

## Eugène Jamot : historiographie et hagiographie d'un médecin colonial

Josiane Carine Tantchou Yakam

---

**Citer ce document / Cite this document :**

Tantchou Yakam Josiane Carine. Eugène Jamot : historiographie et hagiographie d'un médecin colonial. In: Outre-mers, tome 95, n°360-361, 2e semestre 2008. L'Afrique des Indiens. pp. 169-189;

doi : <https://doi.org/10.3406/outre.2008.4358>

[https://www.persee.fr/doc/outre\\_1631-0438\\_2008\\_num\\_95\\_360\\_4358](https://www.persee.fr/doc/outre_1631-0438_2008_num_95_360_4358)

---

Fichier pdf généré le 07/01/2019

# Eugène Jamot : historiographie et hagiographie d'un médecin colonial

Josiane Carine TANTCHOUYAKAM\*

## INTRODUCTION <sup>1</sup>

A la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la France, à l'instar d'autres puissances européennes, va à la conquête de l'Afrique. Sur les territoires qui deviendront ses colonies, elle développe des services médicaux pour les troupes et d'assistance médicale (AMI) pour les « indigènes », services conçus comme moyens efficaces de pénétration pacifique (Fourneau, 1919 ; Martin, 1921). Ces services sont gérés par des médecins du Corps de Santé Colonial, organe créé en 1903 pour assurer les services de médecine et de santé publique dans les colonies françaises (Pluchon, 1985). Les systèmes de santé africains contemporains sont demeurés tributaires du corps de médecins (Poutrain & al., 2004), dont certains sont devenus de « grandes figures » de la médecine en général et de la médecine dans les tropiques en particulier. Ces « grandes figures » de la médecine coloniale française, sont souvent évoquées pour glorifier l'œuvre sanitaire de la France dans ces colonies. Parmi elles, Albert Calmette, co-découvreur du bacille de la tuberculose et fondateur du premier Institut Pasteur d'outre-mer ; Yersin, découvreur du virus de la peste et fondateur de l'Institut Pasteur de Nha-Trang au Vietnam ; Gustave Martin qui dirigera la mission française d'étude de la maladie du sommeil (Martin & al., 1909) et qui a fondé le premier Institut Pasteur d'Afrique Noire à Brazzaville (Congo) ; et Eugène Jamot qui s'illustra dans la lutte contre la maladie du sommeil et est devenu « l'incarnation » (Bebey-Eyidi, 1950) de ce combat <sup>2</sup>.

\* IRD – Université de Provence.

1. Je tiens à remercier M<sup>me</sup> Danielle DeLame pour l'idée de faire de ce texte, présenté sous une autre forme lors au colloque APAD (Yaoundé, octobre 2005), un article. Elle a pris le temps de lire et commenter les premières versions de l'article. Je tiens également à exprimer ma reconnaissance à M. Laurent Vidal. Ses réflexions et suggestions ont été d'un apport important. Je tiens néanmoins à signaler que les avis exprimés ici sont les miens.

2. Pour les autres « grandes figures » de la médecine coloniale française, voir : <http://www.asnom.org>.

Une littérature hagiographique importante encense particulièrement cet homme et son œuvre. Cette multiplicité d'écrits, pour un médecin qui ne fit pas de découverte particulière, conduit à s'interroger. On se demande en effet si elle n'est pas porteuse d'un autre sens et si Eugène Jamot n'est pas le prétexte d'un autre discours, qu'il faudrait décrypter. Ainsi se formule l'objectif de ce texte : revisiter l'historiographie et l'hagiographie de ce médecin colonial, pour en saisir les sens et les fondements, rechercher ce qui relève de « *la force de l'homme et celle qu'on lui prête* » (Latour, 1984). Je ne prétends pas contester tout ce qui a été dit ou écrit sur le personnage, je voudrais proposer une autre lecture de cette littérature en utilisant des éléments bibliographiques et d'archives consultés à Marseille et Paris en France, et Yaoundé au Cameroun : Eugène Jamot était un médecin comme on pouvait en trouver dans les colonies françaises. La différence entre ses confrères et lui se situe simplement au niveau des événements qui ont précédé sa mort ; je fais référence à « *l'affaire de Bafia* » et la disgrâce qui s'en est suivie. J'avancerai l'idée qu'il y a une volonté de faire vivre le personnage à travers un discours hagiographique qui pourrait se lire comme une « *remémoration du passé pour une critique du présent* »<sup>3</sup>. Remémoration que je trouve nécessaire dans la mesure où elle rappelle les succès passés et permet de réfléchir sur les échecs actuels. Pour ce faire mon propos sera structuré en quatre parties. Je m'arrête tout d'abord sur ce qu'on pourrait appeler « *mythe Jamot* » et dresse une brève esquisse biographique du personnage. Je traite ensuite de ses succès, puis de sa disgrâce et de sa fin. La dernière partie analyse les fondements du discours et répond à la question posée à l'intitulé de cet article : pourquoi avons-nous encore besoin d'Eugène Jamot ?

## I – EUGENE JAMOT, LE MYTHE, L'HOMME

### I – Le mythe Jamot

On ne dispose pas d'une autobiographie d'Eugène Jamot. Déplorant l'absence d'un travail d'ensemble sur ce « *grand nom* », Marcel Bebey-Eyidi (1950), lui consacre sa thèse de médecine. Il ne dissimule pas sa surprise lorsqu'il constate que : « *malgré l'étendue de l'œuvre de Jamot, bien des personnes ignorent [...] ce grand nom [...] synonyme de lutte contre la maladie du sommeil* ». Si Bebey-Eyidi stigmatise cette ignorance, il l'explique en partie par l'absence totale d'un travail d'ensemble sur l'œuvre de Jamot. C'est pour cette raison qu'il concevra une sorte de synthèse de cette œuvre (Bebey-Eyidi, *Ibid* : 5 ; 6). A côté de ce travail, qui aurait suscité chez les anciens collaborateurs d'Eugène Jamot, l'envie d'écrire pour témoigner de son œuvre (Gomart-Jacquet, 1995),

3. Jean-Pierre Dozon, communication personnelle, 21 octobre 2005.

nombreux sont les témoignages sur des monuments, des stèles, dans des allocutions, articles et livres publiés ou non, surtout par des médecins des armées, qui évoquent le personnage et/ou sa méthode. Eugène Jamot est présenté comme « *un médecin colonial atypique* » (Régnier, 1997), « *un éminent précurseur* » (Njoya, 1959 : VIII ; IX), « *l'une des plus pures gloires du corps de santé des troupes coloniales* » (Montestruc, 1955 : I ; 2). « *Symbole de l'action de nombreux français* » (Mabaya, 1959 : XI), c'est « *un génie qui a réalisé une belle carrière* », un « *non-conformiste un peu agressif et [...] en avance sur son temps* », auteur d'une stratégie « *révolutionnaire* » de lutte contre la trypanosomiase humaine (Chippaux, 2003). « *Sauveur du Cameroun* », il « *succomba pour que les autres continuent à vivre* » (Aujoulat, 1950), « *père spirituel* », Léon Lapeyssonnie mettra ses « *pas dans ses pas, toute sa vie* » (Lapeyssonnie, 1987 : III). Fasciné par le personnage, il ne manque pas de l'évoquer dans ses textes. Il imaginera les trente derniers mois de la vie du Dr Jamot (Lapeyssonnie, 1987), roman auquel je me réfère aussi dans ce texte, riche de détails qui renseignent sur le fonctionnement du Corps de Santé coloniale et apportent de précieuses informations. Mais se pose alors la question du choix de l'information. Comment opérer une distinction entre ce qui relève de l'imagination de l'auteur et ce qui serait de l'histoire en tant que restitution des faits ? Dans le but de proposer une approche historique plus objective et plus analytique du « *bilan sanitaire* » de Jamot, Gomart-Jacquet (1995) lui consacre sa thèse de doctorat en histoire. Cette thèse, d'une grande richesse, jointe au brillant travail de Gandji (1988), aux articles écrits par Eugène Jamot et à ceux de ses collaborateurs (Montestruc (1955 ; 1970) ; Chambon (1979), Jojot (1916 ; 1921 ; 1922), Letonturier (1924), Sanner (1979), Muraz (1945), permettent de croiser les informations et de proposer un discours plausible sur l'homme et son œuvre.

