Présentation de l'ouvrage

Ce travail est le résultat d'une recherche et d'une réflexion sur la lutte entreprise par Eugène Jamot contre la maladie du sommeil entre 1914(année d'arrivée à l'Institut Pasteur de Brazzaville - AEF) et 1934(départ définitif du poste de chef de mission "Trypano"de la Fédération d'AOF)

Les débuts de ce travail remontent à 1975, soit il y a plus de 35 ans, année de mon affectation comme médecin-chef du Centre d'Enseignement et d'Education Sanitaire de l'Organisation de Coordination de la lutte contre les Grandes endémies en Afrique centrale (OCEAC) de Yaoundé, alors dirigée successivement par les Drs Labusquière, puis Durand. Mes recherches ont alors été largement favorisées sur place par l'existence d'une riche documentation sur la vie et l'oeuvre de Jamot, documentation malheureusement dispersée sur six sites:OCEAC, Centre Pasteur (ex.Institut Pasteur de Yaoundé), Centre Universitaire des Sciences de la Santé(CUSS), Ministère de la Santé Publique du Cameroun, ORSTOM et Archives nationales du Cameroun. Aucune trace écrite concernant Jamot n'a par contre été retrouvée à Ayos(malgré trois passages).

Par la suite, ma recherche et ma réflexion se sont enrichies progressivement aux sources d'information et de documentation les plus diverses tant en Côte d'Ivoire qu'en métropole (Le Pharo Marseille, CEMAF Aix en Provence, Service historique de la Défense de Vincennes, Archives du Val de Grâce...)et, bien sûr,grâce aux publications de Jamot comme des médecins ayant écrit sur Jamot dans diverses revues internationales(dont africaines) et nationales, ainsi qu'aux ouvrages consacrés à Jamot ou évoquant son action et son oeuvre.

En annexe, nous publions une bibliographie comptant 85 références.

Le manuscrit qui en est résulté peut être considéré comme un essai, à la fois historique et nécessairement technique, dans la mesure où, pour comprendre Jamot, son parcours professionnel singulier, ses relations particulières notamment avec sa hiérarchie comme avec ses confrères, mais aussi l'importance de son héritage, il est indispensable de maîtriser parfaitement la philosophie de son oeuvre, les objectifs qu'il poursuivait, ses méthodes d'action. Il est évident que l'essentiel de notre réflexion a constamment porté sur ces derniers points, ce qui explique d'ailleurs la longueur de cette dernière. La démarche de Jamot est une démarche de santé publique avant la lettre; la réflexion qu'elle impose ne peut être aussi qu'une réflexion de santé publique.

Dès lors, l'ouvrage est plutôt destiné à un public averti de ce type de démarche, même si nous nous sommes efforcé de le rendre accessible au plus grand nombre, en faisant en sorte que l'homme soit toujours présent derrière l'oeuvre.

Sans être cependant une véritable biographie, l'ouvrage peut être lu en effet comme l'histoire professionnelle d'un homme qui, bardé de convictions et de beaucoup de bon sens, cherche à les matérialiser dans un contexte particulièrement difficile, en appliquant, pour arriver à ses fins -l'éradication d'une endémie majeure-, une méthodologie d'une rigueur et d'une logique implacables, reposant autant sur des bases scientifiques incontestables que sur un pragmatisme largement éprouvé, et ce en vue d'une efficacité optimum.

Comme tout essai, celui-ci, même s'il dépasse les 600 pages, ne prétend évidemment pas à l'exhaustivité du sujet traité, et ce malgré la masse des documents consultés. Il souffre obligatoirement de failles et de lacunes. Et nous n'en voulons par exemple comme preuve l'impossibilité dans laquelle nous nous sommes trouvé de pouvoir consulter d'ores et déjà les dossiers de l'ensemble des médecins qui servirent sous les ordres de Jamot à la Mission de prophylaxie, comme de ceux de l'AMI qui l'aidèrent dans ses opérations d'AOF, et ce afin de respecter l'impitoyable black-out des 120 ans, qui pèse comme une chape de plomb sur les dossiers individuels des archives.

Il est certain que les dossiers d'un Monier, mais aussi d'un Sanner(qui quitta prématurément la Mission) seraient utiles à la compréhension des relations qui régnèrent entre Jamot et ses médecins. Dix ans de patience sont encore nécessaires à ce propos.

