

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

**Le service sanitaire de la Compagnie du canal de Suez
(1860-1914), médecine coloniale ou *medical encounter* ?**

par

Véronique Dupuis

Programme d'histoire
Faculté des études supérieures

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de maître ès arts (M.A.)
en histoire

Décembre 2007

©Véronique Dupuis 2007



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Le service sanitaire de la Compagnie du canal de Suez (1860-1914),
médecine coloniale ou *medical encounter* ?

présenté par :

Véronique Dupuis

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Laurence Monnais

Yakov Rabkin

Myron Echenberg

Mémoire accepté le 27 mai 2008

Résumé

La Compagnie du canal de Suez fut l'une des forces motrices du mouvement expansionniste européen ayant débuté à la fin du XIXe siècle. Par le fait même, elle participa à la transformation du paysage économique, politique, social et sanitaire d'un territoire ayant subi des influences étrangères multiples, l'Égypte. Comme les gouvernements coloniaux et d'autres grandes entreprises, la Compagnie du canal de Suez participa à la médicalisation d'une population indigène, donc à l'implantation de la médecine moderne hors des frontières de l'Europe. Entre 1860 et 1914, la Compagnie développe un service sanitaire semblable aux services médicaux coloniaux britanniques et français. Né de la rencontre entre médecine moderne et microsociété multiethnique formée autour de la Compagnie du canal de Suez, ce service sanitaire est néanmoins unique et innovateur. La Compagnie crée d'abord un service de médecine du travail dans le but de préserver la santé de l'ensemble de ses travailleurs, égyptiens comme européens. Puis, véritable État dans l'État, l'entreprise s'investit d'une mission civilisatrice qui la poussera à élargir le mandat de son service de santé. Les négociations entre le personnel médical de l'entreprise et les habitants de l'isthme de Suez permettent alors la formation d'un service sanitaire répondant à la fois aux besoins de la Compagnie et à ceux de la population de la région.

Mots-clés : Compagnie du canal de Suez, Égypte, médecine du travail, médecine coloniale, paludisme, choléra, ophtalmie, impérialisme, rencontres coloniales.

Abstract

The Suez Canal Company was one of the driving forces of the European expansionist movement which started at the end of the nineteenth century. As a result, it contributed to the transformation - in a very specific imperialist context - of political, economical, social and sanitary aspects of Egyptian society. As the colonial governments and other large companies, the Suez Canal Company participated in the medicalization process of indigenous populations. Born of the encounter between modern medicine and the multiethnic micro-society formed around it, the Suez Canal Company's medical service was however unique and innovative. Between 1860 and 1880, the Company first created, for its Egyptian and European workers, an occupational medicine service, and then felt vested with a civilizing mission which urged it to broaden the mandate of its healthcare services. Negotiations held between the Company's medical staff and the inhabitants of the Suez Isthmus then led the company to set up a service meeting the needs of both the Company itself and the local population.

Keywords: Suez Canal Company, Egypt, occupational medicine, imperial medicine, malaria, cholera, ophthalmia, imperialism, colonial encounter.

Table des matières

Remerciements

Si j'arrive aujourd'hui au terme de mon projet d'étude, c'est grâce au précieux soutien de quelques personnes remarquables, chacune à leur façon, que je tiens à remercier.

Je souhaite d'abord remercier ma directrice, Laurence Monnais, pour sa très grande disponibilité, sa générosité et sa rigueur. J'admire son travail et je lui suis reconnaissante d'avoir accepté de prendre sous son aile une étudiante qui s'est tardivement, et grâce à elle, découverte une passion pour l'histoire coloniale de la médecine. C'est dans son séminaire sur l'Indochine française que j'ai fait la rencontre des historiens postcoloniaux et d'un certain historien de l'Asie du Sud-Est.

Je remercie Frédéric pour son indéfectible soutien, ses encouragements, son aide et son amour. Il a su demeurer *zen*, inspirant et réconfortant tout au long de mon processus d'écriture.

Merci aussi à ma famille et mes amis, spécialement à Jean-françois, dont le calme et l'optimisme sont contagieux, et Carina, qui est toujours disponible malgré la distance.

Je tiens également à remercier Samir Saul pour m'avoir fait découvrir quelques pages d'histoire des peuples arabes, m'avoir partagé ses idées et fait preuve d'une grande compréhension. S'il ne s'était pas trouvé sur mon chemin je n'aurais fait ni baccalauréat, ni maîtrise en histoire.

Résumé

La Compagnie du canal de Suez fut l'une des forces motrices du mouvement expansionniste européen ayant débuté à la fin du XIXe siècle. Par le fait même, elle participa à la transformation du paysage économique, politique, social et sanitaire d'un territoire ayant subi des influences étrangères multiples, l'Égypte. Comme les gouvernements coloniaux et d'autres grandes entreprises, la Compagnie du canal de Suez contribua à la médicalisation d'une population indigène, donc à l'implantation de la médecine moderne hors des frontières de l'Europe. Entre 1860 et 1914, la Compagnie développe un service sanitaire semblable aux services médicaux coloniaux britanniques et français.

Né de la rencontre entre médecine moderne et microsociété multiethnique formée autour de la Compagnie du canal de Suez, ce service sanitaire est néanmoins unique et innovateur. La Compagnie crée d'abord un service de médecine du travail dans le but de préserver la santé de l'ensemble de ses travailleurs, égyptiens comme européens. Puis, véritable État dans l'État, l'entreprise s'investit d'une mission civilisatrice qui la poussera à élargir le mandat de son service de santé. Les négociations entre le personnel médical de l'entreprise et les habitants de l'isthme de Suez permettent alors la formation d'un service sanitaire répondant à la fois aux besoins de la Compagnie et à ceux de la population de la région.

Mots-clés : Compagnie du canal de Suez, Égypte, médecine du travail, médecine coloniale, paludisme, choléra, ophtalmie, impérialisme, rencontres coloniales.

Abstract

The Suez Canal Company was one of the driving forces of the European expansionist movement which started at the end of the nineteenth century. As a result, it contributed to the transformation - in a very specific imperialist context - of political, economical, social and sanitarian's aspects of Egyptian society. As the colonial governments and other large companies, the Suez Canal Company participated in the medicalization process of indigenous populations.

Born of the encounter between modern medicine and the multiethnic micro-society formed around it, the Suez Canal Company's medical service was however unique and innovative. Between 1860 and 1880, the Company first created, for its Egyptian and European workers, an occupational medicine service, and then felt vested with a civilizing mission which urged it to broaden the mandate of its healthcare services. Negotiations held between the Company's medical staff and the inhabitants of the Suez Isthmus then led the company to set up a service meeting the needs of both the Company itself and the local population.

Keywords: Suez Canal Company, Egypt, occupational medicine, imperial medicine, malaria, cholera, ophthalmia, imperialism, colonial encounter.

Table des matières

Résumé	1
Abstract	2
Sigles et abréviations	6
Remerciements	7
Introduction	8
Médecine, impérialisme et entreprises privées : tendances et vides historiographiques	15
Un travail de recherche, d'interprétation et de comparaison	22
L'Égypte sous le joug impérial	25
La modernisation de l'Égypte : une aliénation progressive	26
Les puissances européennes et l'Égypte	27
Le canal de Suez : la grande tentation	29
Relations franco-égyptiennes et médecine au XIXe siècle	32
Naissance et développement du service sanitaire de la Compagnie du canal de Suez	35
La constitution d'un service d'hygiène du travail (1860-1864) : modèle colonial ou métropolitain ?	35
Les motifs entourant la création du service	38
Un engagement respecté	38
Les motifs économiques	39
Motifs politiques	42
Mission humanitaire	42
Un service centré sur les besoins des travailleurs?	44
La santé des corvéables égyptiens	44
Hiérarchisation des travailleurs et préoccupations sanitaires	47
La santé des Européens, une question d'acclimatation?	48
La santé de la main d'œuvre libre égyptienne et étrangère : une question de perception	49
Travailleurs migrants : une menace à la santé du personnel de l'entreprise	50
L'isthme, une enclave européenne	51
Le personnel médical : un modèle représentatif du pouvoir médical en territoire colonisé ?	55
Le médecin européen : tradition et influence	56
Les médecins européens : effectifs et salaires	60
Les religieuses du Bon Pasteur d'Angers	61
Les aides-médecins arabes	62
À la rencontre avec un environnement sanitaire hostile, 1860	64
1880	64
L'univers pathologique égyptien	65
L'Isthme de Suez : un univers pathologique surprenant?	66
Un milieu à comprendre et à apprivoiser	66
Mise en valeur de l'isthme de Suez et paludisme	69

La Compagnie du canal de Suez confrontée au paludisme : le cas d'Ismaïlia	70
Mise en valeur de l'Égypte et santé des travailleurs	73
La quinine : un médicament réclamé ?	74
Une exploitation réalisée aux dépens de la santé des habitants de l'isthme	76
Le choléra, pandémies et débats au XIXe siècle	76
Le choléra dans l'isthme de Suez : une prise de conscience des enjeux internationaux	79
Perspectives sur l'avenir : l'aube d'une nouvelle ère	84
D'un service d'hygiène du travail à des services de santé publique	86
L'occupation britannique et la Compagnie du canal de Suez	86
L'occupation et le développement du service de santé	87
Des services accessibles?	89
Des procédés contraignants, symptomatiques d'une médecine coloniale?	92
Le choléra et la nouvelle position de la Compagnie et du canal sur la scène internationale	96
La Compagnie du canal de Suez, entre la France et la Grande-Bretagne	97
Des mesures coercitives, mais nécessaires	100
La fin de la discorde	103
Une lutte à finir contre le paludisme	104
Une maladie encore inconnue	106
Recherche et éducation, les clés du succès ?	106
Des personnages déterminants	108
La quinine, « tool of empire »?	112
Des résultats plus que satisfaisants	115
Une campagne réussie, grâce à qui, grâce à quoi ?	116
Une médecine au service de la population de l'isthme	117
Développements parallèles ou transferts?	118
Impérialisme, démographie et santé dans l'isthme de Suez	121
Des services privés pour pallier aux manques des services publics	122
Soins gratuits et dispensaires	124
Les premières attention portées à la santé des familles	125
La santé des enfants en priorité	128
L'ophtalmie : l'ampleur de la problématique	128
Dépistage et traitement de l'ophtalmie infantile	131
Le début d'une médecine sociale spécialisée dans les soins de l'enfant?	133
La santé des femmes	135
Des hommes à préserver	136
Des mères à secourir	138
Conclusion : médecine coloniale ou medical encounter ?	141
Annexe I : carte de l'Égypte	145

Annexe II : Isthme de Suez	147
Annexe III : Hôpital Saint-Vincent, vue intérieure	148
Annexe IV : Hôpital Saint-Vincent, vue extérieure	149
Annexe V : Cas de paludisme chez les travailleurs de la compagnie du canal de Suez (1880-1902)	150
Annexe VI : un canal d'eau douce à Zagazig	151
Bibliographie	152

Sigles et abréviations

CAMT : Centre des archives du Monde du Travail (Roubaix, France)

Remerciements

Si j'arrive aujourd'hui au terme de mon projet d'étude, c'est grâce au précieux soutien de quelques personnes remarquables, chacune à leur façon, que je tiens à remercier.

Je souhaite d'abord remercier ma directrice, Laurence Monnais, pour sa très grande disponibilité, sa générosité et sa rigueur. Je lui suis reconnaissante d'avoir accepté de prendre sous son aile une étudiante qui s'est tardivement, et grâce à elle, découverte une passion pour l'histoire coloniale de la médecine. C'est dans son séminaire sur l'Indochine française que j'ai fait la rencontre des historiens postcoloniaux et d'un certain historien de l'Asie du Sud-Est.

Je remercie Frédéric pour son indéfectible soutien, ses encouragements, son aide et son amour. Il a su demeurer *zen*, inspirant et réconfortant tout au long de mon processus d'écriture. Merci aussi à ma famille et mes amis, spécialement à Jean-françois, dont le calme et l'optimisme sont contagieux, et Carina, qui est toujours disponible malgré la distance.

Je tiens également à remercier Samir Saul pour m'avoir fait découvrir quelques pages d'histoire des peuples arabes, avoir fait preuve de compréhension et avoir partagé ses idées avec moi.

Introduction

« *The only things that matter in this fallen world are transportation and sanitation* »¹. Rudyard Kipling formulait en 1913, ce que le fondateur de la Compagnie du canal de Suez, Ferdinand de Lesseps, comprit d'instinct dès les années 1850. Le développement de nouvelles techniques dans le domaine des transports allait permettre une nouvelle ère d'expansion occidentale, durant laquelle les grandes puissances tenteraient d'imposer leur suprématie économique et politique et culturelle. Une expansion dont la médecine serait à la fois un outil et une force motrice. En 1869, l'ouverture du canal de Suez annonce cette nouvelle ère d'expansion.

À partir des années 1870, les entreprises et les grandes puissances occidentales se partagent l'Afrique et l'Asie en zones de domination économique et politique. L'exacerbation des nationalismes éveille une soif de conquête que l'avancement technologique occidental permet d'étancher². Conçu par des ingénieurs français, imaginé par des socialistes utopistes, propriété des investisseurs privés français et de la Grande-Bretagne, le canal de Suez, liant les puissances européennes à leurs colonies d'Asie devient le symbole de la suprématie à la fois économique et technique de l'Occident. Quant à l'entreprise qui en est à l'origine, elle symbolisera « durant près d'un siècle, le rôle des entreprises concessionnaires dans ce mouvement d'expansion »³, leur participation à la « mise en valeur »⁴ des territoires d'outre-mer.

¹ Warwick Anderson cite Rudyard Kipling (1913). Voir : Warwick Anderson, *Colonial Pathologies, American Tropical Medicine and Race Hygiene in the Philippines*, Durham NC, Duke University Press 2006, p.1.

² Christopher Alen Bayly, *La naissance du monde moderne (1780-1914)*, Paris, Les Éditions de l'Atelier, 2007, p.381.

³ Caroline Piquet, « The Suez Company's Concession in Egypt, 1854–1956: Modern Infrastructure and Local Economic Development », *Enterprise and Society*, vol. 5, no. 1 (2004), p.107.

⁴ Bien que l'expression entre dans le vocabulaire colonial au XXe siècle, elle est ici utilisée dans le sens d'exploitation par les Européens des territoires sous leur domination. Cette exploitation peut impliquer le développement du potentiel économique et humain. Voir: Alice Conklin, *A Mission to Civilize, The Republican Idea of Empire in France and West Africa, 1895-1930*, Stanford, Stanford University Press, 1997, p.7.

À l'instar des gouvernements européens, les entreprises privées participent activement, aux XIXe et XXe siècles, à la transformation du paysage économique, politique, social et sanitaire de l'Afrique et de l'Asie. Jusqu'à présent, les spécialistes de l'histoire coloniale de la médecine se sont peu intéressés à leur rôle dans l'implantation de la médecine moderne occidentale outre-mer. Les études en histoire coloniale de la médecine sont essentiellement focalisées sur le rôle de l'État colonisateur dans l'introduction de la médecine dans les colonies. Or, contrairement à l'Inde, à l'Indochine ou à l'Algérie, l'Égypte⁵, entre 1860 et 1914, n'est juridiquement pas une colonie européenne, mais bien une province ottomane, occupée à partir de 1882 par la Grande-Bretagne. L'Empire ottoman est par ailleurs, tout au long de la période 1860-1914, victime des interventions politiques et économiques des « nations impériales cherchant à [s'y] insinuer puis à [y] asseoir leur influence »⁶. Après la campagne d'Égypte menée par Bonaparte (1798-1801), l'Égypte n'aura de cesse d'intéresser les gouvernements britannique et français et accueillera nombre d'entreprises financières et concessionnaires profitant du régime capitulaire⁷. La Compagnie du canal de Suez sera sans doute la plus puissante de ces entreprises. Qualifiée d'État dans l'État, l'entreprise exploite les avantages géographiques de l'Égypte, son territoire⁸ et sa main-d'oeuvre, sans pour autant partager ses profits avec son gouvernement⁹.

L'influence étrangère n'est pas exclusivement ressentie dans les domaines économiques et politiques, elle l'est aussi dans le domaine de la santé. Les services de santé d'Égypte ne dépendent que partiellement, et à divers degrés selon les périodes, de l'intervention publique égyptienne (avant 1882) ou anglo-égyptienne (après 1882). En marge des institutions publiques, coexistent cependant plusieurs

⁵ Voir : annexe I, carte de l'Égypte et trajets des pèlerins musulmans.

⁶ Philippe Bourmaud, « YA DOKTOR » : *Devenir médecin et exercer son art en « Terre sainte », une expérience du pluralisme médical dans l'Empire ottoman finissant (1871-1918)*, Thèse de Ph. D. (Histoire), Université de Provence, 2007, p.12.

