul « ancêtre » viral dans la population locale<sup>193</sup>. L'analyse phylogénétique des virus donne aussi des informations sur l'histoire de l'épidémie. En connaissant la vitesse annuelle à laquelle un virus mute, on peut en effet associer à la distance génétique existant entre les membres d'une « famille » de virus, le temps écoulé depuis l'introduction de leur ancêtre commun dans la population et obtenir ainsi une datation (c'est le fameux principe de « l'horloge moléculaire »). Mieux encore, des simulations basées sur la théorie de la coalescence<sup>194</sup> permettent de reconstituer la séquence génétique probable des ancêtres successifs d'un virus. A partir d'un ensemble de séquences virales contemporaines, il est ainsi possible de reconstruire un arbre généalogique complet (et ses variantes possibles), et d'évaluer comment la structure de l'arbre reflète des périodes de transmissions plus ou moins rapides<sup>195</sup> – de la même manière que dans l'arbre généalogique d'une famille, le nombre de nouvelles « branches » à chaque génération reflète indirectement le taux de natalité. On obtient ainsi à partir d'un ensemble de séquences un graphe qui décrit la démographie (croissance, stagnation, décroissance etc..) probable de la population, selon une courbe accidentée dont la résolution temporelle peut varier entre le millénaire et la décennie, qu'on appelle le « skyline plot » ; ce graphe est corrélé directement à la forme de l'arbre généalogique, les phases de croissance rapide de la population correspondant à des moments de diversification, où le nombre de nouvelles branches augmente rapidement. C'est ainsi, par exemple, que l'origine iatrogène de l'épidémie égyptienne a été confirmée<sup>196</sup>. La méthode en elle-même est complexe, mais de plus en plus utilisée ; elle est même fascinante puisqu'elle démontre à quel point, grâce à des simulations probabilistes des « passés

<sup>193</sup> R Njouom *et al.*, « High rate of hepatitis C virus infection and predominance of genotype 4 among elderly inhabitants of a remote village of the rain forest of South Cameroon », *ibid.*, vol. 71, n° 2, 2003, p. 219-225.

<sup>194</sup> Elle consiste à établir le lien entre une généalogie de séquences génétiques (qui « coalesce » au niveau de l'ancêtre commun le plus récent de la population) et l'histoire démographique d'une population.

<sup>195</sup> OG Pybus *et al.*, « The epidemic behavior of the hepatitis C virus. », *Science*, vol. 292, n° 5525, 2001, p. 2323-2325; A. J. Drummond *et al.*, « Bayesian coalescent inference of past population dynamics from molecular sequences », *Mol Biol Evol*, vol. 22, n° 5, 2005, p. 1185-1192.

<sup>196</sup> OG Pybus *et al.*, « The epidemiology and iatrogenic transmission of hepatitis C virus in egypt: a bayesian coalescent approach. », *ibid.*, vol. 20, n° 3, 2003, p. 381-387

possibles » d'une population d'êtres vivants, le présent de cette population contient, via son matériel génétique, *tout son passé*, la composition génétique de la population portant en quelque sorte collectivement les cicatrices de ses phases d'extinction ou d'expansion. Du bison d'Europe au VIH, en passant par le virus de la fièvre jaune ou l'ours des cavernes, sa robustesse commence à être établie, les reconstitutions historiques obtenues à partir des séquences recoupant des données indépendantes comme celle de la paléontologie ou, dans notre cas, de l'épidémiologie<sup>197</sup>.

En analysant 244 séquences, nous avons montré, avec une équipe réunissant des virologues et des spécialistes de phylogénie, que la transmission du VHC s'est accélérée au Cameroun de manière exponentielle entre (approximativement) 1920 et 1960, avant de se poursuivre à un rythme moins soutenu<sup>198</sup>. Le scénario est valable, à quelques années près, quelque soit le type de VHC étudié, et contraste avec les zones de faible prévalence comme en Afrique de l'Ouest, où la phylogénie révèle une présence endémique ancienne du VHC, sans période récente d'explosion épidémique<sup>199</sup>.

### 3.4. Repenser l'émergence du VIH en Afrique centrale<sup>200</sup>

Le VHC au Cameroun est bien sûr une question scientifique et sanitaire majeure *en soi*, en particulier depuis que les traitements efficaces à base d'antirétroviraux à action directe ont été simultanément mis au point et rendus inaccessibles à la majorité des patients du Nord et du Sud par une politique de prix littéralement obscène. Mais l'importance de la question est aussi liée à celle de l'histoire du VIH : l'épidémie camerounaise de VHC, en tant que marqueur d'un événement de transmission massive d'un virus par voie sanguine, indique aussi que cette transmission massive, quelles qu'en soient les mécanismes et l'ampleur, a pu aussi concerner d'autres virus transmis par voie sanguine, et en particulier des rétrovirus comme les HTLV ou les VIH. En bref, nos efforts scientifiques pour documenter et

---

<sup>197</sup> A propos du Bison d'Europe, cf. A. J. Drummond *et al.*, « Bayesian coalescent inference of past population dynamics from molecular sequences », *ibid.*, vol. 22, n° 5, 2005, p. 1185-1192 ; de l'ours des cavernes, cf. : Simon Y. W. Ho et Beth Shapiro, « Skyline-plot methods for estimating demographic history from nucleotide sequences », *Molecular Ecology Resources*, vol. 11, 2011, p. 423-434.

<sup>198</sup> R. Njouom *et al.*, « The hepatitis C virus epidemic in Cameroon: genetic evidence for rapid transmission between 1920 and 1960 », *Infect Genet Evol*, vol. 7, n° 3, 2007, p. 361-367

<sup>199</sup> R. Pouillot *et al.*, « Variable epidemic histories of hepatitis C virus genotype 2 infection in West Africa and Cameroon », *ibid.*, vol. 8, n° 5, 2008, p. 676-681.

<sup>200</sup> Cette section reprend quelques extraits de l'article : Guillaume Lachenal, « La quête des origines du Sida (recension de Jacques Pépin, *The origins of Aids*) », *La vie des idées*, vol. <http://www.laviedesidees.fr/La-quete-des-origines-du-Sida.html> 2014, consulté le 22 janvier 2017.

comprendre l'expansion du VHC au Cameroun étaient aussi orientés vers la résolution d'une autre énigme, celle de l'émergence du VIH en Afrique centrale.

J'ai retracé dans plusieurs travaux<sup>201</sup> les progrès considérables de la recherche virologique et historique sur cette question, avec mon point de vue d'historien-anthropologue de la scène camerounaise. C'est en effet au Cameroun qu'ont eu lieu les principales avancées, pour des raisons qui étaient autant politiques (avec le Gabon le Cameroun a été le seul pays stable de la sous-région depuis la fin des années 1980, où il a été possible de mener des recherches d'ampleur sur les populations humaines et animales, avec une masse critique de médecins, chercheurs et techniciens camerounais impliqués dans celles-ci) que naturelles (c'est à dire liées à l'existence au Cameroun de populations importantes de primates non-humains).

Pour résumer le scénario consensuel établi par les virologues, à partir de l'analyse génétiques des virus humains et de leurs homologues circulant chez les singes, il est aujourd'hui établi que l'épidémie de VIH-1 M (le principal virus responsable du Sida<sup>202</sup>) est apparue au début du XXe siècle en Afrique Centrale. La ville coloniale de Léopoldville (Kinshasa), où la présence du virus a été prouvée rétrospectivement dès 1959, a servi d'incubateur à l'épidémie. Il est aussi acquis que le virus est un proche parent des virus de l'immunodéficience simienne (SIV) qui circulent chez les chimpanzés du bassin du Congo, en particulier ceux du Sud-Est du Cameroun (le virus aurait été exporté vers Léopoldville depuis le Sud-Est camerounais, via le déplacement d'un porteur humain par voie fluviale). Reste une série de questions ouvertes, qui furent au centre du Symposium International « Simian viruses and emerging diseases in humans » que j'ai organisé en 2010 à l'Hôpital Saint-Louis avec François Simon<sup>203</sup> : quelles ont été les modalités du passage du singe à l'homme ? Quels sont les facteurs épidémiologiques qui expliquent la survenue de l'épidémie dans une fenêtre spatio-temporelle assez étroite (1890-1940) ? Comment

---

<sup>201</sup> G. Lachenal, « Lessons in medical nihilism. Virus hunters, neoliberalism and the AIDS crisis in Cameroon », *loc cit*; G. Lachenal, « Les réseaux post-coloniaux de l'iniquité: pratiques et mises en scène de la recherche médicale au Cameroun », *Outremers*, vol. 93, 2005, p. 123-149.

<sup>202</sup> L'immense majorité des cas de VIH-Sida dans le monde sont causés par le virus VIH-1 M (pour *Main*), le principal virus pandémique, qui s'est diversifié dans le monde pour former de nombreux types et sous-types, comme le VIH-1 M type B en Europe et aux USA. Des formes rares du VIH-1 (les groupes VIH-1 O, VIH-1 N et VIH-1 P) circulent, principalement en Afrique centrale et au Cameroun, où elles ne constituent qu'une minorité des infections. Par ailleurs un autre virus, le VIH-2, existant lui même sous différentes formes, est présent principalement en Afrique de l'Ouest. Les données génétiques établissent que ces différents virus ont été introduits chez l'homme depuis différents réservoirs simiens lors d'événements *indépendants*.

<sup>203</sup> G. Lachenal *et al.*, « Simian viruses and emerging diseases in human beings », *Lancet*, vol. 376, n° 9756, 2010, p. 1901-1902. Le colloque est disponible en intégralité ici : <http://www.simianviruses.univ-paris-diderot.fr/SympoJune2010/>.

reconstituer l'émergence initiale du virus, du Sud-Est du Cameroun à Léopoldville puis au reste du monde ? Comment comprendre l'émergence indépendante d'autres VIH moins performants sur le plan épidémiologique que le VIH-1 M, à la même époque et à partir d'autres réservoirs simiens, comme les VIH-2, apparus en Afrique de l'Ouest en lien avec des SIV de singes mangabeys et comme les VIH-1 N, O, et P, apparus au Cameroun, en lien avec d'autres populations de SIV de chimpanzés et de gorilles, respectivement ?

Ces questions font l'objet de nombreux débats. Celle du passage du singe à l'homme est à la fois difficile à élucider précisément et assez consensuelle : la chasse et la consommation de viande de grands singes, courantes dans toute l'Afrique centrale, peuvent occasionner des blessures ou des coupures lors de la manipulation de la viande, qui sont autant d'occasions pour un virus simien d'infecter un hôte humain. Le cas index de l'épidémie de Sida aurait donc été un « *cut-hunter* » (un chasseur qui s'est coupé) voire un boucher – inutile d'invoquer de mystérieuses manipulations médicales, comme le journaliste Ed Hooper et son fameux (et respectable) travail sur les vaccins oraux contre la polio préparés à partir de cellules de singes et testés au Congo Belge dans les années 1950. Mais derrière le consensus sur la « *bushmeat hypothesis* » (l'hypothèse de la viande de brousse) plusieurs points sont au cœur de débats assez vifs, où les travaux sur le VHC ont leur place. La principale hésitation est assez simple à énoncer : si la viande de singe est consommée depuis des temps immémoriaux *et*, depuis la fin des années 1990, à des niveaux jamais atteints en raison de la « crise » liée à l'exploitation forestière brutale des forêts tropicales, pourquoi le VIH a-t-il émergé pendant la première moitié du XXe siècle, et pas avant, et pas après ? L'analyse des séquences génétiques des différents virus de la famille des VIH circulant chez l'homme et chez les singes permet en effet de dater de manière absolue, par le principe de « l'horloge moléculaire », les événements de transmission inter-espèces : qu'il s'agisse du VIH-1 M ou des autres VIH plus rares, le transfert du singe à l'homme a très probablement eu lieu au milieu de l'intervalle 1890-1940. Quels facteurs peuvent expliquer l'apparition indépendante et simultanée de plusieurs SIV dans l'espèce humaine dans l'Afrique coloniale du début du XXe siècle ?

Une réponse tentante, qui a longtemps servi d'explication toute faite (et peu documentée) est celle de changements sociaux et sexuels, en particulier à Léopoldville-Kinshasa, une ville-camp de travail où le sex-ratio très déséquilibré aurait favorisé le développement d'une prostitution de masse, favorisé des épidémies de maladies vénériennes et ainsi fourni un incubateur idéal au VIH, jusqu'alors « piégé » dans des communautés villageoises où la structure et la taille limitée des réseaux sexuels l'empêchait

de devenir épidémique. On sait en effet, à partir des données sur l'épidémie actuelle du VIH en Afrique, que la transmission hétérosexuelle du virus est relativement *inefficace*, en l'absence de co-facteurs comme la présence d'ulcères génitaux causés par d'autres IST. Ce scénario contient sans aucun doute une partie de la réponse – il est clair que la transmission sexuelle a joué le rôle majeur dans l'expansion de l'épidémie en Afrique – mais il a aussi des faiblesses importantes sur le plan historique – comme nous l'avons expliqué avec une équipe d'historiens (William Schneider, Tamara Giles Vernick, Didier Gondola), ce scénario envisage l'Afrique centrale comme une région figée sur le plan des migrations, du commerce et de la sexualité avant l'arrivée du colonialisme<sup>204</sup>.

Une explication complémentaire s'appuie directement sur les données sur l'épidémie de VHC au Cameroun, récemment étendues à d'autres régions d'Afrique centrale, dont Kinshasa. Elle part d'une autre hypothèse : celle du rôle des injections médicales, proposée par plusieurs chercheurs depuis le début des années 2000, comme le primatologue Preston Marx, l'épidémiologiste Ernest Drucker, le chercheur indépendant David Gisselquist ou en France le vétérinaire du Sida Jacques Leibowitch, avant d'être reprise et documenté dans un livre majeur de Jacques Pépin, *The origins of Aids*<sup>205</sup>. Exceptionnel au plan démographique et peut-être sexuel, le contexte de l'Afrique centrale coloniale de la première moitié du XXe siècle l'est aussi au niveau médical. À partir de 1910, toute la région, du Cameroun aux Grands Lacs, fait en effet l'objet d'un effort massif des puissances coloniales pour lutter contre les épidémies de maladies tropicales, en particulier la maladie du sommeil et le pian ; comme démontré précédemment par nos travaux et ceux de Jacques Pépin, la diffusion massive du VHC à cette époque révèle que les conditions étaient réunies pour la transmission d'autres virus transmis par le sang, comme le VIH, avant que le démantèlement des systèmes de santé coloniaux, l'éloignement des menaces épidémiques et l'introduction de matériel à usage unique ne « referme » en quelque sorte la fenêtre temporelle la plus propice à la transmission iatrogène.

Le scénario de l'émergence du VIH pourrait alors être celui d'une visite d'une équipe médicale dans un village isolé du Sud-Est du Cameroun, où le fameux chasseur

---

<sup>204</sup> Tamara Giles-Vernick *et al.*, « Social history, biology and the emergence of HIV in colonial Africa », *Journal of African History*, vol. 54, n° 1, 2013, p. 11-30 .

<sup>205</sup> P. A. Marx, P. G. Alcabes et E. Drucker, « Serial human passage of simian immunodeficiency virus by unsterile injections and the emergence of epidemic human immunodeficiency virus in Africa », *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, vol. 356, n° 1410, 2001, p. 911-920; D. Gisselquist, « Emergence of the HIV type 1 epidemic in the twentieth century: comparing hypotheses to evidence », *art. cité*; Jacques Leibowitch et Claude Capelier, *Pour en finir avec le SIDA*, Paris, Plon, 2011.

infecté par le SIV d'un chimpanzé contamine, par le biais des seringues utilisées pour le soigner, plusieurs membres de son village – rappelons que la transmission du VIH par les injections non-stériles est incomparablement plus efficace que sa transmission sexuelle. L'intervention médicale aurait alors permis l'établissement, en zone rurale, d'un pool de personnes infectées de taille critique, dont une ou plusieurs auraient ensuite migré à Léopoldville. Là, la transmission sexuelle du VIH aurait trouvé des conditions plus favorables, auxquelles se serait ajouté le fait que les femmes atteintes de maladies vénériennes, notamment les prostituées, étaient particulièrement ciblées par des services médicaux eux-mêmes à haut risque pour la transmission du virus par injection, formant une boucle d'amplification de l'épidémie à la fois sexuelle et iatrogène ; le tout dans une ville, Léopoldville, elle-même exceptionnellement bien dotée en personnel et en infrastructures médicales. *A perfect storm*, comme l'écrit Jacques Pépin, dans laquelle d'autres techniques médicales, comme les transfusions sanguines, ont pu jouer leur rôle aussi, comme le suggèrent les recherches de William Schneider<sup>206</sup>.

Il reste cependant quelques pièces manquantes à ce puzzle, qui concernent plus spécifiquement le Cameroun et qui ont été au centre de mes recherches récemment, toujours en collaboration avec des virologues et épidémiologistes. Quelle place donner en effet dans ce scénario aux virus « camerounais » comme le VIH-1 O, N et P, des virus du Sida qui circulent quasiment exclusivement au Cameroun, qui n'ont jamais « bénéficié » des conditions exceptionnelles de Kinshasa et qui ont cependant « réussi » à devenir (au moins pour le VIH-1 O) épidémiques ?

J'ai participé récemment à un projet de recherche qui revisite l'histoire évolutive du VIH-1 O, un virus découvert en 1994 au Cameroun, génétiquement différent du VIH-1 M mais lui aussi responsable d'une épidémie de Sida ayant touché au moins 10 000 personnes au Cameroun, dans les pays adjacents et chez les camerounais de la diaspora. On sait que le virus a lui aussi émergé dans l'espèce humaine dans la première moitié du 20<sup>e</sup> siècle, et qu'il est apparenté génétiquement aux virus circulants chez les gorilles du Sud et de l'Est du Cameroun. Comment comprendre le manque relatif de succès du virus ? Que révèle-t-il sur le contexte épidémiologique du Cameroun ? Pour y répondre, notre étude s'appuie sur les outils déjà évoqués d'analyse phylogénétique des séquences, en utilisant un échantillon

---

<sup>206</sup> Jacques Pépin, *The origins of AIDS*, Cambridge, Cambridge University Press, 2011; W. H. Schneider et E. Drucker, « Blood transfusions in the early years of AIDS in sub-saharan Africa », *Am J Public Health*, vol. 96, n° 6, 2006, p. 984-994.

particulièrement large de séquences virales de VIH-1 O, obtenu en grande partie au Centre Pasteur du Cameroun. L'arbre phylogénétique obtenu confirme que l'ancêtre du VIH-1 O a commencé son expansion dans l'espèce humaine vers 1930, mais suggère aussi une expansion en deux phases, d'abord dans les années 1950, puis plus récemment dans les années 1980, au moment où l'épidémie de VIH-1-M explosait au Cameroun comme dans le reste de l'Afrique et du monde. Ces deux phases d'expansion apparaissaient aussi sur les reconstructions démographiques que nous avons mené en utilisant la technique du « skyline plot ».

Nos résultats, publiés dans la revue *Plos Pathogens*, montrent que le VIH-1 O est une épidémie ancienne au Cameroun, qui a connu une phase de croissance exponentielle dès les années 1950, ce qui explique d'ailleurs que le virus ait pu être « exporté » en Norvège à la fin des années 1960 par un marin devenu le plus ancien patient porteur d'un VIH connu et décrit cliniquement<sup>207</sup>. En d'autres termes, notre analyse suggère que le Cameroun et la ville de Douala en particulier n'offraient pas des conditions épidémiologiques si différentes de la ville de Kinshasa – une différence de degré plutôt que de nature. L'écart dans le succès épidémiologique du VIH-1 M et du VIH-1 O tiendrait plutôt à des différences d'ordre virologique, le M étant plus *fit* que le O, qui expliquent aussi pourquoi le VIH-1 M, introduit au Cameroun depuis le Zaïre dans les années 1980, allait complètement « recouvrir » l'épidémie de VIH-1 O, jusqu'à aujourd'hui où il constitue au Cameroun la quasi-totalité des infections. En bref, notre recherche tempère la fascination des virologues et des historiens pour Kinshasa « berceau du sida », en rappelant que le Cameroun rural et urbain a offert aussi des conditions favorables à l'épidémisation du VIH. Parmi celles-ci, la première fenêtre de transmission rapide des années 1950 est particulièrement intéressante, parce qu'elle correspond à la phase identifiée d'explosion épidémique du VHC au Cameroun, en particulier dans les zones du Sud Cameroun où l'on suppose que l'épidémie de VIH-1 O a commencé. En d'autres termes, cette recherche souligne à nouveau l'impact sanitaire possible (et paradoxal) des efforts sanitaires coloniaux au Cameroun, qui ont pu jouer un rôle majeur dans la transmission iatrogène du VHC et du VIH.

Une dernière recherche en cours sur le VHC (le projet ANRS 12289) pourra permettre de préciser encore ce point. Nous avons, avec Richard Njouom et son équipe du CPC, celle d'Arnaud Fontanet à l'Institut Pasteur et Jacques Pépin, utilisé les échantillons de l'enquête démographique de santé (EDS, DHS en anglais) menée en 2011 au Cameroun

---

<sup>207</sup> M. Leoz *et al.*, « The Two-Phase Emergence of Non Pandemic HIV-1 Group O in Cameroon », *PLoS Pathog*, vol. 11, n° 8, 2015, p. e1005029.



sur un échantillon représentatif de la population nationale, atteignant plus de 14 000 personnes au total, tirés au sort dans tout le pays. Les premiers résultats montrent une prévalence plus faible qu'attendu, de l'ordre de 1%, ce qui s'explique à la fois par le fait que l'étude n'incluait pas de personnes âgées de plus de 55 ans et par l'échantillonnage représentatif, sans biais vers le sud ou le centre du pays. Ils confirment cependant les fortes disparités régionales et l'effet cohorte, la prévalence étant significativement plus élevée chez les personnes nées avant 1966. Nous nous sommes ensuite tournés vers les archives avec Jacques Pépin, pour produire une série d'indicateurs de « médicalisation » à l'époque coloniale (densité des infrastructures médicales, nombre de consultation par habitant, etc.) pour estimer si les différences régionales pouvaient s'expliquer par une exposition différentielle à la médecine. Les analyses sont en cours, mais les résultats sont prometteurs : en utilisant la géolocalisation des échantillons, nous parvenons à montrer que l'infection au VHC chez les personnes âgées est associée à l'accessibilité des soins dans les années 1950. Les différences entre des régions comme la partie anglophone du Cameroun, très peu touchée par le VHC, et des régions comme celle de Yaoundé, très touchée, s'expliquent ainsi (avec une grande netteté sur le plan statistique) par un niveau de médicalisation très différent à l'époque coloniale, l'absence d'investissements sanitaires dans l'Extrême nord ou l'ex-Cameroon britannique « protégeant » les populations du VHC. Il s'agit je crois d'un résultat important, obtenu par une étude de grande ampleur, qui confirme le choc biologique qu'a constitué la mise en place de la médecine moderne au Cameroun au milieu du 20<sup>e</sup> siècle, en produisant des effets épidémiologiques à long terme, « positifs » sans doute en majeure partie, mais tragiques aussi, pour ceux qui restent inscrits aujourd'hui dans les corps des personnes vivant à travers le VHC, ou (indirectement dans ce cas) le VIH.

### 3.5. Retours vers l'histoire

Ces enquêtes ne valent pas seulement pour leur contribution à la compréhension des épidémies et de la dynamique d'émergence de ces deux virus. Elles sont aussi des manières d'opérer des aller-retours entre histoire et biologie : les données historiques servent littéralement à faire « tourner » les calculateurs des virologues mais le questionnement biologique est aussi un réservoir de questions et d'hypothèses pour l'historien. Comme nous l'avons rappelé avec Tamara Giles-Vernick et d'autres collègues, ces recherches constituent un exemple, valable au delà du cas du VIH et de l'Afrique, du potentiel

extraordinaire des outils de la génétique évolutive (les approches dites « phylogénétiques ») pour comprendre l'histoire des épidémies et des environnements.

Qu'elles apportent des réponses définitives ou non aux énigmes des virologues, ces recherches ont une portée heuristique, du point de vue de la discipline historique elle-même : elles renouvellent l'historiographie de la médecine coloniale, en déplaçant l'attention vers des gestes *banals*, comme les injections. Le suivi d'un virus aujourd'hui donne donc accès à une histoire matérielle, quotidienne, gestuelle, technique, qui est par ailleurs inaccessible en s'en tenant aux archives textuelles ou aux histoires orales.

En relisant l'histoire de la santé publique coloniale sous l'angle de la « culture matérielle » de la médecine de masse, il apparaît que l'asepsie était une préoccupation majeure des médecins, à une époque où le VHC était évidemment inconnu, mais où « la pathologie de la seringue » (abcès, syphilis et jaunisses post-injection) commençait à être décrite<sup>208</sup>. La stérilisation du matériel d'injection faisait l'objet de règles détaillées, apprises et répétées minutieusement (même si l'on sait aujourd'hui qu'elles étaient insuffisantes), et les infractions étaient sévèrement sanctionnées.

En d'autres termes, la question iatrogène ne se pose pas uniquement de manière rétrospective, mais faisait l'objet pendant la période coloniale de débats parfois vifs, prenant la tournure de véritables « affaires » suite à des accidents de grande ampleur comme ceux que j'ai décrit à propos de la Lomidine dans *Le médicament qui devait sauver l'Afrique*. L'étude détaillée de ces accidents révèle qu'au quotidien, les règles de stérilité étaient couramment contournées dans un souci d'efficacité et d'économie. Pour donner un exemple précoce, le Dr Ouzilleau, le responsable d'une des premières campagnes de lutte contre la maladie du sommeil menée au Congo, expliquait en 1915 :

« L'antisepsie, est-il besoin de le dire, telle qu'on l'entend et qu'on la comprend dans les circonstances ordinaires, n'existe pas ici, parce qu'elle ne peut exister et qu'il faut tout adapter aux circonstances dans lesquelles on se trouve. Manque de moyens (antiseptiques), pénurie extrême d'instruments (seringues et aiguilles), perte de temps, font que nous avons à abandonner presque tout soin de

---

<sup>208</sup> La « pathologie de la seringue » commence à faire l'objet de publications dans les années 1940, par ex. en France : P. Mollaret et J. Reilly, « Danger de contamination interhumaine dans la mycothérapie en série. Contribution à la "Pathologie de la seringue" », *Bull Mem Soc Med Hop Paris*, vol. 63, n° 5-6, 1947, p. 80-82. Pendant la première moitié du siècle, le risque de transmission par injections ou scarifications vaccinales de la syphilis était connu, par exemple au Cameroun : L. Rousseau, « Note sur la fabrication du vaccin à Douala », *Bull Soc Pathol Exot*, vol. 11, 1918, p. 733-737.

cette sorte : (...) on se contente seulement de passer l'aiguille sur un tison toutes les fois qu'on a affaire à un malade suspect de maladie contagieuse (lèpre, syphilis). »<sup>209</sup>

Les catastrophes iatrogènes, immédiates ou au long cours, associées à la médecine coloniale ne doivent pas être comprise sur le mode de l'erreur ou de l'accident (même si leur caractère involontaire va de soi) ; ce que révèlent au contraire l'histoire, c'est précisément que la médecine coloniale fut dangereuse en raison de sa « perfection » technique, de ses calculs et de ses rationalisations économiques et éthiques. Le danger, pour le dire autrement, relevait de ce que Michel Foucault appelait « l'iatrogénie positive » : la nocivité due « à l'action de l'intervention médicale elle-même dans ce qu'elle a de fondement rationnel. »<sup>210</sup>

---

<sup>209</sup> F. Ouzilleau, « Rapport d'ensemble sur la maladie du sommeil dans le Bas-M'Bomou (1912-1913) », *Bull Soc Pathol Ex*, vol. 8, 1915, p. 185-198, p. 183.

<sup>210</sup> M. Foucault, « Crise de la médecine ou crise de l'anti-médecine? (1976) », *loc cit.*

# 4.

## Archéologies de la médecine

### Mémoire, nostalgie, temporalités croisées

#### Travaux commentés

##### Ouvrage

Avec Wenzel Geissler, John Manton et Noemi Tousignant, *Traces of the Future. An archeology of medical science in Africa*, Intellect, Bristol, 2016 (216 pages, 400 illustrations, distribué par University of Chicago Press)

##### Direction d'ouvrage

Avec Aïssatou Mbodj-Pouye, *Politiques de la nostalgie*. Numéro spécial de *Politique Africaine*, n°135, Octobre 2014.