Dans cet essai, nous avons cherché également à respecter une stricte chronologie dans le déroulement de la carrière de Jamot, en tant que médecin "trypaniste". Cette dernière est d'une richesse encore insoupçonnable, au point que son étude, si fouillée fût-elle, n'a jamais cessé de nous ouvrir en cours de route des perspectives nouvelles que nous n'avons malheureusement pas toujours eu le temps de prospecter de manière satisfaisante. De ce fait, il est probable que nous sommes passé à côté d'éléments sûrement intéressants de la carrière comme de l'oeuvre.D'autres que nous seront peut-être en mesure d'approfondir encore davantage le sujet. Nous espérons simplement avoir pu dégager l'essentiel de ce qu'il faut savoir de Jamot et sur Jamot, et n'avoir laissé de côté que des éléments d'importance relative, voire anecdotiques.

Parallèlement, il était essentiel de comparer la pensée et les méthodes de Jamot à celles des médecins contemporains, comme aux principes du système de santé publique alors "dominant", auxquels il avait été nécessairement confronté. Seule en effet, une étude, la plus poussée possible, de la politique sanitaire coloniale de la France et du contexte général dans lequel elle était appliquée, et ce durant la période considérée, était susceptible de mettre en exergue le travail original et fructueux fourni par Jamot, mais aussi la patiente et méticuleuse volonté avec laquelle, après chaque échec, cet homme aux objectifs inébranlables, remettait systématiquement l'ouvrage sur le métier.

La difficulté de notre essai en tant que tel, réside aussi dans le risque, outre son aspect très technique, de donner l'impression de constituer une succession insistante, donc parfois fastidieuse pour certains, d'éléments susceptibles de passer pour des redondances et des redites . Il n'était guère possible d'éviter cet écueil, car seul leur caractère itératif -mais sans cesse évolutif- traduit le souci permanent de Jamot d'adapter et d'aménager sa méthodologie à la fois aux circonstances et aux résultats obtenus au fil de ses campagnes. Ce souci permanent n'était pas partagé alors par le Ministère des Colonies, promoteur d'une politique sanitaire, outre mer, dirigiste, autoritaire, étroitement encadrée, stéérotypée, conformiste, incapable de sélectionner les priorités, basée sur le principe illusoire de "l'AMI à tout prix", et qui, comme on devait s'y attendre, s'avéra in fine inadaptée,erronée, dispendieuse et infructueuse.

Par contre, nous nous défendons d'avoir voulu rédiger un pamphlet: en opposant deux manières d'envisager la lutte contre la maladie du sommeil, mais, plus encore, deux conceptions de la santé publique coloniale, il devenait inévitable que nous serions amené à porter une critique sévère contre une certaine politique sanitaire de la France coloniale, à une certaine époque de son histoire, essentiellement en matière de médecine mobile rurale, et, par voie de conséquence, contre les hommes qui avaient d'abord décidé à toute force de l'imposer puis de la défendre, ensuite de l'appliquer, souvent contre l'évidence de leurs échecs pourtant répétés. Nous revendiquons par contre la nécessité qui s'est imposée à nous, pour la compréhension et l'objectivité du sujet, de mener cette critique avec la rigueur nécessaire. C'était le seul moyen possible de défendre efficacement la mémoire d'Eugène Jamot. Nous faisons néammoins remarquer que nous avons limité strictement notre jugement péjoratif à ceux qui, se sachant pourtant dans l'erreur, y ont sciemment persisté afin de condamner non seulement l'homme qui portait des valeurs qu'ils réfutaient , mais aussi la méthodologie de lutte qu'il préconisait contre la maladie du sommeil, alors même qu'il n'en existait pas une autre susceptible de se substituer à elle et que l'urgence était telle que le mal était en train de rayer des régions entières d'Afrique noire de la carte.

Ainsi, nos accusations, si elles ne sont finalement formulées que dans le cadre strict de ce problème de santé publique,sont-elles à la mesure d'un drame qui aurait pu être largement minimisé si l'action de Jamot n'avait pas trop souvent été entravée par des interventions intempestives, spécieuses ou malveillantes selon les cas, guidées par des arguties scientifiques indéfendables ou par de basses animosités personnelles ou corporatistes.