⁷ Samir Saul définit les Capitulations comme un « régime d'extraterritorialité judiciaire et de franchise fiscale ». Voir : Samir Saul, *La France et l'Égypte, de 1882 à 1914, Intérêts économiques et implications politiques*, Paris, Comité pour l'histoire économique et financière 1997, p.244.

⁸ À l'intérieur de la concession, la région et la ville d'Ismaïlia, érigée par la Compagnie, est totalement sous son contrôle, alors que Port-Saïd et Suez sont des municipalités égyptiennes à part entière.

⁹ Piquet, *loc.cit*, p.107-109.

services privés de santé : missions catholiques, entreprises, regroupements. Quant à la Compagnie du canal de Suez, elle va instituer le premier service d'hygiène du travail voué à préserver la santé d'un groupe de travailleurs égyptiens et européens. Créé en 1860, le service doit d'abord veiller à la bonne santé des travailleurs corvéables égyptiens. Il est ensuite adapté au besoin du personnel européen et, finalement, élargi dans le but d'offrir des services à tous les résidents de l'isthme de Suez¹⁰.

Dans ce mémoire nous examinerons le processus d'implantation, par la Compagnie du canal de Suez, d'un service médical moderne au sein d'une microsociété multiethnique se formant à l'intérieur de la concession de cette entreprise. Ce, entre l'année 1860, qui marque la fondation du service, et 1914, l'instauration du protectorat anglais et le déclenchement de la Première Guerre mondiale. Cet intervalle de temps recouvre deux périodes distinctes de l'histoire de l'Égypte, de même que deux périodes charnières d'implantation de la médecine occidentale en Égypte.

Jusqu'au début des années 1880, la prépondérance de l'influence culturelle et économique française sur l'Égypte coïncide avec le développement, inspiré du modèle français, de services médicaux publics égyptiens. En parallèle, la Compagnie du canal de Suez met en place et perfectionne un service d'hygiène visant à assurer la protection et l'acclimatation son personnel.

Une seconde période, s'étendant de 1882 à 1914, s'ouvre avec le début du mouvement d'expansion impérial européen. En Égypte, cette période est marquée par l'occupation britannique. En 1882, les Britanniques occupent militairement le pays et prennent le contrôle des ministères des Finances, de la Justice et de l'Intérieur. Désormais maîtres du pays, ils réorganisent l'économie égyptienne en fonction du remboursement des créanciers européens et des intérêts de Londres. Quant à la France, elle renonce à intervenir militairement aux côtés de la Grande-

¹⁰ L'expression désigne le territoire de la Compagnie concessionnaire, dont les limites varient entre 1860 et 1870, puis demeurent stables jusqu'en 1914.

Bretagne, bien que les intérêts financiers français en Égypte y soient plus importants que ceux de sa rivale¹¹. Paris compte désormais sur la présence en Égypte d'entreprises privées françaises et de missions catholiques pour y préserver son influence culturelle et économique. Dans le domaine médical, seules les institutions privées peuvent désormais se targuer de perpétuer l'influence française ; le personnel français de l'École de médecine et des services publics est remplacé par un corps médical anglais. Pour autant, le service de santé de la Compagnie du canal de Suez, certainement l'un des plus importants services privés d'Égypte, reste intact. Jusqu'en 1914, ses directeurs et une importante partie de son personnel médical vont demeurer français.

En Égypte comme dans plusieurs territoires sous domination européenne, la période 1882-1914 voit également l'implantation par les gouvernements coloniaux de services modernes de santé publique. Dans la province ottomane, la médicalisation¹² de la population égyptienne, que tentent de réaliser les autorités britanniques et certaines institutions privées, est facilitée par l'existence préalable de structures publiques de santé. Cependant, elle représente, comme dans l'ensemble du monde colonial à ce moment, une tentative d'appliquer dans les colonies les « nouvelles théories et pratiques sanitaires occidentales »¹³. À partir des années 1880, l'essor de la médecine dite scientifique¹⁴ permet aux grandes puissances

¹¹ Saul, «Les relations économiques franco-égyptiennes du XIXe siècle au XXe : une interprétation » dans Daniel Panzac et André Raymond (dir.), *La France et l'Égypte à l'époque des vice-rois, 1805-1882*, Le Caire, Institut français d'archéologie orientale, 2002, p.15.

¹² Il est possible de donner plusieurs sens au mot médicalisation. Nous considérerons la médicalisation comme un processus historique, par lequel la médecine entre dans les mœurs de certaines populations, occidentales en particulier, à partir du XVIIIe siècle. Il s'agit d'un processus interactif entre les décideurs politiques, les professionnels de la santé et une population, se traduisant par une demande et un accès croissant à la médecine officielle (occidentale dans le cas des colonies). Voir : Laurence Monnais, « De la reproduction d'une idéologie à la naturalisation d'un système. Essai sur la médecine « moderne » au Viêt nam avant la Deuxième Guerre mondiale », *Outre-mers, Cahiers d'histoire*, 2006, p.4 ; Pierre Aïach et Daniel Delanoe (dir.), *L'ère de la médicalisation, Ecce Homo Sanitas*, Paris, Anthropos/ Economica, p.5, 57.

¹³ Laurence Monnais, « De la reproduction... », p.171.

¹⁴ Au cours du XIXe siècle le savoir médical devient rationnel. Ce savoir se construit grâce à l'expérimentation, la clinique et l'anatomoclinique. Les historiens parlent généralement de « révolution médicale » pour qualifier la période marquée par le processus de rationalisation de la médecine profitant de l'apport de nouvelles disciplines scientifiques (bactériologie, biologie, microbiologie). La périodisation de cette révolution ne fait pas consensus. Elle débiterait au début ou au milieu du XIXe siècle et se terminerait au début du XXe siècle. En devenant « scientifique » la

d'utiliser la médecine comme un efficace « tool of Empire »¹⁵, une « science auxiliaire de la colonisation »¹⁶. La médecine pratiquée dans les territoires sous domination européenne, se voit donc qualifiée de médecine coloniale ou « imperial medicine ». Elle serait caractérisée par sa vocation à préserver en priorité la santé des Européens dans les colonies, à garantir la productivité de la main-d'œuvre indigène, à légitimer la main mise occidentale, ainsi qu'à améliorer les conditions de vie des colonisés¹⁷. La médecine servirait donc à la fois des objectifs économiques, politiques et humanitaires. En ce sens, le volet médical de la colonisation est associé à la mission civilisatrice française et au *White man's burden* britannique¹⁸. Dédiée à préserver la santé humaine et à guérir les maladies, c'est pourtant le rôle humanitaire de la médecine et sa capacité à améliorer la santé des colonisés qui divise les historiens de la période coloniale. Reconnaître ce rôle impliquerait de reconnaître que la mission civilisatrice s'appuyait sur de réels objectifs humanitaires.

À la fin du XIXe siècle, les puissances européennes se donnent pour mission de « civiliser » les peuples indigènes. Persuadées de leur supériorité culturelle et raciale, ainsi qu'animées par un nationalisme exacerbé par les tensions européennes, celles-ci prétendent assumer leur devoir d'implanter leurs technologies, sciences, moeurs et langue dans les colonies. En 1885, Jules Ferry fait de la mission civilisatrice une politique d'État et jette par le fait même la confusion entre les moyens employés et les buts poursuivis par la France coloniale. L'expansion

médecine acquière sa pleine légitimité et un pouvoir grandissant au sein des sociétés occidentales. Voir : Maurice Tubiana, *Histoire de la pensée médicale, Les chemins d'esculape*, Flammarion, 1995, p.177-235 ; Jean-François Picard, « Naissance de la biomédecine, le point de vue d'un historien », *Médecine / Sciences*, vol.12 (1996), p.97.

¹⁵ L'expression a d'abord été employée par Daniel Headrick, mais de nombreux historiens considèrent aujourd'hui la médecine comme un outil au service du pouvoir impérial. Voir : Daniel R. Headrick, «The Tools of Imperialism: Technology and the Expansion of European Colonial Empires in the Nineteenth Century », *The Journal of Modern History*, vol. 51, no. 2, Technology and War (juin 1979), p. 231-263; Richard C. Keller, *Colonial madness : psychiatry in French North Africa*, Chicago, University of Chicago Press, 2007; Anderson, *op.cit.*

¹⁶ Laurence Monnais cite le sous-secrétaire français d'État aux Colonies, Delcassé. Voir : Laurence Monnais., *Médecine et colonisation, L'aventure indochinoise, 1860-1939*, Paris, CNRS, 1999, p.57.

¹⁷ *Ibid.*, p.58-59.

¹⁸ Margaret Jones, «The Ceylon Malaria Epidemics of 1934-35: A Case of Study in Colonial Medicine », *Social History of Medicine*, vol.13, no.1 (2000), p.88.

devient une cause humanitaire dont la réalisation implique l'association de la médecine, de l'éducation, des forces gouvernementales et armées. Politique d'État et idéologie par « by which late nineteenth century Europeans rationalized their colonial domination of the rest of humankind »¹⁹, la mission civilisatrice doit susciter l'approbation de la population française, en « réconciliant l'expansionnisme agressif avec les idéaux de la République »²⁰. Deux instruments de la réalisation de cette mission, l'éducation et la médecine, doivent à la fois conduire à une amélioration de l'existence des indigènes et produire des générations consentantes de colonisés. Comme le propose David Arnold, « medicine along with education, could do more than anything else to break down cultural resistance to colonial rule »²¹. En apportant ses bienfaits, la médecine devait persuader les sociétés coloniales du bien fondé de la présence européenne.

La médecine coloniale telle que définie par les historiens est donc intrinsèquement liée au pouvoir politique et à la mission civilisatrice, donc aux réalisations des gouvernements coloniaux. Pourtant, l'implantation de la médecine moderne outre-mer ne relève pas exclusivement d'initiatives gouvernementales coloniales. Il existe, en marge des Empires coloniaux, « within the framework of an informal empire, dissociated from official colonization »²², des espaces « isolated from the rest of the country, where business logic mixed with colonial ideology »²³. Dans un contexte impérialiste aussi particulier que celui de l'Égypte, de certaines régions d'Afrique ou d'Asie, où l'entreprise privée constitue le médium de domination étrangère par excellence et où il n'y a pas nécessairement prise de possession directe du territoire mais plutôt ingérence de divers acteurs européens, comment nier l'importance des services privés de santé ?

¹⁹ Michael Adas, « Contested Hegemony: The Great War and the Afro-Asian Assault on the Civilizing Mission Ideology », *Journal of World History*, vol.15, no,1 (2004), p.31.

²⁰ Conklin, *op.cit.*, p.1.

²¹ David Arnold, « Medicine and colonialism », dans W.F. Bynum et Roy Porter (éd.), *Companion encyclopedia of the history of medicine*, London, Routledge, 1993, p.1406.

²² Piquet, *loc.cit.*, p.108.

²³ *Ibid*, p.109

Dans ce mémoire nous examinerons un service de santé d'entreprise, né de la rencontre entre la médecine moderne et une société multiethnique, en territoire concessionnaire et dans un pays subissant l'ingérence d'acteurs européens, en particulier britanniques et français. Nous montrerons d'abord en quoi la rencontre entre médecine et société de l'isthme de Suez²⁴ est représentative du processus d'implantation de la médecine moderne dans les territoires sous domination européenne, tant au plan des intentions que des réalisations. Nous ferons aussi ressortir le caractère unique et innovateur du service de santé de la Compagnie du canal de Suez. Par le fait même, nous nous questionnerons sur le concept même de « médecine coloniale ». Si l'implantation de la médecine moderne se présente dans tous les milieux coloniaux sous un même visage, la médecine interagit inmanquablement avec le milieu colonisé, s'y adapte au fil du temps²⁵. Chaque service de santé possède donc ses traits particuliers, porte l'empreinte des courants politiques, sociaux et économiques métropolitains, en plus d'être influencé par les conditions géographiques et socioculturelles du milieu où il s'enracine²⁶. Il est donc possible de se demander s'il existe véritablement une histoire de la médecine coloniale. L'histoire de la médecine dans les territoires d'outre-mer est-elle une facette de l'histoire de la médecine moderne ?²⁷ Où qu'elle se développe, cette médecine ne sert-elle pas des intérêts économiques et politiques tout en visant le bien-être de l'Homme?

En conséquence, notre objet d'étude sera d'abord situé dans son contexte politique, économique et social. Nous analyserons ensuite en deux temps son évolution, sa formation des années 1860 au début des années 1880, puis, son évolution entre les années 1880 et 1914. Une progression marquée par un élargissement des services offerts, résultant en grande partie de la présence endémique du paludisme dans l'isthme et de la résurgence du choléra en Égypte. Le

²⁴ Mot qui désigne la région correspondant au territoire concessionnaire de l'entreprise. Voir : annexe II.

²⁵ Monnais, *op.cit.*, p.90-102.

²⁶ Hibba Abugideri, *Egyptian Women and the Science Question : Gender in the Making of Colonized Medicine*, 1893-1929, Thèse de Ph.D., (Middle eastern history), Georgetown University, 2000, p.23.

²⁷ Warwick Anderson, « Where Is the Postcolonial History of Medicine? », *Bulletin of the History of Medicine*, vol.72, no.3 (1998), p.528-529.

paludisme représente à la fois la pathologie tropicale endémique par excellence et la principale menace tant aux forces productives qu'à la bonne santé des Européens dans la majorité des colonies. L'examen de la lutte de l'entreprise contre le paludisme nous permettra donc d'établir des comparaisons avec celles menées au même moment dans d'autres milieux et de montrer l'importance des acteurs privés dans ce domaine. Quant au choléra, il constitue, durant la période étudiée, l'une des principales menaces épidémiques à la santé des populations occidentales comme orientales. Parfois coercitives et centrées sur la protection de la population européenne, les mesures anti-épidémiques adoptées par l'entreprise seront étudiées dans le but de confirmer ou d'infirmer certaines caractéristiques généralement attribuées à la médecine coloniale. Finalement, nous analyserons les motifs humanitaires, politiques et économiques de l'élargissement des soins de santé aux familles des travailleurs, puis à l'ensemble de la population de l'isthme, ainsi que les réalisations qui y sont associées. Ceci, dans le but démontrer l'important impact de ce service médical privé sur la population de l'isthme de Suez, ainsi que sa capacité à s'adapter et à répondre aux besoins de la population autochtone.

Nous espérons ainsi entamer une réflexion sur le rôle des entreprises privées dans l'implantation outre-mer de la médecine occidentale et participer par ce biais à quelques débats alimentés par les plus récentes publications dans le domaine de l'histoire coloniale de la médecine.

Médecine, impérialisme et entreprises privées : tendances et vides historiographiques

Née de la rencontre entre la pratique médicale et les sciences biologiques, la biomédecine est à la fois un art et une science dédiée à préserver la santé humaine et traiter la maladie²⁸. Elle prend culturellement et scientifiquement racine en Occident, mais se développe aussi outre-mer.

Jusqu'au années 1980, l'histoire coloniale de la médecine se résumait à des récits de luttes menées contre les pathologies tropicales de toutes sortes par de

²⁸ Picard, *loc.cit.*, p.97.

grandes figures scientifiques et militaires. Suite au processus de décolonisation, les récits hagiographiques de médecins et scientifiques coloniaux laissèrent place à de sévères critiques du « pouvoir/savoir »²⁹ médical colonial, souvent inspirées d'interprétations sociologiques du phénomène de médicalisation et des écrits du philosophe Michel Foucault. Dans cette ligne de pensée, la médecine serait considérée comme une force contraignante, un instrument de pacification et de contrôle au service du colonisateur³⁰. Le discours médical paraît d'ailleurs calqué sur le discours impérial, emprunt d'eugénisme et prônant la nécessité de civiliser les peuples colonisés³¹. La médecine est considérée comme une « colonial science », « moving mostly from metropole to colony and reinforcing the institutional and technical dominance of the colonizers over the colonized »³².

Quelques historiens s'emploient depuis une quinzaine d'années à nuancer cette image de la médecine. En plus de remplir le mandat confié par les pouvoirs politiques, « consolidating colonial rule », la médecine remplirait aussi sa propre mission : « introducing modern (scientific) rationality » et « protecting the health and welfare of indigenes »³³. En d'autres mots, les services médicaux peuvent à la fois être « hégémoniques et bénéfiques »³⁴. Ils le sont dans les colonies comme en métropole, où les pouvoirs médicaux et politiques usent de moyens semblables pour

²⁹ En devenant « scientifique » la médecine acquière sa pleine légitimité et un pouvoir grandissant au sein des sociétés occidentales. Tubiana, *op.cit.*, p. 177-235.

³⁰ Michel Foucault, *Naissance de la clinique, Une archéologie du regard médical*, Paris, Presses universitaires de France, 1963 ; Michel Foucault, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975 ; John Farley, *Bilharzia: A history of Imperial Tropical Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1991 ; Ann Marcovich, « French colonial medicine and colonial rule: Algeria and Indochina » dans Roy McLeod (éd.), *Disease, Medicine and Empire*, NY, Routledge, 1988 ; Daniel Headrick, *The tentacles of progress : technology transfer in the age of imperialism, 1850-1940*, New York, Oxford, University Press, 1988 ; Frantz Fanon, « Médecine et colonialisme », *L'an V de la révolution algérienne*, Paris, Maspero, 1959.