##### Articles et chapitres

- G. Lachenal, « The Cultural Politics of an African AIDS Vaccine. The Vanhivax Controversy in Cameroon, 2001–2011 », in Karine Chemla et Evelyn Fox-Keller (eds), *Cultures without culturalism*, Duke University Press, Durham, 2017, p. 69-98.
- G. Lachenal, et al. « Neglected Actors in Neglected Tropical Diseases Research: Historical perspectives on health workers and contemporary Buruli Ulcer research in Ayos, Cameroon », *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 10 (4), e0004488, 2016.
- Wenzel Geissler et Guillaume Lachenal, « Brief instructions for the archeologists of African Futures », in W. Geissler, G. Lachenal, J. Manton et N. Tousignant (eds), *Traces of the Future. An archeology of medical science in Africa*, Bristol, Intellect, 2016, p. 14-30.
- G. Lachenal (avec la participation de J. Manton et J. Owona Ntsama), Chapitre « Ayos : a century of medicine and commemoration »: in W. Geissler, G. Lachenal, J. Manton et N. Tousignant (eds), *Traces of the Future. An archeology of medical science in Africa*, Bristol, Intellect, 2016, p. 65-67.
- G. Lachenal (avec la participation de J. Manton et J. Owona Ntsama), Chapitres « Bricks », « Present absences », « Monument men », « When will independence end ? », « Death and dust in Ayos » in W. Geissler, G. Lachenal, J. Manton et N. Tousignant (eds), *Traces of the Future. An archeology of medical science in Africa*, Bristol, Intellect, 2016, p. 72-77, 78-81, 82-89, 96-99, 100-105.
- G. Lachenal et Aïssatou Mbodj-Pouye, « « Restes du développement et traces de la modernité en Afrique », *Politique africaine*, n° 135, 2014, p. 5-21.
- G. Lachenal, « Le stade Dubaï de la santé publique. La santé globale en Afrique entre passé et futur », *Tiers Monde*, 2013, 215, 3, p. 53-71.
- G. Lachenal, « Célébrer le passé, construire le futur: l'indépendance et le microcosme médical au Cameroun », in Didier Nativel, Odile Goerg et Farina Rajanoah (dir.), *Les Indépendances en Afrique. L'événement et ses mémoires 1957/1960-2010*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 2013, 353-376.



# 4.

## Archéologies de la médecine

### Mémoire, nostalgie, temporalités croisées

Pauvres choses  
Vous êtes là  
Depuis ce matin  
Depuis hier soir  
Depuis toujours  
Pauvres choses  
On vous accuse d'indifférence  
    De frigidité  
On vous accuse d'être dures  
    Et pourtant...  
    Quand je passe  
        Vous vous frottez les yeux  
            Et j'entends –  
Pauvres choses  
    On crache sur vous  
    On vous bafoue  
    On vous met à mort –  
De rien ! Dormez !  
    J'irai témoigner pour vous  
    Le jour du jugement  
        dernier –  
Je dirai : Elles menaient à nos cœurs.

Sony Labou Tansi

« Soixantième Promenade », *Vers au vinaigre* (version 1), vers 1969<sup>211</sup>

Comme beaucoup d'historiens, le premier point de contact entre passé et présent dans mon travail fut celui de la commémoration, du travail de mémoire. Le paradigme mémoriel donne un cadre évident et toujours utile pour penser les effets réciproques du passé sur le présent et du présent sur le passé ; il permet de prendre à bras le corps les effets parfois conflictuels du travail de l'historien, les tensions qu'il met à jour et réactive ;

---

<sup>211</sup> Sony Labou Tansi, Claire Riffard et Nicolas Martin-Granel, *Poèmes [sous la direction de Claire Riffard et Nicolas Martin-Granel]*, Paris, CNRS éditions, 2015, p. 161.

il ouvre la possibilité d'enquêtes ethnographiques adossés à la recherche historique tout en garantissant une sorte d'étanchéité, qui protège le récit historique des désordres du présent. Dans mon cas, l'histoire institutionnelle du Centre Pasteur du Cameroun qui formait une partie importante de ma thèse m'avait directement amenée à une réflexion sur les politiques de la mémoire dans l'institution pasteurienne : les récits oraux étaient saturés d'évocations de certaines périodes de l'histoire du CPC comme d'un âge d'or, avant l'effondrement de la fin des années 1980 ; ils étaient toujours des « mises en ordre » de l'histoire, en particulier lorsqu'il s'agissait de donner sens à l'épisode de la « camerounisation » de l'Institut Pasteur du Cameroun, dans les années 1970, lorsque la nomination d'un directeur camerounais et le départ brutal des médecins militaires qu'il avait provoqué avait aussi plongé l'institution dans le marasme, avant que le diagnostic d'échec (et de corruption généralisée) entérine une fois pour toute la « nécessité » d'une direction française de l'institution – un arrangement toujours en vigueur aujourd'hui. J'en avais fait l'expérience un peu angoissante quand le directeur de l'époque m'avait demandé de fixer la liste historique des directeurs de l'institution depuis sa création, pour la graver littéralement dans le marbre, sur une plaque qui orne toujours le hall d'entrée du CPC. Il m'avait fallu choisir la date de création – un choix arbitraire entre 1939, 1956 ou 1959 – et surtout tirer au clair l'épisode de la « camerounisation ». J'avais la main qui tremble. Une fois la plaque gravée, j'apprenais que son dévoilement avait provoqué des remous, qu'on avait contesté ma liste et qu'on avait dit qu'une fois de plus « le blanc était venu écrire l'histoire » sans demander l'avis des locaux – ce qui était plutôt gênant. J'avais donc relevé, c'est un euphémisme, les tensions de l'histoire et de la mémoire, mais sans pour autant en faire une question à part entière dans mon enquête et mon écriture, en me contentant d'utiliser les « souvenirs » comme des respirations, des anecdotes incarnées, dans le récit historique.

L'autre mémoire, monumentale celle-là, que j'ai rencontrée très vite dans mon travail au Cameroun était celle du Dr Jamot, médecin colonial « vainqueur de la maladie du sommeil » devenu au moment de l'indépendance le premier héros national du Cameroun. La photo de son monument, sur la place devant l'ancien Ministère de la Santé (et ancienne direction du Service de Santé colonial), est l'une des premières que j'ai prise au Cameroun, en avril 2002 ; il était toujours là lors de mon dernier passage à Yaoundé en novembre 2016, avec son visage bonhomme et son slogan fracassant écrit dans son dos, conjugué au futur, « je réveillerai la race noire ». Le monument, régulièrement repeint en blanc par la Coopération française ou le plus souvent par les autorités camerounaises, m'a intrigué.

Inspiré par des travaux classiques d'ethnographie des commémorations, particulièrement en histoire des sciences<sup>212</sup>, j'ai retracé ainsi l'histoire de sa construction à la fin des années 1950, et son inauguration par le premier gouvernement camerounais en 1959, lors d'une cérémonie commémorative qui célébrait la mémoire de la médecine coloniale pour en faire un modèle de la nouvelle relation franco-africaine, définie comme un lien d'amitié et d'assistance technique dans les termes de la « Coopération » gaulliste<sup>213</sup>. La commémoration, qui se conjugait donc explicitement au futur, ne manquait pas de non-dits, qu'ils concernent les aspects embarrassants de l'histoire de la lutte contre la maladie du sommeil (accidents notamment) ou la répression militaire en cours dans le pays, qui avait semé la mort sur les lieux mêmes de la cérémonie, quelques années auparavant, devant les grilles de l'Hôpital central. L'inauguration du monument Jamot en 1959 prenait aussi sa place dans une série d'initiatives commémoratives, qui remontaient à l'année de la mort de Jamot, en 1937, d'abord sur un mode très colonial (célébrant Jamot comme un grand français, civilisateur et sauveur) puis, de l'indépendance aux années 2000, en en faisant une figure plus complexe, précurseur d'un humanitaire sans frontières, libre-penseur et amoureux de l'Afrique à tous les sens du terme. L'industrie commémorative autour de Jamot allait devenir le point de départ de nouvelles recherches, que je commençais à la toute fin de ma thèse par une visite de « son » hôpital d'Ayos, à l'Est de Yaoundé et par un voyage mémorable, avec un autobus de camerounais partis de banlieue parisienne, à St Sulpice des Champs, le village natal de Jamot dans la Creuse.

J'ai souhaité dans ces recherches, qui allaient m'emmener vers d'autres objets que Jamot, dépasser le cadre mémoriel et l'étude des commémorations proprement dite, pour expérimenter une approche affective, archéologique, des présences du passé de la médecine en Afrique. Ces recherches, qui combinent des explorations ethnographiques des paysages, des ruines et des archives de la médecine coloniale et post-coloniale, allait former le cœur du projet ANR MEREAF *Traces et lieux de mémoire de la recherche médicale en Afrique*, que j'ai coordonné avec Wenzel Geissler, et autour de nous une équipe d'une

---

<sup>212</sup> Pnina D. Abir-Am, *La mise en mémoire de la science : pour une ethnographie historique des rites commémoratifs*, Amsterdam, Éditions des archives contemporaines, 1998; Pnina G. Abir-Am, « Introduction », *Osiris*, vol. 14, n° Commemorative Practices in Science: Historical Perspectives on the Politics of Collective Memory, 1999, p. 1-33; Anne Marie Moulin, « L'"isnad" de l'institut Pasteur de Tunis (1893-1993) », in P. G. Abir-Am, dir., *La mise en mémoire de la science: pour une ethnographie historique des rites commémoratifs*, Amsterdam, éditions des archives contemporaines, 1998.

<sup>213</sup> Guillaume Lachenal, « Célébrer le passé, construire le futur: l'indépendance et le microcosme médical au Cameroun », in D. Nativel, O. Goerg et F. Rajanoah, dir., *Les Indépendances en Afrique. L'événement et ses mémoires 1957/1960-2010*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2013, p. 353-376.



quinzaine de chercheurs et chercheuses de nationalité française, camerounaise, sénégalaise, américaine, hollandaise, tanzanienne, irlandaise, anglaise, canadienne, allemande – qui est ma principale expérience de direction d’une recherche collective de grande ampleur.

#### 4.1. Un moment nostalgique<sup>214</sup>

« L’Afrique est nostalgique. » Nous entamions ainsi avec Aïssatou Mbodj-Pouye notre appel à propositions pour un numéro spécial de la revue *Politique Africaine* sur les « Politiques de la nostalgie » en Afrique. La proposition peut sembler exagérée ou provocatrice, mais elle est familière pour ceux qui ont travaillé dans une structure de santé africaine dans les années 1990-2000, comme médecin, scientifique, volontaire, historien ou ethnographe des années 2000 : il est commun d’y entendre évoquer le passé colonial ou post-colonial comme un âge d’or. Vu d’Europe, la production artistique et littéraire sur le continent a largement exploité cette veine nostalgique, qui va des photographies douce-amères du sud-africain Guy Tillim aux souvenirs du Nigeria des années 1970 de la grande romancière Chimamanda Ngozi Adichie, en passant par l’essai provoquant de Jacob Dlamini *Native Nostalgia*, sur la nostalgie pour l’apartheid chez les Sud-Africains noirs<sup>215</sup>. S’y décline le regret pour une modernité perdue, parfois celle du colonialisme, plus souvent celle du temps des indépendances et de la construction des nouvelles nations – modernité socialiste, autoritaire, nationaliste, néo-coloniale, selon les cas, qui s’incarne dans des infrastructures, bâtiments, monuments aujourd’hui ruinés ou disparus.

J’ai évoqué en ouverture de ce texte la nostalgie qui émane du paysage urbain d’une ville comme Kinshasa. Pour prendre un autre exemple tiré de mes recherches, la nostalgie pour « le temps des français » était aussi vive au Centre Pasteur du Cameroun lorsque j’y travaillais pendant ma thèse. J’interrogeais en 2002 un membre du « petit personnel » sur ses souvenirs des années 1960-1970 - l’institution, à l’époque, s’appelait « Institut Pasteur du Cameroun », signe d’un lien alors quasi-colonial avec la France.

---

<sup>214</sup> Je reprends dans les paragraphes qui suivent des extraits de G. Lachenal, « Le stade Dubaï de la santé publique. La santé globale en Afrique entre passé et futur », *art. cité.*

<sup>215</sup> Guy Tillim, *Avenue Patrice Lumumba*, Munich ; New York ; Cambridge, MA, Prestel ; Peabody Museum of Archaeology and Ethnology, Harvard University, 2008; Chimamanda Adichie, *Americanah*, New York, Alfred Knopf, 2013; Chimamanda Ngozi Adichie, *Half of a yellow sun*, New York, Alfred A. Knopf, 2006; Jacob Dlamini, *Native nostalgia*, Auckland Park, South Africa, Jacana Media, 2009.

- Comment ça se passait quand ça s'appelait « Institut Pasteur » ?

- Avant il y a avait des chevaux et les cobayes. (...) Il y avait une équipe qui travaillait avec l'OCEAC, qui partait en brousse pour distribuer les remèdes (...). Aujourd'hui ils ne le font plus. [Avant] ils s'occupaient tellement des malades (...). Les maisons qui sont en bas, c'était les maisons des blancs. Il y avait les camions, avec plein de remèdes, qu'on pulvérisait sur les moustiques, pour les fourmis qui piquent les enfants quand ils s'assoient par terre. On allait de village en village.

C'est vrai que l'Institut Pasteur était bien parce qu'il était sur le terrain. Ils partaient sur le terrain, il y avait des gens qui passaient de village en village. Aujourd'hui ils font moins. Ils envoient seulement un chercheur. Il vient seulement voir.<sup>216</sup>

Dans son récit, Joseph Amakolo évoque des signes matériels de la grandeur de l'Institut Pasteur d'alors, comme l'animalerie bien garnie (elle était presque vide au moment de ma visite ; elle a disparu aujourd'hui). Il insiste surtout sur la participation de l'Institut aux campagnes de médecine mobile, en collaboration avec l'autre fleuron de la Coopération française, l'OCEAC, l'organisation de coordination et de lutte contre les grandes endémies en Afrique Centrale, qui jouxte l'Institut sur une colline du centre-ville de Yaoundé. La médecine mobile manifestait un souci pour les malades – souci attribué à la fois à l'Etat camerounais et aux « français » - et transformait la vie quotidienne. Les pulvérisations d'insecticide (le témoignage évoque sans doute le DDT) suscitent le même attachement ; elles étaient appréciées, comme les experts s'en rendaient d'ailleurs compte à l'époque, autant pour leur contribution possible à l'éradication future du paludisme que pour leurs effets « secondaires » et immédiats sur toutes une série d'insectes nuisibles. La médecine mobile est ainsi décrite à la fois comme un signe de grandeur pour l'Institut Pasteur – c'est la présence hors les murs, « sur le terrain », qui fait que l'Institut Pasteur « était bien » – et comme la marque tangible du fait que l'on prenait alors soin de la population. Cette grandeur, explique Joseph Amakolo, est perdue. Le temps présent est celui d'une science minimaliste : au projet moderniste de transformation des vies des années d'indépendance a succédé une « recherche » qui a renoncé à intervenir.

Un tel discours m'a surpris – en arrivant au Cameroun je m'attendais à entendre des critiques de l'autoritarisme (bien documenté par les historiens) de la médecine coloniale ou des programmes « verticaux ». Or la nostalgie s'exprime systématiquement au

---

<sup>216</sup> G. Lachenal, *Biomédecine et décolonisation au Cameroun, 1944-1994. Technologies, figures et institutions médicales à l'épreuve.*, op. cit., p. 512.

Cameroun à propos de « Jamot » - le nom propre désigne en fait, par métonymie, toutes les grandes campagnes de médecine mobile, des années 1920 à leur interruption dans la décennie 1980. Elle donne souvent lieu à des malentendus, pour peu qu'on la prenne pour un discours sur le passé – les évocations nostalgiques co-existent d'ailleurs avec des récits plus troubles et plus sombres. Or il est assez clair, même si ces récits sont par nature équivoques, que le propos sur « la médecine d'avant » vaut surtout comme un commentaire sur le présent, ou comme une manière de parler de la rupture profonde provoquée par la crise économique et le tournant néo-libéral de la fin des années 1980.

La rupture fut particulièrement dramatique, en ce qui concerne le Centre Pasteur du Cameroun, radicalement « restructuré » au début des années 1990, avec la mise à pied de la moitié de son personnel. Joseph Amakolo, comme les autres « rescapés » de cette séquence historique, est littéralement un vestige du miracle camerounais des années 1980, un reste anachronique d'une classe moyenne incarnant le fait qu'une « émergence », au sens à la fois intime, familial et national, était possible ; et ne l'est plus. La nostalgie des infirmiers, magasiniers ou secrétaires de la plus grande institution de recherche camerounaise parle à la fois d'un âge d'or, celui des années 1970 et 1980, et d'un présent néolibéral où la médecine, l'Etat camerounais et les « blancs » ne promettent plus le développement et la transformation des vies. D'une manière révélatrice, le Centre Pasteur du Cameroun a connu, depuis la fin des années 1990, un renouveau spectaculaire, en se tournant vers les ressources des projets transnationaux de recherche et de surveillance épidémiologique, en devenant un maillon des réseaux de la « santé mondiale ». « On envoie un chercheur, il vient seulement voir » : le boom des projets conçus sur ce mode ne rend que plus tangible la reconfiguration profonde des logiques et des modes d'intervention sanitaires, de l'âge de la santé internationale, où l'éradication était pensée comme une condition du décollage économique, à celui de la « biosécurité », où la surveillance des pathogènes émergents et le contrôle des migrations tient lieu d'action de santé publique. Le parking du Centre Pasteur, où cohabitent les pick-ups neuf des « projets de recherche » et les vieilles voitures, Simca ou Hyundai millésime 1985, achetées à crédit par les personnels avant la crise, matérialise cet entrechoquement des époques.

On retrouve souvent, dans le monde du développement et de la santé en Afrique, le même type d'évocation nostalgique d'une modernité évanouie<sup>217</sup>. Ce tournant nostalgique

---

<sup>217</sup> Vinay Kamat, « “This Is Not Our Culture!” Discourses of Nostalgia and Narratives of Health Concerns in Post-Socialist Tanzania », *Africa*, vol. 78, n° 3, 2008, p. 359–383; P. W. Geissler, « Parasite lost: remembering modern times with Kenyan government medical scientists », in P. W. Geissler, dir., *Evidence, ethos and experiment: the anthropology and history of medical research in*

ne se réduit ni à un artefact des enquêtes orales, ni à un effet de génération, ni à une critique politique purement « rationnelle » du présent néolibéral, même s'il procède des trois à la fois; il manifeste plutôt la dimension affective et intime des institutions, des imaginaires et des pratiques du développement. Il rappelle le fait que la portée politique du projet modernisateur tenait aussi dans ses promesses de réussite et « d'émergence » pour soi et pour la nation, dont il est aujourd'hui clair qu'elles se sont égarées en route. Comme l'anthropologue Wenzel Geissler l'a montré dans une enquête ethnographique sur les vétérans d'une station de la *Division of Vector-Borne Diseases* (DVBD) du Ministère de la Santé Publique du Kenya, les services de lutte anti-vectorielle, en charge depuis les années 1950 de la lutte contre le paludisme, la fièvre jaune, la bilharziose ou encore l'onchocercose)<sup>218</sup>, la nostalgie pour l'époque des grandes campagnes de santé publique contient une autre temporalité, à laquelle elle renvoie en fait : celle d'une attente – au sens d'une ouverture au futur – et d'un désir (*longing*), qui s'articule à l'idée, spatiale, d'une marche en avant (*forwardness*). Reprenant les analyses de James Ferguson sur la Zambie post-industrielle<sup>219</sup>, Wenzel Geissler souligne que la nostalgie des hommes du DVBD, bien plus qu'un regret de la modernité perdue, est aussi une manière de garder vivante l'idée d'un futur commun, à définir et atteindre par et grâce à la science; futur que la frénésie des projets de la « santé globale » ne semble plus incarner.

La nostalgie est ainsi une entrée empirique qui permet de dépasser le questionnaire des études sur la mémoire, qui est souvent organisé par les catégories et les césures temporelles de la Grande Histoire, de la politique, de la guerre et de l'état – la mémoire, en sciences sociales, prend souvent son objet pour acquis, comme s'il était toujours déjà identifié, qu'il s'agisse du passé colonial, de l'indépendance ou de tel ou tel épisode de répression – le chercheur semble toujours savoir à l'avance ce qui est commémoré ou oublié, et s'intéresse plutôt au jeu d'acteurs impliqués dans ces transactions mémorielles. La nostalgie brouille les pistes : elle enjambe et relie les époques, met en correspondances sphère intime et sphère publique, mouvements collectifs et récits individuels et familiaux ; l'objet du regret et de la perte se dérobe ; en lui se confond le temps et l'espace, âge d'or et utopie rabattus l'un sur l'autre, comme le suggère l'étymologie et la définition historique

---

*Africa*, New York; Oxford, Berghahn Books, 2011, p. 207-232; J. Dlamini, *Native nostalgia*, *op. cit.*; Charles Piot, *Nostalgia for the future : West Africa after the Cold War*, Chicago, University of Chicago Press, 2010.

<sup>218</sup> P. W. Geissler, « Parasite lost: remembering modern times with Kenyan government medical scientists », *loc cit.*.

<sup>219</sup> James Ferguson, *Expectations of modernity: myths and meanings of urban life on the Zambian Copperbelt*, Berkeley, Calif., University of California Press, 1999.

(c'est à dire médicale) du terme comme « mal du pays », pathologie de l'exil, langueur du retour. C'est pour cette raison que nous avons choisi d'en faire un chantier de recherche avec Aïssatou Mbodj-Pouye et un collectif d'auteur.es réunis par la revue *Politique Africaine*<sup>220</sup>. Le numéro que nous avons dirigé balaye ainsi un ensemble de questions, qui ont en commun le croisement entre affects et politique et les entrelacements d'époques et de temporalités qui s'expriment dans le sentiment nostalgique – d'une manière particulièrement poignante quand il s'agit de santé publique. Les thèmes explorés vont de la nostalgie du développement en Tanzanie ou des traces architecturales de la modernité dans les institutions scolaires congolaises à une enquête sur les subjectivités post-nostalgiques, impatientes ou millénaristes, au Togo des années 2000, en passant par des articles moins attendus, comme le travail de Nancy Hunt sur la rêverie dans l'histoire coloniale. La nostalgie pour la modernité qui était notre point de départ – celle qui est si sensible dans les dispensaires ruinés d'Afrique, et que j'ai exploré par ailleurs dans de nombreux travaux dont l'histoire du Dr David, l'homme qui apporta la « lumière » à l'Est du Cameroun – ouvre finalement la voie à des enquêtes d'un autre ordre, que nous avons balisé avec Aïssatou Mbodj-Pouye dans notre texte commun, sur les croisements temporels et les entrechoquements d'époques en Afrique et sur la manière en particulier dont la convocation du passé maintient vivant des possibles politiques et nourrit l'imagination de futurs<sup>221</sup>.

La question qui m'a donc intéressé était plutôt, dès lors, celle de « l'emboîtement des époques » qu'évoquait Achille Mbembe, qui est une manière de prendre à bras le corps et de dépasser par le même mouvement la question de la nostalgie. Pour donner un exemple tiré de mon terrain au Cameroun, cette approche est contenue dans une petite histoire africaine, que j'évoque dans l'introduction du numéro de *Politique Africaine* et dans un chapitre du livre *Traces of the Future*<sup>222</sup>. « L'indépendance va finir quand ? » : on raconte souvent en Afrique, dans différents contextes, la légende d'un vieux ou d'une vieille qui osa un jour s'adresser aux autorités d'un Etat post-colonial pour leur demander, en se moquant de la dégradation évidente des conditions de vie, quand donc « l'indépendance » allait finir, avant d'être puni pour l'affront public que la question moqueuse constituait. La petite phrase introduit, en quatre mots seulement, un brouillage temporel : elle exprime

---

<sup>220</sup> « Politique de la nostalgie », numéro spécial n° 135, *Politique Africaine*, 2014.

<sup>221</sup> Guillaume Lachenal et Aïssatou Mbodj-Pouye, « Restes du développement et traces de la modernité en Afrique », *Politique africaine*, n° 135, 2014, p. 5-21.

<sup>222</sup> *Ibid.* ; Guillaume Lachenal, « When will independence end? », in P. W. Geissler *et al.*, dir., *Traces of the future. An archeology of medical science in Africa*, Bristol, Intellect, 2016, p. 96-99.

une nostalgie, certes implicite, pour le temps colonial, évoqué comme un moment de prospérité et d'ordre; elle renvoie le présent (et le pouvoir en place) à sa nature provisoire et précaire, retournant la temporalité du projet nationaliste contre les autorités ; elle fait de « l'indépendance » une période historique, comme si l'événement s'était littéralement éternisé, figé dans un présent sans issue ni direction ; elle dit enfin la lassitude et l'impatience : l'envie de remettre le temps en marche. C'est ce trouble dans l'écoulement du temps, si tangible en Afrique, qui est devenu le cadre temporel de mes enquêtes.

#### 4.2. Traces des futurs et temporalités croisées dans les études sur les sciences

Le champ des études sur les sciences (*science studies, STS*), en dépit de son dynamisme depuis les années 1980 et de quelques incursions du côté de l'étude des commémorations, a longtemps été assez indifférent aux questions de temporalité, se contentant du temps suspendu des controverses – où l'instantané d'une dispute permet de restituer l'incertitude où se tiennent les acteurs scientifiques quand la science n'est pas encore « faite » – ou se cantonnant à une chronique un peu béate de l'innovation, où le temps s'écoule au rythme du goutte à goutte des « nouvelles nouveautés » qui transforment le monde à peine sortis des laboratoires des start-ups. Plusieurs travaux fondateurs, comme ceux de Kaushik Sunder Rajan, ont heureusement proposé, dans les années 2000, un regard plus critique sur l'innovation, en l'envisageant non comme une simple catégorie de description mais comme un cadre implicitement normatif (et problématique à ce titre), qui est en fait le maillon essentiel d'une forme de gouvernement néolibéral de la science, où la production des savoirs scientifiques est enchâssée dans une « économie de la promesse »<sup>223</sup>. La science, en particulier la biologie, est devenue un domaine d'investissement et de profit majeur pour le capitalisme néolibéral, non comme un lieu de production industrielle ou d'exploitation du travail, mais comme le domaine par excellence d'investissements spéculatifs dans les « futurs » ; l'innovation, ou plutôt la croyance en la prochaine innovation, alimentant des cycles spéculatifs, signifiant pour bien des scientifiques-entrepreneurs des *success stories* (souvent virtuelles) et des profits matériels et symboliques (bien réels). Les normes du travail scientifique s'en trouvent elle-même bouleversées, dans l'univers des start-ups mais aussi au delà dans celui de la recherche publique « normale » : la production des faits scientifiques laissant place, suggère Sunder Rajan, à l'impératif de générer des *promesses crédibles*, sous la forme du « communiqué de presse » ou du « forward-looking statement ».

---

<sup>223</sup> K. Sunder Rajan, *Biocapital : the constitution of postgenomic life*, *op. cit.*.

Ma fréquentation des terrains africains m'a incité à porter un regard *mélancolique* sur l'innovation. Mélancolique, car il est difficile d'écouter sans une forme de tristesse rêveuse les promesses quasi-messianiques des entrepreneurs de la santé mondiale, comme si leurs annonces flamboyantes étaient sous-titrées en temps réel par un autre texte, qui avouerait les déceptions et les échecs à venir ; mélancolique car il est difficile d'ignorer, comme je l'ai déjà rappelé plus haut, que ce régime de la promesse succède à une séquence de ruine active des institutions scientifiques et médicales du continent (et en bénéficie directement) – le capitalisme néolibéral s'est en effet exprimé sous une forme pure et brutale dans l'Afrique des années 1990, où nul ne songerait à contester ou à qualifier de lecture « militante » le fait que « l'accumulation par dépossession » chère à David Harvey, au sens d'une privatisation des biens publics et des Etats, fut un fait économique, politique et social total sur le continent<sup>224</sup>. Le regard que je propose tend un miroir africain, par le biais de l'histoire croisée, à l'univers euro-américain des start-ups, comme je l'ai développé dans une enquête au long cours sur le vaccin camerounais/californien contre le sida<sup>225</sup>.