Nous ne craignons guère de voir un jour nos propos contredits ou controversés, nous étant appuyé, pour mener ce travail,sur des documents et références irréfutables, rigoureusement et objectivement discutés et surtout constamment comparés et vérifiés.

Plan de l'ouvrage:

Nous avons provisoirement intitulé notre essai: " Toi, Jamot...", par analogie avec l'ouvrage de Léon Lapeyssonnie "Moi,Jamot...". Toujours, par analogie avec cet ouvrage, qui précisait dans l'intitulé "Le vainqueur de la maladie du sommeil", nous l'avons sous-titré: "Qui aurais pu vaincre la maladie du sommeil".

Le document se divise en deux parties, sensiblement de même importance:

-la première traite des "Chemins malaisés de la gloire", une gloire que Jamot, de son vivant, entreverra, sans totalement en goûter la plénitude.

-la seconde, "Du Capitole à la Roche Tarpéienne", décrit l'inexorable descente aus enfers de Jamot, victime d'un système(autant que des hommes portant celui-ci à bout de bras), acharné autant à sa perte qu'à celle d'une conception révolutionnaire de la santé publique en Afrique intertropicale.

I- Les chemins malaisés de la gloire

Cette première partie débute par une critique des affirmations de celui qui s'est targué d'être en quelque sorte l'historiographe numéro 1 de Jamot, le médecin général Léon Lapeyssonnie: " Jamot, une vie brisée" ou encore "Jamot le plus grand de tous". Cette critique est également l'occasion de discuter des phrases "célèbres" de Jamot et des circonstances (et des époques) dans lesquelles il les aurait prononcées. Une question se pose: "Sans être usurpée, la légende de Jamot n'est-elle pas bâtie sur des éléments erronés?"et même, si l'on va plus loin, " avait-elle besoin de ces phrases pour qu'elle se bâtisse naturellement d'elle-même?

Nous poursuivons notre propos par une définition de la prophylaxie, socle même de la "méthode Jamot". Nous refusons cependant d'en faire la base d'une "doctrine", terme qui a été créé a posteriori par des admirateurs trop inconditionnels de Jamot. Nous décrivons par ailleurs différentes applications possibles de la prophylaxie, en mettant l'accent sur le fait que cette dernière aurait dû être une voie majeure de la recherche en santé publique, comme Jamot en avait montré le chemin.

Nous nous penchons ensuite sur la position très particulière de Jamot dans le Corps de santé colonial et sur la manière dont va se forger une réputation, forcément génératrice de controverses et de jalousies. La part de responsabilité de Jamot dans la genèse même de ces dernières est analysée.

Nous passons ensuite à l'histoire de la prophylaxie médicale en Afrique centrale, avant Jamot, ce qui nous permet de démontrer que Jamot n'en est en rien l'inventeur, mais qu'il peut être considéré par contre comme celui qui lui donnera en quelque sorte ses lettres de noblesse, autant en démontrant sa nécessité qu'en codifiant ses méthodes.

Dès lors, nous décrivons les débuts de Jamot à l'Institut Pasteur de Brazzaville, et ses premiers combats d'abord dans le chef-lieu de l'AEF, dans le cadre du Conseil Colonial d'Hygiène de 1917, précédant la fameuse mission "Oubangui-Chari" où prirent forme les premiers contours de sa "méthode prophylactique". A son retour, toujours rattaché à l'IP de Brazzaville, Jamot tirera les premiers enseignements de sa mission, tout en menant des missions complémentaires tant au Moyen Congo (Sibiti) qu'au Sud-Cameroun, et ce en vue de l'adaptation de la méthode aux premières Zones pilotes prophylactiques et médicales(ZPPM), mises en place à son insu.

Ces ZPPM, et les premiers secteurs de prophylaxie d'AEF qui en découlent sont ensuite décrits comme l'une des composantes de l'Inspection fédérale des Services sanitaires et médicaux,laquelle restera pendant 6 ans aux mains de deux responsables dont les qualités très variables vont être mises à l'épreuve des dures réalités de la maladie du sommeil. Ces responsables sont Boyé -à deux reprises- et Joseph Vassal. Apparaît dans ce contexte difficile la stature remarquable d'un endémiste qui jouera un rôle important dans la carrière d'Eugène Jamot,et qui,par ses propres méthodes, davantage respectueuses de l'orthodoxie sanitaire coloniale,soutiendra parfois la comparaison avec celles de Jamot: il s'agit de Gaston Muraz.