³¹ Megan Vaughan, *Curing their ills: colonial power and African illness*, Stanford, Stanford University Press, 1991 ; Warwick Anderson « Where is Post-colonial... », p.529.

³² Pati Biswamoy et Mark Harrison, *Health, medicine and empire : perspectives on colonial India*, Hyderabad, India, Orient Longman, 2001, p.290.

³³ Michael Worboys, « The colonial World as Mission and Mandate : Leprosy and Empire, 1900-1940 », *Osiris, 2nd Series*, vol.15 (2000), *Nature and Empire: Science and the colonial Enterprise*, p. 211.

³⁴ Margaret Jones, « Infant and Maternal Health Services in Ceylon, 1900-1948: Imperialism or Welfare ? », *Social History of Medicine*, vol.15, no.2 (2002), p.264.

introduire de nouvelles pratiques sanitaires dans les mœurs des populations³⁵. Cela ne signifie pas pour autant que les services médicaux coloniaux résultent du transfert direct, de la métropole à la colonie, de certaines pratiques sanitaires. Dans les faits, c'est à partir des rencontres (*colonial encounters*)³⁶ entre médecine et sociétés colonisées que semblent prendre forme des services médicaux uniques. L'adhésion des colonisés aux principes médicaux et sanitaires occidentaux reposerait donc à la fois sur certaines formes de coercition et sur le dialogue entre médecine et population³⁷. Comme l'affirme d'ailleurs le sociologue Peter Conrad, « medicalization is an interactive process and not simply the result of « medical imperialism » as well as that the medical profession can take a variety of roles and position in the process »³⁸. Pourtant, le rôle de la médecine dans le processus de médicalisation des sociétés colonisées a jusqu'à présent été quasi exclusivement considéré en lien avec les politiques des gouvernements coloniaux, comme un révélateur des intentions et des moyens adoptés par eux, ainsi que de la façon dont y répondent les indigènes.

Le rôle des entreprises privées dans la médicalisation des populations sous domination étrangère a été négligé, voire ignoré par les historiens, alors qu'il pourrait permettre d'envisager autrement le processus de médicalisation sous influence étrangère. En outre, la médecine occidentale pratiquée outre-mer est d'abord et avant tout un art lié au monde du travail, depuis les premières incursions de la médecine militaire jusqu'à l'instauration de services médicaux par des entreprises concessionnaires³⁹.

³⁵ *Idem.*

³⁶ L'expression « colonial encounters » est employée par les historiens de la colonisation pour définir les tensions, la résistance à la domination, mais aussi les alliances, les nouveautés et les améliorations naissant de la rencontre entre les colonisateurs et les colonisés. Voir : Frederick Cooper et Ann Stoler (éd.), *Tensions of empire : colonial cultures in a bourgeois world*, Athens, Ohio University Press, p.8.

³⁷ Margaret Jones, *Health Policy in Britain's Model Colony: Ceylon, 1900-1948*, New Delhi, Orient Longman, Sangam Books, 2004, p.7, 48.

³⁸ Peter Conrad, « Medicalization and Social Control », *Annual Review of Sociology*, vol.18 (1992), p.219.

³⁹ D'ailleurs, les termes « hygiène ou médecine du travail » (occupational health) ne sont jamais employés pour qualifier la médecine se pratiquant dans les milieux de travail en colonie. Pourtant, au XIXe et surtout au XXe siècle, des services médicaux existent bel et bien à l'extérieur des frontières occidentales, dans divers milieux industriels et agricoles.

Selon Pierre Pluchon, la médecine militaire serait d'ailleurs la première forme de médecine du travail apparaissant en Occident : « Il n'est pas exagéré d'affirmer que ce que l'on appelle maintenant « la médecine du travail », médecine préventive par excellence, [...] a véritablement vue jour dans la Marine, et cela, aussi bien à bord où la notion d'aptitude à la spécialité « professionnelle » s'est imposée très tôt, que dans les arsenaux à terre »⁴⁰. Les médecins militaires participent à toutes les guerres et conquêtes, mais ne se contentent souvent pas de soigner les soldats. Ils sont, avec les missionnaires chrétiens, les premiers agents de médicalisation des populations coloniales. C'est après la pacification des territoires conquis qu'apparaissent les premiers services médicaux d'entreprises qui doivent avant tout faciliter la mise en valeur des colonies⁴¹. Si les historiens mentionnent fréquemment les déterminants économiques de l'instauration des services médicaux privés, ils analysent rarement en profondeur les tenants et les aboutissants de la médecine du travail dans les colonies⁴². Cette dernière est généralement considérée comme la forme la plus intéressée de médecine coloniale, puisque servant les intérêts économiques des gouvernements et entreprises⁴³. Son développement en colonie n'est jamais mis en relation avec celui, pourtant simultanément, de la médecine du travail en métropole.

⁴⁰ Pierre Pluchon, *Histoire des médecins et pharmaciens de marine et des colonies*, Toulouse, Bibliothèque historique Privat, 1985, p.333.

⁴¹ Il apparaît impossible de donner ici une périodisation précise, la conquête et la pacification se réalisant à des moments différents selon les colonies.

⁴² Nancy Rose Hunt, « « Le bébé en brousse » European Women, African Birth-Spacing, and Colonial Intervention in Breast Feeding in the Belgian Congo », dans Frederick Cooper et Ann Stoler (éd.), *Tensions of empire : colonial cultures in a bourgeois world*, Athens, Ohio University Press, 470 p. ; Randall M. Packard, « The invention of the « tropical worker » : Medical Research and Quest for Central African Labor on the south African Gold Mines, 1903-1906 », *The journal of african history*, vol.34, no.2 (1993), p.271-192.

⁴³ Shula Marks, « What Is Colonial About Colonial Medicine? And What Has Happened to Imperialism and Health? », *Social History of Medicine*, vol. 10, no. 2 (1997), p.215 ; Claude Liauzu (dir.), *Colonisation : droit d'inventaire*, Paris, Armand Colin, 2004, p.193 ; Lenore Manderson, *Sickness and the State, Health and Illness in Colonial Malaya, 1870-1940*, Cambridge/Melbourne, Cambridge University Press, New York, 1996, p.230-231.

Pourtant, c'est au XIXe siècle que sont créés les premiers services médicaux d'entreprise⁴⁴. En France, les grandes compagnies concessionnaires de chemin de fer semblent être à l'origine des premiers services industriels d'hygiène⁴⁵, créés dans les années 1840⁴⁶. Cela advient à peine quelques années après la publication du traité français d'hygiène du travail, le *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers dans les fabriques de coton, de laine, et de soie* de Louis Villermé, se voulant une critique du patronat, responsable des piètres conditions de travail et de la pauvreté des ouvriers. Dans les décennies suivantes la France légifère, interdisant le travail des enfants de moins de huit ans (1841), créant l'Inspection du travail (1892) et prévoyant l'indemnisation des accidents de travail (1898). À partir du début des années 1880, les facultés de médecine françaises offrent des cours d'hygiène industrielle⁴⁷.

La pratique de la médecine n'est généralement pas aussi bien balisée dans les milieux industriels coloniaux, elle y est pourtant bien présente. Au sein de la Compagnie du canal de Suez, de 1860 au début des années 1880, le service sanitaire s'apparente à un service d'hygiène industrielle comme il s'en développe au même moment en France. Le domaine que l'on nommera plus tard « médecine du travail » est alors en France l'un des premiers bastions de la médecine que l'on qualifiera au XXe siècle de « sociale ». Au XIXe siècle, c'est en entreprise que le contact entre médecin et patient-ouvrier révèle le plus clairement les déterminants sociaux de la santé. En France, l'entreprise privée, par le biais des sociétés mutuelles et des

⁴⁴ Les premières sociétés de secours mutuels apparaissent à la fin du XIXe siècle en Grande-Bretagne, mais semblent offrir des soins de santé à partir du XIXe siècle ; Alain Cottreau, « Providence ou prévoyance ? Les prises en charge du malheur et de la santé des ouvriers au XIXe siècle britannique et français ». *Prévenir*, no.19 (2e semestre 1989), p.21 à 50.

⁴⁵ La médecine du travail est qualifiée au XIXe et au début du XXe siècle d'« hygiène du travail » ou de « médecine du travail », d'« hygiène industrielle » ou de « médecine industrielle ». Brigitte Roberge établit des distinctions dans l'utilisation de ces termes. Le terme hygiène industrielle est plus ancien et se réfère à l'hygiène dans les milieux miniers et de l'industrie, alors que médecine ou l'hygiène du travail s'intéresse à tous les types de milieux de travail. Le seconde n'est véritablement reconnue comme une spécialité médicale qu'à partir du XXe siècle. Voir : Brigitte Roberge et al., *Manuel d'hygiène du travail. Du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risque*, Québec, Modulo-Griffon, 2004, p.2.

⁴⁶ Georges Ribeill, « Enjeux et politiques de la santé dans l'entreprise ferroviaire, des Compagnies de chemin de fer à la SNCF, *Prévenir*, no.18, (1^{er} semestre 1989), p.57-59.

⁴⁷ Dominique Lecourt, *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, Presses universitaires de France, 2004, p.1152-1155 ; Roberge, *op.cit.* p.10-11.

services médicaux industriels, agit avant l'État dans le but d'améliorer les conditions de vie et de travail des ouvriers et, par le fait même, de favoriser leur bonne santé⁴⁸. Ils semblent que les grandes compagnies minières et ferroviaires soient les premières à développer des services médicaux industriels, sur lesquels la Compagnie du canal prend exemple pour développer le sien en Égypte.

Si l'histoire de la médecine du travail en Occident reste en grande partie à écrire, celle de l'histoire de la même spécialité dans les territoires sous domination européenne est à ses tous premiers balbutiements⁴⁹. Avec leurs études portant sur la santé dans les milieux industriels et tropicaux, Randall Packard et John Farley font figure de pionniers⁵⁰. Les études portant spécifiquement sur l'histoire coloniale de la médecine en Égypte ne font pas exception à cette règle. Plusieurs historiens ont étudié le rôle du gouvernement anglo-égyptien dans le processus de médicalisation de la population égyptienne, mais peu d'entre eux ont traité du rôle des entreprises privées. Dans le cas de l'Égypte, Nancy Gallagher, Sylvia Chiffolleau, LaVerne Kunhke et Serge Jagailoux ont démontré que l'introduction des pratiques médicales occidentales résultent en premier lieu de la volonté de Muhammad Ali et de ses successeurs de moderniser le pays. L'influence des médecins et scientifiques européens croit ensuite tout au long du XIXe siècle pour atteindre un paroxysme au tournant du XXe siècle, sous l'occupation britannique. Durant cette période, les services publics sont essentiellement axés sur la défense anti-épidémique du pays et la préservation de la santé des Européens vivant dans les grands centres urbains. Serge Jagailoux, chirurgien et historien, est l'un des seuls chercheurs ayant réellement commencé à explorer le sujet de la rencontre entre médecine moderne et société égyptienne en milieu de travail en s'attardant en l'occurrence, à la création du service sanitaire de la Compagnie du canal de Suez. Le docteur Monnerot-

⁴⁸ Pierre Guillaume, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles : 1800-1945*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1996, p.66-67.

⁴⁹ Les rares chercheurs dans le domaine se plaignent indéfectiblement du manque de sources ; Geoffrey Tweedale, « Sources in the History of Occupational Health: The Turner and Newall Archive », *The Society for the Social History of Medicine*, vol.13, no.3 (2003), p.515 ; Hazem Ben Aissa, « Histoire des conditions de travail chez Renault », [En ligne] <http://www.strategie-aims.com/angers05/com/16-450comd.pdf> (consulté en ligne en janvier 2006)

⁵⁰ Randall M.Packard, « The invention... », p.271-192 ; Jonh Farley, *Bilharzia : a history of imperial tropical medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1991.

Dumaine, employé de la Compagnie du canal au moment de la rédaction d'un article sur le développement de ce service sanitaire, s'est quant à lui questionné en quelques pages sur les raisons humanitaires et économiques ayant justifié la création et le maintien d'un service si coûteux. De son côté, le docteur Robert Gauthier a décrit sa création et son développement, entre 1860 et 1885, et avancé l'idée qu'il « avait constitué, dès ses débuts, une des meilleures organisations sanitaires existant dans le monde »⁵¹. Nathalie Montel et Serge Jagailoux ont également souligné le caractère avant-gardiste du service représentant « un essai de sécurité sociale », destiné avant tout à « éviter une hécatombe de vies humaines »⁵² comme ils s'en étaient produites sur d'autres chantiers en Égypte au XIXe siècle⁵³. Or, les historiens n'expliquent pas en quoi ce service est innovateur. C'est donc la première question à laquelle nous avons tenté de répondre dans ce mémoire.

Après plusieurs mois de recherche, le service sanitaire de la Compagnie du canal de Suez nous est apparu comme tout à fait innovateur, parce dépassant par son ampleur, ses moyens et sa complexité tout autre service de santé existant à la même époque au sein d'autres entreprises européennes implantées outre-mer. Il s'apparente en fait aux services d'hygiène industrielle prenant forme en France au même moment. Conçu et adapté dans le but de veiller à la bonne santé des travailleurs égyptiens, du personnel européen, ainsi que des résidents de l'isthme de Suez, le service de la Compagnie s'apparente aussi aux services de santé publique instaurés par les gouvernements coloniaux à la même époque. Finalement, son caractère unique paraît également découler des influences très particulières du milieu dans lequel il prend racine. L'Égypte, où se font concurrence la France et la

⁵¹ Robert Gauthier, « Les origines du service de santé de la Compagnie universelle du canal maritime de Suez », *Bulletin du souvenir, association du souvenir de Ferdinand de Lesseps et du canal de Suez*, avril (1980), p.21.

⁵² Serge Jagailoux, *La médicalisation de l'Égypte au XIXe siècle (1798-1918)*, Paris, Éditions Recherche sur les civilisations, 1986, p.96.

⁵³ Le Dr.Jagailoux mentionne le creusement du canal Mahmoudieh au début du XIXe siècle, destiné à lier Alexandrie au Caire, qui entraîna la mort de milliers d'ouvriers égyptiens. Plus tard, les chantiers du Grand barrage sur le Nil (achevé en 1853), dirigés par un futur ingénieur du canal de Suez -Linant de Bellefonds-, furent dévastés par la peste ; Dr.Gauthier, *loc.cit.*, p.15-16 ; Jean-Jacques Luthi, *Égypte et Égyptiens au temps des vice-rois : 1801-1863*, L'Harmattan, 2003, p.138-141 ; Nathalie Montel, *Le chantier du Canal de Suez (1859-1869) : une histoire des pratiques techniques*, Paris, Editions In Forma, Presses de l'École nationale des ponts et chaussées, 1998, p.51-53.

Grande-Bretagne pour établir leur influence tant économique que culturelle et politique, est une terre de prédilection pour les chercheurs européens. Profitant à la fois d'une grande liberté d'action, de la proximité du territoire avec l'Europe et du riche milieu pathologique, des scientifiques européens, étrangers à l'entreprise ou non, réalisent en Égypte des percées importantes entre autres dans le domaine biomédicale. Des percées menant à l'adoption rapide, par la Compagnie du canal de Suez, de nouvelles mesures d'hygiène, nécessaires à la protection des résidents du pays ou à celle de l'Europe, notamment en ce qui concerne le paludisme et le choléra.

L'ampleur des réalisations de l'entreprise dans le domaine de la santé et les coûts élevés qui y sont liés nous ont aussi amené à nous questionner sur les intentions qui sous-tendaient la création, le maintien et le développement du service. Des motifs politiques et économiques nous ont rapidement semblés motiver les investissements en santé de l'entreprise. Puis, nous avons constaté que la Compagnie du canal, véritable État dans l'État, s'était investie d'une mission civilisatrice comportant un volet médical. Cette mission qui nous sembla constituer à la fois une forme de légitimation à la présence de l'entreprise en Égypte et l'expression d'une volonté réelle d'améliorer le sort de la population égyptienne, en plus de s'assurer de la bonne santé de sa main-d'œuvre. La mission de l'entreprise semble d'ailleurs évoluer en parallèle avec celle que se donne la France coloniale. Une évolution déterminée d'une part par l'influence particulière de certains présidents et médecins, d'autre part, par les besoins de la population de l'isthme. Les progrès rapides de la science paraissent aussi déterminants dans l'évolution du service après 1880.

Un travail de recherche, d'interprétation et de comparaison

Les documents d'archives auxquels nous avons eu accès nous ont permis de vérifier la majorité de nos hypothèses de façon satisfaisante. La Compagnie du canal de Suez a inspiré un nombre incalculable d'écrits. Par contre, son service de santé a suscité relativement peu d'attention. Heureusement, les archives de la Compagnie

elle-même et divers écrits médicaux de l'époque nous ont permis de retracer son histoire.