Ce travail a commencé en 2002 par une enquête sur l'invention par un vieux professeur de médecine et ancien ministre de la santé, Victor Anomah Ngu, d'un vaccin thérapeutique sur le Sida, le Vanhivax. La découverte du Vanhivax était alors la principale controverse publique au Cameroun sur le VIH-Sida, dans les années qui précédaient la mise à disposition des trithérapies dans le pays. J'ai retracé ses enjeux politiques, en la comparant à d'autres traitements miracles contre le Sida « mis au point » depuis les années 1980 en Afrique et en Europe et eux aussi pris dans un triple jeu d'instrumentation nationaliste, de dissidence scientifique et d'affirmation d'une renaissance africaine. Mais l'originalité de ma recherche portait sur deux autres aspects de l'histoire, qui relèvent directement de la question des temporalités – c'est à dire des manières d'être dans le temps. Premièrement, la figure de Ngu et de son vaccin était objet de nostalgie, célébrée comme l'actualisation d'une forme périmée mais désirable de recherche médicale, incarnée, tel un fossile vivant, par le professeur camerounais, ancienne gloire de la science camerounaise des années 1970, une époque où la science découvrait et où la médecine soignait, avant que le nouvel ordre de l'ajustement structurel ne transforme la recherche biomédicale en une myriade de « partenariats » transnationaux insaisissables et fondés sur l'extraction de matière première scientifique. Le plus étonnant était, deuxièmement, l'épilogue de l'histoire : la mort

---

<sup>224</sup> D. Harvey, *A brief history of neoliberalism*, *op. cit.*.

<sup>225</sup> Guillaume Lachenal, « The Cultural Politics of an African AIDS Vaccine. The Vanhivax Controversy in Cameroon, 2001–2011 », in K. Chemla et E. Fox-Keller, dir., *Cultures without culturalism*, Durham, Duke University Press, 2017, p. 69-98.

d'Anomah Ngu, l'oubli poli de sa « découverte » alors que les traitements de l'infection au VIH se généralisaient et surtout l'épisode fameux de « l'appropriation » de sa technique par une start-up californienne, *Lipid Sciences*, qui allait faire fortune au Nasdaq en promettant des thérapies miraculeuses fondés sur la technique de « délipidation » du Vanhivax, avant que la bulle ne se dégonfle à son tour et que la start-up ne disparaisse. A San Francisco comme à Yaoundé, l'histoire de Vanhivax allait laisser derrière elle une archive d'espoirs envolés, des traces de futurs, des vies brisées aussi. Mon enquête sur cette controverse est ainsi devenue l'archéologie d'une innovation, une histoire croisée afrocalifornienne, qui suggère de traiter les deux versants de l'histoire dans un même cadre analytique, celui d'une économie de la promesse, où le vieux savant camerounais apparaîtrait comme un entrepreneur des biotechnologies somme toute classique et où les biologistes californiens auraient des airs de charlatans manipulateurs et cyniques – selon le portrait que l'on fait souvent des inventeurs africains de « thérapies miracles ». L'histoire croisée permet ici des effets de descriptions inattendus ; plus important peut-être la clef de mon enquête était précisément sa lenteur, son étalement sur plus de 10 ans. Là où un travail plus rapide et déterminé à publier vite aurait permis de décrire un énième cas d'« *African miracle cure* » – il s'agit d'un véritable filon en anthropologie de la santé<sup>226</sup> – l'attente m'a permis de raconter l'histoire autrement, en racontant l'impasse, la lassitude, l'innovation qui passe comme un avion bruyant dans le ciel avant de disparaître en laissant une trace qui s'efface peu à peu, et de saisir en fait un point aveugle des STS : le travail du temps sur les controverses.

#### 4.3. Portrait d'un lieu de mémoire médical : traces, paysage et entreprises mémorielles dans la ville-hôpital d'Ayos

Le projet MEREAF, *Traces et lieux de mémoire de la recherche médicale en Afrique* est né d'une collaboration au long cours avec l'équipe de Wenzel Geissler à la London School of Tropical Medicine and Hygiene (puis à l'Université de Cambridge), qui commença avec le soutien du CNRS et de la British Academy par un projet comparatif sur les

---

<sup>226</sup> Voir entre autres : D. Fassin, *Quand les corps se souviennent. Expériences et politiques du Sida en Afrique du Sud*, op. cit; Ebenezer Obadare et Iruka N. Okeke, « Biomedical loopholes, distrusted state, and the politics of HIV/AIDS "cure" in Nigeria », *African Affairs*, vol. 110, n° 439, 2011, p. 191-211; Rebecca Cassidy et Melissa Leach, « Science, politics and the presidential Aids "cure" », ibid., vol. 108, 2009, p. 559-580; Gilles Pialoux, « "Affaire Therastim": l'espoir et les doutes », *Transcriptases Sud*, vol. 7, 2001; Jean Pierre Dozon, « Que penser de la publicité faite à l'invention d'un remède anti-sida en Côte d'Ivoire? », ibid., .



commémorations et la nostalgie dans les institutions de recherche médicale en Afrique. La conception du projet MEREAF, nous a amené à deux propositions innovantes : l'une, théorique, centrée sur la question des traces matérielles et affectives du passé, l'autre méthodologique, en proposant une démarche collective, concentrée sur trois sites connus pour être des haut-lieux de l'histoire médicale du continent (Niakhar au Sénégal, Amani en Tanzanie et Ayos au Cameroun) en menant dans chacune une enquête ethnographique réunissant des chercheurs des équipes française et britannique et des collaborateurs africains. Regards croisés et approche matérielle et affective de l'ethnographie et de l'histoire médicale étaient donc au fondement du projet. En voici (parmi d'autres), quelques résultats importants tirés de mon terrain.

Le site d'Ayos était ma principale source d'inspiration au moment d'imaginer ce que pourrait être une enquête sur des « lieux de mémoire » de la médecine en Afrique, qui s'intéresserait à la présence du passé de la médecine coloniale dans des paysages, des ruines, des entreprises mémorielles et des pratiques médicales. J'avais visité le site à la fin de ma thèse, en 2005, en compagnie d'un historien camerounais, Joseph Owona Ntsama et d'un technicien de laboratoire retraité du Centre Pasteur du Cameroun, Jean Meno, qui avait été formé comme infirmier à Ayos à la fin de l'époque coloniale. La visite était donc un pèlerinage partagé et joyeux, pour Joseph et moi aux sources de l'épopée pasteurienne au Cameroun, pour Jean Meno sur les traces de sa vie d'étudiant, quand il était encore un « dangereux célibataire ». Le site était envoûtant : l'hôpital avait peu changé depuis les années 1950, seuls les arbres avaient grandi, les bâtiments hérités des années 1920 étaient toujours là, un peu croulants mais debout quand même, la brise fraîche qui avait séduit les colons allemands et français avant nous soufflait toujours le long du fleuve et les vues depuis la véranda de la maison du Dr Jamot, devenu un modeste musée grâce aux subventions de la Coopération française, étaient toujours aussi spectaculaires. Faire l'ethnographie des ruines d'un hôpital-jardin devenu un site touristique saturé de monuments et de commémorations : voilà quel était le projet en 2012, au moment de commencer les recherches collectives à Ayos.

Il n'a pas fallu cinq minutes, une fois arrivé, pour comprendre que tout avait disparu. L'hôpital venait d'être réhabilité dans le cadre d'un projet de « soutien au système de santé camerounais » financé par la Banque Africaine de Développement (BAD), la plus importante banque de développement en Afrique avec la Banque Mondiale, qui comme celle-ci s'était tournée, au début des années 2000, vers le domaine de la santé – un déploiement des institutions financières internationales qui définit presque à lui seul la

nouvelle ère de la « santé mondiale ». Bref il ne restait plus grand-chose de l'hôpital d'Ayos, dont seuls quelques bâtiments avaient finalement été épargnés par les bulldozers après une mobilisation des populations exaspérées par les destructions opérées. Un hôpital flambant neuf siégeait à la place, éblouissant dans le soleil, sans arbres pour faire de l'ombre. Il était à peu près vide, sans médecins ni patients ni eau ni électricité, quand nous nous sommes installés dans le pavillon VIP pour 15 jours d'enquêtes. Notre terrain s'était radicalement transformé avant même de commencer. Il fallait désormais mener une recherche non plus sur les ruines, mais sur leur disparition, sur des traces effacées, sur la perte, sur les absences. Elle commençait par une énigme : quel était le sens de cette destruction du passé du lieu par l'Etat camerounais et ses bailleurs de fonds ?

Nos enquêtes, publiées dans une section du livre *Traces of the Future* et dans une série d'articles en préparation, nous ont confrontés, au delà de la nostalgie, à la colère de la plupart des personnes que nous avons rencontrés à Ayos<sup>227</sup>. L'ancien hôpital était apprécié comme un lieu de promenade, le dimanche après la messe. Surtout il évoquait directement une générations d'infirmiers, les « Jamotains », qui auraient été formés par Jamot dans les années 1920. Ils étaient devenus au moment de l'indépendance les grandes figures de l'hôpital, au point que les pavillons de briques aujourd'hui détruits portaient leurs noms – comme le Poste Ateba. Ils étaient aussi devenus les fondateurs de la ville moderne d'Ayos: ils ont été les premiers à se lancer dans la culture de cacao, grâce à leur statut « d'évolué », les premiers à avoir une maison en dur ; grands polygames, ils eurent des centaines d'enfants – il est difficile de trouver quelqu'un à Ayos qui ne leur soit pas apparenté. Les Jamotains incarnent ainsi, plus que la mémoire de Jamot (comme aiment le croire les français de passage), un moment de l'histoire de la ville et de l'hôpital, moment « d'émergence » et de progrès, quand la médecine était gratuite et efficace ; moment interrompu par la crise des années 1990 et finalement nié dans son existence même par la destruction du vieil hôpital. Le nouvel hôpital est vide, nous a-t-on expliqué à Ayos, car il a perdu sa mémoire et ses liens avec la ville, matérialisés par les lignées d'infirmiers locaux qui s'étaient succédées dans les pavillons, les anciens formant les jeunes pendant quatre générations. Clôturé par un grillage, gardé par des vigiles, le nouvel hôpital est inaccessible matériellement et financièrement. En 2016 il n'avait toujours pas été inauguré, comme s'il était maudit.

---

<sup>227</sup> P. Wenzel Geissler *et al.*, dir., *Traces of the future. An archeology of medical science in Africa*, Bristol, Intellect, 2016.

Les gens d'Ayos et les étudiants de l'École d'infirmiers avaient une théorie pour donner sens à tout cela : on avait détruit l'hôpital pour se partager les briques des bâtiments, ces vieilles briques de terre cuite, qu'on ne trouve que dans les constructions de l'époque coloniale mais dont on sait qu'elles sont plus solides que les parpaings et qu'elles protègent plus efficacement de la chaleur. On raconte que des camions venaient la nuit, au moment du chantier, emporter les tas de briques et les tôles de l'époque allemande pour que les « grands » de Yaoundé les utilisent dans leurs palais. On dit aussi que les gens d'Ayos eux mêmes se sont rués sur les briques de Jamot, emportant ce qu'ils pouvaient de leurs propres mains, s'appropriant à leur tour la qualité esthétique, thermique et la durabilité des briques pour les stocker et reconstruire un jour, comme si les briques de Jamot portaient une temporalité précieuse, la capacité à durer et à être utiles dans le futur. La théorie des briques permet de dépasser le constat de l'absurdité de la réhabilitation-destruction de l'hôpital – même la BAD a reconnu dans ses rapports d'évaluation que l'hôpital d'Ayos tient de l'étude de cas d'un projet raté (et coûteux) par manque de « concertation avec les populations locales ». Ce n'est pas un raté, disent les gens d'Ayos : on a détruit l'hôpital pour s'approprier ce qu'il avait de précieux, les briques de ses murs épais. L'interprétation évoque directement un ensemble de discours liés à la sorcellerie, où la richesse matérielle est toujours acquise au dépens de ceux que l'on appauvrit, où la vitalité des uns dépend du dépérissement des autres, sur un mode qu'il n'est pas déplacé de qualifier de cannibale<sup>228</sup>. La destruction-rénovation de l'hôpital entre dans ces équations à somme nulle : le « don » de la BAD est réinterprété comme une manière de s'approprier un bien public, un « patrimoine » disent certains ; la philanthropie est une dépossession, le développement une extraction de valeur, la seule logique en ce monde, implacable et vorace, est celle des marchés et du profit. J'ai prêté beaucoup d'attention à ces récits, souvent amers, car ils portent une critique de la santé mondiale qui n'a cessé de m'inspirer : ils donnent sens à la magie de l'afflux de capital et de « donateurs » dans l'Afrique des années 2000, en l'inscrivant avec sagacité dans l'historicité du rapport de l'Afrique au monde, sur le mode de l'extraversion et l'extraction. Il n'y a pas de jeu « gagnant-gagnant », selon l'expression favorite des tenants des « partenariats public privé » du néolibéralisme tardif : ceux qui viennent donner viennent prendre.

Parallèlement à cette enquête dans (sur) les murs de l'hôpital, qui jouait directement avec l'imaginaire archéologique, nous avons exploré plus largement le « lieu de mémoire »

---

<sup>228</sup> Peter Geschiere et Cyprian Fonyuy Fisiy, *Sorcellerie et politique en Afrique : la viande des autres*, Paris, Karthala, 1995.

d'Ayos, c'est à dire la manière dont la ville entière porte les traces explicites (monuments) ou implicites (objets, épaves, restes d'infrastructures ou de plantations, chemins, anciennes fosses communes) du passé médical, en entreprenant cette fois une fouille un peu plus méthodique. Ce deuxième volet concerne directement la question de la « rente mémorielle » associée à Jamot, qui voit plusieurs acteurs de la ville entrer en compétition pour être les interlocuteurs légitimes ou les guides des visiteurs, journalistes, chercheurs, médecins, diplomates et touristes intéressés par Jamot. Notre approche de ce « travail de mémoire » particulièrement actif à Ayos (plusieurs associations se font concurrence) n'a pas consisté en une étude panoramique ou surplombante des initiatives et des acteurs mémoriels, mais a consisté au contraire à « se laisser embarquer », tout à fait passivement, dans les rituels bien rôdés de la visite guidée du site et des interviews calibrés de « descendants de Jamotains », interrogés avant nous par bien d'autres documentaristes, historiens, anthropologues et journalistes. Notre ethnographie collective assumait sa passivité et renonçait complètement à l'illusion du terrain « vierge », en s'intéressant au contraire à l'aspect « sur-recherché » du site et en tentant de décrire, grâce au dispositif des regards croisés permis par notre équipe de trois chercheurs, les logiques selon lesquelles nous étions pris en charge et guidés.

La démarche nous a conduit à faire et refaire le tour de la demi-douzaine de familles de « Jamotains » qui habitent la ville, avec chaque fois la collecte de récits sur Jamot et ses infirmiers et sur le rôle des Jamotains dans l'hôpital d'après l'indépendance. Les visites étaient surtout consacrées aux archives familiales, toutes extraordinairement riches et souvent exposées sur les murs des maisons – diplômes, portraits, médailles et photos de promotions bien encadrées. Nous découvrons progressivement la vivacité de la mémoire des Jamotains. Elle avait déjà été étudiée en tant que telle par l'historien Wang Sonné et par un jeune descendant de l'infirmier Luc Samba, qui avait réalisé un joli photomontage de six Jamotains (les six principaux disons, ceux qui « comptent » à Ayos, car il y en a bien plus) que nous retrouvons un peu partout à Ayos, photocopié sous différentes formes.

L'enjeu de ces visites répétées relevait bien sûr, initialement au moins, du malentendu opératoire, chacun espérant que le « projet » allait rémunérer symboliquement ou moins symboliquement la performance, ou annonçait d'autres partenariats à venir (Ayos a souvent bénéficié de « bienfaiteurs » liés à la mémoire de Jamot, venus de Creuse ou de l'Ambassade de France à Yaoundé) ; et nous n'arriverons jamais à le lever tout à fait, même lors de nos « restitutions » successives à Ayos. Mais nous comprenions vite que les enjeux étaient autres. Il y avait une dimension intime, tout d'abord, que l'on ne peut réduire à un

entreprenariat mémoriel intéressé : joie de parler du grand-père, de partager ses photos, de se souvenir aussi de l'auteur du photomontage, un jeune homme disparue trop tôt, et de rencontrer Joseph, dont le père était un ancien d'Ayos et avait connu certains de nos interlocuteurs, y compris dans des moments tragiques<sup>229</sup>. La visite guidée, la performance répétée des mémoires familiales fonctionnait en fait à un autre niveau, qui n'avait au final plus grand-chose à voir avec le souvenir du médecin blanc ventripotent qui fait briller les yeux des vieux médecins militaires. Le récit sur les Jamotains ne parlait pas de Jamot, ou uniquement stratégiquement : il était d'abord un récit sur la ville d'Ayos en tant que ville médicale, c'est à dire un récit d'origine. Faire des infirmiers les fondateurs de la ville était une manière, pour leur famille au moins, d'affirmer et de re-actualiser leur statut de « local », ce qui est d'autant plus important que les Jamotains, comme Jamot, venaient « d'ailleurs ». Le plus ancien d'entre eux, Karl Kaledje, était arrivé du Togo dans les bagages des médecins allemands, avant de devenir le bras droit de Jamot et de prendre racine à Ayos, où les patronymes ouest-africains sont depuis courants, ce qui est d'ailleurs assez surprenant de prime abord ; les autres viennent quasiment tous d'autres régions (l'Est notamment) ou de groupes de la périphérie d'Ayos (comme les Omvangs). Le surinvestissement de la mémoire médicale est ainsi une manière de rendre consensuel un fait qui l'est moins : que la ville, une petite localité semi-rurale à la frontière des régions du Centre et de l'Est du Cameroun, est cosmopolite par essence, que c'est un lieu créé de toute pièce par les médecins, les infirmiers, les manœuvres, les maçons et leurs familles, loin des carrefours, des sites de marché et de peuplement qui pré-existaient au développement de l'économie coloniale, et qu'il n'y a en fait pas de « vrais » autochtones. Le sujet est évidemment brûlant, les questions d'autochtonie renvoyant immédiatement à des enjeux fonciers et économiques explosifs dans un contexte de crise économique permanente. Notre petit tour sur les traces du passé du Dr Jamot est devenu – et ce fut une surprise – une initiation à des conflits bien présents, où l'histoire sans cesse répétée sert à la fois de support à des quêtes de légitimité d'ordre privé et de stratégie collective pour construire un consensus public (et relativement inclusif) quant aux contours de la communauté politique légitime.

La « mémoire coloniale » avec ses névroses est reléguée au rang d'anecdote : le cœur de l'entreprise mémorielle est une histoire locale, inscrite dans l'espace de la ville, de ses quartiers et de ses plantations de cacao ; le souvenir fonctionne comme un acte de

---

<sup>229</sup> J. Owona Ntsama, « Joseph Owona (1916–1971) », in P. W. Geissler *et al.*, dir., *Traces of the Future. An archeology of medical science in Africa*, Bristol, Intellect, 2016, p. 90-95.

« remembrement », pour jouer avec la traduction anglaise du terme (*remember/ re-member*), qui capture bien la dimension spatiale du travail de mémoire comme manière de suturer, d'inclure, de réunir, de produire un espace collectif<sup>230</sup>. Ayoa est fabriquée par sa mémoire.

Il restait cependant un hors-champ, un extérieur, à cette célébration visuelle et spatiale des Jamotains – tous venus d'ailleurs : la place des « vrais autochtones » (le terme n'a qu'un sens relatif dans une région dont le peuplement actuel est récent), les Yebekolos, qui attestent de leur présence sur les lieux par des récits généalogiques ou mythiques ancrés dans un passé plus ancien (le 19<sup>e</sup> siècle, comme tous les groupes Beti du centre du Cameroun). Or ceux-ci, nous expliqua l'un de nos informateurs principaux, lui même un infirmier charismatique de l'hôpital, fils de chef Yebekolo, ne devinrent pas Jamotains : ils laissèrent les « moins que rien » aller porter les malles du blanc, laver les plaies des lépreux et envoyer leurs enfants à l'école ; l'affaire ne les concernaient pas, puisqu'ils pouvaient se considérer comme des notables ou des aristocrates ; ils en firent même une question d'honneur. En d'autres termes la mémoire Jamotaine révèle aussi un trait fondamental de l'histoire sociale de la profession infirmière puis médicale au Cameroun : le fait qu'elle recruta d'abord chez les « subalternes », leur permettant une ascension sociale spectaculaire au point d'inverser complètement les hiérarchies sociales pré-existantes dans la localité. La médecine coloniale (et les tensions bien connues qu'elle provoqua sur le terrain des campagnes de lutte contre la maladie du sommeil) étaient une production vernaculaire, à comprendre dans l'épaisseur d'une histoire locale : quand Jamot débarquait au village, ce n'était pas un face à face entre « blancs et noirs » mais l'arrivée d'une escouade de parvenus (je caricature pour bien faire comprendre mon propos), d'étrangers, de marginaux reconvertis dans une pratique aussi louche que violente, qui demandaient aux chefs nourriture et hébergement, et alignaient leurs femmes pour les examiner. Pour boucler la boucle entre histoire et mémoire, notre informateur infirmier Yebekolo, devenu à son tour une figure puissante de la ville, n'avait pour seule photo de son père sa carte d'identité ; les familles de Jamotains, dans leurs maisons souvent décrépies, signe d'un déclassement assez évident dans certains cas, avaient des malles pleines de cadres et de diplômes. L'archive photographique porte ainsi, pour peu qu'on en suive en ethnographe les logiques de production (et d'absence), la trace d'une histoire sociale : aux « petits » devenus Jamotains le travail de mémoire et les cadres dorés, auxquels on s'accroche tant le statut de la famille en dépend, aux anciens notables qui ratèrent (comme dans beaucoup de

---

<sup>230</sup> Vinciane Despret, *Au bonheur des morts. Récits de ceux qui restent*, Paris, La Découverte, 2015, p. 81.

contextes coloniaux) le train de la réussite sociale et économique dans les circuits de l'Etat colonial, des généalogies récitées et des fragments de papiers d'identité, supports dispensables d'une légitimité puisant à d'autres sources. Même si ces interprétations doivent encore s'affiner, il est clair que la mémoire de Jamot (et plus généralement la question rebattue de la « nostalgie coloniale ») ne fut finalement qu'un point de départ, qu'un prétexte, pour nous comme pour nos interlocuteurs ; il fallait en fait laisser en suspens l'objet même du souvenir, laisser tomber le « lieu de mémoire » de l'historiographie française, laisser l'inattendu surgir au gré de l'ennui et des visites guidées : au fil des traces, d'autres passés se sont ouverts, en même temps que le présent s'épaississait.

#### 4.4. L'histoire comme archéologie du présent : un manifeste

Venons-en au travail théorique de définition que j'ai différé jusqu'alors : quels usages faire des notions de *traces* et d'*archéologie* ? Que signifie l'idée de faire des traces le point de départ de l'enquête ? (et de quels usages classiques ou paresseux de la notion faut-il essayer de se détacher ?) Qu'est ce qu'un regard archéologique apporte à l'histoire, et sur quelles propositions théoriques peut-on s'appuyer ? Je souhaite mettre ces questions, que j'ai essayé d'illustrer empiriquement dans mon travail sur Ayos et sur le Roi David puis théoriquement avec Wenzel Geissler dans notre texte *Brief Instructions for the Archaeologists of African Futures*, au centre de mes prochaines recherches. C'est en essayant de répondre à celles-ci que je voudrais terminer ce mémoire – par une sorte de manifeste pour une histoire pensée et écrite comme une « archéologie du présent ».

S'atteler à une discussion d'historien sur la notion de traces allume inévitablement toute une série de voyants rouges sur le tableau de bord du chercheur, tant la question peut sembler classique ou rebattue – pour éviter la surchauffe je ne tente ici aucun tour de force philosophique sur la question, ni en terme d'exhaustivité, ni d'originalité, en m'appuyant sur le travail sans doute indépassable de Paul Ricoeur sur la question. L'histoire, écrivait Marc Bloch dans l'une des lignes les plus fameuses de son *Apologie pour l'histoire*, est une « connaissance par traces » (une expression qu'il reprend à François Simiand, et que Paul Veyne lui empruntera)<sup>231</sup>. La notion, dans ces réflexions sur l'épistémologie de l'histoire et

---

<sup>231</sup> M. Bloch, *Apologie pour l'Histoire ou Métier d'Historien*, op. cit.. Je m'appuie ici sur un texte très utile car synthétique : Alexandre Serres, « Quelle(s) problématique(s) de la trace ? ». Texte

plus encore dans leur réceptions et usages scolaires, sert surtout de catégorie *générale*, d'ordre supérieur : la trace est le mot parapluie qui englobe les archives, les témoignages, les artefacts et les vestiges (non écrits) qui permettent le travail de l'historien (qui adresse des questions aux traces, les constituant en documents selon la terminologie de March Bloch) ; bref pas de quoi en faire toute une théorie. L'histoire est aussi une connaissance par traces en un deuxième sens, tout aussi classique, qui tient au fait que la connaissance historique procède d'un rapport nécessairement indirect au passé, souvent tronqué, voire mutilé<sup>232</sup> ; la trace est le nom de la petite tragédie à laquelle les historiens aiment s'imaginer prend part, à lutter contre la perte et l'oubli, avec des fragments de rien du tout, à travailler avec ruse et finesse, en utilisant les traces, infimes ou minuscules, comme « indices » de quelque chose de beaucoup plus grand, selon la vision de Carlo Ginzburg et de la microhistoire<sup>233</sup>. Dans les deux cas, une fois repérée cette question de la trace, sa richesse sémantique et ses variantes, l'écriture de l'histoire elle-même, comme genre réaliste confiné dans un segment de passé, reste peu affectée dans ses fondamentaux ; comme si les historiens étaient finalement indifférents au fait, donc, que l'histoire soit connaissance par traces et gardaient leurs réflexions sur le sujet pour les cours de méthodologie de L1, les HDR ou les ouvrages de fin de carrière. Je souhaite au contraire donner une tout autre importance à la question, la prendre au sérieux, en insistant sur une autre dimension, ontologique celle-là, de la trace. Elle concerne le mode d'existence des traces (plutôt que ses usages épistémologiques) et ses conséquences sur l'enquête et sur l'écriture de l'histoire (et sur les manières d'être dans le présent de l'historien). Cette dimension ontologique nous emmène directement dans une direction mémorielle (la trace est une problématisation de rapport passé-présent), au sens où la trace n'appartient exclusivement ni au présent ni au passé. Cette dimension a trait ensuite à l'enquête et à l'écriture : comment rendre compte du fait que la trace, dont le surgissement est inattendu, autonome, involontaire et désordonné, relève du « donné » (et non du « construit ») ? Comment susciter les rencontres avec les traces et comment penser leur signification (leur manière de faire signe), autrement que comme un simple enrichissement des « sources » de l'historien ? A rebours d'un usage confortable des traces, je voudrais suggérer au contraire que prendre au sérieux la question des traces déstabilise l'historien et impose une remise en cause assez

---

d'une communication prononcée lors du séminaire du CERCOR (actuellement CERSIC), le 13 décembre 2002 », 2002, <https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic/00001397>, consulté le 12 janvier 2017.

<sup>232</sup> P. Veyne, *Comment on écrit l'histoire*, op. cit., p. 24.

<sup>233</sup> Carlo Ginzburg, « Signes, traces, pistes. Racines d'un paradigme de l'indice », *Le Débat*, n° 6, 1980, p. 3-44.



profonde de sa manière d'enquêter et d'écrire – l'amenant à expérimenter avec une approche que l'on peut qualifier d'archéologique.