## 2 – Eugène Jamot : éléments biographiques

De souche paysanne, c'est dans département de la Creuse que naît, le 14 novembre 1879, Léon Clovis Eugène Jamot, premier fils de Jean-Clovis Jamot et d'Eugénie Tixier. Eugène Jamot montre très tôt « *d'étonnantes dispositions intellectuelles* » (Bebey-Eyidi, 1950) et dès l'âge requis, ses parents l'envoient à l'école primaire. Vers l'âge de 14 ans, il obtient son Certificat d'études. Son père qui le destine à une carrière d'enseignant, l'envoie au collège d'Aubusson. Vers l'âge de 18 ans, il obtient son Baccalauréat et s'inscrit à la faculté des sciences de Poitiers. Licencié ès-sciences naturelles en 1900, il part comme répétiteur au lycée d'Alger, enseigne successivement à Ben Aknoun et à Alger où il s'inscrit à la faculté de médecine. De retour en France en 1905, il s'installe à Montpellier, partage son temps entre les élèves du lycée où il est professeur, la poursuite de ses études de médecine, Anna sa jeune

femme et Jean son fils. Trois années plus tard, le 16 juin 1908, il soutient sa thèse, retourne dans la Creuse et s'installe à Sardent. Outre une grande compétence, les habitants lui reconnaissent une haute conscience professionnelle et une réelle générosité (Bebey-Eyidi, 1950).

Pendant son séjour à Ben-Aknoun, Jamot avait fait la connaissance d'un certain Salasc avec qui il était demeuré en contact. C'est Salasc lui écrira que s'ouvrait un concours pour le recrutement de médecins militaires <sup>4</sup>. Eugène Jamot passe le concours d'entrée et sera reçu troisième au concours de sortie. Ce classement lui octroie le privilège de se prononcer sur son lieu d'affectation. Il choisit le bataillon du Tchad (Lapeyssonnie, 1987 ; Gomart-Jacquet, 1995).

En juin 1913, il rentre en France avec une première citation militaire. L'été suivant il accomplit un stage à l'Institut Pasteur de Paris au terme duquel, il est nommé sous-directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville. Il rejoint son poste en juillet 1914. Le 2 août, la guerre éclate, il est mobilisé. A la fin des combats, il regagne Brazzaville et prend la direction de l'Institut Pasteur mais ne restera pas longtemps à ce poste. En brassant les populations, la guerre a entraîné une recrudescence de la maladie du sommeil <sup>5</sup> dans toute l'Afrique équatoriale française (AEF). Le gouverneur général a l'idée de réunir le Conseil colonial d'hygiène pour élaborer les modalités d'une lutte efficace. Eugène Jamot en est le rapporteur. Quelques mois plus tard, suivant les recommandations de ce conseil, un arrêté établissant les mesures de prophylaxie à appliquer dans toutes les colonies de l'AEF est publié <sup>6</sup>. Eugène Jamot est chargé de mettre en application les nouvelles dispositions et l'Oubangui-Chari <sup>7</sup> est choisie comme champ d'expérience.

4. Ils seront formés à l'Ecole d'Application du Service de Santé des Troupes Coloniales, créée en mai 1905 à Marseille est familièrement appelée l'École du Pharo ou « Pharo ». Elle est devenue Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées ou IMTSSA.

5. La maladie du sommeil est causée par le trypanosome, inoculé à l'homme lors du repas sanguin d'une glossine (mouche tsé-tsé) infectante. Dans sa première phase, dite lymphatico-sanguine, la maladie se caractérise par une fièvre pouvant s'accompagner d'une détérioration de l'état général, la présence d'adénopathies cervicales, une augmentation du volume du foie et de la rate, des oedèmes. La deuxième période, dite méningo-encéphalitique, est caractérisée par des signes neurologiques variés. Troubles de la sensibilité (douleurs à la pression), troubles psychiques (tendances criminelles, suicidaires, perversion), troubles moteurs (paralysies, tremblements, signes d'incoordination, crises convulsives, etc.), troubles neuro-endocriniens (stérilité avec aménorrhée chez la femme), troubles du sommeil. En l'absence de traitement le malade s'affaiblit et maigrit de façon considérable, sombre dans le coma et meurt. Si le dépistage et le traitement sont effectués en première période, l'évolution se fait vers la guérison sans séquelle ; en seconde période, le malade peut présenter des séquelles neurologiques (Penchenier, Laveissière, 2000).

6. Arrêté réorganisant les services de surveillance et de prophylaxie de la trypanosomiase, Archives du Pharo, Carton 470.

7. Aujourd'hui République Centrafricaine (RCA).

## II – LA BELLE EPOQUE

### I – Succès en Oubangui-Chari

L'Oubangui-Chari était une colonie pauvre et Jamot dut se débrouiller pour rassembler le matériel et le personnel nécessaires. Pour remplir sa mission, deux réservistes européens et sept auxiliaires « indigènes » avaient été mis à sa disposition. Aucun d'eux n'avaient la moindre notion technique du service qui les attendait. Après un stage à l'Institut Pasteur, sous la direction de Jamot, ils furent chacun capable de faire correctement les manipulations que comportaient le diagnostic et le traitement de la maladie du sommeil, de surveiller et de diriger, pour les réservistes européens, le travail des auxiliaires « indigènes » (Jamot, 1920 : 347). En ce qui concerne le matériel, pendant plus d'un an, il fut restreint. En plus de deux microscopes en mauvais état auxquels s'ajoutait le microscope personnel d'Eugène Jamot, l'équipe disposait de deux centrifugeurs, six seringues prêtées par l'Institut Pasteur et quelques kilogrammes d'atoxyl, pour le traitement des malades.

En 22 mois, d'août 1917 à mai 1919, malgré l'effectif et le matériel restreints, Eugène Jamot et son équipe visitent tous les villages du secteur de prophylaxie <sup>8</sup>. Ils dépistent 5 347 malades sur 89 743 « indigènes » examinés, maîtrisent les foyers épidémiques, obtiennent une baisse total de 65 % du chiffre total des décès par trypanosomiase dans l'ensemble de la population. En réduisant la « masse de virus en circulation » dans les proportions variants de 54 à 90 %, ils arrivent à restreindre les risques de contamination nouvelle. Devant ces résultats qui dépassent les espérances, les secteurs de prophylaxie se multiplient dans toute l'AEF, le modèle de l'Oubangui Chari servant de référence et Jamot est invité à poursuivre la lutte entreprise au Cameroun qui vient alors d'être placé sous mandat de la France.

### 2 – Au Cameroun, le « réveil d'une race qui allait périr » <sup>9</sup>

Eugène Jamot arrive au Cameroun en 1922, sollicité pour continuer la lutte contre maladie du sommeil selon des méthodes expérimentées avec succès en Oubangui-Chari. A son arrivée, la maladie est « localisée » dans la région du Haut-Nyong où un secteur de prophylaxie existe depuis avril 1920. A force de prospecter, il se rend compte que la

8. Il s'étendait de la boucle de l'Oubangui, aux environs de Fort-De-Possel, jusqu'à la frontière militaire du territoire du Tchad, sur une largeur moyenne d'environ 300 km. Il englobait en totalité les bassins de la Kémo, du Gribingui, du Bangingui et de la Fafa et représentait le quart de la colonie de l'Oubangui Chari. Sa population pouvait être évaluée à 100 000 habitants (Jamot, 1920).

9. Montestruc, 1955.

maladie a largement débordé le secteur du Haut-Nyong ; il trouve des « sommeilleux » même aux abords de la capitale du territoire, Yaoundé. Dérangeant les « *satrapes* » (Lapeyssonnie, 1987) en affirmant que la maladie a débordé les limites dans lesquelles on veut la cantonner, Jamot est sévèrement sanctionné. A cette époque, la construction du chemin de fer Eséka-Yaoundé nécessitait une main d'œuvre importante et il ne pouvait être question de compromettre le recrutement en autorisant des prospections dans la région. En ayant révélé que le mal était manifestement plus répandu qu'on ne voulait l'accepter et sorti de la région du Haut-Nyong où on voulait le « voir » cantonné, le Dr Jamot venait de commettre une sorte de « *crime d'État* » (Bebey-Eyidi, 1950). Le chef de circonscription de Yaoundé le chassa de son territoire, lui intimant l'ordre d'arrêter toutes ses activités de prospection et de rejoindre Ayos, le centre de ses activités. Lapeyssonnie (1987) note qu'un inspecteur des affaires administratives fut envoyé pour enquêter sur ses activités, information que Gomart-Jacquet (1995) met en doute, n'ayant trouvé aucune confirmation de ce fait dans les Archives. Il souligne également que c'est à la suite de cette intimation que Jamot décida d'aller prospecter dans le Nord-Cameroun <sup>10</sup>.