La majorité de nos sources proviennent de centre d'archives en France, principalement des archives de la Compagnie du canal de Suez conservées au Centre des archives du monde du travail à Roubaix (CAMT). Une partie importante de ce fonds est composé de documents concernant le service sanitaire de la Compagnie et était demeuré pratiquement inexploité jusqu'à présent. Il s'agit des rapports des médecins du service sanitaire de la Compagnie, de notes administratives, de la correspondance entretenue par l'entreprise avec des personnalités et institutions françaises et étrangères, d'articles publiés dans les journaux européens d'Égypte et de dossiers médicaux.

Bien qu'abondants ces documents reflètent généralement les points de vue des divers agents de l'entreprise. Dans le but de présenter une opinion nuancée sur les politiques sanitaires de la Compagnie, nous avons donc diversifié notre corpus de sources. Pour se faire, nous avons choisi d'exploiter les ressources documentaires françaises. Une partie de nos sources proviennent donc de la Bibliothèque nationale de France (BNF), de la Bibliothèque interuniversitaire de médecine de Paris (BIUM) et du Centre d'archives diplomatiques du Quai d'Orsay. Nous y avons exploité les documents diplomatiques français (Correspondance politique et commerciale des consulats d'Égypte), dans le but de mieux comprendre les relations entretenues par l'entreprise avec les principales entités politiques présentes en Égypte et agissant dans le domaine de la santé. D'autre part, des récits de voyageurs et des rapports scientifiques nous ont permis d'explorer une diversité de points de vue sur les politiques sanitaires de l'entreprise et la façon dont étaient traités ses travailleurs. Un rapport très critique d'Andrew Balfour nous a permis d'établir des liens entre les politiques sanitaires de l'entreprise et celle du gouvernement anglo-égyptien.

Puisque nos recherches ont été menées en France, nous disposons cependant de peu de sources britanniques et d'aucune source égyptienne. Ces sources ont cependant été exploitées par Sylvia Chiffolleau, Nancy Gallagher, LaVerne Kuhnke

et Serge Jagailoux, qui se sont intéressés à la période d'occupation britannique. En nous appuyant sur leurs écrits nous croyons donc être parvenus à situer adéquatement le service de santé de la Compagnie dans son contexte global. Par contre, nous sommes difficilement parvenus à analyser le service du point de vue du personnel de l'entreprise. Nous disposions de peu d'information sur la santé du personnel directeur et administratif de l'entreprise, nous avons donc dû nous concentrer sur la médicalisation du personnel ouvrier de toutes nationalités. Mais là encore, les sources laissent à peine entrevoir les demandes formulées par les travailleurs et les civils étrangers à l'entreprise, ainsi que leurs réponses aux mesures adoptées par l'entreprise. Les agents de la Compagnie mentionnent quelques fois les formes de résistance des travailleurs à la médicalisation et les médecins font part des besoins qu'ils perçoivent, mais rares sont les témoignages provenant directement des travailleurs. C'est bien souvent à partir des écrits des médecins que nous avons pu extraire des détails révélateurs et sommes parvenus à analyser la participation du personnel de l'entreprise et de la population de l'isthme au processus de médicalisation. Le service médical a d'ailleurs conservé un grand nombre de dossiers médicaux d'employés, qui sont disponibles aux archives du CAMT. Ces dossiers permettent de connaître les antécédents médicaux des patients, leur état de santé au moment de la mise à la retraite et des détails concernant la santé des membres de leur famille (nombre de femmes et d'enfants, problèmes graves de santé physique ou mentale, âge, lieu de naissance, certificats de vaccination). Toutefois, comme on ne connaît pas les raisons ayant motivé l'archivage de ces dossiers plutôt que d'autres, qu'on ne dispose pas de tous les dossiers des travailleurs sur une période donnée et que le nombre des dossiers est important, il nous est apparu impossible de mener une étude quantitative des maladies dont on souffert les travailleurs.

Quant à nos sources de seconde main, il s'agit avant tout d'ouvrages récents en histoire coloniale de la médecine et en histoire de la médecine moderne. Comme nous l'avons mentionné précédemment, une partie de notre travail consiste à comparer le service de santé de la Compagnie avec les services existant à la même époque en France et dans les autres territoires sous dominations européenne.

D'ailleurs, nous ne nous cachons pas d'avoir été grandement inspirés par les travaux et questionnements des historiens dits « postcoloniaux ». Nous regrettons cependant de ne pas être parvenus à réunir davantage de travaux portant spécifiquement sur l'histoire coloniale de la médecine du travail, la voie de la recherche en ce domaine n'étant pas encore véritablement tracée.

L'Égypte sous le joug impérial

L'Égypte, province ottomane

L'Égypte, conquise par les Turcs en 1517, demeure jusqu'à la chute de l'Empire ottoman, à la fin de la Première Guerre mondiale, l'une de ses provinces. Cependant, dès la fin du XVIIIe, le territoire et ses richesses font l'objet des convoitises de la part des Européens.

En 1798, les troupes de Bonaparte brouillent les cartes du « Grand jeu »⁵⁴ en occupant ce territoire géostratégique, à la frontière entre l'Occident et l'Orient. Les troupes françaises sont chassées trois ans plus tard par une coalition anglo-ottomane. En 1804, le général d'origine albanaise, Mohammed Ali⁵⁵, prend le pouvoir et engage une lutte contre la présence britannique et les chefs mamelouks. Mohammed Ali devient pacha d'Égypte en 1805 et le demeure jusqu'en 1849. Sous son règne, l'Égypte tente à la fois d'obtenir plus d'autonomie face à la Sublime Porte⁵⁶ et d'agrandir son territoire⁵⁷, cela, avec l'appui ponctuel de la France luttant face aux autres puissances européennes pour conserver son influence dans l'Empire ottoman⁵⁸. Sous les héritiers de Mohammed Ali, l'Égypte se dote d'une assemblée législative et les vices-rois, désormais appelés « khédives » (1867), acquièrent le

⁵⁴ Expression consacrée par Rudyard Kipling dans le roman Kim pour désigner la lutte entre la Russie et la Grande-Bretagne en Asie.

⁵⁵ Les historiens utilisent sans distinction Méhémet Ali, Muhammed (Muhamed)Ali ou Mohamed (Mohammed) Ali.

⁵⁶ La capitale de l'Empire ottoman, Istanbul, est fréquemment appelée « La Porte » ou la « Sublime Porte ».

⁵⁷ Les forces égyptiennes occupent ou s'approprient la Crète, la Palestine, la Syrie et le Soudan.

⁵⁸ La France jouit d'une importante influence culturelle dans l'Empire ottoman, notamment grâce aux relations qu'elle entretient avec les communautés chrétiennes qui l'habitent. Elle doit cependant faire face à la concurrence de la Grande-Bretagne, alliée des Turcs.

droit de conclure des accords internationaux. En 1873, Constantinople concède finalement à l'Égypte toute autorité en matière législative et administrative⁵⁹.

La large autonomie que possède le Vice-roi face au Sultan lui permet d'entretenir des liens politiques, économiques et culturels privilégiés avec les pays européens. Parallèlement, l'Égypte, convoitée pour la richesse de son sol, les débouchés qu'elle promet et sa position géostratégique, devient la proie des Empires européens dans la seconde moitié du XIXe siècle.

La modernisation de l'Égypte : une aliénation progressive

Le XIXe siècle voit naître un nouveau mouvement d'expansionnisme européen. La révolution industrielle donne aux grandes puissances à la fois les motifs et les moyens de chercher à étendre leurs empires coloniaux et leur influence politique, économique et culturelle. Le système capitaliste européen repose désormais sur l'existence de systèmes bancaires modernes, de moyens techniques et scientifiques donnant à l'Europe une capacité « de projeter leur puissance au-delà des mers »⁶⁰. Les grandes puissances sont au prises avec un surplus d'hommes résultant des nouvelles formes de productions et les frontières des États-nations n'offrent plus aux entreprises les moyens de poursuivre leur croissance. Les entreprises sont à la recherche de nouveaux marchés où investir leurs capitaux et déverser leurs marchandises. Au même moment, la montée du « nationalisme et les conflits en Europe amenè[nent] les États à prendre davantage conscience de la présence de concurrents à l'étranger, et donc à être davantage enclins à défendre leurs revendications territoriales ainsi qu'à accorder une préférence à leurs propres citoyens »⁶¹. Il en résulte une « projection vers l'extérieur des nationalismes autour de la fin du XIXe siècle, sous la forme de l'impérialisme »⁶². Dans les années 1880, l'expansion s'inscrit de fait à l'agenda politique de plusieurs pays dont la Grande-

⁵⁹ Yves Ternon, *Empire ottoman, le déclin, la chute, l'effacement*, Éditions le félin, Condé-sur-Noireau, 2005, p.143-147 ; Nada Tomiche, *L'Égypte moderne*, Presses universitaires de France, 1976, p.35.

⁶⁰ Bayly, *op.cit.*, p.377.

⁶¹ *Ibid.*, p.377.

⁶² Bayly, *op.cit.*, p.373.

Bretagne et de la France⁶³. En Égypte, les gouvernements européens commencent à soutenir les intérêts économiques de leurs nationaux, resserrant l'étau autour du pays en faillite.

Les puissances européennes et l'Égypte

Dès la première moitié du XIX^e siècle, les entrepreneurs et financiers européens convoitent les richesses et le marché égyptien. L'Égypte entend d'ailleurs profiter des capitaux et des professionnels étrangers, français en particulier pour réaliser la modernisation du pays, souhaitée par le vice-roi Mohammed Ali (1805-1849) et ses successeurs.

Depuis l'expédition d'Égypte, les orientalistes⁶⁴ et les théoriciens de l'inégalité des races façonnent l'image d'une Égypte en déclin, en attente du secours de l'Occident pour réaliser la modernisation de son système économique et civiliser sa population. La proximité relative de l'Égypte avec l'Europe favorise l'afflux des voyageurs, scientifiques et entrepreneurs européens qui s'y aventurent et parfois s'y installent. Les gouvernements usent de leur influence sur les hauts dirigeants ottomans pour défendre les intérêts de leurs armateurs et commerçants. Dans les grandes villes d'Égypte se forment de populeuses communautés chrétiennes européennes, profitant du régime des Capitulations. En tant que chrétiens étrangers, les Européens bénéficient en effet d'un statut particulier, découlant des capitulations signées entre Soliman et François 1^{er} en 1536. Les ressortissants étrangers peuvent exiger en tout temps la protection de leurs représentants diplomatiques, présents à Alexandrie et dans d'autres villes d'Égypte. En cas de litige, les Européens sont jugés par des tribunaux européens⁶⁵.

⁶³ Après la défaite contre l'Allemagne en 1871, la France préfère pendant un moment jouer un rôle effacé sur la scène internationale et se contenter de maintenir son empire colonial intacte.

⁶⁴ L'orientalisme peut être défini comme un courant artistique et littéraire marqué par la fascination des Occidentaux pour les cultures maghrébine, égyptienne, turque et levantine. Cependant, tel qu'Edward Saïd et plusieurs sociologues, historiens et anthropologues le définissent, le mot « orientalisme » réfère à la tendance occidentale à se définir en opposition à l'Orient, non-civilisé voire barbare.

⁶⁵ Ternon, *op.cit.*, p.54 ; Saul, *op.cit.*, p.244.

Le régime des Capitulations est toujours en vigueur au début du XIX^e siècle, alors que Muhammad Ali devient pacha d'Égypte. Figure mythique, Muhammad Ali est associé à l'ouverture du pays sur l'Europe et à son gain d'autonomie envers la Sublime Porte. Muhammad Ali et ses successeurs financent la modernisation du pays, qui se couvre bientôt de voies ferrées, barrages et canaux. Le pacha perçoit la France comme un modèle à suivre pour effectuer autant des réformes structurelles et militaires, qu'administrative et sanitaires⁶⁶. Intellectuels, bourgeois et dirigeants souhaitent également une ouverture sur l'Occident, la libération de l'Égypte face au joug ottoman et la transformation du système économique féodal en une économie industrielle. L'Égypte connaît alors la *Nahda*, un mouvement politico-religieux réformateur, un éveil culturel et une nouvelle foi en l'avenir⁶⁷. Ali et ses successeurs encouragent l'évolution de ce mouvement, notamment par l'envoi d'étudiants en France, l'ouverture du pays aux établissements d'enseignement et aux entreprises européennes et la mise sous contrats de médecins et d'administrateurs européens. Dès les années 1830, les intellectuels égyptiens répandent dans leurs écrits une image idyllique de la France et traduisent en arabe les publications scientifiques, politiques et techniques françaises.

Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, l'Égypte cède véritablement à la « tentation de l'Occident »⁶⁸. Les khédives Saïd (1854-1863) et Ismail (1863-1879) financent la modernisation en empruntant aux filiales des banques étrangères installées en Égypte. Le gouvernement cumule les emprunts auprès des hautes banques européennes (E.Dervieu, Oppenheim, Fruhling, Goschen, London Bank)⁶⁹, alors que les entreprises étrangères auxquelles l'Égypte ouvre ses portes se développent grâce aux crédits des banques d'affaires (Banque de Paris et des Pays-

⁶⁶ Tomiche, *op.cit.*, p.8.

⁶⁷ Rainer Brömer, « L'Islam et les sciences dans les pays arabes à l'époque du colonialisme européen » dans Meynier, Gilbert et Maurizio Russo (dir.), *L'Europe et la Méditerranée, Stratégies politiques et culturelles (XIX^e et XX^e siècles)*, Paris, L'Harmattan, 1999, p.329.

⁶⁸ Marc Ferro, *Histoire des colonisations, des conquêtes aux indépendances, XIII^e-XX^e siècle*, Saint-Armand-Montrond, Éditions du Seuil, 2004, p.113.

⁶⁹ Jacques Thobie et Gilbert Meynier, *Histoire de la France coloniale, tome II, L'apogée, 1871-1931*, Armand Colin, Paris, 1991, p.35.

Bas, Crédit Lyonnais, Crédit Foncier, Comptoir d'escompte)⁷⁰. De fait, les relations entre l'Égypte et l'Europe prennent un tournant décisif avec l'onde de choc de la guerre de Sécession américaine (1861-1865). Le vieux continent, coupé de sa principale source d'approvisionnement en coton, se tourne vers l'Égypte et l'Inde. Le volume des échanges commerciaux entre l'Égypte et l'Europe atteint alors des sommets fulgurants, mais l'Égypte dépend désormais totalement des achats et des prêts européens. Le pays est entraîné dans une spirale d'endettements, une dynamique dans laquelle la Compagnie du canal de Suez est partie prenante. En 1864, le pays traîne déjà une dette de 3 000 000 livres, en bonne partie imputable à l'achat de parts de la Compagnie du canal de Suez. En 1876, la dette s'élève désormais à 91 000 000. De 1873 à 1875, l'État ne survit que grâce aux avances de l'Anglo-egyptian Bank⁷¹.

Le canal de Suez : la grande tentation

L'idée de creuser un canal entre la mer Méditerranée et la mer Rouge remonte à l'Antiquité. Elle resurgit au début du XIXe siècle chez les Saint-simoniens, un groupe d'intellectuels socialistes. Percevant la science et la technologie comme des moteurs de progrès, la révolution industrielle doit selon eux mener à l'amélioration des conditions de vie des classes populaires. Favorables à l'expansion et à l'extension de la civilisation industrielle européenne outre-mer, créer une route entre le monde civilisé et l'Asie⁷². Inspiré par l'expédition de Bonaparte et percevant l'Égypte comme le berceau de la civilisation, les Saint-simoniens comptent moderniser l'Égypte et en faire le point de liaison entre l'Occident et l'Orient. Le saint-simonien Prospère Enfantin fonde une société d'étude en vue du creusement du canal⁷³.

⁷⁰ *Idem.*

⁷¹ David S. Landes, *Banquiers et pachas, Finance internationale et impérialisme économique en Égypte*, Albin Michel, Paris, 1993, p.120.

⁷² Hubert Bonin, *Suez, du canal à la finance (1858-1987)*, Paris, Economica, 1987.p.14.

⁷³ Nathalie Coilly et de Philippe Régnier (dir.), *Le siècle des saint-simoniens : du Nouveau christianisme au canal de Suez*, Paris, Bibliothèque nationale de France, 2006, p.103.