La trace, si l'on pense à ses formes les plus pures que sont par exemple l'empreinte digitale laissée par un cambrioleur ou la branche cassée par un éléphant de passage, a en effet un mode de signification spécifique, bien analysé par Paul Ricoeur à partir de sa lecture d'Emmanuel Levinas. La trace témoigne toujours malgré elle et à ce titre c'est par un abus de langage que les monuments ou les archives peuvent être considérés comme des traces – ou disons plutôt que le monument est une trace de tout sauf de l'objet qu'il commémore explicitement, comme nous l'avons vu à propos du photomontage d'Ayos, qui témoignait de tout sauf de la mémoire de Jamot, et la remarque vaut aussi pour les archives, qui deviennent des traces à la condition de laisser de côté la question du passé auquel leur contenu réfère explicitement. Ricoeur l'a exprimé d'une manière assez limpide, en transposant les méditations de Levinas sur le visage comme trace de l'Autre pour nourrir sa réflexion « sur la trace dans la problématique de la référence en histoire » :

la trace se distingue de tous les signes qui s'organisent en système en ce qu'elle *dérange* quelque « ordre » : la trace, dit Lévinas, est « le dérangement même s'exprimant » (p. 63). Oui, la trace laissée par quelque gibier dérange l'ordre végétal de la forêt : « la relation entre signifié et signification est, dans la trace, non pas corrélation, mais *l'irrectitude même* » (p. 59). (...) La remarque vaut aussi pour la trace-signe de l'historien : « Ainsi prise pour un signe, la trace a encore ceci d'exceptionnel par rapports aux autres signes : elle signifie en dehors de toute intention de faire signe et de tout projet dont elle serait la visée » (p. 60). N'est-ce pas ce que Marc Bloch désignait du terme de « témoins malgré eux » ?<sup>234</sup>

L'approche que je cherche à clarifier à ce stade consiste à tirer pleinement les conséquences de cette définition spécifique de la trace, qui concerne à la fois son rapport au sens (ou à la référence) et son statut temporel, « qui requiert la synthèse entre l'empreinte *laissée* ici et maintenant et l'événement *révolu* »<sup>235</sup>, qui manifeste un pli dans le temps, un recouvrement entre passé et présent. « Toutes les traces, dit Ricoeur dans un autre texte, sont présentes. Nulle ne dit l'absence, encore moins l'antériorité. (...) Pour penser la trace, il faut à la fois la penser comme effet présent et comme signe de sa cause absente. Or dans la trace, il n'y a

---

<sup>234</sup> Paul Ricoeur, *Temps et récit*, vol. 3, Paris, Éditions du Seuil, 1983, p. 182-183. Les citations entre parenthèse sont de Ricoeur et renvoient à Emmanuel Levinas, *Humanisme de l'autre homme*, Fata Morgana, Paris, 1972, p. 59, 63.

<sup>235</sup> P. Ricoeur, *Temps et récit*, vol. 3, *op. cit.*, p. 182.

pas d'altérité, pas d'absence. Tout en elle est positivité et présence. »<sup>236</sup> C'est ainsi dans mon travail que j'ai essayé d'envisager l'épave d'un camion dans un garage de l'hôpital d'Ayos, les archives brûlées de la préfecture d'Abong-Mbang ou les plants de vetiver et les pelouses soignées le long des routes de Wallis – comme des traces, inattendues, négligeables ou gênantes ici et maintenant, qui actualisent cependant quelque chose de révolu ; traces scandaleuses, au sens où elles font trébucher l'enquêteur, et stimulent et entravent à la fois la recherche historique, et qu'il faut tenter d'intégrer dans une histoire pensée comme une archéologie du présent.

Mon usage des traces procède donc d'un type particulier de rapport entre passé et présent, d'une manière de les lier. Il se distingue d'emblée d'une discussion en terme de *mémoire*. Les historiens ajoutent souvent à leurs ouvrages un chapitre supplémentaire, consacré aux commémorations liées à leur objet, c'est-à-dire aux usages présents du bout de passé qu'ils ont raconté et reconstitué : aux monuments, aux « lieux de mémoire », à la production historiographique, aux « guerres » mémorielles parfois, bref à des formes explicites de reconstruction et de convocation du passé depuis le présent, qu'on est capable de tenir à distance ou en tout cas de distinguer du travail historique proprement dit. Cette approche en termes de mémoire est importante, mais elle a plusieurs défauts : elle privilégie les discours explicites ; elle est souvent prisonnière de questionnaires tout faits sur la Politique, l'Etat et la Nation ; comme je l'ai déjà dit, elle suppose que l'on connaisse toujours à l'avance ce qui est commémoré ou oublié ; et elle ne change pas grand-chose à la manière dont on écrit l'histoire elle-même. Une autre manière de poser la question de la mémoire est de dire que le passé « travaille » le présent, le *hante* ; que le passé est une absence présente – un spectre, un fantôme, un écho, un trauma parfois. On prête ainsi au passé une capacité d'initiative, qui agit sur les êtres du présent parfois malgré eux ; et le chercheur est surtout un chercheur de métaphores pour décrire ce phénomène. On a beaucoup écrit récemment, dans la littérature anthropologique, sur les « fantômes » du passé, sans doute au prix d'une attention aux vivants – je rejoins ici les critiques de Vinciane Despret et d'Emilie Cameron<sup>237</sup>. C'est une approche importante, qui puise d'une manière inspirante dans le corpus littéraire sur la question. Sa puissance heuristique n'est pas à démontrer, comme l'ont illustré les travaux de Didier Fassin sur le Sida en Afrique du

---

<sup>236</sup> Paul Ricoeur, in Jean-Pierre Changeux et Paul Ricoeur, *La nature et la règle. Ce qui nous fait penser*, Paris, O. Jacob, 1998, p. 170.

<sup>237</sup> V. Despret, *Au bonheur des morts. Récits de ceux qui restent*, op. cit. ; Emilie Cameron, « Indigenous spectrality and the politics of postcolonial ghost stories », *Cultural Geographies*, vol. 15, 2008, p. 383–393.

Sud, décrit comme une forme d' « incorporation » d'un passé de racisme et de violence, dont les « corps se souviennent »<sup>238</sup>. Mais n'est pas non plus ce que j'ai essayé de faire à Ayos ou à Wallis : je m'intéresse plutôt à des formes de présences matérielles, avérées, tangibles, du passé, mais dont on ne sait pas à l'avance qu'elles seront là ; je fais de la rencontre inattendue avec la trace le point de départ de l'enquête, et pas un « chapitre d'ouverture » ou un épilogue du *vrai* livre d'Histoire.

C'est en cela que mon approche est archéologique<sup>239</sup>. Il ne s'agit pas seulement d'une analogie, ni d'une déclaration à prendre au pied de la lettre, au sens où j'utiliserai des fragments matériels datés avec précaution pour combler les lacunes des archives, un peu comme on utilise parfois les entretiens oraux comme des sources « complémentaires », qui permettraient, une fois critiquées avec rigueur, de reconstituer le passé historique de manière plus précise et plus riche. Le détour par les traces (ou par les interviews d'ailleurs) ne vaut pas comme *témoignage*, il n'établit pas une *triangulation* qui permettrait d'accéder à un passé plus vrai. Il ne s'agit pas d'écrire une histoire « sans sources écrites », ou malgré ce manque – un cliché historiographique dans le domaine de l'histoire africaine. Il ne s'agit pas non plus de travailler en détective, selon un paradigme indiciaire (et un peu romantique), où les petits signes font les grandes révélations et permettent de reconstruire un passé cohérent et condensé en quelque sorte dans ses détails<sup>240</sup>. Le travail par les traces, dans mon cas, relève plutôt d'une manière de poser différemment la question du passé et du présent, de penser leur rapport d'imbrication et d'engendrement mutuel. Car l'archéologie, en tout cas telle que cette discipline s'est réinventée depuis quelques années autour de la question du « passé contemporain », a quelque chose de fondamental à dire là-dessus. Les archéologues, écrit Laurent Olivier à la suite de Lewis Binford, ne découvrent pas le passé : d'où qu'ils viennent, de l'antiquité grecque ou de la seconde guerre mondiale, les vestiges archéologiques font partie du monde présent, ici et maintenant, et nous sont contemporains – c'est leur condition d'existence. Les archéologues, par définition, sont des archéologues du présent, dont l'objet est « la matière

---

<sup>238</sup> D. Fassin, *Quand les corps se souviennent. Expériences et politiques du Sida en Afrique du Sud*, *op. cit.*.

<sup>239</sup> Pour une version développée et enrichie de la discussion qui suit, je me permets de renvoyer à P. Wenzel Geissler et Guillaume Lachenal, « Introduction. Brief instructions for the archeologists of African futures », in P. W. Geissler *et al.*, dir., *Traces of the future. An archeology of medical science in Africa*, Bristol, Intellect, 2016, p. 15-30.

<sup>240</sup> C. Ginzburg, « Signes, traces, pistes. Racines d'un paradigme de l'indice », *art. cité.*.

du passé qui remplit toute entière la masse du présent<sup>241</sup> » ; leur connaissance du passé n'est jamais directe ou immédiate mais repose sur la compréhension des transformations matérielles qu'opère *aujourd'hui* le temps sur les choses.

La puissance de l'archéologie tient dans les surprises des fouilles, qui font « surgir la part d'inconnu, ou d'irreprésenté, qui est incrusté dans la réalité de notre monde<sup>242</sup> », là où les réflexions des historiens sur la mémoire et l'oubli tournent souvent en rond, en commentant à longueur de pages des événements « oubliés » dont on sait à l'avance qu'ils l'ont été, c'est-à-dire qu'ils ne l'ont jamais été – l'aporie est évidente à propos de l'histoire du colonialisme français, qu'il faudrait toujours se remémorer comme un passé oublié. Plutôt que de diagnostiquer à l'aide des archives les limites de la mémoire (ou le contraire) dans un monde que l'on se représenterait comme « connu pour l'essentiel ou du moins entièrement connaissable<sup>243</sup> », j'ai voulu dans mon enquête, en m'inspirant des travaux de l'historienne Nancy Hunt, donner une place à la surprise, au trébuchement, à l'embarras que produit l'irruption des traces dans le présent – ces traces qui font advenir le passé par leur présence, qui font des événements du passé des faits historiques « à titre posthume<sup>244</sup> », pour reprendre une formule de Walter Benjamin. Les histoires auxquelles mènent les traces sont « inattendues et surprenantes », leur forme « décousue et déconcertante »<sup>245</sup>, prévient Nancy Hunt. La méthode, dès lors, relève comme à Ayoos de la déambulation, de la visite guidée, du tour en voiture, de ce que les géographes appellent une approche « non-représentationnelle<sup>246</sup> », qui passe par la perception partagée du paysage – des objets que l'on touche, des plantes que l'on sent, des fruits que l'on goûte – plutôt que par le rituel un peu usé de l'entretien sociologique « en face à face » ou de « l'observation » ethnographique. L'ennui, la répétition des tâches, la parodie du travail documentaire et « extractif » de l'historien (photocopier des archives en série, écouter pour la centième fois une biographie de Jamot), la *passivité* surtout font partie du projet : ils créent la possibilité d'une rencontre avec la trace, permettent une forme de disponibilité

---

<sup>241</sup> Laurent Olivier, *Des vestiges*, Mémoire présenté pour l'obtention de l'Habilitation à diriger des Recherches, Université Paris I, 2004, p. 11.

<sup>242</sup> *Ibid.*, p. 12.

<sup>243</sup> *Ibid.*, p. 12.

<sup>244</sup> W. Benjamin, *Sur le concept d'histoire* (trad. Olivier Mannoni), *op. cit.*, p. 82.

<sup>245</sup> Nancy Rose Hunt, « Bicycles, birth certificates and clysters: colonial objects as reproductive debris in Mobutu's Zaire », in W. Van Binsbergen et P. L. Geschiere, dir., *Commodification. Things, agency, and identities (The social life of things revisited)*, Münster, Lit verlag, 2005, p. 123-141, p. 124. Voir aussi: N. R. Hunt, *A colonial lexicon*, *op. cit.*.

<sup>246</sup> Par exemple, John Wylie, « Landscape, absence and the geographies of love », *Transactions of the Institute of British Geographers*, vol. 34, 2009, p. 275-289.

à l'apparition que Wenzel Geissler compare à juste titre à l'observation naturaliste – peut-être cela ressemble-t-il à la fouille archéologique ?

La seconde conséquence, qui concerne plus directement l'écriture de l'histoire, consiste à « réaliser que le lieu du passé n'est pas le passé lui-même, mais bien le présent et lui seul<sup>247</sup> ». Qu'il s'agisse d'archives dans un vieux cartable chez un planteur de cacao d'Ayos, d'articles de journaux numérisés, de paroles de retraités ou de citernes de ciment, l'accès qu'ils donnent au passé est conditionné par le fait que nous puissions entrer en relation avec eux, qu'ils soient là avec nous, en pleine forme ou abimés, complets ou lacunaires ; le passé qu'ils « contiennent » n'existe pas vraiment en dehors de ce lien et les récits historiques qui font croire le contraire, en gommant les médiations multiples qui permettent à ce passé d'advenir, sont des mystifications. Notre connaissance du passé ne peut être que *relationnelle*, « c'est-à-dire, propose encore Laurent Olivier, un savoir fondé sur notre relation particulière – nous, ici, maintenant – avec les épaves du passé qu'il nous est donné d'appréhender.<sup>248</sup> » C'est pour cela qu'il faut parler *en même temps* des archives et de l'archiviste, du contenu des documents et des logiques de leur conservation et de leur destruction – de l'accident toujours extraordinaire qui les a amené jusqu'à nous. C'est pour cela qu'il faut parler *en même temps* du témoin, de l'objet de la recherche, et des conditions de la rencontre – un dispositif narratif familier des journalistes de la *non-fiction* ou d'un historien comme Ivan Jablonka<sup>249</sup>. C'est un peu la leçon de l'archéologie à l'histoire et aux études sur la mémoire, que l'on ne peut plus dès lors espérer distinguer. Walter Benjamin l'a écrit dans un beau texte fragmentaire : « Ainsi les véritables souvenirs doivent-ils moins procéder d'une simple description que désigner exactement la place où le chercheur les a débusqués. Au sens le plus strict, le véritable souvenir doit donc (...) fournir en même temps que l'image du passé une image de celui qui se souvient, de la même manière qu'un bon compte-rendu de fouille ne doit pas seulement indiquer les couches d'où proviennent les vestiges, mais aussi et surtout celles qu'il a fallu traverser pour y parvenir.<sup>250</sup> »

Ce regard archéologique concerne aussi les archives – qu'il ne faut pas espérer laisser en dehors de cette conversation, comme si elles étaient du domaine de la pratique historique « pure », idéale, où l'archive écrite « suffirait », comme si l'histoire orale,

---

<sup>247</sup> L. Olivier, *Le sombre abîme du temps*, op. cit., p. 86.

<sup>248</sup> L. Olivier, *Des vestiges*, op. cit., p. 12.

<sup>249</sup> Voir par exemple son magistral Ivan Jablonka, *Histoire des grands-parents que je n'ai pas eus une enquête*, [Paris], Éd. du Seuil, 2012. Sur les rapports de Jablonka avec le journalisme narratif, cf. Ivan Jablonka, « Le troisième continent », *Feuilleton*, n° 18, 2016, p. 38-45.

<sup>250</sup> « Fouille et souvenir », Walter Benjamin, *Images de pensées*, trad. fr. de Jean-François Poirier et Jean Lacoste, Paris, Christian Bourgois, 1998, p. 181-182.

l'ethnographie ou les approches matérielles n'étaient que des béquilles, certes tolérables pour les historiens des périphéries (spatiales ou sociales) du monde occidental, toujours en « manque » d'archives, d'Etat et d'historiens disciplinés, mais toujours signes de ce manque même. Ma pratique de recherche en Afrique me force à inverser la perspective, à revendiquer cette déficience, au point de regarder avec étonnement (et un peu de peine) mes collègues « occidentalistes » qui se contentent de leurs archives pléthoriques, sans questionner leur présence/absence même (c'est à dire sans jamais les envisager comme des traces).

Comme je l'explique en clôture de mon enquête sur le Dr David, qui se termine avec l'incendie des archives de la préfecture d'Abong-Mbang, le sens de mon travail se tient peut-être dans ses vides, dans ses blancs, dans ses silences imposés, dans ces dossiers cramés puis rincés par la pluie. Car les archives, quelles qu'elles soient, parlent autant de ce qu'elles enregistrent que de ce qu'elles excluent. Leur existence est d'abord le résultat d'une soustraction, comme tout vestige archéologique ; elles sont, disait Foucault, « la règle de ce qui peut être dit », elles sont ce qui n'a pas été détruit, ou incomplètement, à la suite d'une opération analogue (garder/jeter) à celle qui forme les poubelles ou les déchetteries qui font le bonheur des archéologues, « chiffonniers du passé<sup>251</sup> ». Le problème n'est donc pas que l'histoire soit « connaissance mutilée<sup>252</sup> », mais plutôt de faire une place à l'histoire de cette mutilation (qui est la condition nécessaire d'existence des « témoins du passé », qui ne nous sont accessibles que parce que le reste a disparu) dans l'enquête et le récit.

L'état des archives – conservées ou détruites, monumentales ou négligées, classifiées, mises au secret, oubliées, inondées, piétinées – porte aussi un message, leur « forme » a aussi « un contenu », qu'il faut envisager ethnographiquement comme nous l'avons fait avec les photos d'Ayos. Les archives sont « sujets » autant que « sources » pour reprendre une distinction d'Ann Stoler, il faut se laisser porter par elles, plutôt que les « exploiter » – quelle triste expression, au passage<sup>253</sup>. Elles nous sont toujours contemporaines, toujours dans l'histoire et ne contiennent rien du passé qui ne soit toujours aussi de notre présent ; elles ne viennent pas du passé, mais d'une étagère, elles sont avec nous, là par miracle et par accident, même quand elles sortent des bunkers des

---

<sup>251</sup> L. Olivier, *Le sombre abîme du temps*, op. cit., p. 159.

<sup>252</sup> P. Veyne, *Comment on écrit l'histoire*, op. cit., p. 24.

<sup>253</sup> Ann L. Stoler, « Colonial archives and the arts of governance: on the content of the form », in C. Hamilton *et al.*, dir., *Refiguring the archive*, Dordrecht London, Kluwer Academic, 2002, p. 83-102.

Archives Nationales, comme tout ce qui surgit lors d'une fouille. Comme pour tout vestige archéologique, leur présence est en fait un problème à part entière, presque tragique, qu'a énoncé Laurent Olivier : « [Ce] passé qui nous est offert, nous est retiré dans le même mouvement. Pour que quelque chose de tangible se conserve du passé, il faut que tout ce qui se trouvait autour ait disparu sans laisser de traces. Pour que cette chose se préserve, il faut qu'elle soit physiquement modifiée. Pour qu'on la reconnaisse enfin, il faut qu'elle soit absorbée dans ce qui lui est étranger<sup>254</sup> ». C'est vrai des tessons de poterie comme des archives, que rongent les cartons acides qui sont censés les protéger, qu'abiment les mains de ceux qui les consultent.

C'est en ce sens que notre regard sur les archives doit être, ici encore, archéologique, attentif à leur transformation dans le temps, aux hasards et aux dérangements qui les amènent à nous. Comme l'écrit l'historienne Luise White, les lacunes voire les béances des archives, si familières pour les historiens de l'Afrique contemporaine, ne sont pas « des obstacles mais des compléments » à l'enquête historique ; il faut « voir le désordre des archives pour ce qu'il est, l'enregistrement fragmenté d'évènements chaotiques, de faux départs, de projets parachutés, et de programmes de développement impossibles et d'opportunités manquées<sup>255</sup>. »

\* \* \*

Reconnaître que le présent est le seul lieu du passé, comme nous le suggère Laurent Olivier en suivant Walter Benjamin, ne signifie pas que le passé n'a pas eu lieu, que le passé « ne compte pas », n'importe pas (does not *matter*, dit joliment l'anglais). Au contraire, reconnaître l'existence même du passé (sans le tenir pour évident, allant de soi, comme un vétéran raconte sa guerre) implique de *retracer* ce qui nous relie à lui, de suivre les médiations qui lui permettent d'être là, de mettre à jour ce qui l'instaure. Le projet, en suivant ici Bruno Latour, est bien de défaire un autre grand partage de notre modernité occidentale (la disjonction entre présent et passé, fondatrice d'un régime d'historicité dont il faut rappeler à nouveau, après Sahlins et Hartog, la contingence). Le projet est en bref de rendre compte de la *traçabilité* du monde<sup>256</sup> : de réassembler le passé et le présent.

---

<sup>254</sup> L. Olivier, *Le sombre abîme du temps*, op. cit., p. 266.

<sup>255</sup> Luise White, « Hodgepodge Historiography: Documents, Itineraries, and the Absence of Archives », *History in Africa*, vol. 42, 2015, p. 309-318, p. 317. Traduction libre de l'auteur.

<sup>256</sup> Voir en particulier : Bruno Latour, *Reassembling the social: an introduction to Actor-Network-Theory*, Oxford, Oxford University Press, 2005.

# 5.

## Présentation du manuscrit inédit

### Le médecin qui voulut être roi. Sur les traces d'une utopie coloniale (Seuil, 2017)

Plus qu'un récit contenu dans le temps confiné de l'Histoire, ce que je propose est une déambulation dans un passé qui a pour seul lieu le présent – des briques, des ruines, des blagues, des gestes, des documents qui s'émettent. Ce livre est un voyage sur les traces du docteur David, mais aussi un travail sur les traces, tout court : la géographie affective d'un moment colonial, l'archéologie d'une utopie, l'ethnographie de ce qui reste et de ce qui revient dans le présent d'une enquête.

Le livre que je soumetts à l'appui de cet HDR a nourri les réflexions qui précèdent sur l'approche archéologique des présences du passé de la santé mondiale ; je l'ai écrit parallèlement au projet MEREAF, qui l'a inspiré ; en bref c'est un essai qui cherche à démontrer l'intérêt d'une approche de l'histoire de la médecine par les traces, les restes et les ruines qui continuent de marquer les paysages de la santé publique en Afrique et dans d'autres contextes post-coloniaux. Pour le résumer simplement, il s'agit d'une enquête sur les traces d'un médecin colonial, le Dr David, qui fut responsable d'une expérience grandeur nature de médecine sociale dans la région du Haut-Nyong, au Cameroun, pendant la seconde guerre mondiale, expérience qui faisait suite (c'est la découverte principale de mon enquête) à un séjour extraordinaire du même médecin sur l'île de Wallis, dans le Pacifique, où il gouverna l'île pendant plus de 4 ans et y fut surnommé le Roi David. Le livre est aussi, au départ et sur la suggestion de mon éditeur qui voulait « en savoir plus », une manière de « revisiter », au sens de Michael Burawoy<sup>257</sup>, un travail et un terrain

---

<sup>257</sup> Michael Burawoy, « Revisits: A turn to reflexive anthropology », *American Sociological Review*, vol. 68, 2003, p. 645-679; Michael Burawoy, « Revisiter les terrains. Esquisse d'une théorie de l'ethnographie réflexive », in D. Cefai, dir., *L'engagement ethnographique*, Editions de l'EHESS, Paris, 2010, p. 295-351.



antérieur et bien plus bref, publié avec le même titre en 2008 dans la revue *Annales*, et ainsi de jouer avec des couches successives d'enquête (menées entre 2002 et 2016) et d'écriture qui se trouvent reprises et remaniées dans le manuscrit final, à la manière de couches stratigraphiques entrecroisées – les lecteurs désœuvrés pourront ainsi se livrer à un exercice de méta-archéologie.

Je souhaiterais en souligner brièvement trois aspects originaux, un peu comme j'aurais pu le faire en le dotant d'une véritable introduction théorique (que j'ai finalement choisi de « feuilletonner » au fil du livre).

Le premier concerne le dialogue critique avec l'historiographie de la médecine et du gouvernement colonial. Mon propos est ici assez proche de la discussion théorique que j'avais proposé en première partie de l'article des *Annales* et qui est aussi au centre de mes réflexions historiographiques dans *Le médicament qui devait sauver l'Afrique* ; il consiste à revenir sur un débat important sur les ambitions et les limites du pouvoir colonial et sur la manière de traiter en historien des prétentions démiurgiques des experts coloniaux (et des médecins en particulier). L'usage fréquent par les historiens pour qualifier les colonies de la notion de « laboratoire », au sens d'un espace politique expérimental ordonné par la raison scientifique jusqu'à l'extrême, pose en effet une question stimulante, dans la mesure où la métaphore était aussi un trope classique à l'époque coloniale. Faut-il la reprendre au premier degré, peut en faire une lecture un peu fascinée bien que critique, en insistant sur la dimension autoritaire, voire totalitaire, des politiques coloniales ? Faut-il au contraire en rappeler l'échec constitutif, les grands projets expérimentaux s'embourbant dans les contraintes matérielles et les contradictions politiques des Etats coloniaux ? Faut-il se contenter d'une critique se limitant à démontrer que la « réalité » était plus compliquée que les « discours » ? Ma proposition dans le livre est de dépasser cette alternative pour envisager l'échec non comme un résultat de l'enquête historique (qui viendrait démentir les récits idéalisés de l'utopie) mais comme une donnée de la situation, comme une conséquence tangible des rêves utopiques des colons, que les acteurs du moment étaient capables de diagnostiquer – au prix parfois de leur moral voire de leur santé mentale ; d'envisager donc *la positivité de l'échec*, c'est à dire le couplage entre ambitions, désillusions et coercition que le constat d'échec produit et inspire dans la situation coloniale.

Le second a trait aux jeux d'échelles et de croisements – entre espaces-temps, entre univers culturels et entre disciplines. Mon travail est une biographie, une approche qui permet et impose des effets de connexion et de coupes entre aires géographiques et entre

époques historiques. Celle que je retrace enjambe et relie l'histoire coloniale de la France, l'histoire de deux pays africains, l'histoire de la Seconde Guerre Mondiale de la mobilisation à la libération des camps de concentration, et enfin celle du Protectorat de Wallis-et-Futuna, en Polynésie, avec des incursions en Indochine ou en Syrie. Plus fondamentalement j'ai essayé de la concevoir comme *une histoire croisée afro-pacifique* de l'art de gouverner aux colonies, en suivant assez fidèlement les propositions de Michael Werner et Benedict Zimmerman<sup>258</sup>, au sens où le croisement concerne l'objet de recherche (ce Docteur David qui voyagea entre Wallis et le Cameroun), les pratiques de la comparaison des acteurs (qui évaluent en les contrastant l'une par rapport à l'autre leurs expériences respectives en Afrique et dans le Pacifique), le chercheur lui-même (un « camerounais » dépaycé à Wallis), et enfin les effets de connaissance qu'il est possible de produire, en tentant d'écrire une histoire polynésienne du Haut-Nyong et une histoire africaine de Wallis. Mon approche de la biographie, par ailleurs, ne s'est pas limitée à sa version microhistorienne (certes tout à fait adaptée dans mon cas) de la trajectoire individuelle comme indice du « tout », mais a puisé dans les propositions récentes de Jean-François Bayart sur l'abiographie, pour tenter de rendre compte de la pluralité radicale des visages du Dr David, autrement que comme une simple question de perspective, sans donc que l'individu soit l'indice d'une entité supérieure cohérente (comme la société ou le colonialisme)<sup>259</sup>.

A un autre niveau, qui évoque lui aussi les approches de l'histoire croisée, mon travail s'inspire des propositions de Romain Bertrand et Jean-François Bayart pour envisager l'historicité vernaculaire du moment colonial, et plus précisément la manière dont l'histoire du Dr David doit se comprendre comme le produit de normes, de rituels, de logiques et de récits politiques *locaux*, et non comme un phénomène « colonial » approprié avec plus ou moins d'adresse et d'*agency* par les Wallisiens ou les Camerounais<sup>260</sup>. En proposant une relecture des travaux fameux de Marshall Sahlins sur l'apothéose du Capitaine Cook<sup>261</sup>, j'ai ainsi tenté de décrire comment la « royauté » du Dr David ne procédait que secondairement d'une invention impériale analogue à celle du « Rajah blanc » victorien, mais était avant tout le produit d'un jeu politique wallisien, avec ses

---

<sup>258</sup> M. Werner et B. Zimmermann, « Penser l'histoire croisée: entre empirie et réflexivité », *art. cité.*

<sup>259</sup> Jean-François Bayart, *Le plan Q. Ethnographie d'une pratique sexuelle*, Paris, Fayard, 2014.

<sup>260</sup> Jean-François Bayart, *L'État en Afrique: la politique du ventre*, Paris, Fayard, 1989 ; Romain Bertrand, « Politiques du moment colonial. Historicités indigènes et rapports vernaculaires au politique en « situation coloniale » », *Question de Recherche*, vol. 28, 2008, p. <http://www.ceris-sciences-po.org/publica/qdr.htm>.