Ayant quitté l'AEF avant d'avoir réussi à donner à la médecine mobile rurale fédérale l'impulsion "prophylactique" qu'il souhaitait pour elle, Jamot est appelé à livrer, à Paris, sa première bataille sur la manière de concevoir la lutte contre la maladie du sommeil, telle qu'elle lui a été inspirée par ses premières expériences de terrain. A cette occasion, il se trouve pour la première fois directement aux prises avec l'omnipotente Inspection Générale des services sanitaires du Ministère des Colonies,

laquelle, il aurait dû s'en douter, nourrit déjà certaines préventions à son encontre, liées aux relations cahotiques -et quelque peu oubliées- qu'il avait déjà entretenues en AEF avec sa hiérarchie(Houillon, Huot), moins peut-être en raison de ses idées avant-gardistes sur la lutte contre la maladie du sommeil que d'un comportement administratif jugé sur place peu professionnel. Non seulement, Jamot bouscule donc les habitudes par le caractère iconoclaste de ses méthodes, mais il ne fait pas non plus l'unanimité par sa manière très personnelle et même laxiste de travailler. Cette manière d'être, dans un milieu très attaché aux conventions et aux règles bureaucratiques de l'Administration coloniale aura ultérieurement une influence certaine sur l'évolution de son profil de carrière.

Nous décrivons ensuite la manière dont Jamot prend la tête, pour la seule fois de sa carrière, du seul secteur (ex ZPPM) existant alors au Cameroun, celui du Haut-Nyong, ex "Nyong et Doumé". Son premier souci est d'étudier à partir des archives disponibles la manière dont la lutte à été menée naguère dans la région par le Service de santé allemand(jusqu'en 1914) puis par le Service de santé français(Gustave Martin) entre 1916 et 1920. Les archives de Jojot, son prédécesseur, mais à la ZPPM du Nyong et Doumé, lui seront également très précieuses. Jamot peaufinera dès lors, grandeur nature, sa méthode prophylactique: au bout de quatre ans d'expérience, il nous est possible de la détailler dans toutes ses composantes: dépistage, prophylaxie bien sûr, traitement, épidémiologie, cartographie des foyers, comptabilité à partir des recensements médicaux..., et d'en dresser un bilan complet.

Cette période très fructueuse(1922-1926) est cependant marquée par des tiraillements avec l'Administration coloniale, dont la portée a cependant été très exagérée par la suite, comme si le fait de cibler certaines des difficultés de Jamot sur les administrateurs était destiné à minimiser autant que faire se peut la responsabilité de la hiérarchie même de Jamot -le Corps de santé colonial- dans les ennuis d'un homme, dont elle semble aujourd'hui chercher à s'accaparer -non sans opportunisme, voire impudence- une part de sa gloire.

Une parenthèse est ouverte ensuite à propos de la mission de Jamot au Nord-Cameroun, survenue plus normalement, semble-t-il, qu'on a cherché à le faire accroire. Cet épisode qui se greffe sur le séjour de Jamot à Ayos, reste finalement anecdotique dans le cursus de Jamot. Il lui permettra en tout cas de rencontrer Muraz à plusieurs reprises, le foyer du Nord-Cameroun étant mitoyen de celui du Chari sur le territoire du Secteur 3 de Fort-Archambault.

C'est durant les quatre années de séjour de Jamot à Ayos qu'à Paris se met en place, sous la férule des deux inspecteurs généraux successifs du Service de santé colonial au Ministère des colonies(Gouzien puis Lasnet), la nouvelle politique sanitaire française outre-mer.

La reflexion menée ainsi au plus haut niveau va aboutir aux fameuses instructions " Daladier-Lasnet" de 1924, qui vont conditionner toute notre action sanitaire coloniale jusqu'à la Seconde guerre mondiale. Hormis certains succès indéniables, comme par exemple en matière de protection maternelle et infantile, ces instructions,où tout est "prioritaire" (!)vont placer in fine la santé publique, notamment en Afrique Noire, sur une voie de garage. Cette politique ne fera pas toujours la part belle -hormis au Cameroun - à la trypanosomiase humaine, ce qui sera à l'origine de bien des balbutiements comme en AEF et même d'un début de catastrophe généralisée en AOF.