Or, dans les années 1830, Muhammad Ali refuse de traiter avec l'étrange groupe saint-simonien. Le projet de canal est repris dans les années 1850 par le diplomate Ferdinand de Lesseps, aucunement lié aux socialistes utopistes⁷⁴. Le percement du canal de Suez reçoit alors rapidement l'appui du vice-roi Saïd. Lié d'amitié avec Ferdinand de Lesseps, Saïd croit pouvoir enrichir l'Égypte en empochant annuellement 15% des bénéfices nets de l'entreprise, promis par Lesseps. Par l'acte du 5 janvier 1856, l'Égypte concède à la Compagnie universelle du canal maritime de Suez, pour 99 ans, « la jouissance de tous les terrains [Isthme de Suez] n'appartenant pas à des particuliers et qui peuvent être nécessaires » au creusement et à l'exploitation du canal, cela sans impôts ni redevances. Le vice-roi s'engage aussi à fournir la main d'œuvre égyptienne et achète 44 % des actions de la Compagnie, grâce aux emprunts contractés auprès des institutions bancaires européennes. Le canal n'appartient pourtant pas à l'Égypte comme le prétend le vice-roi Saïd⁷⁵. La Compagnie est une société anonyme égyptienne dont les actionnaires sont majoritairement européens, tout comme le sont ses dirigeants. D'ailleurs, le gouvernement égyptien en arrive rapidement à vendre ses propres actions.

En 1875, l'Empire ottoman déclare faillite et entraîne la perte de confiance des investisseurs européens dans les valeurs orientales. L'Égypte n'arrive plus à emprunter auprès des banques européennes et doit déclarer la cessation de paiement de sa dette⁷⁶. Le khédivé n'entrevoit plus qu'une solution pour se sortir du marasme: vendre ses parts dans la Compagnie du Canal. En échange de 100 millions de francs, Londres s'approprie les 176 602 actions du Suez, pour la première fois un État européen devient actionnaire d'une société privée étrangère⁷⁷. La Grande-Bretagne s'assure ainsi de conserver un certain contrôle sur la voie d'accès la plus

⁷⁴ Bonin, *op.cit.*, p.15 ; Coilly, *op.cit.*, p.103.

⁷⁵ Piquet, *loc.cit.*, p.111.

⁷⁶ *Ibid.*, p.287.

⁷⁷ Le groupe français Dervieu-Société entrevoit le rachat des actions khédiviales, mais les événements tournent en sa défaveur. Paris, menacée de représailles par Londres, s'abstient de donner un appui nécessaire au groupe financier. Jean Bouvier, « Les intérêts financiers et la question d'Égypte (1875-1876) », *Revue historique*, no.224 (1960), p.78; Jean Bouvier, *Un siècle de banque française*, Paris, Hachette, 1973, p.207.

rapide au joyau de son empire colonial, l'Inde, et évite que la France ne rachète elle-même les actions du vice-roi. Dans les années suivantes, Londres resserrent son contrôle sur le pays avec l'accord tacite de la France, craignant de perdre son seul allié en Europe et occupée par la conquête du Maghreb⁷⁸.

La vente des actions du Suez ne suffit cependant pas à rétablir la situation financière de l'Égypte ; le khédivé Ismaïl cesse d'effectuer les paiements sur la dette. À la demande du Quai d'Orsay, la dette est unifiée et une Caisse de la dette publique créée. Celle-ci est « contrôlée par quatre commissaires européens (anglais, français, italien et autrichien) »⁷⁹. Le 18 novembre 1876, à la demande des Britanniques, un condominium franco-britannique est institué. Les gouvernements de Paris et de Londres, se font alors représentants de toutes les institutions financières européennes. La France et la Grande-Bretagne contrôlent désormais conjointement la Dette publique, les revenus et les dépenses du gouvernement égyptien. En 1879, les puissances européennes force le khédivé Ismaïl à abdiquer. Il est remplacé par un souverain fantoche, son fils Tewfik. Le budget de l'État et de son armée sont réduits drastiquement, afin de consacrer ses revenus au remboursement de la Dette⁸⁰. La Grande-Bretagne envisage déjà d'établir un contrôle direct sur l'Égypte, alors que la France ne prétend avoir « d'autre intérêt en Égypte que celui d'être payé exactement »⁸¹, de voir les institutions bancaires françaises remboursées.

La prise en charge du pays a des conséquences graves pour l'ensemble de la population égyptienne⁸². Les paysans font le frais des taxations visant à couvrir la dette publique, les militaires souffrent des coupures radicales faites au budget de l'armée, tandis que les intellectuels et les bourgeois se sentent humiliés. Seuls les grands propriétaires terriens profitent des efforts de l'administration européenne

⁷⁸ Le Vice-roi fait appel à Napoléon III comme médiateur entre lui et Lesseps pour arriver à une entente sur des mesures compensatoires au retrait des ouvriers corvéables. L'entente décidée par Napoléon oblige Ismaïl à dédommager la Compagnie du Canal à raison de 1 500 000 francs par mois et 6 500 000 francs par an. Tomiche, *op.cit.*, p.33-34; Anouar Abdel-Malek, *Idéologie et renaissance nationale, L'Égypte moderne*, Paris, Éditions anthropos, 1969, p.41,42; Pierre Renouvin, *Histoire des relations internationales*, vol.I, Paris, Hachette, 1997, p.596 ; Thobie, *op.cit.*, p.37.

⁷⁹ Thobie, *op.cit.*, p.37

⁸⁰ Thobie, *op.cit.*, p.54

⁸¹ *Ibid.*, p.37.

⁸² Saul, « Les relations économiques ... », p.24, 27; Abdel-Malek, *op.cit.*, p.55.

pour rentabiliser au maximum la production agricole⁸³. Un mouvement nationaliste égyptien se développe et atteint son paroxysme en 1882. Orchestrée par l'officier Urabi, appuyé par l'armée, la bourgeoisie, le fonctionnariat et le milieu des affaires égyptien, une révolte anti-européenne éclate en juin 1882 à Alexandrie⁸⁴. Après s'être assurées de la non-intervention de la Turquie, la France et la Grande-Bretagne engagent une intervention militaire. Le mois suivant, la chambre française des représentants refuse d'accorder au gouvernement les crédits nécessaires à la poursuite de l'intervention de son armée. La Grande-Bretagne a donc toute la liberté de prendre d'assaut et d'occuper seule le pays⁸⁵.

Quant à la Compagnie du canal de Suez, elle demeure dans la meilleure des positions possible, tout en s'abstenant de s'associer aux pouvoirs politiques. Elle entretient des relations cordiales avec la Grande-Bretagne, actionnaire majoritaire et puissante occupante. Sans toutefois « se mettre sous la protection de l'Angleterre » ni se plier aux volontés des armateurs britanniques⁸⁶. L'achat par Londres des actions du gouvernement égyptien ne donne pas de réel pouvoir aux Britanniques au sein de la direction de la Compagnie, puisqu'un seul actionnaire ne peut disposer de plus de dix votes lors des assemblées générales⁸⁷. Parallèlement, l'entreprise, se dit « universelle » et demeure totalement dissociée des politiques du Quai d'Orsay⁸⁸. Elle perpétue pourtant fièrement l'influence économique et culturelle française, incluant dans le domaine médico-sanitaire.

Relations franco-égyptiennes et médecine au XIXe siècle

Parmi les sphères d'influence culturelle française en Égypte, la médecine tient une place de choix dès le début du XIXe siècle. Grâce à son service de santé, la

⁸³ François Vinot, « Les Français, acteurs et témoins de la puissance égyptienne 1830-1850 », *La France et l'Égypte à l'époque des vice-rois 1805-1882*, Institut français d'archéologie orientale, Cahier des Annales islamologiques, vol. 22 (2002), p.244-45.

⁸⁴ Thobie, *op.cit.*, p.84-85.

⁸⁵ *Ibid.*, p.54-63; Albert Hourani, *Histoire des peuples arabes*, Paris, Éditions du Seuil, 1993, p.376-377.

⁸⁶ Bonin, *op.cit.*, p.286.

⁸⁷ *Ibid.*, p.86.

⁸⁸ *Ibid.*, p.85.

Compagnie du canal de Suez perpétue cette influence dans l'isthme de Suez, alors qu'elle s'amenuise dans le reste de l'Égypte sous occupation britannique.

L'expédition Bonaparte en Égypte (1798-1801) constitue une première période d'ouverture de l'Égypte à la médecine française. Mission coloniale et scientifique, la marche de Bonaparte a en partie pour objectif de découvrir l'apport de l'antique civilisation égyptienne à la culture occidentale et d'entamer la régénération⁸⁹ du pays. Si l'histoire a surtout retenu de l'expédition sa dimension archéologique, elle n'en comportait pas moins un volet médical. Outre les études menées par le médecin Desgenettes et le chirurgien Larey, les occupants français ouvrent, durant cette courte période d'occupation, un hôpital civil au Caire⁹⁰.

L'Égypte s'ouvre encore davantage à l'influence médicale française sous le règne de Méhémet Ali (1805-1849). Le pacha pose les bases d'un véritable système de santé publique égyptien inspiré du modèle français⁹¹. Le vice-roi souhaite d'abord l'édification d'un hôpital militaire⁹², dont est chargé le chirurgien marseillais Antoine-Barthélémy Clot en 1825⁹³. L'année suivante, avec l'approbation de Muhammad Ali, Clot crée l'École de médecine du Caire (1826), où l'on forme les premiers professionnels de santé égyptiens⁹⁴. À la demande du pacha, il édifie par la suite de véritables services de santé publique, dont l'hôpital du Caire

⁸⁹ Le terme « régénération » est employé dans le sens moral de redonner vie et de moderniser ; François Manchuelle, « The Regeneration of Africa : An Important and Ambiguous Concept in 18th and 19th Century French Thinking about Africa », *Cahiers d'études africaines*, vol., no.4, 1996, p. 589-826.

⁹⁰ Samir Saul, « Relations internationales et santé publique : le Caire-l'Égypte au XIXe siècle », dans Samir Saul et Walid Arbid, Salgur Kançal, Jean-David Mizrahi (dir.), *Méditerranée, Moyen-Orient, deux siècles de relations internationales : recherches en hommage à Jacques Thobie*, Paris/Budapest/Torino, L'Harmattan, 2004, p. 245.

⁹¹ Amira Sonbol, *The Creation of a Medical Profession in Egypt, 1800-1922*, Syracuse, Syracuse University Press, 1991, p.13.

⁹² La santé des armées préoccupait grandement Muhammad Ali qui souhaitait l'expansion du territoire égyptien ; Anne-Marie Moulin, « L'esprit et la lettre de la modernité égyptienne, l'enseignement médical de Clot Bey » dans Daniel Panzac et André Raymond (éd.), *La France et l'Égypte : à l'époque des vice-rois, 1805-1882*. Le Caire, Institut Français d'Archeologie Orientale, 2002, 360 p.

, p.119.

⁹³ Saul, « Relations internationales et santé publique... », p.246

⁹⁴ Des dizaines d'étudiants de cette faculté allaient, chaque année, terminer leurs études à Paris ou Munich. Sonbol, *op.cit.*, p. 48, 77 ; Chiffolleau, *op.cit.*, p. 32-34.

(1837) devient l'un des piliers⁹⁵. Dès 1838, il met en place un service de vaccination anti-variolique gratuit dans la région du Caire, service s'étendant hors des grandes villes au début des années 1840⁹⁶. Dans le but de favoriser l'accès aux soins de santé, les praticiens traditionnels (*dayas* et barbiers)⁹⁷ sont intégrés au réseau de santé et de nouvelles intervenantes sont formées. Les « *hakimas* » reçoivent une formation au Caire, dans une école établit par Clot sur le modèle de l'École des sages-femmes de Paris⁹⁸.

Dans les années suivant la mort de Muhammad Ali (1849) et le retour de Clot bey en France (1850), des hôpitaux et cliniques publiques sont construits, particulièrement au début du règne d'Ismaïl (1863-1879). En parallèle, se développent des services de santé privés européens, missionnaires et laïques. C'est à cette époque que la Compagnie du canal de Suez inaugure un service d'hygiène en milieu de travail (1860), destiné à assurer la santé de son personnel égyptien et européen. Les institutions privées prennent une importance croissante à partir de 1876, année durant laquelle l'Égypte sombre dans la crise financière. Au même moment, le service de santé publique se détériore⁹⁹.

La prise en charge par les Britanniques du budget de l'État, et par le fait même des services de santé publique, améliore très peu la situation. L'autorité anglo-égyptienne se préoccupant avant tout de lutte anti-épidémique et se contentant d'administrer les structures publiques déjà en place. Si les Britanniques modernisent les hôpitaux d'Alexandrie et du Caire, ils y instaurent aussi un système de tarifs, ce

⁹⁵ Saul, « Relations internationales et santé publique... », p.246.

⁹⁶ Sonbol, *op.cit.*, p. 48 ; Chiffolleau, *op.cit.*, p.34.

⁹⁷ La coutume égyptienne empêchait les femmes de recourir aux services d'un médecin masculin, elles recouraient généralement à des soignantes féminines appelées « *dayas* », des sages-femmes sans formation médicale. Rémunérés par le gouvernement, les barbiers, effectuant traditionnellement des chirurgies mineurs, vaccinaient les enfants contre la variole et rapportaient aux agents du gouvernement les morts et malades de certaines maladies épidémiques ; Amira Sonbol, *op.cit.*, p.101; LaVerne Kuhnke, « The "Doctress" on a donkey: women health officers in nineteenth century Egypt », *Clio Med.*, vol.9 (septembre 1974), p.193-194 ; Bourmaud, *op.cit.*, p.176.

⁹⁸ Les *hakimas* soignent la population à domicile. Elles sont formées en obstétrique, hygiène postnatale, vaccination et préparation de certains médicaments. Elles acquièrent rapidement une grande notoriété auprès du peuple ; LaVerne Kuhnke, *Lives at Risk. Public Health in nineteenth-century Egypt*, Berkeley, California University Press, 1990, p.123-126. ; Kuhnke, *loc.cit.*, p.194-195.

⁹⁹ Sonbol, *op.cit.*, p.103

qui rend ces établissements difficiles d'accès pour la majorité de la population égyptienne¹⁰⁰. L'administration britannique dote cependant le pays d'hôpitaux ophtalmiques itinérants et de deux hôpitaux psychiatriques¹⁰¹. Dans ce nouveau contexte, la Compagnie du canal élargit alors le mandat de son service de santé afin de pourvoir aux besoins des résidents de l'isthme de Suez, tout à joignant ses efforts à ceux de l'administration anglo-égyptienne en matière de lutte anti-épidémique.

Naissance et développement du service sanitaire de la Compagnie du canal de Suez

Au printemps 1859, à la veille du début des travaux de creusement du canal de Suez, la Compagnie du canal dispose de 133 000 hectares de terres pour creuser et exploiter le futur canal maritime de Suez et un canal d'eau douce, ainsi que pour aménager des terres agricoles¹⁰². Le territoire quasi désertique, contenant en son centre trois lacs, est alors dépourvu de réseau ferroviaire et d'infrastructures modernes¹⁰³. La région n'abrite qu'un seul village, celui de Suez, passage obligé des pèlerins s'embarquant chaque année pour Djeddah en direction de la Mecque. Les ingénieurs de la Compagnie font pourtant le pari de transformer l'isthme de Suez en un environnement de production « à maints égards semblable à celui qui existe en France »¹⁰⁴. Avant de découper l'isthme en sections de travail et d'installer des campements provisoires sur le chantier, Ferdinand de Lesseps prévoit la mise sur pied d'un service de santé, semblable à celui des grandes entreprises françaises de chemin de fer¹⁰⁵.

La constitution d'un service d'hygiène du travail (1860-1864) : modèle colonial ou métropolitain ?

¹⁰⁰ Chiffolleau, *op.cit.*, p.47.

¹⁰¹ *Ibid.*, p48.

¹⁰² Bonin, *op.cit.*, p.97-98

¹⁰³ Mohammed Sabry, *L'Empire égyptien sous Mohamed-Ali et la question d'Orient (1811-1849)*, Paris, Geuthner, 1930, p.260-261.

¹⁰⁴ Montel, *op.cit.*, p343

¹⁰⁵ *Ibid.*, p.183.

À ses débuts, le service sanitaire possède toutes les caractéristiques d'un service d'hygiène industrielle. Il s'agit en cela d'un service en milieu industriel, entièrement dédié à prévenir des problèmes de santé chez les travailleurs, en premier lieu, puis à offrir de soins en second lieu¹⁰⁶. Le service est édifié sur le modèle des infrastructures sanitaires des compagnies ferroviaires françaises¹⁰⁷, avec des ambulances¹⁰⁸ (baraques ou tentes) installées sur les chantiers et vouées à ne servir que pour la durée des travaux de creusement (1860-1869)¹⁰⁹.

Le service médical, dirigé par un médecin en chef, est divisé en 7 circonscriptions, réparties le long des 160 km de chantiers et ayant chacune son personnel attiré : Kantara et la vallée de l'Ouady¹¹⁰, Toussoum, Suez, El-Guisr, Ismaïlia, Port-Saïd, Le Caire-Damiette-Alexandrie¹¹¹. Un nombre restreint d'employés travaillant au Caire, à Damiette ou à Alexandrie, la Compagnie leur offre les services à domicile d'un médecin désigné par elle¹¹². Chacune des six autres circonscriptions est dirigée par un médecin, dont l'équipe d'assistance peut comprendre jusqu'à neuf collègues, un ou plusieurs pharmaciens ainsi que des aides-médecins ou infirmiers (arabes ou européens). Une des principales tâches des médecins du service, outre la consultation et les soins à domicile, est l'inspection des postes de travail, campements et quartiers d'habitation dans le but de s'assurer de leur salubrité¹¹³.