Durant cette mission, Eugène Jamot reste en rapport avec ses collaborateurs du Sud et suit de près les activités de prospection. Il saura ainsi que dans leurs rapports, les médecins confirmaient l'existence de la maladie du sommeil dans diverses régions du territoire (Bebey-Eyidi, 1950).

En 1925, il retourne dans le Sud, trouve la situation beaucoup plus grave qu'il ne l'avait prévu. Rentré en congé en 1926, il décide d'attirer l'attention de quelques personnalités et sociétés scientifiques sur les problèmes posés par la trypanosomiase au Cameroun. Le 9 décembre 1925, à la séance mensuelle de la Société de pathologie exotique, la parole lui est donnée. Il dresse un bilan de la situation et les obstacles aux efforts de lutte entrepris (Jamot, 1925). A la suite de cette conférence, une séance spéciale est convoquée au ministère des Colonies ; elle aboutit à la création d'une mission autonome de lutte contre la maladie du sommeil au Cameroun.

Chargé de réaliser « *l'assainissement* » complet du Cameroun, la mission sera dotée de moyens et de personnel. Là où on avait par exemple 116 infirmiers indigènes en AEF pour une superficie de 1 196 000 Km<sup>2</sup>, on en avait 300 au Cameroun, pour une superficie de 130 000 Km<sup>2</sup> (Louis & Simarro, 2005 : 257). La mission était indépendante de l'autorité médicale du territoire, « *pouvant s'affranchir comme la glossine et le trypanosome, des frontières administratives* » (Gandji, 1988 : 122). Le chef de la mission avait été doté des pouvoirs administratifs, lui permettant de faire appliquer toutes les mesures et règlements sanitaires

10. Voir pour plus de détails : Le secteur de Logone Birni, Rapport Dr Jamot, février 1925, Archives du Pharo, Carton 470.

nécessaires à la bonne marche de ses activités et lui éviter les incidents semblables à celui de Yaoundé. La personnalité du chef de la mission, le traitement et les indemnités alloués au personnel, constituaient d'importants facteurs de motivation <sup>11</sup>. La mission, comme on va le voir, réalisera son objectif.

### 3 – La méthode de travail d'une « équipe Jamot »

Montestruc (1955, 1970) a rendu compte avec beaucoup d'humour de la journée de travail d'une « équipe Jamot ». Son texte nous permet d'apprécier l'intensité et la stratégie de travail des équipes de cette mission.

Avant le lever du soleil, « [...] un coup de sifflet strident interrompt le silence régnant sur le village encore endormi » (Montestruc, 1955 : 9 ; 1970 : 64). C'est le chef d'équipe qui sonne le réveil des infirmiers. Le tam-tam appelle ensuite la population à la visite médicale. Les habitants du village s'assemblent sur la place du village <sup>12</sup>, puis sont groupés par sexe et par âge. L'écrivain interprète de l'équipe inscrit le nom de tous les habitants et en face de chaque nom, un numéro d'ordre. Pendant ce temps, le médecin procède à la vaccination variolique et enregistre, pour établir la nosologie du pays, les maladies apparentes. Puis, en file indienne, les « indigènes » prennent la direction du laboratoire. Le « *triage des suspects* » s'effectue en recherchant les ganglions cervicaux ou en tenant compte des signes cliniques de la maladie tels que l'anémie, l'amaigrissement, la bouffissure des paupières, etc. Les suspects sont inscrits sur un registre à double feuille, dont on détache la feuille mobile qui est envoyée au chef de laboratoire, lequel appelle les malades et les envoie à l'examen. Une ponction des ganglions cervicaux est réalisée pour chacun des malades, le sur recueilli est disposé sur une lame et remise à un observateur microscopique. Lorsqu'il n'existe pas de ganglions cervicaux, que les ganglions ne peuvent pas être ponctionnés ou que l'examen du suc ganglionnaire ne révèle aucun trypanosome, il est procédé à une prise de sang en goutte épaisse, mais l'examen microscopique ne sera pratiqué qu'après celui des ponctions ganglionnaires. Pendant ce temps, tout en allant de temps en temps vérifier le diagnostic microscopique des examinateurs, le médecin poursuit sa consultation médicale générale. Une fiche et un dossier médical sont constitués pour chacun des malades qui seront soignés par l'équipe de traitement au même titre que les sommeilleux.

11. Voir Arrêté du 8 juillet 1926 instituant au Cameroun une mission permanente de la maladie du sommeil et nommant le chef de la mission, Archives Nationales de Yaoundé

12. Ce n'est pas toujours de gaieté de cœur qu'ils se présentaient aux rassemblements. Ils y étaient obligés et plusieurs moyens étaient employés pour les y forcer. Les équipes mobiles étaient le plus souvent accompagnées de gardes de police pour dépister les « peureux », les « récalcitrants ». Les scènes de brutalités étaient courantes. Les chefs étaient condamnés, emprisonnés ou frappés, lorsque leurs administrés ne s'étaient pas massivement présentés aux rassemblements (Wang, 1983).

Après un petit repos à midi, les examens se poursuivent, pendant que le médecin aidé de l'écrivain interprète recueille du chef de village et des notables les renseignements permettant d'établir un bilan démographique du village. Le dossier sanitaire est ainsi établi (Montestruc, *ibid.* : 11 ; 67). Lorsque les examens microscopiques se terminent, les malades sont nominativement appelés, affection par affection, alignés par sexe et par âge, afin de faciliter l'administration du médicament spécifique. La dose thérapeutique de ce médicament est inscrite à la craie blanche sur la poitrine de chacun ; ils passent alors à l'équipe de traitement. Deux écrivains-interprètes établissent les fiches sanitaires individuelles dont un double est conservé au laboratoire et qui comprennent le nom, l'âge approximatif, le résultat de l'examen et le traitement, tandis que l'original est conservé aux archives pour être remis au chef de l'équipe de traitement, qui périodiquement va parcourir la région contaminée pour poursuivre la thérapeutique. Un double de la fiche médicale est aussi remis au malade. A la fin de la journée de travail, chacun regagne sa case, puis, la nuit arrive « *c'est l'heure nostalgique, celle où la solitude pèse le plus [...]. Demain sera absolument semblable à aujourd'hui, jusqu'à ce que la région soit entièrement prospectée [...]* » (Montestruc, 1955 : 11-12 ; 1970 : 67-68).

Après six années de ce travail ininterrompu, la maladie du sommeil est déclarée vaincue au Cameroun. Le ministre des Colonies supprime la mission et lui substitue un service de prophylaxie de la maladie du sommeil. Cette même année 1931, se tient l'Exposition Coloniale de Paris. Le film « *la mission Jamot au Cameroun* » popularise l'œuvre accomplie ; Jamot devient un homme connu. Sacré « *vainqueur de la maladie du sommeil* », il reçoit le prix de physiologie thérapeutique de l'Académie des sciences, le prix Marie Laurent<sup>13</sup> de l'Académie des sciences morales et politiques, l'Académie des sciences coloniales le nomme membre correspondant permanent. Son nom est même « *chuchoté* » pour le Prix Nobel de médecine (Lapeyssonnie, 1987). Eugène Jamot fait des conférences devant des ministres, se crée des relations dans le monde politique et littéraire. Journalistes et écrivains le font connaître par quelques articles<sup>14</sup>, « *il n'aura manqué à sa gloire que le coup de projecteur des médias de l'époque* » qui lui préférèrent Albert

13. Prix destiné à récompenser chaque année la personne jugée la plus digne par l'accomplissement d'actes de vertu ou de dévouement. Alexandre Millerand, indiquera ce qui suit en décernant le prix Marie Laurent à Eugène Jamot : « L'Académie, décerne ce prix à M. le docteur Jamot... Elle entend ainsi honorer, en même temps qu'un bienfaiteur de l'humanité, le corps de nos médecins coloniaux, ces soldats de la Science qui servent au loin la France en faisant aimer et bénir son nom ». Institut de France, Académie des sciences morales et politiques, séance publique annuelle du samedi 12 décembre 1931, présidée par Alexandre Millerand, président. Archives du Pharo, Carton 444.