La raison en est assez simple: il s'avère en effet qu'il y a contradiction totale entre le contenu des instructions qui prévilégient la prévention, l'hygiène et l'assistance, et la démarche de Jamot qui base d'abord et avant tout son action sur la prophylaxie, laissant la porte ouverte -mais que nul ou presque ne franchira- à d'autres perspectives de recherche dans d'autres endémies majeures que la maladie du sommeil.

II- Du Capitole à la Roche tarpéienne

Cette seconde partie débute par la longue réflexion que s'impose Jamot, quand il rentre de sa mission du Nord-Cameroun, et qui l'amènera à fignoler la formule qui lui paraît la mieux en adéquation avec une lutte sur une large échelle contre la maladie du sommeil au Cameroun, avec cette fois la fixation d'un objectif de réduction significative du niveau épidémo-endémique du mal(amener la maladie partout, en cinq années maximum, à un niveau hypoendémique) suivi d'un second objectif d'éradication totale en cinq années supplémentaires, ce qui est désormais parfaitement envisageable grâce à la tryparsamide.

Le concept d'une mission "permanente" de prophylaxie, propre à atteindre ces objectifs, est né.

Nous suivons dès lors le déroulement de la seconde bataille de Paris menée par Jamot. La réunion du 29 avril 1926, qui verra Jamot soutenu d'une manière décisive par le Haut-Commissaire du Cameroun, Marchand, débouchera sur l'acceptation par le Ministère des Colonies de la formule de mission "autonome" mais aussi permanente dans la mesure où Jamot obtient l'assurance que la Mission sera maintenue sans interruption aussi longtemps que les objectifs ne seront pas atteints. Il est bon de signaler que l'obtention par Jamot de cette mission a donné lieu à des débats préliminaires très ardus, tant l'Inspection Générale du Ministère des Colonies a manifesté son hostilité à l'octroi de l'autonomie pour une de ses structures, statut qui, selon elle, risquait de mettre à mal le principe uniciste des instructions de 1924.

Un long chapitre est évidemment consacré au fonctionnement interne de la mission créée le 8 juillet 1926, et à ses activités, puis à son bilan de cinq ans entre 1926 et 1931. Ce sera l'occasion de comparer ce dernier à celui des dix secteurs de l'AEF, tournant quelque peu au ralenti (hormis le secteur 3) jusqu'à leur reprise en main par Gaston Muraz en 1928, avec sa formule sectorielle originale des secteurs principaux et des secteurs annexes.

Nous décrivons ensuite l'épisode de l'Exposition coloniale de 1931 où, entraîné, pas toujours d'ailleurs à son corps défendant, dans le courant parisien des honneurs, Jamot n'en réfléchit pas moins à l'avenir de sa mission, dont l'objectif initial a été atteint, mais pour laquelle, il faut songer à corriger la formule, en maintenant la pression sur les zones hypoendémiques, en passant, pour les autres, apparemment éradiquées, à un dispositif de surveillance, tout en acceptant une certaine perte d'autonomie se traduisant par l'introduction d'une part plus ou moins grande d'AMI dans le dispositif "prophylactique". Devenu, ce qui en règle n'est pas connu, chef du Service de santé du Cameroun, Jamot ne s'inquiète pas outre mesure de cette évolution de sa Mission, puisque, du fait même de sa double fonction, il lui sera loisible de modeler la Mission nouvelle formule à son gré (tout en rejetant, cependant, le spectre de la sectorisation qui reste sa bête noire car inadaptée à la focalisation de la maladie, mais que le Ministère des Colonies continue pourtant à vouloir lui imposer, à l'exemple de l'AEF).

Nous montrerons dès lors qu'en l'absence de Jamot, son successeur, Ledentu, finira par adopter la formule hybride du "Service territorial de prophylaxie de la maladie du sommeil" , placé sous le contrôle de l'AMI, sans perdre tout-à-fait l'esprit de la Mission de Prophylaxie. Ce STPMS bénéficiera indiscutablement de l'héritage de Jamot, profitant de l'expérience, de la rigueur comme de la compétence des équipes de l'ancienne Mission.