En France, la présence d'un tel service est obligatoire sur les chantiers de construction depuis 1848¹¹⁴. La Compagnie du canal se conforme donc aux normes en vigueur dans le milieu industriel métropolitain. Des grandes entreprises de chemin de fer françaises vont d'ailleurs établir des services médicaux semblables en

¹⁰⁶ Roberge, *op.cit.*, p.2.

¹⁰⁷ Montel, *op.cit.*, p.208.

¹⁰⁸ L'ambulance est une structure hospitalière temporaire.

¹⁰⁹ Montel, *op.cit.* p.208.

¹¹⁰ La vallée de l'Ouady est une zone agricole concédée à des Européens.

¹¹¹ Chaque circonscription couvre entre 10 et 40 km le long du tracé du canal.

¹¹² Dr.Louis-Rémy Aubert-Roche, *Rapport annuel sur l'état sanitaire et médical des travailleurs et des établissements du canal maritime de l'Isthme de Suez*, Paris, Imprimerie centrale des chemins de fer, 1863, p.23.

¹¹³ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1863, p.9 ; Jagailoux, *op.cit.* ,p.98.

¹¹⁴ La Compagnie du canal se conformait à l'arrêté ministériel français du 15 décembre 1848.

territoire colonisé. Par exemple, au début du XX^e siècle, durant la construction du chemin de fer Yenbay-Laokay par la Compagnie des chemins de fer de l'Indochine, une ambulance est postée à Bao-Han et un médecin, employé à soigner les travailleurs, est présent à chaque 45 km de travaux¹¹⁵.

D'autres entreprises industrielles européennes et de grandes plantations installées en Afrique ou en Asie possèdent à la même époque des services médicaux semblables. La East India Company, entreprise commerciale et industrielle, est certainement la plus connue dans ce domaine. En plus de financer la recherche scientifique aux colonies depuis plusieurs décennies, l'entreprise offre, dès la première moitié du XIX^e siècle, des services médicaux à son personnel civil et militaire¹¹⁶. Au XIX^e siècle, des entreprises industrielles, comme la Bengal Coal Company, financent en Inde des dispensaires¹¹⁷. Au début du XX^e siècle, dans les mines d'Afrique du Sud, des médecins sont chargés par de grandes entreprises de veiller à la santé des travailleurs blancs, africains et migrants¹¹⁸. Des services médicaux existent aussi dans certaines plantations coloniales ou dans les colonies de peuplement agricole¹¹⁹. Les services offerts aux colons français en Algérie sont ainsi organisés de façon très semblable à ceux de la Compagnie du canal de Suez, avec des hôpitaux et ambulances accueillant une partie des malades, tandis que les médecins dispensent prioritairement des soins à domicile¹²⁰.

Si les formes d'organisation médicale diffèrent selon les contextes économiques et politiques, les intentions motivant leur financement par les gouvernements ou les entreprises coloniales sont sensiblement les mêmes. Il s'agit

¹¹⁵ M.P. Noël Bernard, « Sur un essai d'organisation ouvrière des chantiers de chemin de fer sous les tropiques, ligne de Yenbay à Laokay », *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1914, p.1926-1930.

¹¹⁶ John Chandler Hume, « Colonialism and Sanitary Medicine: The Development of Preventive Health Policy in the Punjab, 1860 to 1900 », *Modern Asian Studies*, vol. 20, no. 4. (1986), p.706-707.

¹¹⁷ Harrison, Mark, *Public health in British India : Anglo-Indian preventive medicine, 1859-1914*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, p.8.

¹¹⁸ Packard, Randall, *White Plague, Black Labor: tuberculosis and the political economy of health and disease in South*, University of California Press, 1989, p.29 ; Packard, Randall, « The invention of ... », p.271-292.

¹¹⁹ Dans les années 1840, les planteurs de l'île Maurice ont l'obligation de fournir des soins médicaux à leurs travailleurs indigènes; Richard B. Allen, *Slaves, Freedmen, and Indentured Laborers in Colonial Mauritius*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999, p.27.

¹²⁰ Claire Fredj, « Les médecins de l'armée et les soins aux colons en Algérie (1848-1851) », *Annales de démographie historique*, 2007, vol.1, *Populations coloniales*, p.139-142.

fréquemment pour les entreprises de respecter les lois en vigueur dans un État. Dans le cas de la Compagnie du canal de Suez, le premier motif de la création de ce service sanitaire est la volonté de respecter un engagement envers le vice-roi Saïd.

Les motifs entourant la création du service

Un engagement respecté

En 1854, Ferdinand de Lesseps obtient donc du vice-roi d'Égypte Saïd le droit de percer et d'exploiter le canal de Suez. Avant le début des travaux de creusement plusieurs décrets et firmans viendront cependant préciser les droits et devoirs mutuels de la Compagnie et de l'Égypte. Deux sujets traités dans ces documents sont directement liés à la création du service de santé de la Compagnie, celui de la main d'œuvre et celui des normes sanitaires que s'engage à respecter l'entreprise.

Le firman du janvier 1855, prévoit qu'au moins quatre cinquième de la main d'œuvre sera d'origine égyptienne et composée en partie de corvéables¹²¹. L'article 6 du *Décret et règlement pour les ouvriers fellahs*, de juillet 1856, permet au vice-roi d'exiger de Ferdinand de Lesseps qu'il entretienne pour les travailleurs égyptiens « un hôpital et des ambulances, avec tout le personnel et le matériel nécessaire, pour traiter les malades à ses frais »¹²².

Cet engagement concerne uniquement les ouvriers fellahs égyptiens, fournis par le gouvernement égyptien et auxquels l'entreprise doit cesser de faire appel dès 1864. Après cette date, la Compagnie maintient donc son service sanitaire sans y

¹²¹ Les corvéables sont des travailleurs forcés. Les travaux de creusement du canal débutent grâce à des ouvriers volontaires, mais la Compagnie juge rapidement bon de faire appel aux corvéables. Jules Charles-Roux, *L'isthme et le canal de Suez : historique, état actuel*, Hachette, 1901, p.196 ; Montel, *op.cit.*, p.38.

¹²² Le document contient aussi l'ensemble des réglementations concernant les ouvriers corvéables égyptiens, qui doivent recevoir 2 ou 3 rations de nourriture par jour et une paye toutes les semaines. Ces derniers doivent aussi être sollicités en tenant compte de l'époque des travaux agricoles et peuvent subir des retenues ou des diminutions de salaire s'ils ne remplissent pas leur tâche ou causent des troubles ; Ferdinand Lesseps, *Lettres, journal et documents pour servir à l'histoire du canal de Suez (1854-1856)*, T.I, Paris, Didier, 1875, p.408-411 ; Charles-Roux, *op.cit.*, p.470.

être contrainte. Elle continue d'offrir des soins de santé aux travailleurs libres égyptiens comme européens. Dans les empires coloniaux, rares sont les entreprises prenant avant le XXe siècle une telle initiative sans y être légalement contraintes¹²³. Le cas de la Malaisie est éloquent à ce sujet. Dans les années 1880, le gouvernement britannique oblige les planteurs à offrir des services gratuits de santé à leurs travailleurs. Nombre d'entreprises arrivent facilement à contourner le Labour Code¹²⁴, tandis que les services offerts par les entreprises daignant s'y conformer semblent tout à fait inadéquats¹²⁵. La situation paraît semblable en Cochinchine, dans les années 1920. Les travailleurs des plantations françaises y bénéficient à peine de quelques heures par mois de visite médicale, alors que plusieurs visites hebdomadaires seraient nécessaires¹²⁶. Le travail des directeurs et inspecteurs locaux de santé de Cochinchine consistent à ce moment en grande partie à tenter de persuader les directeurs des plantations de la nécessité de faire appel à l'Institut Pasteur pour mettre en place des mesures anti-paludiques¹²⁷.

Seules quelques grandes entreprises, comme l'East India Company ou la Compagnie du canal de Suez, semblent ouvrir volontairement (parfois avant le XXe siècle) la porte de leurs établissements hospitaliers à leurs travailleurs indigènes¹²⁸. Cela, pour des motifs tant économiques, qu'humanitaires ou même politiques.

Les motifs économiques

Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, la médecine devient pour les gouvernements et entreprises coloniales comme métropolitaines, une science au service du capitalisme. Dans l'esprit d'un nombre grandissant d'entrepreneurs et de politiciens, fournir des soins médicaux aux prolétaires, c'est entretenir « l'outillage

¹²³ Manderson, *op.cit.* p.137, 139.

¹²⁴ *Ibid.*, p.137.

¹²⁵ Ils sont offerts dans des hôpitaux rudimentaires et surchargés. *Ibid.*, p.145-147.

¹²⁶ Le Tonturier, « Le service médical des travailleurs indigènes en Cochinchine », *Annales d'hygiène et de médecine coloniale*, vol.29 (1931), p.563.

¹²⁷ *Ibid.*, p.562.

¹²⁸ Hume, *loc.cit.*, p.706-707.

le plus important, l'outillage humain »¹²⁹. Néanmoins, la mise sur pied de services médicaux destinés aux travailleurs entraînent des coûts que les entreprises et gouvernements se montrent parfois rébarbatifs à assumer. Offrir des soins de santé, c'est donc, consentir à « un sacrifice », faire un « investissement » qui doit rapporter des avantages¹³⁰.

Plusieurs historiens ont fait ressortir les intentions économiques motivant les politiques sanitaires coloniales. Pour Lenore Manderson, « the expansion of preventive medicine and sanitation occurred concomitantly with the penetration of the colonial economy into interland »¹³¹. Pour elle, la création de services sanitaires en Malaisie, dans le dernier quart du XIX^e siècle devait assurer « the maintenance of the labour force for economic development »¹³². Dans plusieurs milieux coloniaux, la maladie apparaît effectivement comme le premier obstacle à la mise en valeur des nouveaux territoires. Nancy Gallagher a montré, en prenant l'exemple particulier des plantations de la Sugar Kom Ombo en Égypte, l'ampleur des torts économiques causés par la présence du paludisme dans un espace de travail (congéés de maladies, faiblesse des travailleurs)¹³³. David Arnold a même identifié le paludisme comme le plus important problème industriel et économique de l'Inde coloniale¹³⁴. Selon lui, les campagnes d'éradication menées dans cette colonie britannique visent clairement à accroître « the economic efficiency and productivity of Indians and other tropical races »¹³⁵. Randall Packard croit aussi que les soins de santé offerts aux mineurs en Afrique du Sud visent essentiellement à accroître leur productivité¹³⁶.

¹²⁹ Olivier Faure, *Les Français et leur médecine au XIXe siècle*, Belin, Paris, 1993, p.164.

¹³⁰ Monnais, *op.cit.*, p.60.

¹³¹ Manderson, *op.cit.*, p.230-231.

¹³² *Idem.*

¹³³ Nancy Gallagher, *Egypt's Other Wars: epidemics and the politics of public health*, Syracuse, Syracuse University Press, 1990, p.33.

¹³⁴ David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic in Nineteenth Century in India*, Berkeley/London, University of California Press, 1993, p.53.

¹³⁵ Harris Bernard et Waltraud Ernst, *Science, Race, science, and medicine, 1700-1960.*, London, New York, Routledge, 1999, p.128.

¹³⁶ Packard, « The invention of », p.271-192.

La Compagnie du canal de Suez semble aussi motivée par des raisons d'ordre économique. Les dépenses occasionnées par le service sanitaire sont véritablement considérées comme un investissement nécessaire à l'exploitation du territoire et de la main d'œuvre. Nathalie Montel cite à ce sujet le docteur Aubert-Roche, premier directeur du service, affirmant que « garantir la santé dans l'isthme de Suez, c'est le peupler ; c'est attirer les travailleurs, les négociants et les cultivateurs ; c'est doubler la valeur des terrains à bâtir et les terres à cultiver »¹³⁷. Il faut souligner que la Compagnie éprouve, à partir du milieu des années 1860, de graves difficultés de recrutement¹³⁸. L'amélioration des conditions sanitaires dans l'isthme de Suez apparaît donc comme essentiel à la promotion de l'entreprise et à la rétention de son personnel. La direction de l'entreprise songe sérieusement à transformer l'isthme, la région d'Ismaïlia en particulier, en enclave européenne et même en station balnéaire¹³⁹. Finalement, après 1869, la question de la productivité de la main-d'œuvre permanente de l'entreprise apporte un argument supplémentaire au maintien du service de santé. Les médecins s'inquiètent de la capacité des travailleurs en mauvaise santé à effectuer leurs tâches, en particulier les travailleurs impaludés, décrit comme « affaiblis », « anémiques » et plus aptes à contracter d'autres maladies¹⁴⁰. Le service d'entretien répertorie d'ailleurs chaque mois le nombre de journées d'absence imputables à des fièvres¹⁴¹. L'absentéisme et la faible productivité comportent des coûts économiques, réductibles par le renforcement des services de santé. La menace épidémique, omniprésente en Égypte, justifie également la prises de toutes les précautions possibles afin d'« épargner les frais qu'occasionnerait » une attaque de choléra ou de peste¹⁴².

La Compagnie du canal de Suez va ainsi dépenser chaque année, durant près d'un siècle, des dizaines, voir des centaines de milliers de francs pour garantir des

¹³⁷ Montel, *op.cit.* p.212.

¹³⁸ Montel, *op.cit.*, p.19.

¹³⁹ Dr.Louis-Rémy Aubert-Roche, *Rapport sur l'état sanitaire et médical des travailleurs et des établissements du canal maritime de l'Isthme de Suez, du 1er juin 1867 au 1er mai 1868*, Paris, imprimerie centrale des chemins de fer, 1868, p.19.

¹⁴⁰ CAMT 1995060, c.4133, Note du Dr.Companyo, Perpignan, novembre 1877.

¹⁴¹ CAMT 1995060, c.4133, Service de l'entretient, nombre d'interruptions de service pour fièvres, 1903.

¹⁴² Montel, *op.cit.*, p.212

soins et des médicaments à son personnel. Le budget lié au service sanitaire varie en effet entre 25 000 et 500 000 francs par an¹⁴³. Ces dépenses, en plus d'être motivées par l'engagement pris envers le vice-roi et des raisons économiques, servent également à bâtir la réputation de l'entreprise.

Motifs politiques

Durant les années que durent le creusement du canal de Suez, les yeux des entrepreneurs et politiciens européens sont tous rivés sur l'Égypte, puisque la réussite de l'entreprise entraînerait l'ouverture d'une nouvelle voie d'accès à l'Inde et aux autres colonies d'Asie. Londres espère pourtant voir l'entreprise, dirigée par des Français, échouer. Les Britanniques tentent en fait par tous les moyens de discréditer la Compagnie du canal et de faire avorter le projet, faisant pression sur la Turquie pour qu'elle empêche le creusement et accusant la Compagnie du canal d'avoir recours à l'esclavage. La presse anglaise prédit même l'échec d'un projet conduit en territoire insalubre¹⁴⁴. La direction de la Compagnie paraît donc redoubler d'efforts pour prouver la faisabilité du projet et montrer qu'elle traite adéquatement les travailleurs égyptiens. Ferdinand de Lesseps souhaite personnellement « éviter une hécatombe de vies humaines » comme il s'en est produites sur d'autres chantiers en Égypte au début du XIXe siècle¹⁴⁵. Il semble toutefois impossible de départager les intentions politiques de la véritable mission humanitaire que se donne l'entreprise.

Mission humanitaire

¹⁴³ Les documents d'archives indiquent en fait que les sommes varièrent grandement d'une année à l'autre, dépendamment de l'éclosion d'une épidémie, de l'ouverture de nouveaux établissements ou de rénovations ; Ghislain de Diesbach, *Ferdinand de Lesseps*, Perrin, 1998, p.241; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1863, p.38 ; CAMT 1995060, c.3293, Compte de l'exercice 1883; CAMT 1995060, c.4133, Conseil d'administration, Extrait du procès-verbal no.681, séance du 26 mai 1902 ; CAMT 1995060, c.4133, Dépenses de la pharmacie centrale, septembre 1907 ; CAMT 1995060, c.4133, Lettre à l'Agent supérieur de Edgar Bonnet, 1908.

¹⁴⁴ Auguste-Théodore Boehm, *Six semaines dans l'isthme de Suez*, Paris, Dentu, 1867, p.13 ; Montel, *op.cit.*, p.211.

¹⁴⁵ Jagailoux, *op.cit.*, p.96 ; Gauthier, *loc.cit.*, p.15-16 ; Luthi, *op.cit.*, p.138-141.