14. La presse étrangère se fera également l'écho de l'œuvre de la mission française. Le périodique anglo-américain *The international review of missions* dans son volume 18, N°69, publiera, en 1929, un article de Wheeler Reginald intitulé : « *the battle against sleeping sickness in french cameroons* », qui aurait eu un grand retentissement dans les sphères médicales (Gomart-Jacquet, 1995).

Schweitzer, parce qu'il était, semble-t-il, plus photogénique (Lapeysonnie, *ibid.*). Surprise ! Le 22 novembre 1931, sur ordre de Blaise Diagne, sous-secrétaire d'État aux Colonies, Jamot est débarqué du bateau qui le ramène au Cameroun où, en plus de ses fonctions de chef du service de prophylaxie de la maladie du sommeil, il doit assurer la direction du service de santé. La Direction des troupes coloniales lui inflige un « *blâme avec inscription au dossier* » et son affectation au Cameroun est annulée. Que s'est-il passé ?

### III – L'AFFAIRE DE BAFIA

#### I – Réveillés..., aveuglés

Tout a commencé à Bafia, région voisine de Yaoundé. En 1924, un sous-secteur de prophylaxie de la maladie du sommeil y est créé, dirigé par le Dr Deumié. Deux ans plus tard, il est remplacé par Léon Sanner. Le tryparsamide venait alors d'être mis sur le marché et on ne maîtrisait pas très bien les dosages à respecter ; quelques flacons avaient été confiés au nouveau médecin. Il ne tarda pas à signaler une vingtaine d'incidents oculaires chez ses malades traités à la tryparsamide. Ainsi alerté, Jamot eut le temps de prescrire aux médecins sous ses ordres les doses maximales ne jamais dépasser <sup>15</sup>.

A la fin de l'année 1927, Sanner est remplacé par le Dr Henri Monier, sorti du Pharo une année plus tôt. Ce dernier constate que le coefficient de stérilisation n'est que de 72 % chez les malades traités à la tryparsamide par son prédécesseur, donc insuffisant. Il modifie la thérapeutique et signale dans son rapport du 4<sup>e</sup> trimestre 1927, que les malades sont très « *améliorés* ». Dans ce même rapport, il relate huit observations de malades chez lesquels les doses ont été poussées jusqu'à 10cg par kilogramme, sans aucun trouble. Jamot lui recommande d'être prudent. A partir de janvier 1928, il fait généraliser dans son secteur la pratique de ces doses. Des accidents oculaires sont observés et signalés par ses agents sanitaires. Sans avoir pris le soin de s'en rendre compte lui-même, le Dr Monier ordonne de poursuivre les cures. Dans son rapport du premier trimestre 1928, il ne signale que 42 troubles oculaires consécutifs à son traitement. Ainsi présenté, l'initiative thérapeutique paraît positive à Jamot (Gomart-Jacquet, 1995). Le 12 octobre 1928, inquiet malgré tout (à cause des rumeurs ?), il lui fait parvenir un télégramme, lui demandant de lui signaler très exactement la nature et le nombre de troubles oculaires constatés dans son secteur.

15. Les accidents oculaires ne survenaient presque toujours que chez les malades en mauvais état qui avaient reçu 5cg ou plus du médicament par kilo de poids ; par contre, chez des malades en bon état, on pouvait sans inconvénient atteindre 5cg et même 6cg par kilo de poids. En pratique cependant, il fut recommandé de ne pas dépasser 2,5 grammes pour un adulte dans les deux cas.

Monier répond qu'il a remarqué une centaine d'accidents au plus, en supposant les cas non inscrits. Or dans une note destinée à la publication, il signale qu'au cours de sa prospection du dernier trimestre 1928, il a constaté des accidents oculaires graves qui ont presque tous évolué vers la cécité chez 5 % des malades. Plus loin, il indique qu'au cours d'une prospection faite pendant l'année 1929, il était surpris par le nombre relativement considérable d'indigènes qui se plaignaient de ne plus voir. S'apercevant certainement des conséquences de son initiative, il revient aux doses employées par tous les membres de la mission (Gomart-Jacquet, 1995).

Après le départ du Dr Monier qui devait prendre son congé en France, le chef de d'une subdivision du secteur de Bafia s'inquiète du nombre d'aveugles parmi les trypanosomés de son ressort. Interpellé par M. Marchand, commissaire de la République française au Cameroun, Jamot fait une inspection de l'ensemble du secteur et découvre environ 700 aveugles. Afin de ménager la carrière du Dr Monier, M. Marchand décide de ne pas ébruiter l'affaire. Jamot écrit donc à Monier pour le prier de ne pas revenir au Cameroun. Mais encouragé par le Pr. Marchoux, ce dernier se rend à l'Inspection générale du service de santé des colonies afin de protester contre cette intimation (Gomart-Jacquet, *ibid.*). Par lettre du 29 juin et du 1<sup>er</sup> juillet 1930, Marchand révèle officiellement l'affaire à l'Inspecteur général du service de santé. Des enquêtes sont menées qui attribueront l'entière responsabilité des faits au Dr Monier. Le ministre des Colonies propose au ministre de la Guerre dont les docteurs Monier et Jamot dépendent, que Monier soit traduit devant un Conseil d'enquête, chargé de déterminer le degré de sa responsabilité, celui des circonstances atténuantes et de formuler des propositions sur la sanction à appliquer. Pour le Dr Jamot, il écrit « *son dévouement, son enthousiasme, dans l'ingrate tâche dont il a assumé la charge, ont fait l'admiration de tous ceux qui...ont pu suivre son prodigieux effort ; mais en cette circonstance je ne peux m'empêcher d'avoir le sentiment qu'il n'a pas suffisamment tenu compte de l'inexpérience d'un jeune médecin [...] Pour tout autre que le Dr Jamot, auquel je conserve toute ma confiance, je demanderai un blâme, mais pour un homme [...] auquel le Territoire du Cameroun doit tant d'existences humaines, un pareil traitement ne saurait être admis. J'ai donc l'intention de [...] lui exprimer mes regrets que de tels accidents aient pu se produire et de l'inviter à prescrire les mesures immédiates [...] de nature à en empêcher définitivement le retour* <sup>16</sup> ».

Sur instructions verbales de la Direction du service de santé, Jamot est invité à se rendre au Conseil d'enquête. Alors qu'il arrive sur les lieux, il est rattrapé par le Pr. Marchoux qui lui propose de ne pas paraître au Conseil où il n'est d'ailleurs pas convoqué impérativement. Monier s'en tire avec un blâme au dossier. Entre-temps, Blaise Diagne

16. Paris le 7 mai 1931, signé Reynaud (Gomart-Jacquet, 1995).

a été nommé sous-secrétaire d'État. Prenant connaissance de « *l'affaire de Bafia* », il estime qu'un simple blâme est une sanction dérisoire pour un médecin responsable d'avoir causé 700 cas de cécité. Il reprend donc l'affaire et se déclarant vexé de l'absence de Jamot devant le Conseil, fait prendre au ministère des Colonies, en l'absence de Reynaud en voyage en Indochine, une sanction et annule sa désignation au Cameroun. Le motif de la sanction : convoqué comme témoin par le président du Conseil d'enquête chargé de donner son avis sur la mise en réforme éventuelle d'un de ses anciens subordonnés contre lequel il avait formulé des accusations graves, il ne s'est pas présenté à la séance, donnant comme raison qu'il n'avait rien à ajouter aux explications qu'il avait déjà fournies (Gomart-Jacquet, 1995). Lorsque le bateau sur lequel Eugène Jamot avait embarqué à destination du Cameroun fit escale à Dakar, l'homme qui quelques mois plus tôt avait été célébré, « fut débarqué comme un malfaiteur, bien encadré, presque avec des menottes » (Bebey-Eyidi, 1950 : 16). Plus tard, M. Diagne exprimera ses regrets d'avoir agi « *dans l'ignorance de toutes les données du problème* » et révélera que sa décision avait été prise sur l'initiative et avec l'accord des chefs hiérarchiques de Jamot (Bebey-Eyidi, *ibid.*).