Sur ces entrefaites, éclate la bombe à retardement de l'affaire de Bafia, révélée par l'administration territoriale du Cameroun, et dans laquelle le médecin-chef de l'équipe de prospection de cette région, Henry Monier, est accusé d'une faute professionnelle survenue en 1928 et 1929. Suit une description détaillée de cette très complexe affaire, dont nous nous sommes efforcé grâce aux archives de l'ex-ministère des Colonies, de dénouer l'ensemble de l'écheveau, ainsi que des diverses enquêtes menées sur le terrain par le Service de santé colonial, à défaut d'enquêtes indépendantes diligentées par le gouvernement voire les instances internationales, à savoir alors la Société des Nations.

Au fil de l'enquête, il s'avère que si le Ministère des Colonies, suivi en cela par celui de la Guerre, reconnait la faute de Monier, il évoque aussi, en raison même des accusations de ce dernier, certains manquements administrativo-techniques de la part de Jamot, lesquels auraient pu induire en erreur les acteurs sur le terrain et donc favoriser le drame.

Henry Monier, opportuniste, cherchera effectivement tous les moyens possibles, dont celui-là, pour minimiser sa propre responsabilité et la faire endosser partiellement, voire même entièrement, à Eugène Jamot, son chef hiérarchique. Pour ce faire il s'entourera de solides défenseurs et même de protecteurs , au premier rang desquels on trouve le pastorien Marchoux. Nous détaillons longuement le rôle équivoque joué en la matière par cet ancien maître de Jamot, notamment à l'occasion du Conseil d'enquête du 29 septembre 1931, diligenté par le Ministère des Colonies, organisé par celui de la Guerre, et appelé à statuer sur le cas "Monier".

Après avoir montré comment Monier n'est sanctionné que d'une simple admonestation, même si la porte du "hors-cadres" lui est momentanément fermée, et comment Jamot est blanchi de toute accusation, nous expliquons comment l'affaire rebondit à la suite de l'intervention

intempestive du secrétaire d'Etat aux Colonies Blaise Diagne, dont l'excès de zèle peut être mis sur le compte du statut provisoire (et surréaliste) dont il a hérité à un certain moment, et lui fait assurer simultanément l'intérim des deux ministères des Colonies et de la Guerre. Diagne n'a pas du tout suivi l'affaire mais croit bon de la relancer en considérant que la dérobade de Jamot lors du Conseil d'enquête non seulement constitue une faute qui aurait dû être sanctionnée, mais peut cacher aussi une dissimulation de faits de la part du chef de la Mission de prophylaxie. Diagne va plus loin encore en subodorant, devant la mansuétude du Conseil d'enquête, un coupable réflexe corporatiste de ses membres.

Ce qui nous entraîne à décrire, tel un cataclysme incontrôlable, le dramatique rebondissement de l'affaire de Bafia, connu parfois sous le nom d' affaire de Dakar", et dans laquelle nous expliquons comment Jamot fut partiellement sauvé d'une déchéance annoncée par le ministre de la Guerre, en titre cette fois, qui se contentera à son égard d'une "réprimande", contre l'avis d'une Inspection générale qui avait pour sa part demandé le blâme, sanction dont Jamot, contrairement à une idée reçue, n'écopera finalement pas. Par contre, entre temps, l'Inspection générale avait pris la décision précipitée et arbitraire de priver Jamot de sa double fonction camerounaise. Le rôle néfaste de l' Inspecteur général du moment, Boyé, est mis en avant à cette occasion.

La conséquence de cette décision est par ailleurs mise en évidence: Tant en AEF (Muraz 1928) qu'au Cameroun(Ledentu 1931), les services de prophylaxie de la maladie du sommeil sont désormais entièrement placés dans le giron de l'AMI. Compte tenu du risque qui se dessine de voir l'AOF envahie à son tour par une vague de trypanosomiase humaine, des textes sont en préparation pour qu'il en soit également de même dans cette Fédération.

Cette harmonisation réunificatrice de la médecine de prophylaxie et, par extension, de la Santé publique en Afrique intertropicale, est en définitive dans le droit fil des instructions de 1924. Il n'est désormais plus question d'accorder ne serait-ce qu'un semblant d'autonomie aux services de lutte contre la maladie du sommeil, ce qui nous permet de décrire ce que sont et vont être dorénavant les structures dites de prophylaxie, sous le contrôle de l'AMI, et en particuliers les "groupes mobiles prophylactiques"(GMP) par rapport aux "Groupes sanitaires mobiles"(GSM) de l'AMI pure. Le GMP redevient ce, que les instructions de 1924 avaient voulu qu'il fût, à savoir une variante tout à fait exceptionnelle du GSM.