La mission civilisatrice est considérée par les historiens à la fois comme l'idéologie justifiant la colonisation à partir des années 1880, une expression du nationalisme et une réelle volonté d'améliorer le sort des populations autochtones. En proclamant sa mission civilisatrice, la France entend démontrer sa supériorité culturelle en répandant hors d'Europe sa langue, ses technologies, ses connaissances scientifiques et médicales¹⁴⁶. Comme l'ont montré Alice Conklin et Mathew Burrows, le concept de mission civilisatrice ne naît pas avec la Troisième République et ne s'applique pas qu'aux politiques du gouvernement français à l'intérieur des frontières de l'Empire. L'idée de civiliser les peuples « barbares » se développe graduellement à partir du XVIII^e siècle et au sein de divers groupes d'intérêt, dont l'Église catholique. Dans l'Empire ottoman, elle semble remonter à l'expédition de Bonaparte. Employée par le général, l'expression « mission civilisatrice » réfère à la régénération de l'Égypte. Bonaparte souhaite « rapporter la civilisation à son lieu d'origine »¹⁴⁷. Les Saint-simoniens reprennent ensuite cette même idée lui ajoutant l'idée de moderniser l'Égypte, d'y exporter la révolution industrielle et ses nouvelles technologies¹⁴⁸. Dans ce pays comme dans l'ensemble de l'Empire ottoman, la mission civilisatrice est aux XIX^e et XX^e siècles, davantage le fait des organismes privés¹⁴⁹, en particuliers des missions catholiques¹⁵⁰.

En Égypte, la Compagnie du canal de Suez est certainement, avec les missionnaires catholiques, l'un des plus importants agents de la mission civilisatrice française. Elle développe d'ailleurs sa propre conception de cette mission, en apparence inspirée des idées saint-simoniennes. Pour ses dirigeants et médecins, la Compagnie ne souhaite pas l'asservissement de l'Égypte, au contraire, elle participe à son développement économique et à l'amélioration des conditions de vie de ses habitants en leur fournissant entre autres des services médicaux. Au début des années 1860, Ferdinand de Lesseps prétend déjà œuvrer à l'« affranchissement » et

¹⁴⁶ Conklin, *op.cit.*, p.1-4.

¹⁴⁷ Conklin, *op.cit.*, p.10.

¹⁴⁸ Liauzu, *op.cit.*, p.16.

¹⁴⁹ Mathew Burrows, « Mission civilisatrice: French Cultural Policy in the Middle East, 1860-1914 », *The Historical Journal*, vol. 29, no.1. (1986), p.135.

¹⁵⁰ *Ibid.*, p.111-113; Bourmaud, *op.cit.*, p.24.

au « soulagement de la détresse » de la population égyptienne, qui se « civilise par son contact » avec les structures et le personnel de l'entreprise¹⁵¹. Le directeur du service de santé de la Compagnie exprime lui-même son sentiment de participer à cette mission : « nous ne prêchons plus dans le désert ; du reste, Monsieur le président, il n'y en a plus, vous l'avez supprimé en le peuplant et en le civilisant »¹⁵². La Compagnie justifie sa présence en Égypte par une mission « humanitaire »¹⁵³ et « régénératrice », ainsi que par son devoir de la préserver l'influence française dans ce pays¹⁵⁴. D'ailleurs, l'Académie française récompense Ferdinand de Lesseps en 1884, pour son œuvre civilisatrice réalisée en Égypte¹⁵⁵.

Cette mission civilisatrice sert donc à promouvoir l'œuvre de la Compagnie sur la scène politique et exprime une volonté réelle d'améliorer le sort de la population indigène. Cependant, dans le domaine spécifiquement médical, les réalisations de la Compagnie semblent moins répondre aux besoins réels des travailleurs égyptiens, qu'aux besoins de la Compagnie et de ses travailleurs européens.

Un service centré sur les besoins des travailleurs?

La santé des corvéables égyptiens

Quelques mois après le début des travaux, les premiers corvéables égyptiens arrivent dans l'isthme de Suez en provenance de toutes les régions d'Égypte. Fournis par le gouvernement égyptien, les ouvriers travaillent quelques semaines dans l'isthme avant d'être relayés par de nouveaux contingents¹⁵⁶. La Compagnie doit alors s'occuper de loger et de nourrir plusieurs dizaines de milliers de travailleurs, oeuvrant en alternance sur ses chantiers¹⁵⁷. Évidemment, l'entreprise se

¹⁵¹ Ferdinand de Lesseps, *Conférence sur les travaux du canal de Suez et le sort des ouvriers*, Paris, Association polytechnique, 1862, p.14.

¹⁵² Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1868, p.10 ;

¹⁵³ *Idem.* ; Lesseps, *Conférence sur les travaux...*, p.14 ; Bonin, *op.cit.*, p.102.

¹⁵⁴ Napoléon III, *Discours de son altesse impériale le prince Napoléon, Banquet de l'isthme de Suez*, 11 février 1864, Paris, E. Dentu, p.7.

¹⁵⁵ Piquet, *loc.cit.*, p.133.

¹⁵⁶ Montel, *op.cit.*, p.42

¹⁵⁷ Le nombre maximal d'ouvriers présents au même moment sur les chantiers pourrait alors atteindre plus de 25 000 individus ; Dr. Louis-Rémy Aubert-Roche, *Rapport annuel sur l'état sanitaire et médical des travailleurs et des établissements du canal maritime de l'Isthme de Suez*,

trouve rapidement confrontée à de graves problèmes logistiques et sanitaires, l'approvisionnement alimentaire et en eau potable en tête de liste.

La région ne dispose que d'un nombre négligeable de sources d'eau potable, toutes situées à plusieurs kilomètres de la ville du village de Suez, centre des opérations de creusement du canal¹⁵⁸. Il faut donc transporter l'eau à dos de chameaux à partir de Damiette. L'entreprise tente ensuite de puiser l'eau du lac Menzaleh pour la distiller, pour finalement préférer la transporter du Caire à Suez par wagons-citernes¹⁵⁹.

Des difficultés de la Compagnie à apprivoiser ce nouvel environnement de travail, avec notamment cette gestion difficile de l'approvisionnement en eau, résulte la résurgence régulière de troubles de santé chez les travailleurs. Les corvéables égyptiens, contraints par l'État de quitter pour quelques semaines leurs terres afin participer à la corvée, trouvent dans l'isthme un milieu de travail et de vie difficile. Ils doivent dormir en plein air sous des abris rudimentaires, exposés au froid et à l'humidité¹⁶⁰. Le jour, ils travaillent de longues heures sous le soleil et obtiennent difficilement de l'eau potable. Les cas de déshydratation, de maladies gastro-intestinales et d'insolations sont fréquents¹⁶¹. Malgré ces réalités, le directeur du service sanitaire semble nier la gravité de la situation sanitaire. En 1863, il écrit « J'ai vu plusieurs milliers d'Arabes, travaillant au mois de janvier dans l'eau et par un froid assez intense ; j'ai constaté qu'il n'y avait pas de malades à peine quelques rhumes. Un travail semblable, exécuté par des Européens aurait donné des bronchites, des pneumonies et des affections rhumatismales aiguës par centaines »¹⁶².

Paris, Imprimerie centrale des chemins de fer, 1864, p.1.; Bonin, *op.cit.* p.19 ; Sabry, *op.cit.* p.260-261.

¹⁵⁸ Jagailloux, *op.cit.*, p.96.

¹⁵⁹ Gauthier, *loc.cit.*, p.19 ; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1863, p.6-7,10.

¹⁶⁰ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.4 ; CAMT 1995060, c.3539, Comité de direction, séance du 28 mai 1885, communication du chef des travaux, Paris.

¹⁶¹ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.4.

¹⁶² Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1863, p.9-10.

Pour les historiens, le discours médical européen est, au XIX^e siècle, teinté de darwinisme social¹⁶³. Les médecins attribuant à la « race » indigène des caractéristiques physiques et morales propres¹⁶⁴. Ainsi, la médecine participerait à la construction d'une certaine perception du colonisé et à cautionner l'attitude abusive des gouvernements coloniaux et des entreprises envers la main d'œuvre indigène¹⁶⁵. De la même façon, le fellah égyptien apparaît au Dr. Aubert-Roche comme prédisposé à effectuer les travaux manuels exigés de lui, soit le creusement du canal à l'aide d'instruments rudimentaires et dans des conditions physiques pénibles¹⁶⁶. Les Égyptiens posséderaient, selon lui, une résistance remarquable à la chaleur et au manque d'eau, de même qu'un infatigable entrain au travail. Le climat¹⁶⁷ aurait sur eux « peu d'action »¹⁶⁸.

Pourtant, durant les années 1860-1863, des dizaines voir des centaines de morts sont répertoriées chaque année parmi les travailleurs corvéables égyptiens¹⁶⁹. L'historien égyptien Mohamed Sabry et Anouar Abdel-Malek prétendent que « nombre d'ouvriers mourraient comme des mouches sous un soleil de feu »¹⁷⁰. Hubert Bonin et Élie Sorin s'accordent cependant pour dire que les conditions de travail lors du creusement ont certes entraîné des pertes humaines, mais en rien de comparables avec de d'autres grands projets coloniaux¹⁷¹. Cela parce que la Compagnie s'efforçait de placer ses travailleurs « dans les plus favorables conditions hygiéniques », en plus de les loger et les nourrir¹⁷².

¹⁶³ Guillaume, *op.cit.*, 1996, p.91.

¹⁶⁴ Anderson, « Where is », p.529.

¹⁶⁵ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.16 ; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1868, p.9.

¹⁶⁶ Montel, *op.cit.*, p.41

¹⁶⁷ La mot « climat » sous-entend l'environnement physique et moral.

¹⁶⁸ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.1.

¹⁶⁹ CAMT 1995060, c.1415, Dr.Louis-Rémy Aubert-Roche, Rapport sur l'état sanitaire et médical de l'Isthme de suez et ses dépendances (manuscrit), Alexandrie, 25 juin 1860 ; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1863, p. 35-36 ; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.25.

¹⁷⁰ Les critiques s'attaquent particulièrement au fait que la Compagnie du canal ait utilisé une main d'œuvre corvéable jusqu'en 1864 ; Abdel-Malek, *op.cit.*, p.42 ; Headrick, *op.cit.*, p.153 ; Sabry, *op.cit.*, p.265.

¹⁷¹ Hubert Bonin cite à ce titre l'exemple des chantiers du chemin de fer Congo-Océan. Bonin, *op.cit.*, p.21.

¹⁷² Élie Sorin, *Suez, Histoire de la jonction des deux mers*, Paris, Brunet, 1870, p.191.

De 1860 à 1863, la Compagnie fait-elle preuve de négligence envers ses travailleurs égyptiens ou est-elle simplement dans l'incapacité de contrôler l'ensemble des facteurs nuisibles à la santé des corvéables? Cette question demeure sans réponse. Néanmoins, en avril 1863, Constantinople, sous l'influence de Londres, exige du Vice-roi qu'il retire à l'entreprise le privilège d'utiliser la main d'œuvre corvéable égyptienne pour effectuer les travaux de creusement du canal. Dès lors, la Compagnie doit recruter, moyennant de meilleures conditions et salaires, des travailleurs réguliers (européens, levantins, égyptiens, africains)¹⁷³. L'arrivée dans l'isthme de ces nouveaux ouvriers, en même temps que l'installation des cadres européens de l'entreprise suscite de nouvelles inquiétudes de la part des médecins du service de santé et une adaptation du service. Elle mène aussi à une hiérarchisation du personnel de la Compagnie du canal de Suez, visible tant au niveau de la gestion du personnel que des services de santé.

Hiérarchisation des travailleurs et préoccupations sanitaires

Les employés de la Compagnie occupent tous une place, prédéterminée par leur origine ethnique (ou « race») et la nature de leur poste, dans la hiérarchie construite par l'entreprise. Les individus de chacune des échelles de cette hiérarchie ont droit à un traitement spécifique (salaire, gratuité ou non des soins, montant de la pension de retraite...). Suivant la logique de la Compagnie, Français, Italiens et Austro-Hongrois sont classés dans la catégorie « Européens » et obtiennent de ce fait le maximum de privilèges, ainsi que les salaires les plus élevés. Turcs et Syriens sont généralement classés dans une catégorie à part, n'étant ni indigènes, ni Européens, mais assimilés à la « race arabe ». Les Grecs sont quant à eux des Européens, désormais libérés du joug ottoman et protégés par leurs autorités consulaires, mais ils représentent une sous-classe européenne, ils habitent d'ailleurs des quartiers particuliers ou les quartiers arabes. Les Italiens et les Grecs sont

¹⁷³ Jagailoux, *op.cit.* p.99.

parfois qualifiés par les agents de la Compagnie, comme les Égyptiens, de « races du midi »¹⁷⁴.

En conséquence, une attention particulière est portée à la santé de ces différents groupes, en fonction des préjugés des médecins sur chacun d'eux et de leur place dans la hiérarchie sociale de l'entreprise.

La santé des Européens, une question d'acclimatation?

L'acclimatation des Européens constitue, au XIX^e siècle, l'une des principales préoccupations des médecins militaires et coloniaux. Les questions concernant la capacité des Blancs à vivre en milieu tropical sont universelles et révélatrices des rapports entre la médecine et l'impérialisme moderne¹⁷⁵. Elles occupent les esprits des colonisateurs depuis l'époque des grandes explorations et à juste titre, puisque les Blancs font inévitablement face à des taux de mortalité élevés outre-mer. À l'âge industriel, cette crainte revêt un visage particulier. Les Européens, en partie grâce à leur maîtrise de l'environnement nordique, ont acquis un sentiment d'appartenance à une race supérieure. Ils développent aussi la conviction d'être physiquement et moralement constitués pour vivre dans l'environnement nordique¹⁷⁶. Or, la réussite de l'entreprise coloniale dépend intrinsèquement de la capacité des Européens à survivre dans un environnement tropical, donc de leur capacité à le maîtriser¹⁷⁷.

Dans les années suivant l'installation du personnel européen dans l'isthme de Suez, les médecins de la Compagnie du canal redoutent non seulement l'impact du climat, mais aussi de la proximité avec la population égyptienne et des conditions de vie sur la santé des Européens¹⁷⁸. Cette crainte découle d'abord de leur

¹⁷⁴ CAMT 1995060, 3539, Lettre de l'Agent supérieur au Président, Ismaïlia, 20 février 1903.

¹⁷⁵ Anderson, *op.cit.*, p.76-77; Anne-Marie Moulin, « Tropical without Tropics. The turning point of Pastorian medicine in North Africa », dans David Arnold (éd.), *Warm Climates and Western Medicine : the emergence of tropical medicine, 1500-1900*, Rodopi, Amsterdam 1996, p.164; Claire Fredj. « Les médecins de l'armée ... », p.132.

¹⁷⁶ Worboys, Michael, « Tropical Diseases » dans Bynum W.F. et Roy Porter (eds.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, London, Routledge, 1993, p.515-517.

¹⁷⁷ *Ibid.*, p. 515-517.

¹⁷⁸ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.5, 8, 35.

méconnaissance de l'origine des maladies rencontrées en Égypte et encore davantage des moyens de les combattre. Selon le Dr. Aubert-Roche, l'Européen doit, pour se préserver des effets négatifs de l'environnement tropical, adopter une hygiène de vie particulière. Il doit vivre à l'écart des Arabes pour ne pas être influencé par leurs mœurs ou subir la malpropreté de leurs quartiers, doit construire ses habitations et divers établissements à des endroits soigneusement choisis en fonction de leur aération, de leur élévation ou de leur isolement. Les Européens doivent aussi bien se nourrir et éviter la consommation d'alcool¹⁷⁹. Le Dr. Aubert-Roche considère effectivement la consommation d'alcool comme le facteur prédisposant le plus les Européens à la maladie : « l'abus de l'alcool compte pour près de la moitié dans la mortalité des Européens »¹⁸⁰. À défaut de comprendre et de pouvoir guérir, il faut « prévenir »¹⁸¹, donc sécuriser l'environnement sanitaire.

La santé de la main d'œuvre libre égyptienne et étrangère : une question de perception

De 1860 à 1914, les Égyptiens représentent entre 30 et 80 % des travailleurs à l'emploi de l'entreprise. Après 1864, il s'agit de travailleurs libres et mieux rémunérés, mais toujours considérés comme de la main-d'œuvre bon marché, apte à n'effectuer que des travaux physiques et dont la santé inquiète peu l'entreprise. L'Égyptien est qualifié par les dirigeants de la Compagnie d'« inapte aux grandes réalisations », de « négligeant » et d'« indolent »¹⁸². Son manque d'hygiène lui est aussi constamment reproché¹⁸³. Les Égyptiens reçoivent des salaires deux fois moins importants que les travailleurs européens, vivent dans des quartiers jugés insalubres et sont soignés dans des sections spéciales des hôpitaux¹⁸⁴. En 1901, Jules

¹⁷⁹ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1863, p.35; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1863, p.8-9.

¹⁸⁰ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.26.

¹⁸¹ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1863, p.5.

¹⁸² Bonin, *op.cit.*, p.102

¹⁸³ Charles-Roux, *op.cit.* p.279 ; CAMT 1995060, c.3270, Lettre du Dr.Arbaud à M.Deslangrais, Agent supérieur, Ismaïlia, 28 août 1890, tournées médicales mensuelles des gares et des dragues.