<sup>261</sup> Marshall David Sahlins, *Islands of history*, Chicago London, University of Chicago press, 1985.

acteurs, ses conflits et ses ambiguïtés et était toujours énoncée dans les termes qui définissent à Wallis (et en Polynésie) l'autorité, la grandeur et le charisme. De même j'ai essayé de décrire comment au Cameroun la lutte contre la maladie du sommeil, puis l'utopie médicale du Dr David, étaient enchâssées dans des manières locales d'interpréter et d'intervenir sur la santé et la maladie, en premier lieu dans le registre de la sorcellerie. Mon travail est ainsi une manière de poursuivre, depuis l'histoire, la conversation sur le parallélisme entre l'enquête anthropologique et le travail d'archives, récemment reprise et mise à jour côté français par Michel Naepels<sup>262</sup>. Je lui emprunte notamment l'usage de la figure de l'étranger-roi chère à Marshall Sahlins, qui donnait, par anticipation en quelque sorte, un portrait parfait du « Roi David » : « Un prince, ayant quitté sa patrie à cause de quelque dispute et dont le caractère ou les dispositions évoquent la violence, ou même le cannibalisme, vient fonder une dynastie en se mariant à une femme (ou des femmes) noble du peuple indigène ; union qui le domestique et met en place une société productive et ordonnée<sup>263</sup> ».

Dernier croisement, disciplinaire celui-là, sur lequel je passe vite car je l'ai développé précédemment, mon manuscrit entrecroise enquête ethnographique, récit historique et propositions théoriques issues de l'archéologie du contemporain. Il joue volontairement dans sa composition des ruptures chronologiques, des effets de boucles et de répétitions, tentant une expérimentation avec la temporalité du récit et de l'enquête. Il ne parvient donc pas à être un livre d'histoire, ni une monographie anthropologique, même s'il joue avec les deux genres, et ceci peut-être parce qu'il prend au sérieux, dans le sillage des lectures de François Hartog et de Marshall Sahlins sur les temporalités de l'histoire héroïque polynésienne, la question des régimes d'historicité<sup>264</sup>. La pluralité de ceux qui encadrent et produisent l'histoire du Roi David (entre l'histoire mythique des mythes impériaux et de la mythologie wallisienne et l'historicisme européen) confère inévitablement au récit un cadre temporel flottant, où l'on ne sait jamais tout à fait si c'est le passé qui agit sur le présent ou le contraire.

---

<sup>262</sup> Michel Naepels, « Anthropologie et histoire : de l'autre côté du miroir disciplinaire », *Annales. Histoire, Sciences sociales*, vol. 65, n° 4, 2010, p. 873-884.

<sup>263</sup> Marshall Sahlins, *La découverte du vrai Sauvage et autres essais*, Paris, Gallimard, [2000] 2007, p. 105, cité dans Michel Naepels, « Le devenir colonial d'une chefferie kanake (Houailou, Nouvelle-Calédonie) », *Annales. Histoire, Sciences sociales*, vol. 65, n° 4, 2010, p. 913-943, p. 917.

<sup>264</sup> François Hartog, « Marshall Sahlins et l'anthropologie de l'histoire », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, vol. 38, n° 6, 1983, p. 1256-1263.

Le troisième aspect concerne l'écriture. Mon approche est évidemment inspirée par l'histoire-littérature d'Ivan Jablonka et par l'usage qu'il promeut du « je de méthode »<sup>265</sup>. L'enjeu principal était à mes yeux, comme je l'annonçais plus haut en définissant mon approche comme une « archéologie du présent », la mise à jour des médiations multiples qui permettent le récit historique, en tentant de rendre le récit totalement *traçable* (à défaut d'être transparent) quand aux rencontres, aux déplacements, aux hésitations, aux erreurs et aux exagérations qu'il contient et qui le rendent possible. Il y aussi dans ce texte la trace de mes contacts récents et troublants avec la littérature (au delà de ma lecture assidue, comme beaucoup d'historiens de ma génération, du canon de la non-fiction narrative – pas uniquement américaine si l'on pense à mes favoris David Dufresne, Arne Seierstad ou Frank Westerman), et en particulier ma rencontre avec Paule Constant à l'occasion de l'écriture de mon livre précédent, qui m'a valu la joie de devenir personnage de roman<sup>266</sup> ; c'est dans cet esprit (celui du jeu et du plaisir) qu'il faut comprendre le travail que j'ai mené sur la composition du récit, que j'ai choisi d'organiser par un montage alterné entre histoire et récit d'enquête, par une inversion de la chronologie et par une série d'effets de répétition et de correspondances assez libres.

Pour finir, mon usage de la première personne ne cherche pas à produire une illusion d'immédiateté ou d'authenticité (comme nous l'avons fait dans l'ouvrage *Traces of the Future*, en choisissant un mode d'écriture fragmentaire, au plus près des sources et de nos notes). Je n'y révèle rien de « brut » sur le terrain ou sur la petite cuisine de mon enquête : je rejoins ici les remarques critiques de Pierre Karila-Cohen à l'égard des propositions (par ailleurs décisives dans mon cas) d'Ivan Jablonka. « Si le récit d'enquête est l'un des avènements possibles du genre historique, il ne faut donc pas s'illusionner sur le caractère construit de cette mise en œuvre narrative<sup>267</sup> », écrit Karila-Cohen en reprenant des réflexions de Philippe Descola : le carnet d'enquête est un genre trompeur, dans la mesure où les notes ethnographiques brutes n'existent pas et sont toujours élaborées littérairement, parfois autant voire plus qu'un livre d'historien ; bref mon texte met en scène une enquête, mais il ne doit pas faire de doute qu'il est écrit et ré-écrit, et que seules quelques fragments de mes notes de terrain ont survécu à son élaboration. Surtout, mon usage de la première personne se conjugue souvent au pluriel, tout à fait délibérément. J'ai

---

<sup>265</sup> I. Jablonka, *L'histoire est une littérature contemporaine. Manifeste pour les sciences sociales*, *op. cit.*, p. 289-295.

<sup>266</sup> Voir les descriptions de « Virgile » dans Paule Constant, *Des chauves-souris, des singes et des hommes*, Gallimard, Paris, 2016.

<sup>267</sup> Pierre Karila-Cohen, « Le "je", l'enquête et l'historien », *Génèses*, n° 100-101, 2015, p. 151-155.

essayé de me soumettre réflexivement au questionnaire des études sociales des sciences sur les collectifs de recherche et leurs hiérarchies et sur les acteurs « négligés » de l'enquête (une question au cœur d'un article du projet MEREAF à Ayos *cosigné* par des infirmiers et anciens malades<sup>268</sup>), en utilisant le miroir que me tendait le sujet que j'étudiais (la science et la médecine en situation coloniale, et le travail d'invisibilisation des auxiliaires propres aux récits coloniaux). Bref ce n'est bien sûr pas très original en anthropologie, où il est traditionnel de nommer ses informateurs (ce qui est rare en histoire) mais j'ai tenté de dire « nous » autant que « je », un « nous » qui ne soit pas un nous de majesté mais un nous collectif, faisant entrer dans le récit ceux qui m'ont précédé sur le terrain, ceux et celles qui m'ont aidé, celui qui m'a conduit, coaché, « géré », dans l'Est du Cameroun, Valentin Angoni pour ne pas le nommer, chauffeur de profession. Un peu comme la photo de couverture du livre le suggère, où l'on remarquera le siège vide du side-car qui est devenu le fil rouge de mon enquête à Wallis, je pourrais dire pour finir j'ai essayé d'écrire l'histoire à la place du passager, sans faire croire que c'est moi qui conduisais.

---

<sup>268</sup> G. Lachenal *et al.*, « Neglected Actors in Neglected Tropical Diseases Research: Historical Perspectives on Health Workers and Contemporary Buruli Ulcer Research in Ayos, Cameroon », *PLoS Negl Trop Dis*, vol. 10, n° 4, 2016, p. e0004488.

## Bibliographie

- Abir-Am, Pnina D. *La mise en mémoire de la science : pour une ethnographie historique des rites commémoratifs*, Amsterdam, Éditions des archives contemporaines, 1998.
- Abir-Am, Pnina G. « Introduction », *Osiris*, vol. 14, n° Commemorative Practices in Science: Historical Perspectives on the Politics of Collective Memory, 1999, p. 1-33.
- Adichie, Chimamanda Ngozi. *Half of a yellow sun*, New York, Alfred A. Knopf, 2006.
- Adichie, Chimamanda. *Americanah*, New York, Alfred Knopft, 2013.
- Alsan, M. M. *et al.* « Poverty, global health, and infectious disease: lessons from Haiti and Rwanda », *Infect Dis Clin North Am*, vol. 25, n° 3, 2011, p. 611-622, ix.
- Anderson, Warwick. « How's the Empire? An essay review », *Journal of the History of Medicine and the Allied Science*, vol. 58, 2003, p. 459-465.
- Anderson, Warwick. « Making Global Health History: The Postcolonial Worldliness of Biomedicine », *Social History of Medicine*, vol. 27, n° 2, 2014, p. 372-384.
- Anderson, Warwick. « Postcolonial Technoscience », *Social Studies of Science*, vol. 32, n° 5-6, 2002, p. 643-658.
- Anderson, Warwick. « Where is the postcolonial history of medicine? », *Bulletin of the history of medicine*, vol. 72, n° 3, 1998, p. 522-530.
- Anderson, Warwick. *Colonial pathologies : American tropical medicine, race and hygiene in the Philippines*, Durham, Duke University Press, 2006.
- Atlani-Duault, Laëtitia et Laurent Vidal. « Le moment de la santé globale. Formes, figures et agendas d'un miroir de l'aide internationale », *Revue Tiers Monde*, vol. 215, n° 3, 2013, p. 7-16.
- Bachelard, Gaston. *L'activité rationaliste de la physique contemporaine*, Paris, Presses Universitaires de France, 1951.
- Bachelard, Gaston. *L'engagement rationaliste*, Paris, Presses Universitaires de France, 1972.
- Barcewski, Stéphanie. *Heroic Failure and the British*, New Haven, Yale University Press, 2016.
- Bayart, Jean-François. *L'État en Afrique: la politique du ventre*, Paris, Fayard, 1989.
- Bayart, Jean-François. *Le plan Q. Ethnographie d'une pratique sexuelle*, Paris, Fayard, 2014.
- Bénatouil, Thomas. « Critique et pragmatique en sociologie. Quelques principes de lecture », *Annales HSS*, vol. 54, n° 2, 1999, p. 281-317.
- Benjamin, Walter. *Images de pensées, trad. fr. de Jean-François Poirier et Jean Lacoste*, Paris, Christian Bourgois, 1998.
- Benjamin, Walter. *Sur le concept d'histoire (trad. Olivier Mannoni)*, Paris, Payot & Rivages, 2013 (1940).
- Bertrand, Romain. « Politiques du moment colonial. Historicités indigènes et rapports vernaculaires au politique en « situation coloniale » », *Question de Recherche*, vol. 28, 2008, p. <http://www.ceri-sciences-po.org/publica/qdr.htm>.
- Bibeau, Gilles. « L'Afrique, terre imaginaire du sida. La subversion du discours scientifique par le jeu des fantasmes », *Anthropologie et sociétés*, vol. 15, n° 2-3, 1991, p. 125-147.
- Biehl, João et Adriana Petryna, « Critical global health », dans João Biehl et Adriana Petryna, dir., *When People Come First: Critical Studies in Global Health*, Princeton, Princeton University Press, 2013, p. 1-20.
- Biehl, João et Adriana Petryna, dir. *When People Come First: Critical Studies in Global Health*, Princeton, Princeton University Press, 2013.
- Birn, A. E. « Gates's grandest challenge: transcending technology as public health ideology », *Lancet*, vol. 366, n° 9484, 2005, p. 514-519.
- Bloch, Marc. *Apologie pour l'Histoire ou Métier d'Historien*, Paris, Armand Colin, 1949.

- Boeck, Filip de *et al.* *Kinshasa : tales of the invisible city*, Tervuren Antwerp, Royal Museum for Central Africa ; Vlaams Architectuurinstituut VAI, 2004.
- Boquet, Damien, Blaise Dufal et Pauline Labey, dir. *Une histoire au présent. Les historiens et Michel Foucault*, Paris, CNRS Editions, 2013.
- Braunstein, Jean-François, « Bachelard, Canguilhem, Foucault. Le "style français" en épistémologie », dans P. Wagner, dir., *Les philosophes et la science*, Paris, Gallimard, 2002, p. 920-963.
- Burawoy, Michael, « Revisiter les terrains. Esquisse d'une théorie de l'ethnographie réflexive », dans Daniel Cefai, dir., *L'engagement ethnographique*, Editions de l'EHESS, Paris, 2010, p. 295-351.
- Burawoy, Michael. « Revisits: A turn to reflexive anthropology », *American Sociological Review*, vol. 68, 2003, p. 645-679.
- Caduff, Carlo. « Pandemic Prophecy, or How to Have Faith in Reason », *Current Anthropology*, vol. 55, n° 3, 2014, p. 296-315.
- Cameron, Emilie. « Indigenous spectrality and the politics of postcolonial ghost stories », *Cultural Geographies*, vol. 15, 2008, p. 383-393.
- Cantaloube, J. F. *et al.* « Analysis of hepatitis C virus strains circulating in Republic of the Congo », *J Med Virol*, vol. 82, n° 4, 2010, p. 562-567.
- Cardinal, R. N. *et al.* « Effects of selective excitotoxic lesions of the nucleus accumbens core, anterior cingulate cortex, and central nucleus of the amygdala on autoshaping performance in rats », *Behav Neurosci*, vol. 116, n° 4, 2002, p. 553-567.
- Cassidy, Rebecca et Melissa Leach. « Science, politics and the presidential Aids "cure" », *African Affairs*, vol. 108, 2009, p. 559-580.
- Certeau, Michel de. *L'écriture de l'histoire*, Paris, Gallimard, 1975.
- Chabrol, Fanny et Gabriel Girard, dir. *VIIH/sida. Se confronter aux terrains. Expériences et postures de recherche*, Paris, ANRS, 2010.
- Chamayou, Grégoire. *Les corps vils. Expérimenter sur les humains aux XVIIIe et XIXe siècles*, Paris, La Découverte, 2008.
- Changeux, Jean-Pierre et Paul Ricoeur. *La nature et la règle. Ce qui nous fait penser*, Paris, O. Jacob, 1998.
- Chitnis, A., D. Rawls et J. Moore. « Origin of HIV type 1 in colonial French Equatorial Africa? », *AIDS Res Hum Retroviruses*, vol. 16, n° 1, 2000, p. 5-8.
- Collectif Maurice Florence. *Archives de l'infamie*, Paris, les Prairies ordinaires, 2009.
- Constant, Paule. *Des chauves-souris, des singes et des hommes*, Gallimard, Paris, 2016.
- Cooper, Frederick. « Le concept de mondialisation sert-il à quelque chose ? Un point de vue d'historien », *Critique Internationale*, n° 10, 2001, p. 101-124.
- Cooper, Frederick. *Colonialism in question. Theory, knowledge, history*, Berkeley, University of California Press, 2005.
- Davis, Mike *et al.* *Le stade Dubaï du capitalisme*, traduit de l'anglais (américain) par Hugues Jallon et Marc Saint-Upéry Suivi de Questions pour un retour de Dubaï, Paris, les Prairies ordinaires, 2007.
- De Boeck, F. « Inhabiting Ocular Ground: Kinshasa's Future in the Light of Congo's Spectral Urban Politics », *Cultural Anthropology*, vol. 26, n° 2, 2011, p. 263-286.
- Delaporte, E *et al.* « Hepatitis C in remote populations of southern Cameroon », *Ann Trop Med Parasitol.*, vol. 88, n° 1, 1994, p. 97-98.
- Despret, Vinciane. *Au bonheur des morts. Récits de ceux qui restent*, Paris, La Découverte, 2015.
- Didi-Huberman, Georges. *Quand les images prennent position*, Paris, les Éd. de Minuit, 2009, 1 vol. (268 ) p. (Coll. « L'oeil de l'histoire »).
- Dlamini, Jacob. *Native nostalgia*, Auckland Park, South Africa, Jacana Media, 2009, 169 p. p.
- Dosse, François. « De l'usage raisonné de l'anachronisme », *Espaces Temps*, 2005, p. 156-171.

- Dosse, François. « Michel de Certeau et l'écriture de l'histoire », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, vol. 78, n° 2, 2003, p. 145-156.
- Dozon, Jean Pierre. « Que penser de la publicité faite à l'invention d'un remède anti-sida en Côte d'Ivoire? », *Transcriptases Sud*, vol. 7, 2001, p.
- Dozon, Jean-Pierre et Didier Fassin, dir. *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland, 2001.
- Dozon, Jean-Pierre et Didier Fassin. « Raison épidémiologique et raisons d'Etat. Les enjeux socio-politiques du sida en Afrique », *Sciences sociales et santé*, vol. VII, n° 1, 1989, p. 21-36.
- Dozon, Jean-Pierre. « L'Etat franco-africain », *Les Temps Modernes*, n° 620-621, 2002, p. 261-288.
- Dozon, Jean-Pierre. « Quand les pastoriens traquaient la maladie du sommeil », *Sciences sociales et santé*, vol. III, n° 3-4, 1985, p. 27-56.
- Dreyfus, Hubert L. et Paul Rabinow. *Michel Foucault un parcours philosophique. Au-delà de l'objectivité et de la subjectivité*, Paris, Gallimard, 1984, 366 p. (Coll. « Bibliothèque des sciences humaines »).
- Drucker, E., P. G. Alcabes et P. A. Marx. « The injection century: massive unsterile injections and the emergence of human pathogens », *Lancet*, vol. 358, n° 9297, 2001, p. 1989-1992.
- Drummond, A. J. *et al.* « Bayesian coalescent inference of past population dynamics from molecular sequences », *Mol Biol Evol*, vol. 22, n° 5, 2005, p. 1185-1192.
- Dumoulin, Olivier. *Marc Bloch*, Paris, Presses de Sciences po, 2000.
- Eboko, Fred. « Logiques et contradictions internationales dans le champ du sida au Cameroun », *Autrepart*, vol. 12, 1999, p. 123-140.
- Fabian, Johannes. *Out of our minds. Reason and madness in the exploration of Central Africa*, Berkeley, University of California press, 2000.
- Farge, Arlette. *Le Goût de l'archive*, [Paris], Éd. du Seuil, 1989, 152 p. (Coll. « La Librairie du XXe siècle »).
- Farmer, P. « Social inequalities and emerging infectious diseases », *Emerg Infect Dis*, vol. 2, n° 4, 1996, p. 259-269.
- Farmer, P. *et al.* « Community-based treatment of advanced HIV disease: introducing DOT-HAART (directly observed therapy with highly active antiretroviral therapy) », *Bull World Health Organ*, vol. 79, n° 12, 2001, p. 1145-1151.
- Farmer, Paul *et al.*, dir. *Reimagining Global Health*, Berkeley, University of California Press, 2013.
- Farmer, Paul. « Sending Sickness: Sorcery, Politics, and Changing Concepts of AIDS in Rural Haiti », *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 4, n° 1, 1990, p. 6-27.
- Farmer, Paul. *AIDS and accusation : Haiti and the geography of blame*, Berkeley, University of California Press, 1992.
- Farmer, Paul. *Infections and inequalities : the modern plagues*, Berkeley ; London, University of California Press, 1999.
- Farmer, Paul. *Pathologies of power health, human rights, and the new war on the poor*, Berkeley, University of California press, 2003, XXIV-402 p. (Coll. « California series in public anthropology »).
- Fassin, Didier, « That obscure object of global health », dans Marcia C. Inhorn et Emily A. Wentzell, dir., *Medical anthropology at the intersections. Histories, activisms and futures*, Durham, Duke University Press, 2012, p. 95-115.
- Fassin, Didier. « Une science sociale critique peut-elle être utile ? », *Tracés. Revue de Sciences humaines*, vol. [En ligne], #09 | 2009, mis en ligne le 25 novembre 2011, 2009.



- Fassin, Didier. *Quand les corps se souviennent. Expériences et politiques du Sida en Afrique du Sud*, Paris, La Découverte, 2006.
- Fee, Elizabeth et Daniel M. Fox, dir. *AIDS : the burdens of history*, Berkeley, University of California Press, 1988.
- Ferguson, James. *Expectations of modernity: myths and meanings of urban life on the Zambian Copperbelt*, Berkeley, Calif., University of California Press, 1999, xvii, 326 p. (Coll. « Perspectives on Southern Africa ; 57 »).
- Foucault, Michel, « «Est-il donc important de penser ?» (entretien avec D. Éribon) », *Dits et écrits, 1954-1988, t. 4*, Paris, Gallimard, 2001 [1981], p. 1381-1397.
- Foucault, Michel, « Crise de la médecine ou crise de l'anti-médecine? (1976) », *Dits et écrits 1954-1988, II, 1976-1988*, Paris, Gallimard, 2001, p. 813-828.
- Foucault, Michel, « Nietzsche, la généalogie, l'histoire », dans Collectif, dir., *Hommage à Jean Hyppolite*, Paris, Puf, 1971, p. 145-172.
- Foucault, Michel, « Qu'est-ce que les Lumières ? », *Dits et écrits, 1954-1988, t. 2, 1976-1988*, , Paris, Gallimard, 2001 [1984], p. 1381-1397.
- Foucault, Michel. « La vie des hommes infâmes », *Les Cahiers du chemin*, n° 29, 1977, p. 12-29.
- Foucault, Michel. *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.
- Frank, C *et al.* « The role of parenteral antischistosomal therapy in the spread of hepatitis C virus in Egypt », *Lancet*, vol. 355, n° 9207, 2000, p. 887-891.
- Garland, David. « What is a “history of the present”? On Foucault’s genealogies and their critical preconditions », *Punishment & Society*, vol. 16, n° 4, 2014, p. 365-384.
- Garnett, G. P. et R. F. Baggeley. « Treating our way out of the HIV pandemic: could we, would we, should we? », *Lancet*, vol. 373, n° 9657, 2009, p. 9-11.
- Geissler, P. W. « Public secrets in public health: Knowing not to know while making scientific knowledge. », *American Ethnologist*, vol. 40, 2013, p. 13-34.
- Geissler, P. W. et R. Pool. « Editorial: Popular concerns about medical research projects in sub-Saharan Africa--a critical voice in debates about medical research ethics », *Trop Med Int Health*, vol. 11, n° 7, 2006, p. 975-982.
- Geissler, P. W., « Introduction: A Life Science in Its African Para-State », dans P. W. Geissler, dir., *Para-States and Medical Science: Making African Global Health*, Durham (NC), Duke University Press, 2015.
- Geissler, P. W., « Parasite lost: remembering modern times with Kenyan government medical scientists », dans P. W. Geissler, dir., *Evidence, ethos and experiment: the anthropology and history of medical research in Africa*, New York; Oxford, Berghahn Books, 2011, p. 207-232.
- Geissler, P. W., R. Rottenburg et J. Zenker, « 21st century African biopolitics: fuzzy fringes, cracks and undersides, neglected backwaters, and returning politics », dans P. W. Geissler, R. Rottenburg et J. Zenker, dir., *Rethinking biomedicine and governance in Africa. Contributions from Anthropology*, Heidelberg, Transcript-Verlag, 2012, p. 7-19.
- Geissler, P. Wenzel *et al.*, dir. *Traces of the future. An archeology of medical science in Africa*, Bristol, Intellect, 2016.
- Geissler, P. Wenzel et Guillaume Lachenal, « Introduction. Brief instructions for the archeologists of African futures », dans P. Wenzel Geissler *et al.*, dir., *Traces of the future. An archeology of medical science in Africa*, Bristol, Intellect, 2016, p. 15-30.
- Geissler, P. Wenzel. « 'Kachinja Are Coming!': Encounters around Medical Research Work in a Kenyan Village », *Africa: Journal of the International African Institute*, vol. 75, n° 2, 2005, p. 173-202.
- Geschiere, Peter et Cyprian Fonyuy Fisiy. *Sorcellerie et politique en Afrique : la viande des autres*, Paris, Karthala, 1995, 300 p.

- Giles-Vernick, T. *et al.* « The puzzle of Buruli ulcer transmission, ethno-ecological history and the end of "love" in the Akonolinga district, Cameroon », *Soc Sci Med*, vol. 129, 2015, p. 20-27
- Giles-Vernick, Tamara *et al.* « Social history, biology and the emergence of HIV in colonial Africa », *Journal of African History*, vol. 54, n° 1, 2013, p. 11-30
- Giles-Vernick, Tamara, Susan Craddock et Jennifer Lee Gunn. *Influenza and public health : learning from past pandemics*, London ; Washington, DC, Earthscan, 2010, xviii, 293 p. p. (Coll. « Science in society series »).
- Giles-Vernick, Tamara. *Cutting the vines of the past : environmental histories of the Central African rain forest*, Charlottesville ; London, University Press of Virginia, 2002, xiii, 293 p.
- Ginzburg, Carlo. « Signes, traces, pistes. Racines d'un paradigme de l'indice », *Le Débat*, n° 6, 1980, p. 3-44.
- Gisselquist, D. « Emergence of the HIV type 1 epidemic in the twentieth century: comparing hypotheses to evidence », *AIDS Res Hum Retroviruses*, vol. 19, n° 12, 2003, p. 1071-1078.
- Gondola, Charles-Didier. *Villes miroirs : migrations et identités urbaines à Brazzaville et à Kinshasa, 1930-1970*, Paris, L'Harmattan, 1997.
- Granich, R. HAART as prevention, *5th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, July, 21st 2009* (2009.). Cape Town, South Africa.
- Granich, R. M. *et al.* « Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model », *Lancet*, vol. 373, n° 9657, 2009, p. 48-57.
- Greene, Jeremy *et al.*, « Colonial medicine and its legacies », dans Paul Farmer *et al.*, dir., *Reimagining Global Health*, Berkeley, University of California Press, 2013, p. 33-73.
- Hartog, François. « Marshall Sahlins et l'anthropologie de l'histoire », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, vol. 38, n° 6, 1983, p. 1256-1263.
- Harvey, David. *A brief history of neoliberalism*, Oxford ; New York, Oxford University Press, 2005, vii, 247 p. p.
- Hatherley, Owen. *Militant modernism*, Winchester, Zero books, 2008.
- Héricord, Alix et Nicolas Qualender. « Pour un usage politique du post-colonialisme », *Contretemps*, vol. 16, 2006, p.
- Herschberg-Pierrot, Anne, dir. *Flaubert, l'empire de la bêtise*, Nantes, Ed. nouvelles Cecile Défaut, 2011, 1 vol. (387 ) p.
- Ho, Simon Y. W. et Beth Shapiro. « Skyline-plot methods for estimating demographic history from nucleotide sequences », *Molecular Ecology Resources*, vol. 11, 2011, p. 423-434.
- Hooper, Edward. *The river : a journey to the source of HIV and AIDS*, 1st éd., Boston, MA, Little Brown and Co., 1999, xxxiii, 1070 p.
- Hunt, Nancy Rose, « STDs, suffering, and their derivatives in Congo-Zaire: notes towards an historical ethnography of disease », dans Charles Becker *et al.*, dir., *Vivre et penser le sida en Afrique*, Paris, Codesria, Karthala & IRD, 1998, p. 111-131.
- Hunt, Nancy Rose. *A colonial lexicon. Of birth ritual, medicalization, and mobility in the Congo*, Durham, Duke University Press, 1999.
- Hunt, Nancy. « An Acoustic Register, Tenacious Images, and Congolese Scenes of Rape and Repetition », *Cultural Anthropology*, vol. 23, n° 2, 2008, p. 220-253.
- Hunt, Nancy Rose, « Bicycles, birth certificates and clysters: colonial objects as reproductive debris in Mobutu's Zaire », dans Wim Van Binsbergen et Peter L. Geschiere, dir., *Commodification. Things, agency, and identities (The social life of things revisited)*, Münster, Lit verlag, 2005, p. 123-141.
- Iliffe, John. *The African AIDS epidemic : a history*, Oxford, James Currey, 2006.