L'exemple de l'AOF va rapidement démontrer combien il est désormais difficile de relancer l'idée même , malgré l'urgence de la situation, de la mise en oeuvre d'un service de prophylaxie digne de ce nom.

Un historique de la récente évolution de la maladie du sommeil en AOF, entre 1927 et 1931, notamment au Dahomey, au Togo et en Haute-Volta, montre ensuite comment le mal y a pris insidieusement des proportions inquiétantes. Des efforts louables ont été entrepris pour endiguer le fléau, mais ils manquaient à la fois de coordination et de moyens. Un médecin-inspecteur mobile d'hygiène de l'AOF, Sorel, a fait alerter l'Inspection générale de Paris. En vain! Cette dernière , "conseillée" par d' "éminents" spécialistes de la maladie, minimise complètement la situation, ce qui va amener le gouverneur général d'AOF en personne (Brévié) à prendre une décision courageuse, à contre-courant de la position de l'Inspection générale, aboutissant à la création d'un "Service autonome de lutte contre la maladie du sommeil en AOF"(30 novembre 1931). La décision a pu être prise grâce à l'activisme de Sorel, devenu entre temps chef fédéral des Services sanitaires. Mais c'est L'Herminier, son remplaçant, qui confiera ce nouveau service, le 12 juillet 1932, à Jamot , jusque là toujours maintenu "en résidence" à Dakar.

Nous expliquons ensuite les difficultés innombrables rencontrées par Jamot pour mettre en route un service finalement non reconnu comme autonome par Paris. Jamot palliera notamment son absence de moyens en personnels par le recrutement d'anciens infirmiers issus de son ancienne MPPMS du Cameroun, en attendant que sortent les premiers personnels autochtones de la nouvelle école qu'il a créée à Ouagadougou, choisie comme siège du nouveau service. Les difficultés du nouveau service sont encore aggravées par la fusion, survenue à la même époque, des deux colonies de Côte d'Ivoire et de Haute-Volta, le coup de grâce étant porté par Paris qui fait annuler le décret Brévié en créant à la place d'un service"autonome" un service "intégré" de prophylaxie(3 décembre 1932).

L'idée d'un service autonome qui plus est confié à Jamot avait donné suffisamment de prurit aux instances de la rue Oudinot pour qu'une telle décision , devienne inévitable.

La convergence de ces deux faits concomitants(perte d'autonomie et fusion de la Côte d'Ivoire et de la Haute-Volta) a pour effet induit de placer administrativement Jamot sous la coupe directe du lieutenant-gouverneur de Côte d'Ivoire, l'administrateur Reste.

Nous décrirons dès lors la position équivoque de Jamot, partagé entre les exigences techniques du pouvoir fédéral et la sujétion administrative territoriale, position qui va se traduire courant 1933 par des modifications de fonctions qui transformeront le poste qu'il est censé occuper en un ersatz ingérable(par lui et par sa hiérarchie directe) de"chef de mission et agent de liaison" fédéral et de "conseiller technique" du chef du Service de santé de Côte-d'Ivoire. L'Herminier se montrera incapable de régler ce problème devenu de toute manière inextricable.

Ces vicissitudes et ces dérives n'empêcheront pourtant pas Jamot de mener, avec un seul "groupe mobile prophylactique" (deux en Guinée) une impressionnante série d' opérations de cartographie des foyers de la Fédération, de dépistage des cas de trypanosomiase dans ces foyers (hormis la Basse Côte d'Ivoire qu'il ne prospectera pas) et, avec un étonnant pragmatisme, d'organisation d'un réseau fixe et mobile de traitement, avec l'appui des dévoués jeunes médecins de l'AMI, subjugués par son aura. Nous donnons, bien entendu, le bilan de ces opérations.