Après six mois passés à Dakar, on lui propose de prendre la tête du service de prophylaxie de la maladie du sommeil de l'AOF qui vient d'être créé. Rejetant l'offre que les Anglais lui font vers la même époque d'aller organiser la lutte anti-sommeilleuse au Nigeria, Jamot accepte la proposition (Lapeyssonnie, 1987). Le rôle de ce service fédéral sera essentiellement de dresser le bilan de la trypanosomiase en AOF. De juillet 1932 à mars 1935, il parcourt toute l'AOF et dépiste près de 70 000 trypanosomés, il trouve des cas même dans des régions où l'on s'obstinait à nier l'importance, voire l'existence de la maladie. Il sort nettement des limites de sa mission en proposant un plan d'action détaillé pour endiguer le fléau et entre en conflit avec le gouverneur de l'AOF qui voit son action de développement entravé par des contraintes d'ordre sanitaire (Gomart-Jacquet, 1995). En avril 1935, il écrit son dernier rapport et retourne en France. Sa demande à faire valoir ses droits à la retraite est acceptée le 1<sup>er</sup> février 1936. Il retourne alors à Sardent où il reprend ses activités de médecin de campagne. Le 3 avril 1937, à la fin d'une visite chez un patient des environs de Sardent, il est victime d'un accident vasculaire cérébral ; vingt jours plus tard, il meurt, âgé de 58 ans (Ghandi, 1988).

#### IV – « A CÉSAR CE QUI EST A CÉSAR »

Au terme de cette présentation de la biographie et de l'œuvre d'Eugène Jamot, il convient de questionner certains fondements du discours hagiographique pour prouver l'hypothèse avancée dans

l'introduction de ce texte : Eugène Jamot était un médecin comme on pouvait en rencontrer dans les colonies, seule l'affaire de Bafia et la disgrâce qui s'en est suivi font la différence entre ses confrères et lui.

### **1 – Eugène Jamot, scientifique brillant, mais...**

L'examen du cursus scolaire et universitaire d'Eugène Jamot, la liste de ses publications <sup>17</sup>, montre un élève, un étudiant et un chercheur brillant. Cette note du sous-directeur de l'Ecole du Pharo peut être citée en exemple : « *officier de très grande valeur, belle intelligence servie par un esprit et un jugement très sains. Grande puissance de travail. Caractère ouvert, très sociable et très droit. Excellent clinicien, érudit et expérimenté, très complet au point de vue médical comme au point de vue chirurgical. Connaissances théoriques et pratiques très approfondies en bactériologie. Capable de diriger un laboratoire de bactériologie. Officier d'avenir qui mérite d'avancer rapidement* » <sup>18</sup>. Il avancera effectivement rapidement, puisqu'à sa troisième affectation, il est nommé sous-directeur d'un Institut Pasteur, ce qui à cette époque est une performance remarquable. D'autres citations à l'ordre de l'armée témoignent de cette appréciation de ses supérieurs (Lapeyssonnie, 1987). Il avait une connaissance pointue des mœurs des indigènes qui l'entouraient. Sa bonté, sa bienveillance, ses qualités de chef, sont reconnues par plusieurs (Lapeyssonnie, 1987 ; Chambon, 1979 ; Montestruc, 1955 ; 1970). Mais cela est-il suffisant pour justifier sa renommée ? On peut en effet supposer que d'autres médecins du Corps de Santé Colonial avaient ces qualités. Comment expliquer qu'ils n'aient pas eu la renommée d'Eugène Jamot ?

### **2 – Jamot, inventeur d'une stratégie de lutte contre la maladie du sommeil ?**

Dans le journal des trente derniers mois de sa vie, Lapeyssonnie (*ibid.*), met les phrases suivantes sous la plume d'Eugène Jamot : « *j'ai le regret de dire que je ne suis pas un génie, qu'il n'y a pas de méthode Jamot et qu'il n'y en a jamais eu, dans mon esprit du moins. Je n'ai fait qu'appliquer une conception logique, simple, efficace, et elle a donné les résultats que j'en espérais. Et l'on ne peut même pas dire que je l'ai inventée : Emile Lejeune au Congo Belge la mettait en pratique dès 1911 trois ans seulement après l'annexion de l'État indépendant au Royaume de Belgique. Prospectant activement tous les villages de la Luvua, il dépistait et traitait sur place des centaines de trypanosomés. Elisabeth de Belgique, la Reine, sur ses deniers, faisait ouvrir à Léopoldville un lazaret modèle où dès 1913 étaient formés des aides capables de porter un diagnostic de trypanosomiase, de traiter routiniè-*

17. Voir Lapeyssonnie, 1987.

18. Tiré du dossier personnel de Jamot dans les Archives de Vincennes. Note du sous-directeur de l'Ecole d'Application du Service de Santé des troupes coloniales, le 15/11/1910 (Gomart-Jacquet, 1995).

rement cette infection et de surveiller l'application des mesures de prophylaxie réglementaire. Les Allemands les avaient d'ailleurs, précédés dans cette voie au Cameroun où ils s'étaient heurtés à la maladie du sommeil dès leur installation ». Le programme de prophylaxie allemand avait trois axes majeurs : le traitement des malades, la destruction des gîtes de glossines et la surveillance de la circulation. Le traitement des malades était assuré dans plusieurs camps de traitement installés dans les foyers infectés et par un « traitement ambulatoire », assuré par des médecins, chacun dans un secteur bien délimité. Pour détruire les gîtes de glossines, le débroussaillage des abords des rivières et cours d'eau, des équipes de « chasseurs de mouche » étaient prévues. La surveillance de la circulation était assurée par l'administration à travers la délivrance de passeports et permis de colportage, une réglementation spéciale pour les territoires particulièrement infestés (Martin, 1921). Au Congo Belge, un système d'une envergure plus importante fonctionnait depuis 1907, avant les « premiers pas » d'Eugène Jamot en Afrique, comme peuvent nous le montrer les textes de Lyons, (1985, 1992), ou le chapitre consacré à la maladie du sommeil dans le premier volume de l'ouvrage de Janssens & al. (1992). Il n'est donc pas légitime de considérer Eugène Jamot comme l'auteur d'une « stratégie révolutionnaire de lutte contre la maladie du sommeil » (Chippaux, 2003). Peut-on, dès lors, lui attribuer le mérite de la création de la mission permanente de lutte contre la maladie du sommeil au Cameroun ?

### 3 – Jamot, initiateur de la mission permanente de lutte contre la maladie du sommeil ?

J'ai brièvement rendu compte du parcours d'Eugène Jamot et montré que c'est à la suite de la situation catastrophique qu'il trouve dans le Sud du Cameroun, qu'il décide de profiter de son congé en France pour sensibiliser la communauté scientifique à la question de la maladie du sommeil au Cameroun. Suite à ses démarches, il est autorisé à donner une conférence à la Société de pathologie exotique ; il signe sa « victoire scientifique » (Montestruc, 1955). Les choses auraient pu s'arrêter après cette conférence. Mais depuis 1908, cette société s'intéressait à la question de la trypanosomiase et à son contrôle dans les colonies ; elle avait notamment rédigé un fascicule envoyé en 200 exemplaires au ministère des Colonies et dont le ministre dans une lettre en date du 27 juillet 1908 accuse réception<sup>19</sup>. Elle avait par ailleurs clairement manifesté son désir d'influencer les décisions politiques comme nous le montre cet extrait de l'allocution de Calmette, lorsqu'en 1920, il prend la place d'Alphonse Laveran à la tête de la Société : « notre société s'efforcera, plus encore qu'elle ne l'a pu jusque là de faire pénétrer son influence dans les milieux administratifs coloniaux et dans

19. *Bulletin de la société de pathologie exotique*, 1908, Volume 1.