- Jablonka, Ivan. « Le troisième continent », *Feuilleton*, n° 18, 2016, p. 38-45.
- Jablonka, Ivan. *Histoire des grands-parents que je n'ai pas eus une enquête*, [Paris], Éd. du Seuil, 2012, 1 vol. (431 ) p. (Coll. « La librairie du XXIe siècle »).
- Jablonka, Ivan. *L'histoire est une littérature contemporaine. Manifeste pour les sciences sociales*, Paris, Éd. du Seuil, 2014, 1 vol. (339 ) p. (Coll. « La librairie du XXIe siècle »).
- Jaffe, H., A. Smith et T. Hope. « Universal voluntary HIV testing and immediate antiretroviral therapy », *Lancet*, vol. 373, n° 9669, 2009, p. 1080; author reply 1080-1081.
- Kamat, Vinay. « "This Is Not Our Culture!" Discourses of Nostalgia and Narratives of Health Concerns in Post-Socialist Tanzania », *Africa*, vol. 78, n° 3, 2008, p. 359-383.
- Karila-Cohen, Pierre. « Le "je", l'enquête et l'historien », *Génèses*, n° 100-101, 2015, p. 151-155.
- Kerouedan, Dominique et Joseph Brunet-Jailly. *Santé mondiale. Enjeux stratégiques, jeux diplomatiques* Paris, Presses de Sciences Po, 2016.
- Kim, Jim Yong *et al.*, dir. *Dying for growth: global inequality and the health of the poor*, Monroe, Me, Common Courage Press, 1999.
- King, Nicholas B. « Security, disease, commerce: ideologies of postcolonial global health », *Social studies of science*, vol. 32, n° 5, 2002, p. 763-789.
- Kowo, MP *et al.* « Prevalence of hepatitis C virus and other blood-borne viruses in Pygmies and neighbouring Bantus in southern Cameroon », *Trans R Soc Trop Med Hyg*, vol. 89, n° 5, 1995, p. 484-486.
- Kupiec, Jean-Jacques et Pierre Sonigo. *Ni Dieu ni gène: pour une autre théorie de l'hérédité*, Paris, Le Seuil, 2000.
- Lachenal, G. « Le stade Dubaï de la santé publique. La santé globale en Afrique entre passé et futur », *Revue Tiers Monde*, n° 215, 2013, p. 53-71.
- Lachenal, G. « Les réseaux post-coloniaux de l'iniquité: pratiques et mises en scène de la recherche médicale au Cameroun », *Outremers*, vol. 93, 2005, p. 123-149.
- Lachenal, G. *et al.* « Neglected Actors in Neglected Tropical Diseases Research: Historical Perspectives on Health Workers and Contemporary Buruli Ulcer Research in Ayos, Cameroon », *PLoS Negl Trop Dis*, vol. 10, n° 4, 2016, p. e0004488.
- Lachenal, G. *et al.* « Simian viruses and emerging diseases in human beings », *Lancet*, vol. 376, n° 9756, 2010, p. 1901-1902.
- Lachenal, Guillaume et Aïssatou Mbodj-Pouye. « Restes du développement et traces de la modernité en Afrique », *Politique africaine*, n° 135, 2014, p. 5-21.
- Lachenal, Guillaume et Bertrand Taithe. « Une généalogie missionnaire et coloniale de l'humanitaire: le cas Aujoulat au Cameroun, 1935-1973 », *Le Mouvement Social*, n° 227, 2009, p. 45-63.
- Lachenal, Guillaume, « A genealogy of "treatment-as-prevention" », dans Tamara Giles-Vernick et James L. A. Webb, dir., *Global health histories in Africa*, Athens, Ohio University Press, 2013, p. in press.
- Lachenal, Guillaume, « Célébrer le passé, construire le futur: l'indépendance et le microcosme médical au Cameroun », dans Didier Nativel, Odile Goerg et Farina Rajanoah, dir., *Les Indépendances en Afrique. L'événement et ses mémoires 1957/1960-2010*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2013, p. 353-376.
- Lachenal, Guillaume, « Experimental hubris and medical powerlessness. Notes from a colonial utopia, Cameroon, 1939-1949 », dans P. W. Geissler, R. Rottenburg et J. Zenker, dir., *Rethinking biomedicine and governance in Africa. Contributions from Anthropology*, Heidelberg, Transcript-Verlag, 2012, p. in press.
- Lachenal, Guillaume, « Lessons in medical nihilism. Virus hunters, neoliberalism and the AIDS crisis in Cameroon », dans P. Wenzel Geissler, dir., *Para-States and Medical*

- Science: Making African Global Health*, Durham, Duke University Press, 2015, p. 103-141.
- Lachenal, Guillaume, « The Cultural Politics of an African AIDS Vaccine. The Vahivax Controversy in Cameroon, 2001–2011 », dans Karine Chemla et Evelyn Fox-Keller, dir., *Cultures without culturalism*, Durham, Duke University Press, 2017, p. 69-98.
- Lachenal, Guillaume, « When will independence end? », dans P. Wenzel Geissler *et al.*, dir., *Traces of the future. An archeology of medical science in Africa*, Bristol, Intellect, 2016, p. 96-99.
- Lachenal, Guillaume. « Biomédecine et décolonisation au Cameroun, 1944-1994. Technologies, figures et institutions médicales à l'épreuve. », Thèse de doctorat en Epistémologie, Histoire des Sciences et des Techniques, Paris, Université Paris 7 Denis-Diderot, 2006.
- Lachenal, Guillaume. « La quête des origines du Sida (recension de Jacques Pépin, The origins of Aids) », *La vie des idées*, vol. <http://www.laviedesidees.fr/La-quete-des-origines-du-Sida.html> 2014.
- Lachenal, Guillaume. « Le Centre Pasteur du Cameroun. Trajectoire historique, stratégies et pratiques de la recherche biomédicale en coopération (1959-2002) », Mémoire de DEA en Epistémologie, Histoire des Sciences et des Techniques, Université Paris 7-Denis Diderot, 2002.
- Lachenal, Guillaume. « Le médecin qui voulut être roi. Médecine coloniale et utopie au Cameroun », *Annales. Histoire, Sciences sociales*, vol. 65, n° 1, 2010, p. 121-156.
- Lachenal, Guillaume. « Médecine, comparaisons et échanges inter-impériaux dans le mandat Camerounais : une histoire croisée franco-allemande de la mission Jamot », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 30, n° 2, 2013, p. 23-45.
- Lachenal, Guillaume. « Outbreak of Unknown Origin in the Tripoint Zone », *Limn*, n° 5, 2014, p. epub : <http://limn.it/outbreak-of-unknown-origin-in-the-tripoint-zone/>.
- Lachenal, Guillaume. « Quand la médecine coloniale laisse des traces. L'épidémie iatrogène de VHC en Afrique », *Les Tribunes de la Santé*, n° 33, 2012, p. 59-66.
- Lachenal, Guillaume. *Le médicament qui devait sauver l'Afrique. Un scandale pharmaceutique aux colonies*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond/ La Découverte, 2014.
- Lagae, Johan, Kim De Raedt et Jacob Sabakinu Kivulu. « « Pour les écoles : tant mieux qu'elles sont là ». Patrimoine scolaire, pratiques mémorielles et politiques de sauvegarde en République démocratique du Congo », *Politique africaine*, vol. 135, n° 3, 2014, p. 47-70.
- Lakoff, A. « Two regimes of global health », *Humanity: An International Journal of Human Rights, Humanitarianism, and Development*, vol. 1, n° 1, 2010, p. 59-79.
- Lakoff, Andrew et Stephen J. Collier. *Biosecurity interventions : global health & security in question*, New York, Columbia University Press, 2008, 307 p.
- Latour, Bruno. *Reassembling the social: an introduction to Actor-Network-Theory*, Oxford, Oxford University Press, 2005.
- Le Hesran, JY *et al.* « L'hépatite C en milieu forestier du Sud-Cameroun: analyse séro-épidémiologique », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 41, n° S1, 1993, p. 596.
- Leibowitch, Jacques et Claude Capelier. *Pour en finir avec le SIDA*, Paris, Plon, 2011.
- Leoz, M. *et al.* « The Two-Phase Emergence of Non Pandemic HIV-1 Group O in Cameroon », *PLoS Pathog*, vol. 11, n° 8, 2015, p. e1005029.
- Lévi-Strauss, Claude. *Tristes Tropiques*, Paris, Plon, 1955.
- Levinas, Emmanuel. *Humanisme de l'autre homme*, Fata Morgana, Paris, 1972.
- Loroux, Nicole. « Éloge de l'anachronisme en histoire », *Le genre humain*, n° 27, 1993, p. 23-39.

- Louis, FJ *et al.* « High prevalence of anti-hepatitis C virus antibodies in a Cameroon rural forest area. », *Trans R Soc Trop Med Hyg*, vol. 88, n° 1, 1994, p. 53-54.
- Louis, FJ et J Kemmegne. « Grande variation de la prévalence de l'infection par le virus C des hépatites en Afrique centrale », *Med Trop*, vol. 54, 1994, p. 277-278.
- Louis, FJ, F Rouet et J Kemmegne, et al. « Epidémiologie de l'infection par le virus de l'hépatite C (HCV) en zone forestière du sud-Cameroun: résultats de deux enquêtes sérologiques », *Bull Lias Doc OCEAC*, vol. 26, 1993, p. 111-115.
- MacLean, Sandra J., Sherri A. Brown et Pieter Fourie. *Health for Some. The Political Economy of Global Health Governance*, [en ligne], 2009, (page consultée le Access Date).
- Marx, P. A., P. G. Alcibes et E. Drucker. « Serial human passage of simian immunodeficiency virus by unsterile injections and the emergence of epidemic human immunodeficiency virus in Africa », *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, vol. 356, n° 1410, 2001, p. 911-920.
- Mbembe, Achille. *De la postcolonie. Essai sur l'imagination politique dans l'Afrique contemporaine.*, Paris, Karthala, 2000.
- Mbembe, Achille. *La naissance du maquis dans le Sud Cameroun, 1920-1960*, Paris, Karthala, 1996.
- McGoey, Linsey. *No such thing as a free gift : the Gates foundation and the price of philanthropy*, New York, Verso, 2015.
- Meertens, Myriam et Guillaume Lachenal. « The history of Belgian tropical medicine from a cross-border perspective », *Revue Belge de Philologie et d'Histoire*, vol. 90, n° 4, 2012, p. 1249-1272.
- Meffre, Romain et Yves Marchand. *Ruins of Detroit*, Göttingen, Steidl, 2010.
- Mollaret, P. et J. Reilly. « Danger de contamination interhumaine dans la mycothérapie en série. Contribution à la "Pathologie de la seringue" », *Bull Mem Soc Med Hop Paris*, vol. 63, n° 5-6, 1947, p. 80-82.
- Moulin, Anne Marie, « L'"isnad" de l'institut Pasteur de Tunis (1893-1993) », dans Pnina G. Abir-Am, dir., *La mise en mémoire de la science: pour une ethnographie historique des rites commémoratifs*, Amsterdam, éditions des archives contemporaines, 1998.
- Naepels, Michel. « Anthropologie et histoire : de l'autre côté du miroir disciplinaire », *Annales. Histoire, Sciences sociales*, vol. 65, n° 4, 2010, p. 873-884.
- Naepels, Michel. « Le devenir colonial d'une chefferie kanake (Houailou, Nouvelle-Calédonie) », *Annales. Histoire, Sciences sociales*, vol. 65, n° 4, 2010, p. 913-943.
- Naipaul, V. S. *A bend in the river*, New York, Albert A. Knopf, 1979.
- Ndong-Atome, G. R. *et al.* « High prevalence of hepatitis C virus infection and predominance of genotype 4 in rural Gabon », *J Med Virol*, vol. 80, n° 9, 2008, p. 1581-1587.
- Nerrienet, E. *et al.* « Hepatitis C virus infection in cameroon: A cohort-effect », *J Med Virol*, vol. 76, n° 2, 2005, p. 208-214.
- Nguyen, Vinh-Kim, « Antiretroviral globalism, biopolitics and therapeutic citizenship », dans Aihwa Ong et Stephen J. Collier, dir., *Global assemblages : technology, politics, and ethics as anthropological problems*, Malden, Mass., Blackwell, 2005, p. 122-144.
- Njouom, R *et al.* « High rate of hepatitis C virus infection and predominance of genotype 4 among elderly inhabitants of a remote village of the rain forest of South Cameroon », *J Med Virol*, vol. 71, n° 2, 2003, p. 219-225.
- Njouom, R. *et al.* « The hepatitis C virus epidemic in Cameroon: genetic evidence for rapid transmission between 1920 and 1960 », *Infect Genet Evol*, vol. 7, n° 3, 2007, p. 361-367.
- Novakova, Iva. « Le futur antérieur français: temps, aspect, modalités », *Zeitschrift für französische Sprache und Literatur*, vol. 110, n° 2, 2000, p. 113-135.

- Obadare, Ebenezer et Iruka N. Okeke. « Biomedical loopholes, distrusted state, and the politics of HIV/AIDS "cure" in Nigeria », *African Affairs*, vol. 110, n° 439, 2011, p. 191-211.
- Olivier, Laurent. « Des vestiges », Mémoire présenté pour l'obtention de l'Habilitation à diriger des Recherches, Université Paris I, 2004.
- Olivier, Laurent. *Le sombre abîme du temps: mémoire et archéologie*, Paris, Éd. du Seuil, 2008.
- Ouzilleau, F. « Rapport d'ensemble sur la maladie du sommeil dans le Bas-M'Bomou (1912-1913) », *Bull Soc Pathol Ex*, vol. 8, 1915, p. 185-198.
- Owona Ntsama, J., « Joseph Owona (1916–1971) », dans P. Wenzel Geissler *et al.*, dir., *Traces of the Future. An archeology of medical science in Africa*, Bristol, Intellect, 2016, p. 90-95.
- Packard, Randall M. *A history of global health. Interventions into the lives of other people.*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2016.
- Packard, Randall M. et Paul Epstein. « Epidemiologists, social scientists and the structure of medical research on Aids in Africa », *Social science and medicine*, vol. 33, n° 771-794, 1991, p.
- Packard, Randall M. *The making of a tropical disease : a short history of malaria*, Baltimore, Md., Johns Hopkins University Press, 2007.
- Packard, Randall M. *White plague, black labor : tuberculosis and the political economy of health and disease in South Africa*, Berkeley, University of California Press, 1989.
- Palmié, Stephan et Charles Stewart. « Introduction: For an anthropology of history », 2016, vol. 6, n° 1, 2016, p. 30.
- Parkinson, J. A. *et al.* « Nucleus accumbens dopamine depletion impairs both acquisition and performance of appetitive Pavlovian approach behaviour: implications for mesoaccumbens dopamine function », *Behav Brain Res*, vol. 137, n° 1-2, 2002, p. 149-163.
- Pepin, J. et A. C. Labbe. « Noble goals, unforeseen consequences: control of tropical diseases in colonial Central Africa and the iatrogenic transmission of blood-borne viruses », *Trop Med Int Health*, vol. 13, n° 6, 2008, p. 744-753.
- Pepin, J. *et al.* « Iatrogenic transmission of human T cell lymphotropic virus type 1 and hepatitis C virus through parenteral treatment and chemoprophylaxis of sleeping sickness in colonial Equatorial Africa », *Clin Infect Dis*, vol. 51, n° 7, 2010, p. 777-784.
- Pepin, J. *et al.* « Risk factors for hepatitis C virus transmission in colonial Cameroon », *Clin Infect Dis*, vol. 51, n° 7, 2010, p. 768-776.
- Pepin, Jacques. *The origins of AIDS*, Cambridge, Cambridge University Press, 2011.
- Pestre, Dominique. « La production des savoirs entre académies et marché - Une relecture historique du livre : « The New Production of Knowledge », édité par M. Gibbons », *Revue d'économie industrielle*, 1997, p. 163-174.
- Pestre, Dominique. *Science, argent et politique. Un essai d'interprétation*, Paris, INRA, 2003.
- Pestre, Dominique. *Introduction aux Sciences Studies*, Paris, La Découverte, 2006, 122 p. (Coll. « Collection Repères »).
- Pialoux, Gilles. « "Affaire Therastim": l'espoir et les doutes », *Transcriptases Sud*, vol. 7, 2001.
- Piot, Charles. *Nostalgia for the future : West Africa after the Cold War*, Chicago, University of Chicago Press, 2010.
- Porter, Roy et Dorothy Porter, « The Enforcement of Health: The British Debate », dans Elizabeth Fee et Daniel M. Fox, dir., *AIDS : the burdens of history*, Berkeley, University of California Press, 1988, p. 97-116.
- Pouillot, R. *et al.* « Variable epidemic histories of hepatitis C virus genotype 2 infection in West Africa and Cameroon », *Infect Genet Evol*, vol. 8, n° 5, 2008, p. 676-681.

- Pybus, OG *et al.* « The epidemic behavior of the hepatitis C virus. », *Science*, vol. 292, n° 5525, 2001, p. 2323-2325.
- Pybus, OG *et al.* « The epidemiology and iatrogenic transmission of hepatitis C virus in egypt: a bayesian coalescent approach. », *Mol Biol Evol*, vol. 20, n° 3, 2003, p. 381-387.
- Redfield, Peter. *Life in crisis. The ethical journey of Doctors without Borders*, Berkeley, University of California Press, 2013.
- Ricoeur, Paul. *Temps et récit*, vol. 3, Paris, Éditions du Seuil, 1983.
- Ridde, Valéry et Fatoumata Ouattara, dir. *Des idées reçues en santé mondiale*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2015.
- Roger, Alain. *Bréviaire de la bêtise*, Paris, Gallimard, 2008.
- Rousseau, L. « Note sur la fabrication du vaccin à Douala », *Bull Soc Pathol Exot*, vol. 11, 1918, p. 733-737.
- Russell, James C., Angus J. C. McMorland et Jamie W. B. MacKay. « Exploratory behaviour of colonizing rats in novel environments », *Animal Behaviour*, vol. 79, n° 1, 2010, p. 159-164.
- Sahlins, Marshall David. *Islands of history*, Chicago London, University of Chicago press, 1985.
- Sahlins, Marshall. *La découverte du vrai Sauvage et autres essais*, Paris, Gallimard, [2000] 2007.
- Samsky, Ari. « 'SINCE WE ARE TAKING THE DRUGS' », *Journal of Cultural Economy*, vol. 4, n° 1, 2011, p. 27-43.
- Schneider, W. H. et E. Drucker. « Blood transfusions in the early years of AIDS in sub-saharan Africa », *Am J Public Health*, vol. 96, n° 6, 2006, p. 984-994.
- Serres, Alexandre. « Quelle(s) problématique(s) de la trace ?. Texte d'une communication prononcée lors du séminaire du CERCOR (actuellement CERSIC), le 13 décembre 2002 », 2002.
- Sibeud, Emmanuelle. « Post-Colonial et Colonial Studies: enjeux et débats », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 51, 2004, p. 87-95.
- Sontag, Susan, « At the same time: the novelist and moral reasoning », *At the same time. Essays and speeches*, London, Hamish Hamilton, 2007, p. 210-231.
- Stoler, Ann L et E. Valentine Daniel. « Ann Laura Stoler interviewed by E. Valentine Daniel », *Public Culture*, vol. 24, n° 3, 2012, p. 487-508.
- Stoler, Ann L. *Duress. Imperial durabilities in our time*, Durham, Duke University Press, 2016.
- Stoler, Ann L., « Colonial archives and the arts of governance: on the content of the form », dans C. Hamilton *et al.*, dir., *Refiguring the archive*, Dordrecht London, Kluwer Academic, 2002, p. 83-102.
- Stoler, Ann L., dir. *Imperial debris. On ruins and ruination*, Durham, Duke University Press, 2013.
- Stoler, Ann Laura et Frederick Cooper, « Between metropole and colony: rethinking a research agenda », dans Frederick Cooper et Ann Laura Stoler, dir., *Tensions of empire : colonial cultures in a bourgeois world*, Berkeley ; London, University of California Press, 1997, p. 1-56.
- Sunder Rajan, Kaushik. *Biocapital : the constitution of postgenomic life*, Durham, Duke University Press, 2006.
- Tansi, Sony Labou, Claire Riffard et Nicolas Martin-Granel. *Poèmes [sous la direction de Claire Riffard et Nicolas Martin-Granel]*, Paris, CNRS éditions, 2015, 1 vol. (1252 ) p. (Coll. « Planète libre »).
- Tillim, Guy. *Avenue Patrice Lumumba*, Munich ; New York ; Cambridge, MA, Prestel ; Peabody Museum of Archaeology and Ethnology, Harvard University, 2008.

- Toulier, Bernard, Johan Lagae et Marc Gemoets. *Kinshasa architecture et paysage urbains*, Paris, Somogy l'Inventaire Inventaire général du patrimoine culturel, 2010, 1 vol. (127) p. (Coll. « Images du patrimoine République démocratique du Congo »).
- Turshen, Meredith. « The Impact of Colonialism on Health and Health Services in Tanzania », *International Journal of Health Services*, vol. 7, n° 1, 1977, p. 7-35.
- Turshen, Meredith. *The political ecology of disease in Tanzania*, New Brunswick, Rutgers University Press, 1984.
- Veyne, Paul. *Comment on écrit l'histoire*, Paris, Ed. du Seuil, 1971.
- Veyne, Paul. *Foucault, sa pensée, sa personne*, Paris, Albin Michel, 2008.
- Viney, William, Felicity Callard et Angela Woods. « Critical medical humanities: embracing entanglement, taking risks », *Medical Humanities*, vol. 41, n° 1, 2015, p. 2-7.
- Vlaams Architectuurinstituut VAI, 2004, 285 p.
- Wahnich, Sophie, « Archives, objet empirique et intuition. Du rapport passé/présent de l'historien », dans Curapp, dir., *Les méthodes au concret. Démarches, formes de l'expérience et terrains d'investigation en science politique*, Paris, Puf, 2000, p. 211-228.
- Wahnich, Sophie, « Introduction. Constellation du sensible, l'homme, le révolutionnaire, l'historien », *Les émotions, la Révolution française et le présent. Exercices pratiques de conscience historique*, Paris, CNRS éditions, 2009, p. 11-58.
- Wahnich, Sophie, « La lutte des races comme savoir archéologique pour l'aujourd'hui », dans Damien Boquet, Blaise Dufal et Pauline Labey, dir., *Une histoire au présent. Les historiens et Michel Foucault*, Paris, CNRS Editions, 2013, p. 225-241.
- Wahnich, Sophie. « L'étranger paradoxe de l'universel. Analyse du discours politique révolutionnaire sur l'étranger, de la Fédération à Thermidor », *Annales historiques de la Révolution française*, 1997, p. 121-130.
- Wald, Priscilla. *Contagious : cultures, carriers, and the outbreak narrative*, Durham, Duke University Press, 2008.
- Webb, James L. A. et Tamara Giles-Vernick, « Introduction », dans Tamara Giles-Vernick et James L. A. Webb, dir., *Global health in Africa : historical perspectives on disease control*, Athens, Ohio University Press, 2013, p. 1-21.
- Werner, Michael et Bénédicte Zimmermann. « Penser l'histoire croisée: entre empirie et réflexivité », *Annales HSS*, vol. 58, n° 1, 2003, p. 7-34.
- White, Luise. « Hodgepodge Historiography: Documents, Itineraries, and the Absence of Archives », *History in Africa*, vol. 42, 2015, p. 309-318.
- White, Luise. *Speaking with vampires : rumor and history in colonial Africa*, Berkeley, University of California Press, 2000.
- Wylie, John. « Landscape, absence and the geographies of love », *Transactions of the Institute of British Geographers*, vol. 34, 2009, p. 275-289.
- Wynne, Brian, « Misunderstood misunderstandings: social identities and public uptake of science », dans Alan Irwin et Brian Wynne, dir., *Misunderstanding science? The public reconstruction of science and technology*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, p. 19-46.





## 6. Curriculum Vitae

Guillaume LACHENAL

Né le 16 septembre 1978 à La Tronche (38)  
Adresse personnelle : 3 rue Elsa Triolet 93200 Saint Denis  
Tel : 06 21 83 82 62  
email : lachenal@univ-paris-diderot.fr

---

### FONCTIONS ACTUELLES

---

**Depuis 2008 : Maître de conférences, Département Histoire et Philosophie des Sciences, Université Paris Diderot**

Chercheur au laboratoire SPHERE UMR 7219, Sciences, Philosophie, Histoire  
Chercheur associé à l'Institut des Mondes Africains (IMAF), UMR 8171

**Depuis 2013 : Chargé de cours à Sciences Po, Paris School of International Affairs**

---

### EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

---

**2006-2008 : Post-doctorant au Centre d'Étude des Mondes Africains (Cemaf), CNRS- Université Paris 1.** Financement : Bourse post-doctorale du CNRS  
**Enseignant au programme parisien de Sarah Lawrence College** (Reid Hall, Paris)

**2005-2006 : Boursier Lavoisier (Ministère des Affaires Étrangères) à la Maison Française d'Oxford.** Visiting research scholar, Faculty of Modern History, University of Oxford

**2002-2005 : Allocataire de Recherche à l'Université Paris Diderot,** laboratoire REHSEIS, UMR CNRS 7596 et **Moniteur à la préparation à l'Agrégation de Sciences de la Vie, de la Terre et de l'Univers, Université Pierre et Marie Curie – Paris 6**

**1999 : Stage de recherche en neurosciences (maîtrise) au Department of Experimental Psychology, University of Cambridge**

---

### FORMATION ET DIPLÔMES

---

**2017 : Habilitations à diriger des recherches,** Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, soutenance prévue en juin 2017, garant : Jean-Paul Gaudillière

**2002-2006 : Doctorat d'Épistémologie, Histoire des Sciences et des Techniques,** Université Paris Diderot.  
obtenu avec la mention Très Honorable et les félicitations du jury à l'unanimité, soutenu le 21 décembre 2006.  
Directrice de thèse : Anne Marie Moulin. Jury : Megan Vaughan, Odile Goerg, Jean-Pierre Dozon, Bertrand Taithe, Dominique Pestre, Marc-Eric Gruénais.

**2001-2002 : DEA d'Épistémologie, Histoire des Sciences et des Techniques,** reçu avec la mention Très Bien, Université Paris Diderot. Sous la direction d'Anne Marie Moulin.

**2000-2001 : Agrégation de Sciences de la Vie et de la Terre (concours 2001).**

Rang d'admission: 1<sup>er</sup>.

**1998-2000 : École Normale Supérieure (Ulm) et Université Pierre et Marie Curie-Paris 6**

Magistère de Biologie-Biochimie, mention Très Bien (1998-2000)

Maîtrise de Biologie Cellulaire et Physiologie Animale, Mention Bien (1999-2000)

Licence de Biologie Cellulaire et Physiologie Animale, Mention Bien (1998-1999)

**1998 : Concours d'entrée E/S à l'École Normale Supérieure (Ulm).**

Rang d'admission: 1<sup>er</sup>.

**1996-1998 : Classes préparatoires BCPST** au lycée Sainte Geneviève (Versailles) (1996-1998).

**1996 : Baccalauréat S**, mention Très Bien avec les Félicitations du Jury, Grenoble.

---

#### PRIX ET DISTINCTIONS

---

**2011-2016 : Membre junior de l'Institut Universitaire de France**

**2014 : Global Reach Lecture 2014**, "The doctor who would be king", 16 avril 2014, University of Michigan, Ann Arbor

**2009 : Conférence plénière invitée (keynote lecture) de la conférence Health as foreign policy** à l'Université d'Oslo et Ministère des Affaires Etrangères de Norvège, "Biosecurity from below. The « prevention of pandemics » and its critics in Africa", 27 novembre 2009.

**2006-2017: Conférences et séminaires invités:** Collège de France (2014), Musée du Quai Branly (2017), Ecole Normale Supérieure (2014), Université de Chicago à Paris (2014), Organisation Mondiale de la Santé (OMS/WHO, 2009), University of Oslo (2009), Max-Planck Institute for Social Anthropology, Halle (Allemagne, 2009), Institute of Global Studies, University of Minnesota (2009), Princeton University (2008), London School of Hygiene and Tropical Medicine (2008), University of Cambridge (2007 et 2008), Indiana University (2007), Université de Kinshasa (2007), University of Oxford (2006)

**2006 : Prix de thèse de l'association AMADES** (anthropologie médicale appliquée au développement et à la santé).

---

#### RESPONSABILITES COLLECTIVES ET PILOTAGE DE LA RECHERCHE

---

**Depuis mai 2015 : Président du comité scientifique sectoriel « Sciences sociales et santé publique » de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites Virales (ANRS).**

Nommé par le Pr. Jean-François Delfraissy, directeur général de l'ANRS.

Organisation et évaluation de deux appels d'offres annuels (évaluation d'environ 50 projets de recherches et allocations de recherches par an, pour un budget de 1-2 millions d'euros).