L'insistance de Jamot, devant la gravité de la situation, telle qu'il l'a mise en évidence, à demander sans relâche la reconstitution d'un véritable service à compétence fédérale, avec au moins trois groupes mobiles prophylactiques, service dont l'autonomie lui paraît par ailleurs évidente, irrite à ce point l'Inspection générale de Paris qu'elle décide de faire prendre par l'inspection fédérale d'AOF une décision en trois points:

1- faire barrage par tous les moyens à toute velléité d'autonomisation du service de lutte contre la trypanosomiase, telle que semble à nouveau le souhaiter Jamot.

2-défédéraliser la lutte, chaque colonie redéfinissant les fonctions du conseiller technique "Trypano" auprès du chef du Service de santé territorial, celles-ci devant tenir compte de l'importance plus ou moins grande de la maladie dans sa colonie.

3-in fine, se débarrasser de Jamot, qui continue à mettre en péril l'édifice "AMI".

Cette dernière mission sera confiée, en tant que chefs administratifs de ce dernier, au lieutenant-gouverneur Reste et au nouveau chef du Service de santé de Côte d'Ivoire, Botreau-Roussel.

La conférence sur la trypanosomiase de Bobo-Dioulasso (19 novembre 1934) sera l'occasion pour Botreau-Roussel de mener un violent réquisitoire contre Jamot et, partant, de faire l'apologie de l'intégration, le tout sous l'oeil impavide de L'Herminier. Nous détaillons les différentes péripéties de cette conférence, en démontrant la volonté implacable avec laquelle Botreau-Roussel amène Jamot très exactement là où il voulait l'amener. En l'acculant dans ses retranchements, avec une parfaite mauvaise foi, Botreau-Roussel qui étale en l'occurrence son ignorance de la médecine de prophylaxie, portera à Jamot, abandonné par les autres participants à la Conférence, hormis un seul, le coup de grâce, le comble de l'ignominie étant en effet atteint avec l'ultime attaque du chef du service de santé de la Côte d'Ivoire sur la nocivité de l'...atoxyl, qui avait été depuis un quart de siècle, dans toute l'Afrique intertropicale ,le produit de base de l'action prophylactique, et sur lequel Jamot avait bâti, précisément, toute sa méthodologie. C'était bien cette dernière dont Botreau-Roussel voulait démontrer non seulement qu'elle avait été néfaste aux malades mais de surcroît inutile pour se débarrasser de la maladie du sommeil...

Nous n'avons pas voulu terminer notre travail sans:

-premièrement, évoquer les suites catastrophiques de la Conférence de Bobo-Dioulasso entre 1935 et 1937, puis le sursaut mené sous l'impulsion de Lefrou(1937-1939) contre Couvy, le remplaçant de L'Herminier, figure emblématique de l'AMI triomphante, et contre Sorel, inspecteur général à son tour et qui avait soudain oublié son volontarisme de naguère en faveur de la médecine de prophylaxie et de...l'autonomie, enfin l'avènement d'un nouveau service - que nous qualifierons de semi-autonome-, le SGAMS de Muraz puis de Le Rouzic.Sans oublier que ce service put voir le jour grâce à la volonté de trois hommes: Muraz donc, chef du Service de santé du Niger, le gouverneur-général De Coppet et le ministre des Colonies Mandel, du gouvernement Daladier de 1938.

- deuxièmement, dresser , ou au moins tenter de dresser un portrait de l' homme Jamot" tel que nous avons pu le découvrir et éventuellement cerné au cours de nos longues recherches (ainsi que la manière où il évolua dans un milieu médico-militaire qui, compte tenu de sa propre -et forte- personnalité et de la profondeur de ses convictions, ne pouvait lui être a priori favorable).

Notre conclusion reprend point par point chacun des éléments que Lapeyssonnie a très improprement appelé la "doctrine" de Jamot, en la résumant dans la formule lapidaire MMAAPP. Nous démontrons que cette formule, toute séduisante qu'elle soit, déforme, pour ne pas dire trahit la pensée de celui à qui on a voulu, à toute force, l'attribuer. En lieu et place, nous proposons, non pas une nouvelle doctrine -terme qui ne vaut en effet que si c'est son créateur qui l'applique lui-même à sa propre pensée-, mais une nouvelle formule encore plus lapidaire que la première, mais qui paraît pour sa part refléter le mieux l'oeuvre de Jamot en tant que novateur inspiré dans l'action sanitaire de la France coloniale sous les tropiques.

Joël Le Bras