*les grandes exploitations agricoles forestières minières ou de transport de nos colonies. On ignore trop dans les sphères officielles, combien les médecins et les naturalistes peuvent contribuer puissamment à l'œuvre d'expansion civilisatrice de la France [...] Exprimons donc le vœu que ceux d'entre nous qui, par leur situation, par leurs fonctions publiques, par leurs relations particulières avec les milieux officiels coloniaux peuvent faire entendre leur voix, soient mieux écoutés dans l'avenir qu'ils ne le furent dans le passé* <sup>20</sup> ». La situation créée par la maladie du sommeil au Cameroun, constituait une ouverture pour la réalisation du vœu formulé par Calmette. Rappelons également qu'au moment où Eugène Jamot doit intervenir à la Société de pathologie exotique, Calmette y a été remplacé par Félix Mesnil, qui fut le secrétaire de Louis Pasteur et responsable du cours de microbiologie de l'Institut ; ce cours auquel, par une convention entre le Pharo et « l'Illustre Maison », les médecins coloniaux avaient le droit de s'inscrire. Par le biais de ce cours, des liens, entretenus par une abondante correspondance, s'étaient tissés entre Félix Mesnil et ses « disciples » <sup>21</sup> ». Dans ces correspondances, les « disciples », parfois très proches lui dévoilaient leurs sentiments, faisaient part de leurs soucis personnels, des antagonismes entre les uns et les autres. Le « Vénéré Maître » était tenu au courant des affectations, des projets d'articles ; des messages particuliers, des cotisations annuelles lui étaient aussi adressées etc. Dans toutes ces lettres, les « disciples » évoquaient, souvent longuement, l'état d'avancement de leurs travaux, leurs nouvelles orientations de recherches, les obstacles rencontrés etc. Il était aussi informé de la situation au Cameroun ainsi qu'on peut le noter dans sa correspondance avec le Dr Jojot, prédécesseur de Jamot dans la lutte contre la trypanosomiase au Cameroun <sup>22</sup>. Ainsi, en « *colonial de chambre* » (Gomart-Jacquet, 1995), Félix Mesnil était informé de la situation sanitaire dans les colonies et agissait, car sa position lui ouvrait un réseau de relation et de pouvoir certain. On le voit intervenir pour une nomination, pour un avancement en grade, en faveur d'une mutation dans une région précise, pour le maintien dans un poste ou le retour en métropole à des dates choisies, etc. Et je pense, compte tenu de ces éléments, qu'après la conférence d'Eugène Jamot à la Société de pathologie exotique, un ensemble de réseaux de relations et de pouvoir, dont celui de Félix Mesnil a été sollicité et les interventions des personnes prises dans ces réseaux ont abouti à cette séance spéciale au ministère des Colonies. Mais, un dernier acteur fut déterminant.

Avant de parler de cette séance spéciale, il est important de noter que la France n'était que la mandataire de la Société des Nations pour l'administration du Cameroun et que depuis la fin de la guerre, l'Allemagne menait une campagne contre l'administration française afin de

20. *Bulletin de la société de pathologie exotique*, 13<sup>e</sup> année, 1920, N°1.

21. Archives de l'Institut Pasteur de Paris, SPE/03.

22. Douala le 2 novembre 1923, Archives de l'Institut Pasteur de Paris, SPE/03.

reprendre possession de son ancienne colonie. La propagande allemande s'appuyait entre autres sur une critique du mode de gestion de la protection de la santé publique, étayée par les progrès de la maladie du sommeil<sup>23</sup>. À côté des critiques allemandes, il faut savoir que la volonté des autorités coloniales de mettre en valeur les richesses potentielles des territoires de l'Afrique, au lendemain du premier conflit mondial, était entravée par d'importants problèmes démographiques. Cette mise en valeur nécessitait une main d'œuvre importante et en bonne santé. Or l'Afrique française était peu peuplée. Il fallait donc développer les populations en quantité et en qualité « *faire du nègre* », suivant une expression du gouverneur Carde (Suret-Canale, 1964). Pour cela, il fallait lutter efficacement contre les maladies épidémiques et réduire la mortalité infantile. C'est donc dans ce climat que le 29 avril 1926, se tenait à Paris, au ministère des Colonies, une commission scientifique spéciale, chargée « *de déterminer les moyens susceptibles d'amplifier et de porter à son maximum d'effet la lutte entreprise au Cameroun [...] contre la maladie du sommeil [...]* » (Gomart-Jacquet, 1995). Se trouvaient aux côtés de Léon Perrier, ministre des Colonies : le Général Messimy, ancien ministre de la Guerre, l'Amiral Lacaze de l'Académie française, ancien ministre de la Marine, Albert Duchène, les Professeurs Marchoux, Tanon et Tessier de l'Académie de médecine et de la Faculté de médecine de Paris, le Médecin-général inspecteur Lasnet, le Professeur Mesnil, président de la Société de pathologie exotique et le Commissaire de la République française au Cameroun, M. Marchand. Dans le compte rendu qu'Étienne Montestruc (1955), donne de cette réunion, on peut lire que la parole fut aussitôt donnée au Dr Jamot qui exposa la situation créée au Cameroun par la maladie du sommeil. Un silence glacial suivit son exposé, puis une intervention de l'Amiral Lacaze : « *Monsieur le Ministre, dit-il, de deux choses, l'une : ou bien le médecin major Jamot a dit la stricte vérité, et alors nous ne devons pas lui marchander les moyens de lutte qu'il demande, ou bien, il a travesti cette vérité, et alors vous devez lui appliquer une sanction que, pour ma part, je demande extrêmement sévère.* » Le ministre se tourna alors vers M. Marchand : « *C'est à vous, Monsieur le Haut commissaire, qu'il appartient de répondre à M. l'Amiral Lacaze.* » « *Le docteur Jamot n'a pas dit un mot qui ne soit l'exacte vérité de la situation sanitaire au Cameroun* » répondit M. Marchand. Il n'est pas inutile de rappeler ici que mandé d'urgence à Paris, M. Marchand avait pris avec lui le rapport du directeur du

23. Note confidentielle du ministre des Colonies reçue à Yaoundé le 26 avril 1926, Fichier santé, 3AC 1442, Archives Nationales de Yaoundé. Les critiques allemandes auxquelles Eugène Jamot répondra dans le N° 4330 année 1926 de *L'Illustration* étaient de deux ordres : les Allemands accusaient la France « d'avoir laissé la maladie se propager au Cameroun, d'avoir recours, faute de personnel, « au moyen désespéré du service médical volant », d'appliquer une méthode de traitement inefficace, enfin de faire faire de la prophylaxie par des infirmiers inexpérimentés et hors de tout contrôle médical. Pour plus de détails et les réponses d'Eugène Jamot, voir *L'Illustration*, N° 4330, samedi 27 février 1926, p. 200.

Service de santé du Cameroun, lequel concluait à l'inexistence de la trypanosomiase hors du secteur du Haut-Nyong (Bebey-Eyidi, 1950). Le 8 juillet 1926, l'arrêté créant une mission permanente de lutte contre la maladie du sommeil paraissait au *Journal Officiel* de la République Française. La séance n'avait pas duré trente minutes.

La Mission aurait-elle vu le jour, si Eugène Jamot n'avait pas été là ? Eugène Jamot a incontestablement joué un rôle déterminant dans la constitution de cette mission. Il fallait en effet que quelqu'un s'intéresse au problème posé par la maladie du sommeil au Cameroun et se fasse entendre. Il fallait un entrepreneur tenace et déterminé ; Eugène Jamot fut cet homme. De ce point de vue, on peut dire qu'Eugène Jamot est le « *sauveur du Cameroun* » (Aujoulat, 1950). Mais l'environnement scientifico-politique du moment était favorable à son entreprise. La création de cette mission était finalement un acte politique. Dans la littérature hagiographique, ce contexte est écarté et Eugène Jamot apparaît comme une sorte de « *self-made man* », un homme qui, tout seul, est parvenu à briser toutes sortes de résistances pour réaliser son rêve : réveiller la race noire <sup>24</sup>. Il me semble pourtant qu'un entrepreneur, pas plus qu'un grand homme ou un héros, ne se réalise tout seul. Des enjeux initialement isolés, se mettant en forme au fil du temps, par un concours de circonstances favorables, se juxtaposent et s'assemblent pour participer à la création, à la naissance ou à l'application d'une idée géniale, à la construction d'une entreprise, à la réalisation d'une belle œuvre, à la fabrication d'un « *grand homme* ». Dans cet exemple, ces facteurs étaient un contexte scientifique particulier, un environnement géopolitique favorable, des acteurs positionnés au bon endroit au bon moment et un entrepreneur tenace et déterminé.