**Depuis 2016 : Membre de l'Action Coordonnée AC 25 « recherche en sciences sociales et en santé publique sur les hépatites virales » de l'ANRS**

**Depuis 2016 : Membre du Comité Scientifique des archives de l'Institut Pasteur**

**Depuis 2014 : Membre du Conseil Scientifique Multidisciplinaire de la Task force Ebola** (Reacting, IMMI/ AviesanInserm). Nommé par Yves Lévy, Directeur Général de l'INSERM.

**Depuis 2014 : Membre du comité de sélection des Bourses post-doctorales de la Fondation Aublet, Musée du Quai Branly.**

**Depuis 2012 : Membre du Conseil Scientifique de l'Institut des Humanités de Paris (Université Paris Diderot).**

**2012-2015 : Membre du comité scientifique sectoriel « Sciences sociales et santé publique » de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites Virales (ANRS), (2012-2015)**

**2011-2013 : Membre du comité de sélection des Bourses post-doctorales « Fernand Braudel-IFER ».**

**2010-2012 : Chargé de mission auprès la direction scientifique à la Fondation Maison des Sciences de l'Homme (FMSH)**

---

#### EXPERTISES

---

##### **Évaluation d'articles pour les revues :**

*Afrique&Histoire*  
*Anthropologie et Santé*  
*Autrepart*  
*Cahiers d'Etudes Africaines.*  
*Comparative Studies in History and Society*  
*Critical Global Health*  
*Cultural Anthropology*  
*East Asian Journal of Science, Technology and Society*  
*Ethnography*  
*L'Homme*  
*Medicine, Anthropology, Theory (MAT)*  
*Plos Current*  
*Politique Africaine*  
*Revue d'Anthropologie des Connaissances*  
*Science as Culture*  
*Sciences Sociales et Santé*  
*Social Science and Medicine*

##### **Évaluation de manuscrits :**

*Cambridge University Press*  
*Routledge*  
*Karthala*

##### **Evaluateur extérieur :**

*Agence Nationale de la Recherche (ANR)*  
*ANRS*  
*Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH)*  
*Conseil Général d'Aquitaine*  
*Institut d'Etudes Avancées de Nantes*  
*Institut d'Etudes Avancées de Paris*  
*Research Foundation – Flanders (FWO)*  
*Ville de Paris (programme Emergences)*  
*Wellcome Trust*

---

#### ORGANISATION DE CONFERENCES ET SEMINAIRES

---

##### **Séminaires mensuels organisés**

2014-2015, 2015-2016, 2016-2017 : Séminaire mensuel *Santé mondiale : anticipations, infrastructures, savoirs*, EHES

Co-organisé avec le CERMES et le Collège d'Etudes mondiales (Jean-Paul Gaudillière, Claire Beaudevin, Laurent Pordié, Frédéric Keck, Vinh-Kim Nguyen, Emilia Sanabria). <http://enseignements-2014.ehess.fr/2014/ue/714/>.

2013-2014 : Séminaire mensuel *L'Etat documentaire et les mondes du papier en Afrique: matérialité, technologies, affects*, (séminaire CEAf-CEMAf), co-organisé avec Aïssatou Mbodj-Pouye et Séverine Awenengo.

2011-2012 ; 2012-2013 : Séminaire mensuel *Mémoire des sciences, traces du développement en Afrique. Ruines, archives, nostalgie*, co-organisé avec Aïssatou Mbodj-Pouye, SPHERE/CEMAf, <http://mereaf.hypotheses.org/le-seminaire>

### Conférences et panels organisés

2016 : Panel « Traces of the future. Archaeologies of the African 20th century », Conference of the African Studies Association UK, Cambridge, 18 septembre 2016, avec Wenzel Geissler (University of Oslo).

2015 : Conférence internationale *Dreaming of Health and Science in Africa: Aesthetics, Affects, Poetics and Politics*, Hinxtton Hall, Wellcome Trust Conference Centre, Cambridgeshire, UK, du 13 au 15 juin 2015. Organisée avec Noemi Tousignant (Cambridge, organisatrice principale). Programme disponible ici : <https://africanbiosciences.files.wordpress.com/2015/06/dreaming-of-health-and-science-programme.pdf>

2015 : Panel « The Act of Forgetting: the (affective) Politics of Amnesia and Abandonment », 8 juillet 2015, Avec Wenzel Geissler (University of Oslo), *European Conference of African Studies (ECAS)*, Paris.

2015 : Table ronde « Ebola. African Studies in Times of Emergency / Ebola. Les études africaines en temps d'urgence », *European Conference of African Studies (ECAS)*, Paris. Table ronde organisée le 10 Juillet 2015, avec Anita Schroven (Max Planck Institute for Social Anthropology)

2012 : Conférence internationale *Sélection, tri et triage en médecine. Logiques, pratiques et valeurs*, 19-20 novembre 2012, Université Paris Diderot. Avec Céline Lefève (Paris Diderot) et Vinh-Kim Nguyen (Université de Montréal)

2011 : Organisation et discussion de la session *Memorials and remains of science in Africa : traces of progress, nostalgia and amnesia*, American Anthropological Association, 19 novembre 2011, Montreal.

2010 : Organisateur du Symposium International « Simian viruses and emerging diseases in humans. Virology, Epidemiology, Medical history », avec François Simon, Paris, Hôpital Saint-Louis, 9 et 10 juin 2010. Mise en ligne intégrale vidéo du symposium : <http://www.simianviruses.univ-paris-diderot.fr/SympoJune2010/>

2008 : Organisateur de la conférence *La construction des crises sanitaires en Afrique*, financée par la MSH-Paris Nord et le Cemaf, le 19 septembre 2008.

2007 : Organisateur de la journée d'étude *Grandes catastrophes et désordres chroniques*, 11 mai 2007, Paris, financée par le Cemaf et de l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD).

## PARTICIPATION A DES COMITES DE REDACTION DE REVUES SCIENTIFIQUES

---

Membre du comité de rédaction de la revue *Cahiers d'Etudes Africaines* (depuis 2016)

Membre des comités de rédaction des revues *Socio* et *Transcontinentales* (2011-2012)

## COORDINATION DE PROJETS COLLECTIFS

---

**Coordinateur du projet ANR MEREAF « Traces et lieux de mémoires de la recherche scientifique en Afrique »**, appel d'offre *Open Research Areas in Europe* commun avec l'ESRC et le NWO (partenaires étrangers : Wenzel Geissler, LSHTM et Annemarie Mol, Univ. Amsterdam). [Soutien obtenu (équipes françaises) 200.000 euros ; soutien total obtenu 900.000 euros], 2011-2015.

**Co-investigateur principal (avec le Pr. François Simon, AP-HP), « Recherches interdisciplinaires sur l'histoire et l'origine du VIH »**, projet interdisciplinaire de l'Université Paris Diderot [24.000 euros], 2008.

**Coordinateur (avec Wenzel Geissler, LSHTM), « The realms of memory of medical research in Africa »**, Joint Franco-British Programm, CNRS et British Academy [8000 euros], 2009-2011.

**Investigateur principal et coordinateur du projet pilote ANRS 12196**

“Histoire et anthropologie de la transfusion sanguine en Afrique”. En partenariat avec Dora Mbanya, CHU Yaoundé, en collaboration avec Indiana University, la Fondation Paul Ango Ela (FPAE, Yaoundé), l'Université de Makerere (Ouganda) et l'Université de Yaoundé I. [12.000 euros], 2009-2010.

**Investigateur principal et coordinateur du projet ANRS 1299**

“Investigations historiques sur la transmission iatrogène du virus de l'Hépatite C au Cameroun”, financé par l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS), en tant que partenariat Nord-Sud (Appel d'offre Mars 2004, Partenaire Sud : Joseph Owona Ntsama, Univ. Yaoundé I). [21.000 euros], 2003-2006.

## RESPONSABILITES AU SEIN DE PROJETS COLLECTIFS EN COURS

---

**Projet ANRS 12289. Épidémiologie des hépatites virales b, c, et delta au Cameroun : analyse des échantillons de l'enquête démographique de santé 2011.** (coord. Richard Njouom et Arnaud Fontanet), Responsable du volet données historiques.

**Projet ANR SHAPES, A Multi-disciplinary study of human beings, great apes and disease emergence in equatorial Africa: social sciences perspectives on cross-species contacts,** (coord. Tamara Giles Vernick Institut Pasteur), Responsable du workpackage histoire.

**Projet « An International Collaboration on the Political, Social, and Cultural History of the Emergence of HIV/AIDS »**, National Endowment for the Humanities, (coord. William Schneider, Indiana University). Membre.

**Membre du projet financé par la Commission Européenne, REACTION !** (Ebola en Guinée), responsable du volet historique

## ACTIVITES D'ENSEIGNEMENT

### RESPONSABILITES ADMINISTRATIVES ET PEDAGOGIQUES

---

#### **Membre du Conseil de Département, Département Histoire et Philosophie des Sciences**

Responsable de la mise au point et des modifications de la maquette du nouveau Master LOPHISS-SC2 co- habilité avec l'ENS (Master ouvert depuis la rentrée 2010), interface avec la cellule APOGEE.

**Coordinateur du secteur disciplinaire Histoire et Philosophie des Sciences de la vie** au sein du Département Histoire et Philosophie des Sciences

#### **Responsable d'UE (avec intervenants extérieurs) au sein du Master LOPHISS-SC2 :**

- UE M2 Sciences, Techniques et Société (6 ECTS)
- UE M2 Sciences de la vie et société (18e-20e siècle) (6 ECTS)
- UE M2 Sociologie des sciences (6 ECTS)
- UE M1 Exercice méthodologique (3 ECTS)

#### **Membre du bureau du laboratoire SPHERE, UMR 7219**

**Responsable des axes « Histoire et philosophie de la médecine » et « Histoire mondiale et anthropologie des sciences » du laboratoire SPHERE**

**Membre du comité de sélection du poste 0725 Maître de conférences en histoire et philosophie des sciences, Université Paris Diderot (mai 2011)**

### DIRECTION DE THESES ET MEMOIRES

---

#### **Post-doctorat encadrés à l'UMR SPHERE**

Ashley Ouvrier, *Mémoires des sciences à Niakhar, Sénégal*, dans le cadre du projet ANR MEREAF, 12 mois, Janvier 2013-Décembre 2014.

Pierre Marie David, *Histoire du Sida en Centrafrique*, financement Agence Nationale de la Recherches sur le Sida, 12 mois, depuis juin 2015.

#### **Thèses**

Quentin Lade, *Histoire des problématisations biologiques de la mémoire*, soutenance prévue en juin 2017 (en co-direction avec Michel Morange)

Nana Osie Quarshie, *Confining 'Foreign Lunatics': Diversity, Migration, & Psychiatry in West Africa, 1887-Present*, University of Michigan, depuis 2016 (membre du comité de thèse).

#### **Participation à des jurys de thèse**

Sarah Cook Runcie, *Mobile medical teams and decolonisation in Cameroon* (titre provisoire), Columbia University, New York, soutenance prévue le 2 mai 2017 (directeur Gregory Mann).

Fanny Chabrol, *Prendre soin de sa population. Le sida au Botswana, entre politiques globales du médicament et pratiques locales de citoyenneté*, EHESS (directeur Didier Fassin), 2013

Lucas Meier, *Striving for Excellence at the Margins. Science, Decolonization, and the History of the Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH) in (post-) colonial Africa, 1943-2000*. Université de Bâle (directeur Patrick Harries), 2012

Jean Goasguen, *Un médecin de marine au Sénégal en 1882-1884, Louis Carrade*, Ecole Pratique des Hautes Etudes, (directeur Michael Houseman), 2012

## Master 2

Laura Berlingo, *Femmes, genre et carrière hospitalo-universitaire chez les internes en gynécologie-obstétrique*, en cours pour l'année 2016-2017.

Quentin Luhaire, *Biopolitiques contemporaines*, en cours pour l'année 2016-2017

Nicolas Beyrand, *Algorithmes et éthique*, en cours pour l'année 2016-2017

Edgar Lejeune *Ce que l'ordinateur fait au travail de l'historien*, 2016. **Contrat doctoral obtenu à l'Université Paris Diderot.**

Bartek Wroblewski, *Le climat entre science économie et politique. Perspectives et Critiques des modèles d'évaluation intégré*, 2016.

Daniel Hidalgo, *Histoire et limites du concept du « moderne » chez Bruno Latour*, 2015

Laura Benitez, *Science, Nature and Environment in the 20th / 21st Centuries: conservation biology and terrestrial protected areas as a strategy of biological diversity conservation*, dans le cadre du programme Erasmus avec l'Université de Bielefeld, 2015

Behrouz Ebadi, *Astrologie chez Kepler, alchimie chez Newton. Une réflexion sur la scientificité*, 2013

Thomas Lerosier *Culture scientifique et contre-culture à Grenoble, 1960-2010*, 2011. **Contrat doctoral obtenu à l'Université de Grenoble.**

Roberto Cantoni *Techniques et politiques de la prospection pétrolière au Gabon*, 2009. **Bourse doctorale obtenue à Université de Manchester.**

Caroline Chevalier, *Splendeur et misère du caoutchouc sauvage en Afrique de l'Ouest coloniale*, 2009

## Master 1

Delphine Romuald, *Femmes et carrières scientifiques, 1967-2017*, en cours.

Gervais Hokpounou, *Histoire de la pédiatrie en Afrique*, en cours

Philémon Marcou, *Science et Pouvoir militaire : pacte faustien ou coexistence nécessaire ?*, 2016.

---

### SERVICE D'ENSEIGNEMENT A L'UNIVERSITE PARIS DIDEROT (DEPUIS 2009)

---

#### Récapitulatif des services annuels effectués (total en heures eq. TD)

2008-2009 : 203 h

2009-2010 : 205 h

2010-2011 : 192 h

2011-2016 : 64h par an (décharge IUF)

2016-2017 : 220 h

#### Enseignements assurés annuellement

Master 2 Histoire et Philosophie des Sciences (LOPHISS-SC2) – UFR Sciences du Vivant

-UE *Sciences, Techniques et Société* (M2, 6 ECTS) – 12h de cours magistral (CM) sur le thème « Sciences et Empires »

-UE *Sciences de la vie et société, 18-20<sup>e</sup> siècle* (M2, 6 ECTS) – 18h de CM

Master 1 Biologie Cellulaire Physiologie et Pathologie (BCPP) – UFR Sciences du Vivant

-UE *De la construction biologique de la santé et de la maladie aux enjeux sociaux de la biomédecine* – 3h de CM sur le thème « Enjeux éthiques de la recherche sur le sida »

Cursus médicaux – Faculté de Médecine Lariboisière et Xavier Bichat



-*Premier Cycle des Etudes Médicales PACES* – 12h de CM (avec vidéo-transmission simultanée, effectifs supérieur à 2000 étudiants) en histoire et épistémologie de la médecine 8 h TD (préparation à l'épreuve du commentaire de texte) ; Correction du concours (100 h eq TD).

-*Deuxième Cycle des Etudes Médicales DCEM 2* – Certificat Optionnel « Médecine et cinéma » – 5h CM sur les films « Les Maîtres Fous » (Jean Rouch) et « And the Band played on » (Randy Shilts)

---

#### AUTRES ENSEIGNEMENTS

---

**Depuis 2012 : Sciences Po, Paris School of International Affairs**

Cours *Global Health in Africa, critical perspectives*, 24h annuelles (cours assuré en anglais), proposé au sein des concentrations African Studies et Global Health.

**2016-2017 : Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales**

Master Histoire des sciences, technologies et société, U2 « Introduction à l'histoire des sciences et des savoirs » (C. Bonneuil), 1 séance (2h) sur « études sur les sciences en contexte colonial et post-colonial ».

**2012-2015 : Aix-Marseille Université, Master MQERS, UE SOC-POPU**

8h annuelles sur l'histoire de la santé publique en Afrique

**2006-2009 : Sarah Lawrence College (NY, USA), Academic Year in Paris** (Reid Hall, Paris 6<sup>e</sup>).

1 semestre, 2 h de cours et 2h de tutorats par semaine (environ 40h)  
Conception et enseignement du cours "les mondes franco-africains" (histoire et anthropologie des relations franco-africaines depuis la période coloniale),  
Supervision des travaux de recherches d'étudiants (niveau L3).  
(Année universitaire 2006-2007 ; 2007-2008 ; 2008-2009)

**2007-2008 : Université Paris I**

Licence d'Histoire (L3) – UE Histoire de l'Afrique (2007-2008) – 3h de CM sur histoire de la médecine et des maladies

M2 recherche Etudes Africaines (2007-2008) Co-encadrement avec Richard Banégas du mémoire de Laura Guillemin, sur « médecins et politique au Cameroun »

**2002-2005 : Université Paris 6 Pierre et Marie Curie**

Moniteur à la Préparation à l'Agrégation de Sciences de la Vie et de la Terre.

64 heures eq. TD annuelles : conception et correction de concours blancs (dissertation et TP), conception et correction de leçons orales. (2002-2005)

---

#### SEJOURS DE RECHERCHE ET D'ENSEIGNEMENT A L'ETRANGER

---

**2017 : Invitation à l'Université du Wisconsin-Madison**, conférence series « Africa at noon », 26-31 mars 2017

**2009-2015 : Membre associé, Anthropologies of African Biosciences research group**, London School of Hygiene and Tropical Medicine (UK).

**2015 : Université de Yaoundé I, Cameroun.** Département d'histoire, cours *Les politiques de la nostalgie*, 21 mai 2015.

**2014 : Enseignement invité à l'University of Chicago in Paris** (intervention dans le cours d'anthropologie du professeur Judith Farquhar)

**2016 : Université d'Oslo.** Enseignant à l'Ecole Doctorale de Printemps, *Archeologies of the present* (Finse, 29 mars-4 avril 2016)

**2009 : University of Minnesota, Institute of Global Studies,**  
2h de cours niveau undergraduate, invité par Susan Craddock, 2009

**2007 : Université de Kinshasa.** Enseignant (6h) à l'École Doctorale « Santé et Société » de l'Université de Kinshasa, co-organisée par l'EHESS, 1-8 Novembre 2007.



## 7. Liste de publications

(accessibles en ligne sur <https://univ-paris-diderot.academia.edu/GuillaumeLachenal>)

---

### OUVRAGES

---

*The Lomidine Files. The untold story of a medical disaster in colonial Africa.* Trad. Noemi Tousignant, Johns Hopkins University Press, Baltimore, Fall 2017. Sous presse.

*Le médecin qui voulut être roi. Sur les traces d'une utopie coloniale.* Collection l'Univers Historique, Le Seuil, Paris, 2017.

Sélection dans *la Matinale du Monde*, 16 février 2017.

Recension d'André Loez, *Le Monde des Livres*, 16 février 2017.

[http://www.lemonde.fr/livres/article/2017/02/16/sur-la-piste-du-roi-medecin\\_5080444\\_3260.html](http://www.lemonde.fr/livres/article/2017/02/16/sur-la-piste-du-roi-medecin_5080444_3260.html)

Interview à paraître pour *Jeune Afrique* (Clarisse Juompan), mars 2017.

*Le médicament qui devait sauver l'Afrique. Un scandale pharmaceutique aux colonies.* Collection Les empêcheurs de penser en rond, La Découverte, Paris, 2014

Ouvrage sélectionné en compétition pour le Grand Prix des Rendez-vous de l'Histoire de Blois 2015 (<http://old.rdv-histoire.com/-LE-GRAND-PRIX-DES-RENDEZ-VOUS-DE-L-1075-.html>)

Sélection de l'année 2014 de *Slate.fr* (Jean-Yves Nau)

<http://www.slate.fr/story/95701/livres-preferes-2014>

« Une » du 22 octobre 2014 et sélection du mois d'octobre 2014, *Le Monde des Livres*.

[http://www.lemonde.fr/livres/article/2014/10/22/le-virus-de-la-betise-coloniale\\_4510707\\_3260.html](http://www.lemonde.fr/livres/article/2014/10/22/le-virus-de-la-betise-coloniale_4510707_3260.html)

---

### CATALOGUE D'EXPOSITION

---

Avec Wenzel Geissler, John Manton et Noemi Tousignant, *Traces of the Future. An archeology of medical science in Africa*, Intellect, Bristol, 2016 (216 pages, 400 illustrations, distribué par University of Chicago Press)

---

### DIRECTION D'OUVRAGES ET DE NUMEROS DE REVUE

---

Avec Aïssatou Mbodj-Pouye, *Politiques de la nostalgie*. Numéro spécial de *Politique Africaine*, n°135, Octobre 2014

Avec Céline Lefève et Vinh Kim Nguyen (dir.). *La médecine du tri. Histoire, anthropologie, éthique*. Paris, Presses Universitaires de France, 2014.

---

### ARTICLES DANS DES REVUES À COMITÉ DE LECTURE

---

- G. Lachenal, et al. « Neglected Actors in Neglected Tropical Diseases Research: Historical perspectives on health workers and contemporary Buruli Ulcer research in Ayos, Cameroon », *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 10 (4), e0004488, 2016.
- G. Lachenal “At home in the postcolony. Ecology, empire and domesticity at the Lamto field station, Ivory Coast”, *Social Studies of Science*, Online first : 0306312716649800, 29 juin 2016, 2016.
- Leoz M, Feyertag F, Kfutwah A, Mauclère P, Lachenal G, et al. « The Two-Phase Emergence of Non Pandemic HIV-1 Group O in Cameroon ». *PLoS Pathogens* 11(8): e1005029, 2015.
- G. Lachenal, “Outbreak of Unknown Origin in the Tripoint Zone”, *Limn*, n° 5 (special issue Ebola’s ecologies). [epub : <http://limn.it/outbreak-of-unknown-origin-in-the-tripoint-zone/>], 2014.
- G. Lachenal et Aïssatou Mbodj-Pouye, « « Restes du développement et traces de la modernité en Afrique », *Politique africaine*, n° 135, 2014, p. 5-21.
- G. Lachenal, “Médecine coloniale, échanges inter-impériaux et politiques de la comparaison. Une histoire croisée franco-allemande de la lutte contre la maladie du sommeil au Cameroun”, *Bulletin Canadien d’Histoire de la Médecine*, 30, 2, 2013, p. 23-45
- G. Lachenal, “Le stade Dubaï de la santé publique. La santé globale en Afrique entre passé et futur”, *Tiers Monde*, 215, 3, 2013, p. 53-71.
- G. Lachenal, “The Dubaï Stage of Public Health. Global Health in Africa between Past and Future », traduction sélectionnée par Cairn International, article en ligne ; [http://www.cairn-int.info/article-E\\_RTM\\_215\\_0053--the-dubai-stage-of-public-health.htm](http://www.cairn-int.info/article-E_RTM_215_0053--the-dubai-stage-of-public-health.htm), 2013.
- Tamara Giles-Vernick, Didier Gondola, Guillaume Lachenal et William Schneider, “Social history, biology and the emergence of HIV in colonial Africa », *Journal of African History*, 54, 1, 2013, p. 11-30
- G. Lachenal et Myriam Meertens, “The history of Belgian tropical medicine from a cross-border perspective”, *Revue Belge de Philologie et d’Histoire*, special issue: *Beyond Belgium:transnational social and cultural entanglements, 1900-1925*, Christophe Verbruggen (ed). vol 90, no. 4, 2013, 1249-1271.
- G. Lachenal, « The doctor who would be king », *Lancet*, October 9th, 376, 2010, p. 1216-1217.
- G. Lachenal, « Le médecin qui voulut être roi. Médecine coloniale et utopie au Cameroun », *Annales. Histoire Sciences Sociales*, 65, 1, 2010, p. 121-156.
- G. Lachenal et B. Taithe, « Une généalogie missionnaire et coloniale de l’humanitaire: le cas Aujoulat au Cameroun, 1935-1973 », *Le Mouvement Social*, n° 227, 2009, p. 45-53.
- G. Lachenal et B. Taithe, « A Missionary and Colonial Genealogy of Humanitarianism: The Aujoulat Case in Cameroon, 1935-1973 », traduction sélectionnée par Cairn International, article en ligne [http://www.cairn-int.info/article-E\\_LMS\\_227\\_0045--a-missionary-and-colonial-genealogy-of.htm](http://www.cairn-int.info/article-E_LMS_227_0045--a-missionary-and-colonial-genealogy-of.htm)
- G. Lachenal “L’invention africaine de l’écologie française. Histoire de la station de Lamto (Côte d’Ivoire), 1942-76”, *Revue pour l’histoire du CNRS*, 13, 2005, p. 40-49.

G. Lachenal, "Les réseaux post-coloniaux de l'iniquité: pratiques et mises en scène de la recherche biomédicale au Cameroun", *Outremers* (ancienne *Revue d'histoire d'Outre Mer*), 93, 2005, p. 123-149.

*Articles (épidémiologie historique)*

G. Lachenal, « Quand la médecine coloniale laisse des traces. L'épidémie iatrogène de VHC en Afrique », *Les Tribunes de la Santé*, n°33, 2012, p. 59-66.

G. Lachenal, P. Marx, W. Schneider, E. Drucker, F. Simon, « Simian viruses and emerging diseases in humans. Report on a symposium », *Lancet*, Dec 4, 376, 2010, 1901-1902.

Pouillot, R., G. Lachenal, O. G. Pybus, D. Rousset, et R. Njouom. "Variable epidemic histories of hepatitis C virus genotype 2 infection in West Africa and Cameroon", *Infection, Genetics and Evolution*, 8, 2008, p. 676-681.

Njouom R., E. Nerrienet, M. Dubois, D. Rousset, G. Lachenal, A. Vessiere, A. Ayouba, C. Pasquier, R. Pouillot, "The hepatitis C virus epidemic in Cameroon: Genetic evidence for rapid transmission between 1920 and 1960", *Infection, Genetics and Evolution* 7, 2007, p. 361-367.

Nerrienet E., R. Pouillot, G. Lachenal, R. Njouom, J. Mfoupouendoum, C. Bilong, P. Mauclere, C. Pasquier et A. Ayouba. "Hepatitis C virus infection in Cameroon: a cohort effect", *Journal of Medical Virology*, 76, 2005, p. 208-214.

*Neuroscience (avant 2002)*

Parkinson JA, Dalley JW, Cardinal RN, Bamford A, Fenhert B, Lachenal G, Rudarakanchana N, Halkerston KM, Robbins TW and Everitt BJ. "Nucleus accumbens dopamine depletion impairs both acquisition and performance of appetitive Pavlovian approach behaviour: implications for mesoaccumbens dopamine function", *Behavioural Brain Research*, 137, 2002, p. 149-63.

Cardinal RN, Parkinson JA, Lachenal G, Halkerston KM, Rudarakanchana N, Hall J, Morrison CH, Howes SR, Robbins TW and Everitt BJ, "Effects of selective excitotoxic lesions of the nucleus accumbens core, anterior cingulate cortex, and central nucleus of the amygdala on autoshaping performance in rats" *Behavioural Neuroscience* 116, 2002, p. 553-67.

---

**CHAPITRES D'OUVRAGES**

---

G. Lachenal, « 1891. Pasteuriser l'Empire », in Patrick Boucheron (ed), *Histoire mondiale de la France*, Paris, Seuil, 2017, p. 543-547.

G. Lachenal, « Julie Livingston. Partager le soin, contourner le patient : pronostic et cancer dans un hôpital africain », in Céline Lefève, Jean-Christophe Mino et Nathalie Zaccari-Reyners (eds), *Le soin. Approches contemporaines*, Paris, Presses Universitaires de France, 2016.

G. Lachenal, « The Cultural Politics of an African AIDS Vaccine. The Vanhivax Controversy in Cameroon, 2001–2011 », in Karine Chemla et Evelyn Fox-Keller (eds), *Cultures without culturalism*, Duke University Press, Durham, 2017, p. 69-98. (sous presse)

Wenzel Geissler et Guillaume Lachenal, « Brief instructions for the archeologists of African Futures », in W. Geissler, G. Lachenal, J. Manton et N. Tousignant (eds), *Traces of the Future. An archeology of medical science in Africa*, Bristol, Intellect, 2016, p. 14-30.