Si on peut affirmer qu'Eugène Jamot n'a pas été l'inventeur d'une stratégie révolutionnaire contre la maladie du sommeil, et affirmer aussi que la création de la Mission a dépendu d'autres facteurs sur lesquels il n'avait aucun contrôle et que le succès de cette entreprise n'était pas une chose prodigieuse (Muraz a aussi réussi en Afrique occidentale française), qu'est-ce qui fait la différence entre Eugène Jamot et ses confrères ? Il me semble que sa disgrâce et sa mort « *injuste* », fondent l'essentiel de cette différence. La fin d'Eugène Jamot rend le discours hagiographique pathétique et on finit par avoir de la sympathie pour un homme qu'on présente comme celui qui s'est battu contre tous pour atteindre un objectif, « *réveiller la race noire* », mais que l'injustice et l'ingratitude des hommes brisera et d'une façon indirecte « tuera ». Il y a ce faisant, comme le remarque J.-P. Dozon, quelque chose de « *christique* » <sup>25</sup> dans la vie d'Eugène Jamot. Comme le Christ en effet, il ne rédigera pas de biographie ; ce sont ses « *disciples* » qui

24. A Yaoundé, sur le monument érigé devant l'ancien ministère de la Santé (aujourd'hui Direction de la Lutte contre la Maladie-DLM) en l'honneur d'Eugène Jamot, il est inscrit sous l'effigie d'Eugène Jamot : je réveillerai la race noire.

25. Communication personnelle, 21 octobre 2005.

après sa mort, parleront de lui et de son œuvre, et Bebey-Eyidi (1950) sera le premier camerounais et le premier d'entre les « *disciples* » à écrire un ouvrage pour témoigner de l'œuvre d'Eugène Jamot. Cela signifie que pendant une dizaine d'années, rien n'a été écrit ou dit en France sur ce « *grand homme* ». On peut évoquer les facteurs qui ont conduit à sa disgrâce pour expliquer ce silence, sans toutefois donner de précisions ; car, comme l'indiquait Lapeyssonnie (1987), tout n'a pas été dit. Si on a une idée à peu près nette de la faute qui aurait été à l'origine de cette disgrâce, d'autres enjeux qui relèveraient du fonctionnement interne opaque du service de santé des armées restent à élucider. Maintenant, quel sens donner au discours hagiographique sur la personne de Jamot ?

## V – « EUGÈNE JAMOT PARMIS NOUS » <sup>26</sup>

Eugène Jamot « porté aux nues » et disgracié, rappelle la position centrale d'une hiérarchie politique et/ou militaire, qui souvent se soucie peu d'efficacité, mais qui a le pouvoir de faire et défaire les carrières. S'exprimeront à travers sa vie des médecins soucieux de « faire changer les choses », d'aller à l'encontre des conservatismes et des « vérités admises », des médecins « engagés », qui pensent qu'il est encore possible, à la façon d'Eugène Jamot qui réveilla la race noire, de « purger » le continent africain des maladies qui déciment les populations, ou du moins d'en assurer le contrôle.

Mais n'y a-t-il pas aussi, dans ce discours hagiographique, la volonté d'un corps de se séparer de tout ce qui a été barbarie du système colonial en mettant en exergue cette œuvre « *humanitaire* » et cet homme au « *grand cœur* », qui se serait sacrifié pour que les « *indigènes* » vivent ? Un désir de magnifier l'œuvre sanitaire de la France dans ses colonies, « *une remémoration du passé pour une critique du présent* » ?

Il y a en effet dans ce succès contre la maladie du sommeil, quelque chose d'unique. C'est à ma connaissance l'unique politique verticale de santé menée avec un succès incontestable au Cameroun. Il fallait sauver les indigènes pour vivre soi-même, pour continuer à exploiter les richesses, pour faire vivre et enrichir la métropole. Cela a donc donné lieu à la mise en œuvre de différents mécanismes de surveillance des corps, de quadrillage des espaces, de dépistage, de fichage et de catégorisation des individus. Il s'agissait, notamment par la pratique du « *dépistage* » d'analyser les « *pluralités confuses* » (Foucault, 1975). Il s'agissait également, par les « *mesures de surveillance de la circulation* », d'annuler la « *disparition incontrôlée des individus* », leur « *circulation*

26. J'emprunte cet intitulé au titre de la conférence donnée par Lapeyssonnie à l'occasion de la sortie de la 49<sup>e</sup> promotion de l'École du Pharo : « Jamot parmi nous » et d'un article du même auteur parut dans *Médecine Tropicale* (Lapeyssonnie, 1963). Le « nous » fait référence aux médecins du service de santé des armées.

*diffuse* », d'établir « *des présences et des absences* », de savoir où et comment retrouver les individus, d'instaurer les « *communications utiles* » (Foucault, *ibid.*), d'interrompre les autres. Il s'agissait donc, finalement, de procédures, pour connaître, pour maîtriser et pour utiliser, « *faire vivre pour vivre soi-même* » (Tantchou, 2006). Cela a donc donné lieu à des mécanismes disciplinaires (Foucault, *ibid.*) et par cette « *manière forte* » (Suret-Canale, 1964), on était parvenu à répondre au problème posé par la maladie du sommeil. On peut discuter des méthodes employées, mais les résultats sont là. Et c'est là, à mon sens, tout l'intérêt de la figure d'Eugène Jamot. Il nous rappelle les succès passés et nous emmène à interroger le présent et à réfléchir notamment au problème soulevé par Nancy Scheper-Hughes (1994 : 1001). Analysant les situations de Cuba, du Brésil et des États-Unis par rapport à la lutte contre le sida, elle se demande s'il est possible d'arrêter une épidémie enracinée dans des comportements normatifs spécifiques et fortement valorisés, sans violer les libertés individuelles. Un État peut-il arriver à contrôler une épidémie par des moyens purement démocratiques ? Et sinon, le contexte de mort (« *space of death* ») ainsi créé, est-il éthiquement acceptable ? On ne peut pas résoudre un problème de santé publique, parvenir à contrôler une épidémie sans un minimum de coercition. Je vois justement dans les dysfonctionnements actuels, les lacunes du système de santé camerounais – et d'une façon générale des systèmes de santé africains – une carence de biopouvoir, entendu comme « *l'ensemble des mécanismes par lesquels ce qui, dans l'espèce humaine, constitue ses traits biologiques fondamentaux va pouvoir entrer à l'intérieur d'une politique, d'une stratégie politique, d'une stratégie générale de pouvoir* » (Foucault, 2004 : 3), ou un éclatement de celui-ci entre plusieurs organismes internationaux et de coopération (Tantchou, 2006).

L'épopée Jamot permet également de réfléchir à la question de la supervision des personnels de santé. Eugène Jamot sera sévèrement sanctionné pour une faute qu'il n'a pas commise et pour d'autres raisons qui, comme je l'ai indiqué, restent encore à élucider. Mais on relève ici un contrôle de la population s'adjoignant à un contrôle de l'activité des professionnels ou ce qu'on appellerait aujourd'hui la « *supervision* », qui crée un contexte favorisant l'application des directives et mesures relatives à la protection de la santé publique. En fin de compte, devant la situation sanitaire actuelle, devant les échecs répétitifs des politiques de santé, dans un contexte « *d'impunité* », il est nécessaire de rappeler des figures comme celle d'Eugène Jamot, d'évoquer les succès passés et de réfléchir sur ce qu'ils peuvent enseigner, de se remémorer le passé pour critiquer, analyser, comprendre, expliquer le présent. Pour ces raisons, Eugène Jamot doit rester encore parmi nous.

## Bibliographie

- BEBEY-EYIDI, M., 1950, *Le vainqueur de la maladie du sommeil. Eugène Jamot (1879-1937)*, Thèse de doctorat en médecine, Paris, Bebey-Eyidi, 124 p., (version sur : <http://perso.wanadoo.fr/jdtr/>).
- CHAMBON, M., 1979, Souvenirs de la mission Jamot, *Bulletin de l'ASMTDM*, décembre 1979, Vol. 59, N° 54, p. 19-23.
- FOUCAULT, M., 1975, *Surveiller et punir, La naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 360 p.
- FOUCAULT, M., 1997, *Il faut défendre la société*, Cours au Collège de France, 1976. Paris, Hautes études, Gallimard, Seuil, 283 p.
- FOURNEAU, L., « Le problème de la population ». Communication de M. L. Fourneau, Commissaire de la République française au Cameroun. Comité d'Action Agricole coloniale. Séance du 24 août 1919. Archives de l'Institut Pasteur de Paris, BPT I.
- GANDJI, 1988, *Un fils du Limousin et du Cameroun. Eugène Jamot, sa vie, son œuvre, son héritage*, Thèse pour le diplôme d'État de Docteur en Médecine, Limoges.
- GOMART-JACQUET, B., 1995, *Le docteur Jamot et la maladie du sommeil : 1910-1937*, Thèse de doctorat en Histoire, Aix-Marseille 1.
- JAMOT, E., 1920, « Essai de prophylaxie médicale de la Maladie du Sommeil dans l'Oubangui-Chari », *Bulletin de la société de pathologie exotique*, Vol. 13, p. 343-376.
- JAMOT, E., 1925, « La maladie du sommeil au Cameroun », *Bulletin de la société de pathologie exotique*, Vol. 18, p. 762-769.
- JAMOT, E., « La maladie du sommeil au Cameroun », *Conférence prononcée à la Société de Pathologie Exotique à Paris le 25 octobre 1925*.
- JAMOT, E., 1926, Conférence à la Faculté de Médecine de Paris le 30 juin 1926, *Actes et compte-rendus de l'Association Colonies-Sciences*, N° 15, p. 93-107.
- JAMOT, E., 1926, « La maladie du sommeil dans le nord Cameroun », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Vol. 24, p. 318-49.
- JAMOT, E., 1929, « La maladie du sommeil au Cameroun en janvier 1929 », *Bulletin de la société de pathologie exotique*, Vol. 22, p. 473-496.
- JANSSENS, 1992, *Médecine et Hygiène en Afrique centrale de 1885 à nos jours*, Fondation du Roi Baudouin, Vol. 1 et 2.
- JOJOT C., 1921, « Le secteur de prophylaxie de la maladie du sommeil du Haut-Nyong (Cameroun) », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Vol. 19, p. 423-42.
- JOJOT, C., 1922, « La prophylaxie de la maladie du sommeil au Cameroun en 1920 et 1921 », *Bulletin de la société de pathologie exotique*, Vol. 15, p. 830-833.
- LAPEYSSONNIE, L., 1963, « Jamot parmi nous », *Médecine tropicale*, Vol. 23, N° 4, p. 461-469.
- Outre-Mers*, T. 96, N° 360-361 (2008)

- LAPEYSSONNIE, 1987, *Moi, Jamot. Le vainqueur de la maladie du sommeil*, Les Presses de l'Inam.
- LAPEYSSONNIE, L., 1982, *Toubib des tropiques*, Paris, Robert Laffont, 297 p.
- LAPEYSSONNIE, L., 1987, Eugène Jamot le vainqueur de la maladie du sommeil, *Historia*, Juin, p. 73-78.
- LAPEYSSONNIE, L., 1988, *La médecine coloniale. Mythes et réalités*, Paris, Editions Seghers, Coll. Médecine et Histoire, 310 p.
- LATOUR, B., *Les microbes, guerre et paix suivi de Irréductions*, Publié avec le concours du Centre National des Lettres, Paris, Métailié, 1984.
- LETONTURIER, & al., 1924, « La prophylaxie de la Maladie du Sommeil au Cameroun dans les secteurs du Haut-Nyong et de Doumé », *Annales de l'Institut Pasteur*, Vol. 38, p. 1054-1100.
- LETONTURIER, 1924, « Rapport sur le fonctionnement du service de santé au Cameroun pendant l'année 1923 », *Annales de médecine et pharmacie coloniales*, Vol. 22, p. 396-408.
- LOUIS, F.J., & P.P., SIMARRO, 2005, « Les difficiles débuts de la lutte contre la maladie du sommeil en Afrique Equatoriale Française », *Médecine Tropicale*, Vol. 65, p. 251-257.
- LYONS, M., 1985, « From death camps to cordon sanitaire : the development of sleeping sickness policy in the Uele district of the Belgian Congo, 1903-1914 », *Journal of African History*, 26, p. 69-91.
- LYONS, M., 1992, *The Colonial Disease. A social history of sleeping sickness in northern Zaire, 1900-1940*, Cambridge University Press.
- MABAYA, 1959, Allocution, *Bulletin quotidien d'information pour le Cameroun*, N°33, p. X-XI.
- MARTIN, G., & al., 1909, *Rapport de la mission d'études de la maladie du sommeil au Congo Français, 1906-1908*, Paris, Masson Compagnie, 721 p.
- MARTIN, G., 1921, *L'existence au Cameroun. Etudes sociales, études médicales, études d'hygiène et de prophylaxie*, Paris, Emile Larose, 527 p..
- MILLELIRI, J.-M., 2004, « Jamot cet inconnu », *Bulletin de la société de pathologie exotique*, Vol. 97, p. 213-222.
- MONTESTRUC, E., 1955, « Le Docteur Eugène Jamot. Vainqueur de la trypanosomiase humaine », *Arch. I.P. de la Martinique*, Vol. 8, N°1-2, p. 50-63.
- MONTESTRUC, E., 1970, « Le Docteur Eugène Jamot, vainqueur de la trypanosomiase humaine », *Bulletin de l'Association Française pour les Recherches et Etudes Camerounaises*, année 1970-71.
- MURAZ G., 1945, *Satyres illustrées de l'Afrique noire*, Paris, Edition du comité de documentation et de propagande de l'Afrique noire française.
- NJOYA, A., 1959, Allocution, *Bulletin quotidien d'information pour le Cameroun*, N°33, p. VII-X.
- PENCHENIER, L., C., LAVEISSIÈRE, 2000, *Manuel de lutte contre la Maladie du Sommeil en Afrique centrale et occidentale. Généralités*, Volume 1, Yaoundé, OCEAC, IRD, 450 p.
- PLUCHON, P., (sous la direction de), 1985, *Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des colonies*, Paris, Bibliothèque historique, Privat, 430 p.

- POUTRAIN & al., (2004) in VIDAL, L., & al., (Eds), 2005, *Les professionnels de santé en Afrique de l'Ouest : entre savoir et pratiques : paludisme, tuberculose et prévention au Sénégal et en Côte d'Ivoire*, Paris, l'Harmattan, Coll. Logiques sociales, 328 p.
- RÉGNIER, C., 1997, « Jamot, la maladie du sommeil et l'administration coloniale », *La revue du praticien*, Vol. 47, p. 1523-1526.
- SANNER, L., 1979, « Eugène Jamot : l'homme (1879-1937) », *Médecine tropicale*, Vol. 39, N°5, p. 479-484.
- SCHEPER-HUGHES, N., 1994, « Aids and the social body », *Social Science and Medicine*, Vol. 37, N°7, p. 991-1003.
- SURET-CANALE, J., 1964, *Afrique noire occidentale et centrale. L'ère coloniale 1900-1945*, Paris, Editions sociales, 636 p.
- TANTCHOU, J., 2006, *Comment naissent les politiques verticales de santé ? Réinterroger le passé et le présent à partir de la lutte contre la trypanosomiase et la tuberculose au Cameroun*, Thèse de doctorat, Paris, EHESS, 530 p.
- VAN DORMAEL, M., 1997, « La médecine coloniale ou la tradition exogène de la médecine moderne dans le tiers-monde », *Studies in Health Services Organisation & Policy*, 1, p. 1-40.
- WANG, S., 1983, *Les auxiliaires autochtones dans l'action sanitaire publique au Cameroun sous administration française, 1916-1945*, Thèse présentée en vue de l'obtention du doctorat de 3<sup>e</sup> cycle en histoire, Université de Yaoundé, 316 p.
- WANG, S., 1994, « Eugène Jamot : son œuvre lui a survécu. Il n'appartient plus qu'à « l'histoire, à la Science et à l'Humanité », *Médecine tropicale*, Vol. 54, N°1, p 13-14.