- G. Lachenal (avec la participation de J. Manton et J. Owona Ntsama), Chapitre « Ayos : a century of medicine and commemoration »: in W. Geissler, G. Lachenal, J. Manton et N. Tousignant (eds), *Traces of the Future. An archeology of medical science in Africa*, Bristol, Intellect, 2016, p. 65-67.
- G. Lachenal (avec la participation de J. Manton et J. Owona Ntsama), Chapitres « Bricks », « Present absences », « Monument men », « When will independence end ? », « Death and dust in Ayos » in W. Geissler, G. Lachenal, J. Manton et N. Tousignant (eds), *Traces of the Future. An archeology of medical science in Africa*, Bristol, Intellect, 2016, p. 72-77, 78-81, 82-89, 96-99, 100-105.
- G. Lachenal, “Lessons in medical nihilism. Virus hunters, neoliberalism and the AIDS crisis in Cameroon”, in Wenzel Geissler ed., *Parastates and medical science. Making African Global Health*, Durham, Duke University Press, 2015, p. 103-141.
- G. Lachenal, Céline Lefève et Vinh-Kim Nguyen. « Le triage en médecine, une routine d'exception », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, vol. 6, n° 1, 2014, p. 1-25.
- G. Lachenal, “Sleeping sickness”, in Alexander Medcalf and Sanjoy Bhattacharya (eds), *Tropical diseases, lessons from history*, Hyderabad : Orient BlackSwan Private Limited, 2014.
- G. Lachenal, “A Genealogy of Treatment as Prevention (TasP). Prevention, Therapy, and the Tensions of Public Health in African History”, in Tamara Giles-Vernick and Jim Webb (ed), *Global Health Histories in Africa*, Ohio University Press, 2013, p.109-139.
- G. Lachenal, « Célébrer le passé, construire le futur: l'indépendance et le microcosme médical au Cameroun », in Didier Nativel, Odile Goerg et Farina Rajanoah (dir.), *Les Indépendances en Afrique. L'événement et ses mémoires 1957/1960-2010*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 2013, p. 353-376.
- G. Lachenal, “Experimental hubris and medical powerlessness. Notes from a colonial utopia, Cameroon, 1939-1949”, in Richard Rottenburg and Julia Zenker (ed), *Biomedicine and governance in Africa*, Transcript-Verlag, Heidelberg, 2012, p. 119-140.
- G. Lachenal, “The intimate rules of the French “Coopération”. Morality, race and the post-colonial division of scientific work at the Pasteur Institute of Cameroon”, in Wenzel Geissler and Sassy Molyneux (eds), *Evidence, Ethos and Experiment : The Anthropology and History of Medical Research in Africa*, Berghahn, Oxford, 2011, p. 373-402.
- G. Lachenal, “Franco-African Familiarities. A history of the Pasteur Institute of Cameroun, 1945-2000”, in Mark Harrison, Margaret Jones and Helen Sweet (ed), *From western medicine to global medicine : the hospital beyond the West*, Orient-Longman, New Dehli, 2009, p. 411-444.
- G. Lachenal, “Scramble for Cameroon: Virus atypiques et convoitises scientifiques au Cameroun, 1985-2002” in Charles Becker et Phillipe Denis (Eds) *Le sida en Afrique, regards historiens*, Karthala, Paris, 2006, p. 273-307.

---

#### RECENSIONS

- Recension de Nancy Hunt, *A Nervous state. Violence, reveries and remedies in colonial Congo*, Durham, Duke University Press, 2015. *Medical History*, sous presse, 2017.
- Recension de Simon Nken, *L'empreinte suspecte de Louis-Paul Aujoulat sur le Cameroun d'aujourd'hui*, 2014, Editions Masso ma Toum K2Oteurs. *Sciences sociales et missions*, sous presse, 2017.

Recension de Lukas Meier, *Swiss Science, African Decolonization and the Rise of Global Health, 1940-2010* (Basle: Schwabe, 2014), *Medical History*, 59, 2, 2015, p. 335-336.

Recension de Jacques Pépin, *The origins of Aids*, Cambridge, Cambridge University Press, 2011, *La vie des idées*, 17 octobre 2014. <http://www.laviedesidees.fr/La-quete-des-origines-du-Sida.html>

Recension de Rod Edmond, *Leprosy and empire. A medical and cultural history*, Cambridge, Cambridge University Press, 2006. *Annales HSS*, Janvier-février 2010, 65, 1, 2010, p. 211-212.

Recension de Josiane Tantchou, *Épidémie et politique en Afrique. Maladie du sommeil et tuberculose au Cameroun*, Paris, L'Harmattan, 2007. *Politique Africaine*, n° 115, 2009, p. 231-232.

Recension de Benjamin N. Lawrance, Emily Lynn Osborn et Richard L. Roberts (éd.) *Intermediaries, interpreters and clerks: African employees in the making of colonial Africa*, Madison, University of Wisconsin Press, 2006. *Annales HSS*, 63, 3, 2009, p. 707-709.

Recension de Bonah, C., Lepicard, E., and Roelcke, V., *La médecine expérimentale au tribunal: implications éthiques de quelques procès médicaux du XXe siècle européen* (Paris, Editions des Archives Contemporaines, 2003). *Annales HSS*, 62, 2, 2007, p. 477-479.

---

#### ARTICLES DE VULGARISATION, ESSAIS

---

“Petite histoire médicale des tropiques. De la zone torride aux virus émergents.”, *Reliefs*, n° spécial *Tropiques*, n°2, 2016, p. 59-65.

“Post-Script, Still Longer Shadows: Guillaume Lachenal on “In the Shadow of Ebola””, *Somatosphere*, <http://somatosphere.net/2015/11/post-script-still-longer-shadows-guillaume-lachenal-on-in-the-shadow-of-ebola.html>, 2015.

“Kin Porn”, *Somatosphere*, <http://somatosphere.net/2013/01/kin-porn.html>, 2013.

« La quête des origines du Sida », *La vie des idées*, 17 octobre 2014. <http://www.laviedesidees.fr/La-quete-des-origines-du-Sida.html>

“Chemoprophylaxis against sleeping sickness in late colonial Africa”, *Wellcome History* (London), n°38, 4-5, 2008.

“Lomidine pour tous ! Une erreur médicale en Afrique coloniale” *Les génies de la science – hors série Pour la Science*, mai- juillet 2008, 14-18, 2008.

“Le berceau africain de l'écologie française”, *Pour la Science* (édition française de *Scientific American*), Janvier 2007, n° 351, 22-26, 2007.

---

#### INTERVENTIONS MEDIATIQUES

---

##### Presse écrite

“Contre Ebola, évitons le néocolonialisme”, *Le Monde*, 20 octobre 2014 (avec Vinh Kim Nguyen).

“Ebola. Chronique d'un film catastrophe bien préparé”, *Libération*, 18 septembre 2014. [http://www.liberation.fr/planete/2014/09/18/chronique-d-un-film-catastrophe-bien-prepare\\_1103419](http://www.liberation.fr/planete/2014/09/18/chronique-d-un-film-catastrophe-bien-prepare_1103419)

“Chronicle-of-a-well-prepared-disaster” (traduction anglaise publiée sur Somatosphere, octobre 2014 : <http://somatosphere.net/2014/10/chronicle-of-a-well-prepared-disaster.html>)

« Une épidémie d'accusation », *Le Un*, 5 novembre 2014, p. 7-8.



**Articles sur** *Le médecin qui voulut être roi* (février 2017)

Recension d'André Loez, *Le Monde des Livres*, 16 février 2017.

[http://www.lemonde.fr/livres/article/2017/02/16/sur-la-piste-du-roi-medecin\\_5080444\\_3260.html](http://www.lemonde.fr/livres/article/2017/02/16/sur-la-piste-du-roi-medecin_5080444_3260.html)

**Articles sur** *Le médicament qui devait sauver l'Afrique* (septembre-décembre 2014)

Sélection de l'année 2014 de *Slate.fr* (Jean-Yves Nau)

<http://www.slate.fr/story/95701/livres-preferes-2014>

« Une » du 22 octobre 2014 (article de Catherine Simion) et sélection du mois d'octobre 2014, *Le Monde des Livres*.

[http://www.lemonde.fr/livres/article/2014/10/22/le-virus-de-la-betise-coloniale\\_4510707\\_3260.html](http://www.lemonde.fr/livres/article/2014/10/22/le-virus-de-la-betise-coloniale_4510707_3260.html)

Interview sur Libération.fr, Africa4 (Vincent Hiribarren)

<http://libeafrika4.blogs.liberation.fr/2014/10/27/quand-lafrique-servait-de-laboratoire/>

Extraits et articles paru dans *L'Obs (Bibliobs)*

<http://bibliobs.nouvelobs.com/documents/20141012.OBS1847/lomidine-comment-la-medecine-coloniale-a-derape.html>

*Livre-hebdo*, avant critique de Laurent Lemire (19 septembre 2014)

*Jeune Afrique*, n° 2802, 21 septembre 2014

*Le Monde Diplomatique* (Maud Gelly, Avril 2015)

*Alternatives Economiques*

*Maroc Hebdo*, n°1105, 13 février 2015

*Revue Médicale Suisse* (12 novembre 2014 et 26 novembre 2014)

*La revue du praticien* (« À l'épreuve de la Lomidine », vol. 64, décembre 2014)

*La Recherche* (février 2014, p. 94)

*Sciences&Avenir* (Marc Gozlan, octobre 2015)

*Actualités pharmaceutiques* (février 2015)

**Recensions parues dans des revues à comité de lecture** (Documents pdf disponibles sur

<https://univ-paris-diderot.academia.edu/GuillaumeLachenal>)

*Critique Internationale* (Vincent Duclos, 2015/2 (N° 67), p. 183-186).

*Medical History* (Jessica Pearson-Patel (2015). 59, p. 628-629 doi:10.1017/mdh.2015.54)

*Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine* (Claire Fredj, 2015/4 (n° 62-4), p. 193-195)

*Global Public Health* (Gaëtan Thomas (2015) The hidden story of the medicine meant to save Africa. A pharmaceutical scandal in the colonies, *Global Public Health*, 10:9, 1136-1137, DOI: 10.1080/17441692.2015.1076022)

*Somatosphere* (Pierre-Marie David, <http://somatosphere.net/2015/04/guillaume-lachenals-le-medicament-qui-devait-sauver-lafrique.html>)

*Lectures.org* (Pierre-Marie David, <http://lectures.revues.org/16047>)

*Vingtième Siècle. Revue d'histoire* (Yves Gounin, 2015/4 (N° 128), p. 173-224)

**Interviews télévision**

19 septembre 2014 : LCI-TF1, « A l'écoute », émission spéciale Ebola avec Philippe Douste Blazy.

6 novembre 2014. Invité du Journal télévisé de TV5 Monde  
14 novembre 2014. Invité de la Nouvelle Edition, Canal+.  
25 mars 2015. L'invité du jour de Télé Sud.

### **Interviews presse**

France 24. Interview pour l'article « Le mythe du patient zéro de l'épidémie du sida enfin enterré ? », Sébastien Seigt, France 24.fr, 27 octobre 2016.

<http://www.france24.com/fr/20161027-genetique-demonstration-gaetan-dugas-patient-zero-sida-vih-faux-sante-epidemie>

Le Point Afrique, interview par Jérémy André, 3 octobre 2014.

[http://afrique.lepoint.fr/actualites/lomidine-le-medicament-qui-devait-sauver-l-afrique-03-10-2014-1869061\\_2365.php](http://afrique.lepoint.fr/actualites/lomidine-le-medicament-qui-devait-sauver-l-afrique-03-10-2014-1869061_2365.php)

### **Participation à des documentaires**

Interview et conseil scientifique pour le film documentaire de Rémi Lainé, *SIDA, sur la piste africaine* (52' France 5, 2015)

[http://beaucommeuneimage.com/sida\\_africaine/](http://beaucommeuneimage.com/sida_africaine/)

Interview et conseil scientifique pour la série documentaire *Epidémies*, réal. Michel Pomarède, France Culture, 2017.

### **Emissions radio (sélection)**

France Culture, invité du Journal des Sciences, 4 novembre 2016

<https://www.franceculture.fr/emissions/le-journal-des-sciences/sida-le-patient-zero-restera-introuvable>

France Inter. Invité de l'émission La Tête au Carré, 23 juin 2016

<https://www.franceinter.fr/emissions/la-tete-au-carre/la-tete-au-carre-23-juin-2016>

France Culture. Invité de l'émission La Fabrique de l'Histoire, 12 janvier 2015

<https://www.franceculture.fr/emissions/la-fabrique-de-l-histoire/epidemies-14-lundi-actualite-christophe-picard-et-guillaume>

Radio France International (RFI). Invité du Journal Afrique du 20 décembre 2014

<http://www.rfi.fr/emission/20141220-guillaume-lachenal-nostalgie-est-une-facon-jouer-contrastes-thomas-sankara-burkina-faso>

BBC Afrique. Interview le 1er décembre 2014

France Inter. Invité de l'émission La Tête au Carré, 20 novembre 2014

<https://www.franceinter.fr/emissions/la-tete-au-carre/la-tete-au-carre-21-novembre-2014>

Africa n°1, invité de l'émission Le Grand Débat, 22 octobre 2014.

France Culture. Invité de l'émission La Marche des Sciences. 2 octobre 2014

<https://www.franceculture.fr/emissions/la-marche-des-sciences/afrique-quand-un-medicament-devient-un-poison>

---

### **CONFÉRENCES INVITÉES (SELECTION)**

« Médecine coloniale et épidémies en Afrique centrale. Histoire, traces, mémoires », 2 mars 2017, Conférences de la Société des Africanistes, Musée du Quai Branly.

- « Historical Reflections on the HIV and HCV Epidemics in Cameroon », 21 mai 2016, Conference Histories of HIV, Museum of Natural History, New York
- « Soins et postcolonialisme », intervention au séminaire de Françoise Vergès et Vinh Kim Nguyen, *Postcolonialités, technologies, soins*, 15 mars 2016, Collège d'études mondiales, Paris,
- « Ebola, regard historien sur une épidémie », 13 février 2015, Chaire d'Etudes Africaines Comparées, Ecole de gouvernance économique de Rabat
- « Les solutions miracles de la santé mondiale en Afrique. Quelques leçons d'histoire », 3 novembre 2015, *The Graduate Institute*, Genève
- « La gloire et la chute d'un médicament miracle. Médecine, preuves et racisme en contexte colonial », 2 novembre 2015, *iEH2 - Institut Éthique Histoire Humanités*, Hôpital Universitaire de Genève, Genève.
- “Ruins of public health. Case studies on the political life of medical buildings in Africa”, 27 Mars 2015, The National Museum - Architecture, Bankplassen 3, Oslo.
- « Santé publique, colonialisme et médicaments miracles en Afrique. Réflexion à partir du cas de la pentamidine », 16 mars 2015, *Les lundis de l'INED*, Institut National d'Etudes Démographiques, Paris.
- “The doctor who would be king”, 16 avril 2014. *Global Reach Lecture*, University of Michigan, Ann Arbor
- « A biography of pentamidine », 30 octobre 2014, University of Basel
- « Failure, utopia and nihilism in the history of colonial medicine in Africa », 12 novembre 2013, University of Zurich
- “The spectacle of global health. Critical perspectives on simian viruses research in Cameroon”, 11 juin 2013, Conference Zoonoses and emergence of new infectious diseases: biology meets anthropology, Collège de France, Paris.
- “Anthropologie de la bêtise coloniale. La lomidine et l'éradication de la maladie du sommeil en Afrique”, 26 octobre 2012, Séminaire « Régimes des preuves, régimes d'épreuves », GReCSS, Aix en Provence.
- “Biosecurity from below. The « prevention of pandemics » and its critics in Africa”, 27 novembre 2009, Keynote lecture, *Health as foreign policy* Conference, organized by the University of Oslo and the Ministry of Foreign Affairs (Norway).
- “Viruses, hunters and virus hunters in Cameroon. A critique of neoliberal public health”, 26 novembre 2009, *African studies seminar*, University of Oslo (Norway).
- “The next pandemic before it starts. Viral emergencies, neoliberal government and medical nihilism in Cameroon”, 16 juin 2009, Conférence *The Authority of Science. On the relation between biomedicine and governance in Africa*. Max-Planck Institute for Social Anthropology, Halle (Germany).
- “The campaign against African trypanosomiasis. Classic lessons and untold stories”, 5 mai 2009, *Global Health Histories seminar*, World Health Organization, Geneva (Switzerland).
- “The making of a viral emergency. Retrovirologists, neoliberalism and the AIDS crisis in Cameroon”, 23 mars 2009, Institute of Global Studies, University of Minnesota (USA)
- “Délire et rationalité dans la santé publique coloniale. Le cas de la chimioprophylaxie de la maladie du sommeil en Afrique française (1944-1960)”, 12 février 2009, Séminaire "La Fabrique des savoirs dans les sociétés des Suds", INALCO-SEDET Université Paris Diderot.
- “Preventing the next pandemic, forgetting the present one ? Emerging viruses, bushmeat butchers and medical nihilism in Cameroon, 1985-2005”, 11 octobre 2008, *Health, disease and environment in Africa Conference*, Princeton University (USA)
- « La fabrique des hommes nouveaux. Education sanitaire et modernisation coloniale entre l'Afrique française et la métropole », 14 mai 2008, Séminaire ESOPP, EHESS, Paris.
- “Lessons in medical nihilism. A history of research on AIDS in Cameroon before antiretrovirals », Medical Anthropology Seminar, 29 janvier 2008, London School of Hygiene and Tropical Medicine (UK)
- “Viruses as resources. Transnational research on AIDS and the neoliberal moment in Cameroon”, 28 janvier 2008, Centre for African Studies, University of Cambridge (UK).
- “Médicament, race et colonialisme. Une biographie de la Lomidine”, 22 janvier 2008, Séminaire Les mardis de l'histoire médicale, Faculté de Médecine de Strasbourg.

- “The making of a colonial medical catastrophe. The campaign against sleeping-sickness in Cameroon in the 1950’s”, 16 octobre 2007, *Seminar in Medical Humanities*, Indiana University School of Liberal Arts, Indianapolis (USA).
- “Aujoulat l’Africain et autres figures médicales de la familiarité franco-africaine », 19 June 2007, Workshop *L’Afrique, miroir du contemporain*, EHESS, Paris.
- “La mise en ordre d’une catastrophe. La technocratie coloniale face à l’accident de Yokadouma, Cameroun, 1954”, 11 mai 2007, Workshop *Grandes catastrophes et désordres chroniques*, Centre d’Etudes des Mondes Africains, Paris.
- “Confrérie médicale et familiarités franco-africaines. Le corps médical camerounais au tournant de l’indépendance”, 26 février 2007, Research Seminar *Transmission de l’État colonial en Afrique*, Centre d’Etudes des Mondes Africains, Paris.
- “La lomidine, l’individu et la race. Réaction coloniale et santé publique au Cameroun, 1945-1960”, 19 décembre 2006, Workshop *Ethnographie de la santé publique*, réseau des doctorants Santé et Société, EHESS, Paris.
- “Pasteurizing Cameroon, Cameroonizing Pasteur: Postcolonial relations and medical research at the Pasteur Institute of Cameroon, 1959-2000”, 4 mai 2006, *World History Seminar*, University of Cambridge, UK
- “The apotheosis of colonial medicine. Celebrations and contradictions of sleeping-sickness chemoprophylaxis in late-colonial Cameroon”, 6 février 2006, *Wellcome Unit for the History of Medicine Seminar*, University of Oxford, UK,
- “High-insecurity laboratory. Pasteurian science and the informality of rule in post-colonial Cameroon”, *Medical Anthropology Seminar*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK, 31 janvier 2006.
- “Perspectives impériales en histoire de la médecine”, 25 novembre 2005, introduction to the workshop *Institutions et pratiques médicales entre métropole et colonies, XIX-XXème siècles*, REHSEIS laboratory (CNRS), Paris.
- “Historical investigations on the iatrogenic transmission of HCV in Cameroon”, 14 September 2005, *Workshop of the project ARNS 1299*, Institut Pasteur, Paris
- “Présentation du projet ANRS 1299: Investigations historiques sur la transmission du virus de l’hépatite C au Cameroun”, *1ère Journée Scientifique du site ANRS*, Yaoundé, Cameroon
- “La station d’Ecologie de Lamto (Cote d’Ivoire). Trajectoire historique et pratiques scientifiques (1962-2002)”, 27 January 2005, Seminar of the *Comité pour l’Histoire du CNRS*, Ecole Normale Supérieure, Paris, 6 February 2004.
- “Big science et “big men”: configurations sociales et insertion internationale de la recherche en virologie au Cameroun”, 3 février 2004, Workshop *Institutions médicales, sanitaires et de recherche en contexte international*, Université Paris 7, Paris
- “Coopérants, auxiliaires et big men au Centre Pasteur du Cameroun”, 17 février 2003, Seminar *Généalogie des Africanismes*, Centre d’Etudes Africaines, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS), Paris
- “Une géographie de la recherche biomédicale à Yaoundé”, 5 février 2003, Seminar *Afrique*, Laboratoire de Sciences Sociales, Ecole Normale Supérieure, Paris.
- “Les réseaux post-coloniaux de l’iniquité: pratiques et mises en scène de la recherche biomédicale au Cameroun”, 13 janvier 2003, Conference *Santé et Maladie en Afrique, Histoire de la diffusion des savoirs*, Université Paris 1

---

#### PRESENTATIONS ORALES À DES CONFÉRENCES INTERNATIONALES

---

- « Sharing the bricks. The destruction and consumption of a ruined colonial hospital in Ayos, Cameroon », *African Studies Association UK Conference*, University of Cambridge, 8 septembre 2016. (Panel Traces of the future. Archaeologies of the African 20th century, co-organisé avec Wenzel Geissler).
- « Discussion », Panel Toxic States, Scales of Waste, 21 novembre 2015, *58th Annual Meeting of the African Studies Association*, San Diego, USA.
- “Colonial doctors in paradise”, 13 juin 2015, *Dreaming of Health and Science in Africa: Aesthetics, Affects, Poetics and Politics*, Wellcome Trust Conference Centre, UK

- “Forgetting Colonial Medicine. An Ethnography of Memory Work in a Destroyed Cameroonian Hospital”, 8 juillet 2015, *European Conference of African Studies (ECAS)*, Paris.
- “At home in the postcolony. Ecology, empire and domesticity at the Lamto field station, Ivory Coast”, 27 novembre 2013, ESF Exploratory Workshop *A home for Science: the Anthropology of Tropical and Arctic Field-Stations*, Finse Alpine Research Center, Norway.
- “A biography of Pentamidine, from colonial wonder drug to global pharmaceutical”, 11 mai 2013, *American Association for the History of Medicine*, Atlanta.
- “Resourcing medical histories of Africa”, 9 mai 2013, *American Association for the History of Medicine*, Atlanta
- “Telling the truth about stupidity: the anthropology of bêtise in the worlds of big science and global health”, 8 juin 2012, *Royal Anthropological Institute Annual Conference*, London.
- “Emerging viruses and their public. Performing and parodying « Global Health » in Cameroon”, 23 septembre 2010. Conférence *The public understanding of science in Africa*, organized by the University of Cambridge, Nairobi, Kenya,
- “Playing the public health game in Cameroon. Simulation, nihilism and neoliberal public health”, 9 December 2009, Conference *The publics of public health*, organized by the London School of Hygiene and Tropical Medicine, Kilifi, Kenya,.
- “Culture, nationalism and neo-liberal biomedicine in Africa. A study of recent controversies about AIDS research in Cameroon”, 20 juin 2008, Conférence *Cultures and styles of scientific practice*, organized by the Fondation Les Treilles, Les Treilles, France.
- “Colonial medicine and the logics of mass experimentations”, 23 mai 2008, Conference *Humans in experiment, 1850-1980*, Institute for the History of Medicine, Berlin (Germany).
- “Science and “la vacance du pouvoir”. A history of research on HIV in Cameroon during the pre-antiretroviral era, 1985-1999”, 18 octobre 2007. *African Studies Association Conference*, New York (USA),
- “Of Cameroonian viruses and “DHL research”: local economies of international AIDS research in Cameroon”, 2 novembre 2006, Conference on "*Changing states of science: ethnographic and historical perspectives on medical research in Africa*", University of Copenhagen, Danemark.
- “Médecine tropicale et interlocution franco-britannique en Afrique, 1945-1980 ”, 25 mars 2006, Conférence *Franco-British interactions in science since the seventeenth century*, Maison Française d’Oxford.
- “The intimate rules of French Coopération. Post-colonial hierarchies and biomedical research at the Pasteur Institute of Cameroon ». 8 décembre 2005, Conférence *Ethnography of medical research in Africa*, Kilifi, Kenya.
- “Monkeys, butchers, virologists and HIV emergence in post-colonial Cameroon”, 28 août 2004, *Society for the Social Studies of Science Conference (4S)*, Paris.
- “On top of the hill. Practices and politics of medical analysis in Cameroon”, 18 mars 2004, Conférence on *the Hospital beyond the West*, Wellcome Unit for the History of Medicine, Oxford (UK).
- “Embodied Science: Big Men and Biomedical Research in post-colonial Cameroon”, 17 octobre 2003, *Society for the History of Technology Conference (SHOT)*, Atlanta (USA)

---

#### MEMOIRES ET THESES

---

##### *Biomédecine et décolonisation au Cameroun, 1944-1994. Technologies, figures et institutions médicales à l'épreuve*

Thèse pour le doctorat en Epistémologie, Histoire des Sciences et des Techniques, Université Paris 7, 2006. 719 p.. Soutenue le 21 décembre 2006, sous la direction d’Anne Marie Moulin (CNRS). Jury composé de : O.Goerg (Université Paris 7, Présidente), J-P Dozon (EHESS), M-E Gruénais (IRD), D.Pestre (EHESS), B.Taithe (University of Manchester) et M.Vaughan (University of Cambridge).

*Le Centre Pasteur du Cameroun. Trajectoire historique, stratégies et pratiques de la recherche biomédicale en coopération, 1959-2002, Mémoire de DEA en Epistémologie, Histoire des Sciences et des Techniques, Université Paris 7, 2002. 193 p.*



# Table des matières

<b>Prologue - des ruines</b> .....	3
Restance .....	3
Kin Porn .....	5
<b>1. Présentation générale</b> .....	15
1.1. Le « moment santé mondiale » entre <i>success-stories</i> et champ de ruines .....	15
1.2. Généalogie d'un champ de recherche : les études critiques sur la santé mondiale.....	19
1.2.1. Quelle critique de la santé mondiale ? .....	23
1.2.2. L'histoire comme lieu stratégique.....	28
1.3. Retour sur mon « parcours » .....	31
1.4. Présences du passé de la santé mondiale : trois propositions.....	41
<b>2. Histoires du présent impérial de la santé mondiale.</b>	
<b>Médecine et empires en Afrique</b> .....	51
2.1. Au commencement, l'histoire (post-)coloniale de la médecine.....	51
2.2. Une histoire du présent.....	57
2.3. Jouer avec l'histoire jugée.....	60
2.4. Leçon d'histoire coloniale, par l'Académie de Médecine.....	64
2.5. Les passés urgents de la santé mondiale .....	71
2.5.1. Généalogie du TasP .....	72
2.5.2. Epidémies, fictions de santé publique et nihilisme médical.....	77
2.5.3. Ebola : conjuguer la crise au passé.....	81
<b>3. Traces biologiques du passé médical</b>	
<b>Phylogénie, épidémiologie historique et émergence des épidémies de VIH et de VHC ....</b>	87
3.1. L'épidémie d'hépatite C au Cameroun : au delà du « présent épidémiologique ».....	89
3.2. Retour sur l'énigme du VHC au Cameroun (le projet ANRS 1299) .....	92
3.3. Le génome viral, archive des épidémies : l'apport de la phylogénie moléculaire .....	96
3.4. Repenser l'émergence du VIH en Afrique centrale.....	98
3.5. Retours vers l'histoire .....	104



<b>4. Archéologies de la médecine.</b>	
<b>Mémoire, nostalgie, temporalités croisées .....</b>	<b>109</b>
4.1. Un moment nostalgique .....	112
4.2. Traces des futurs et temporalités croisées dans les études sur les sciences .....	117
4.3. Portrait d'un lieu de mémoire médical : traces, paysage et entreprises mémorielles dans la ville-hôpital d'Ayos .....	119
4.4. L'histoire comme archéologie du présent : un manifeste .....	126
<b>5. Présentation du manuscrit inédit .....</b>	<b>135</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>141</b>
<b>6. Curriculum Vitae .....</b>	<b>153</b>
<b>7. Liste de publications.....</b>	<b>162</b>
<b>Table des matières .....</b>	<b>175</b>