¹⁸⁴ L'ouvrier égyptien, devient ouvrier « assimilé » lorsqu'il est à l'emploi permanent de la Compagnie, ce qui lui permet d'accéder à la pension de vieillesse et à des vacances ; CAMT 1995060, c.3270, Lettre du Dr.Arbaud à M.Deslangrais, Agent supérieur, Ismaïlia, 28 août 1890, tournées médicales mensuelles des gares et des dragues

Charles-Roux¹⁸⁵, alors administrateur de l'entreprise, justifie le traitement accordé aux travailleurs égyptiens comme suit : « se trouvant dans leur pays d'origine et habitués à l'existence frugale, que comporte toujours un climat chaud, les indigènes n'ont à dépenser pour leur frais de subsistance que la moitié des frais d'existence d'une ouvrier européen de la même profession »¹⁸⁶. En réalité, la situation socio-économique décrite par Jules-Charles Roux semble prédisposer les Égyptiens à certains types de maladies. Or, les médecins de l'entreprise n'en prendront réellement conscience que dans les dernières décennies du XIX^e siècle.

Travailleurs migrants : une menace à la santé du personnel de l'entreprise

Qu'ils soient soudanais non-vaccinés contre la variole, arméniens ou égyptiens d'une région rurale éloignée les travailleurs migrants représentent pour la direction du service sanitaire un danger potentiel pour la santé des autres travailleurs¹⁸⁷. Le Dr. Aubert-Roche, qui n'adhère pas au principe de contagion, croit les travailleurs migrants à l'origine de la formation de foyers d'infection¹⁸⁸. Dans son compte rendu de l'année 1863-1864, il rapporte qu'une vague de typhus s'est propagée dans l'isthme suite à l'arrivée de travailleurs de l'intérieur du pays¹⁸⁹. Justifiées ou non, ces accusations participent assurément à la stigmatisation du travailleur migrant, donc à sa mise sous surveillance¹⁹⁰. Il représente véritablement le trouble-fête dans un environnement que l'Européen croyait commencer à contrôler.

¹⁸⁵ Charles-Roux, au départ député, fut l'un des plus ardents défenseurs de la colonisation en Afrique du Nord, et l'organisateur de l'Exposition coloniale de Marseille (1906).

¹⁸⁶ Charles-Roux, *op.cit.*, p.241

¹⁸⁷ Dr.Louis-Rémy Aubert-Roche, *Rapport annuel sur l'état sanitaire et médical des travailleurs et des établissements du canal maritime de l'Isthme de Suez*. Paris, imprimerie centrale des chemins de fer, 1867, p.7

¹⁸⁸ Le principe de la contagion ne fut véritable admis par le milieu médical français qu'à la fin du XIXe siècle, bien qu'il soit suspecté depuis des centaines d'années. Pour les médecins de l'époque, le « foyer d'infection » est un point à partir duquel s'étend, de différentes façons, une maladie. Lecourt, *op.cit.*, p.284-285.

¹⁸⁹ Dr.Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1863, p.2.

¹⁹⁰ Michael Worboys et Lara Marks, *Migrants, minorities and health : historical and contemporary studies*, London, New York, Routledge, 1997 ; Dr. Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1867, p.18 ; Aubert-Roche, *Rapport annue..l*, 1864, p.5-6, 25.

L'isthme, une enclave européenne

Contrairement à ce que souhaitait le gouvernement britannique, la Compagnie du canal survit à l'abolition de la corvée ainsi qu'aux difficultés financières et organisationnelles éprouvées au cours des années 1860. Dans les décennies suivant l'abolition de la corvée, elle devient un véritable État dans l'État, développant et gérant l'ensemble des services publics de l'isthme, allant de la distribution de l'eau aux moyens de transport. Elle s'efforce d'offrir des conditions de vie décentes à ses travailleurs afin qu'ils restent à son emploi¹⁹¹. Le service de santé demeure cependant la pierre angulaire du programme social de la Compagnie et joue un rôle essentiel dans la réussite de l'entreprise¹⁹².

Au cours des années 1860, la vie dans l'isthme s'organise et la Compagnie de Lesseps transforme radicalement le paysage. Bureaux administratifs, chantiers, luxueuses résidences, gourbis d'ouvriers, lieux de culte et écoles sont élevés en réponse aux besoins d'une population sans cesse grandissante. L'eau donne vie à la région et des installations hospitalières permanentes sont créées. Un canal d'eau douce approvisionne la ville de Timsah (future Ismaïlia) à partir de 1862 et celle de Suez à partir de 1864¹⁹³. Puis, de véritables villes, en grande partie peuplée d'Européens, apparaissent : Suez, Port-Saïd, Port Tewfik et Ismaïlia¹⁹⁴. Cette dernière abrite désormais le siège social de l'entreprise de même que les résidences de ses cadres¹⁹⁵. En 1869, Port-Saïd, ville portuaire de transit et de commerce,

¹⁹¹ Les frais mensuels du service d'eau varient selon le nombre d'habitants d'une propriété, la présence d'animaux (bœuf, baudet, chèvre ou cheval) et l'étendue du jardin. Des tarifs particuliers sont applicables aux établissements industriels ; CAMT1995060, c.3293, Service des eaux, règlements des tarifs, 1880 ; CAMT,1995060 3539, Comité de direction, extrait du procès-verbal no.2.293, 4 juin 1896, mesures préventives contre le choléra.

¹⁹² Ce que l'administrateur Charles-Roux appellera plus tard « le programme social » de l'entreprise regroupe des mesures allant de l'établissement d'une caisse de retraite à la construction de bibliothèques publiques et de lieux de culte. Charles-Roux, *op.cit.*, p.240-271

¹⁹³ Dr.Gauthier, *loc.cit.*, p.19 ; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1863 p.6-7,10.

¹⁹⁴ Suez existe avant l'installation de l'entreprise. Elle a été construite pour la Compagnie des Messageries impériales pour le compte du gouvernement égyptien ; Moghira, *op.cit.*, p.236.

¹⁹⁵ *Ibid.*, p.234.

compte déjà 10 000 habitants¹⁹⁶. La région devient une véritable enclave européenne.

Trois ans après la création du service sanitaire, le Dr. Aubert-Roche déclare dans son rapport annuel « la salubrité de l'isthme de Suez est aujourd'hui un fait incontestable »¹⁹⁷, la santé des Européens de l'isthme est même « meilleure qu'en France »¹⁹⁸. Selon lui, le taux de mortalité des travailleurs de la compagnie est désormais moins élevé que ceux enregistrés en France, à Alexandrie ou au Caire¹⁹⁹. Les travailleurs européens comme égyptiens se sentent effectivement assez confortables et en sécurité dans l'isthme pour s'y installer avec leurs familles. D'ailleurs, la Compagnie, en plus de dispenser des soins médicaux sur les chantiers, ouvre aussi des hôpitaux permanents en ville, à Ismaïlia (1867), Suez (1863) et Port-Saïd (1860).²⁰⁰ Auparavant, seules quelques circonscriptions avaient été dotées de maisons de santé destinées à accueillir des patients pour une longue durée, la plupart des cas nécessitant une hospitalisation étaient transférés dans les hôpitaux égyptiens²⁰¹.

Les nouveaux hôpitaux ne comptent pas plus de cinquante lits, répartis en deux sections, l'une pour les Arabes, l'autre pour les Européens. Cependant, moins d'un tiers des lits est habituellement réservé aux patients arabes²⁰². L'installation de ces hôpitaux n'a pas seulement pour objectif de soigner adéquatement les travailleurs de l'entreprise, elle vise aussi parfois à répondre aux besoins de la communauté française non liée à l'entreprise qui est installé dans la région. C'est le cas de l'hôpital de Suez, qui naît d'un projet collectif regroupant la Compagnie du canal de Suez, le consulat de France, Monchelet (directeur des grands travaux de l'isthme), l'entreprise Dussaud et Frères et la Compagnie des Messageries

¹⁹⁶ *Ibid.*, p. 202, 222-228.

¹⁹⁷ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.1.

¹⁹⁸ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.2.

¹⁹⁹ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.1.

²⁰⁰ Couvidou, *op.cit.* p.192 ; Gauthier, *loc.cit.* p.17 ; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1868, p.23.

²⁰¹ Gauthier, *loc.cit.*, p.17.

²⁰² *Idem.*

Impériales²⁰³. La ville de Suez, aussi siège de la Peninsular and Oriental Line, accueille nombre de Français et de Britanniques en partance et en provenance des colonies d'Asie, nécessitant fréquemment des soins médicaux. L'hôpital européen, d'environ 300 m² et de quarante lits, construit sur un espace cédé par le gouvernement égyptien, est en mesure d'accueillir cette large clientèle et ressemble à un hôpital militaire²⁰⁴.

La commission administrative de l'hôpital est formée de six membres et présidée par le consul et le vice-consul de France. Le consulat français contribue au financement de l'hôpital à raison de 6 000 francs par an, destinés aux appointements et indemnités d'une partie de son personnel²⁰⁵. Le docteur Blanc, ancien médecin de la marine, en est le premier médecin en chef. Sa nomination, ainsi que la contribution importante du consulat, s'expliquent par le fait que Suez constitue un point d'escale pour les troupes coloniales revenant de la Cochinchine et du Tonkin²⁰⁶.

Dès 1867, des religieuses de la communauté du Bon Pasteur d'Angers se joignent au personnel de l'hôpital²⁰⁷. Cette forme d'association entre les pouvoirs politiques, militaires et communautés religieuses dans les domaines de l'éducation ou de la santé est courante dans les colonies françaises et les pays arabes du pourtour de la Méditerranée aux XIX^e et XX^e siècles. La situation rappelle le développement d'une médecine à la jonction entre la « tradition missionnaire et

²⁰³ Le gouvernement égyptien exempte également l'hôpital de franchise douanière ; Jagailoux, *op.cit.* p.97 ; Gauthier, *loc.cit.*, p.19 ; Dr. Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.5 ; Paris, Archives du Quai d'Orsay, Correspondance politique des consuls, Égypte, Alexandrie, Le Caire, Suez, 1892-1895, Tome 8, Lettre du vice-consul de France à Suez au consul de France à Port-Saïd, 27 juin 1895, Suez.

²⁰⁴ Jagailoux, *op.cit.*, p.97.

²⁰⁵ Personnel qui est composé de plusieurs médecins européens, un infirmier et de gens de services arabes, ainsi que 4 religieuses.

²⁰⁶ Paris, Archives du Quai d'Orsay, Correspondance politique des consuls, Égypte, Alexandrie, Le Caire, Suez, 1892-1895, Tome 8, Lettre du vice-consul de France à Suez au consul de France à Port-Saïd, 27 juin 1895, Suez ; Arnold, « Medicine and Colonialism », p.1398, 1406-1407 ; Worboys, « Tropical diseases », p.517.

²⁰⁷ Paris, Archives du Quai d'Orsay, Correspondance politique des consuls, Égypte, Alexandrie, Le Caire, Suez, 1892-1895, Tome 8, Lettre du vice-consul de France à Suez au consul de France à Port-Saïd, 27 juin 1895, Suez ; Arnold, « Medicine and Colonialism », p.1398 ; Worboys, « Tropical diseases », p.517.

navale » en Cochinchine, au Cambodge, au Tonkin et en Algérie durant la même décennie²⁰⁸.

En s'associant au projet de l'hôpital de Suez, la Compagnie du canal, dont une partie des employés vivent et travaillent à Suez, profite donc à la fois de l'œuvre de charité de la communauté religieuse, du financement du consulat français et des compétences médicales d'un ancien médecin militaire. Elle se lie par contrat au docteur Blanc et accepte d'alimenter en eau l'hôpital pour une somme modique. En échange de quoi, une dizaine de lits sont réservés à ses travailleurs²⁰⁹. La Compagnie fait aussi appel aux services des Sœurs du Bon Pasteur pour assister les deux médecins de l'hôpital de Port-Saïd, établi par l'entreprise en 1865. Cet hôpital-pharmacie de 38 lits est situé dans un chalet prêté par le vice-roi. De 1863 à 1870, l'entreprise offre à la communauté catholique 1 000 francs par mois pour ses services à l'hôpital de Port-Saïd²¹⁰.

Dans la même circonscription, un médecin s'occupe des soins à domicile, référant uniquement les cas graves à l'hôpital de Port-Saïd²¹¹, occupé à pleine capacité dès 1866. La Compagnie, qui refuse déjà d'y admettre les malades étrangers, entrevoit bientôt la possibilité d'établir un nouvel hôpital européen pour répondre aux besoins créés par la croissance démographique²¹². La Compagnie se trouve davantage dans l'embarras lorsque le Gouvernement égyptien, évoquant « le refus de toute immixtion » de la Compagnie dans la gestion des services sanitaires, reprend possession du terrain et de l'hôpital en 1870²¹³. La demande de soins médicaux est alors en pleine croissance et les autres hôpitaux de l'isthme

²⁰⁸ Monnais, *op.cit.*..., p.108-109 ; Fredj, *loc.cit.*, p.140.

²⁰⁹ Gauthier, *loc.cit.*, p.20 ; Jagailloux, *op.cit.*, p.97.

²¹⁰ Les Sœurs s'installent à Port-Saïd en 1863 aux frais de la Compagnie ; Aubert-Roche, *Rapport annuel*..., 1863, p.6 ; Aubert-Roche, *Rapport annuel*..., 1867 p.13 ; Paris, Archives du Quai d'Orsay, Archives diplomatiques, Correspondance politique des consuls, Égypte, Alexandrie, Karthoum, Port-Saïd, Suez, Tome 3, Aperçu concernant les commencements et la situation actuelle de l'établissement du bon Pasteur à Port-Saïd, 1882.

²¹¹ Aubert-Roche, *Rapport annuel*..., 1863, p.6.

²¹² Aubert-Roche, *Rapport annuel*..., 1867 p.13 ; Paris, Quai d'Orsay, Archives diplomatiques, Correspondance politique des consuls, Égypte, Alexandrie, Karthoum, Port-Saïd, Suez, Tome 3. Aperçu concernant les commencements et la situation actuelle de l'établissement du bon Pasteur à Port-Saïd. 1882.

²¹³ CAMT, 1995060, c.3539, Lettre du président à l'administrateur, Paris, 27 avril 1870.

surchargés. Selon Aubert-Roche, « c'est avec peine que le service de santé ne peut recevoir tous les malades étrangers à la Compagnie et à l'entreprise, les hôpitaux étant pleins »²¹⁴.

À l'ouverture du canal de Suez à la circulation en 1869, les établissements de santé temporaires installés sur les chantiers sont pour la plupart abandonnés. Par ailleurs, la population urbaine croît à un rythme effréné. Ismaïlia prend véritablement des allures de ville européenne et attire déjà les voyageurs ; elle compte une population de plus de 5 500 habitants, dont la moitié sont européens. De leur côté, Suez et Port-Saïd deviennent des symboles du commerce mondial et des centres de ravitaillement, aussi réputés pour les « mœurs légères » de leurs habitants que pour la multitude de denrées étrangères qu'on y trouve²¹⁵.

Mis à part l'expansion de la population urbaine et son installation permanente dans l'isthme, un autre facteur influence grandement le développement du service de santé dans les années 1860-1870. Il s'agit de l'ascendance du personnel médical sur la direction de l'entreprise, en particulier de celle des médecins européens.

Le personnel médical : un modèle représentatif du pouvoir médical en territoire colonisé ?

Le personnel médical de la Compagnie de Suez se compose de trois groupes professionnels : les praticiens européens, les praticiens indigènes (égyptiens) et un groupe de religieuses²¹⁶. Chacun de ces groupes est présent dans les colonies

²¹⁴ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1866, p.13.

²¹⁵ Luthi, *op.cit.*, p.44.

²¹⁶ Il ne sera pas question du rôle des pharmaciens, au sujet desquels on dispose de peu d'information. En 1860, le Dr.Aubert-Roche décrit les fonctions du pharmacien de la façon suivante : « Le pharmacien remplit les fonctions d'économe et veille à l'entretien de la literie, au service et à la propreté de l'ambulance ». Le seul pharmacien dont on retrouve fréquemment mention est un certain Odent, qui fut chargé d'approvisionner toutes les pharmacies de l'isthme durant de longues années. CAMT 1995060, c.1415, CAMT 1995060, c.1415, Rapport sur l'état sanitaire et médical de l'Isthme de Suez et ses dépendances (manuscrit), Alexandrie, 25 juin 1860 ; CAMT 1995060, c.4133, Comité de direction, extrait du procès-verbal no.3547, 11 décembre 1919, Distribution gratuite de médicaments ; CAMT 1995060, c.4133, Comité de direction, proposition, 28 septembre 1922, Construction d'une pharmacie.

britanniques et françaises y jouant un rôle très semblables à celui que leur attribue la Compagnie du canal de Suez au sein de son service de santé.

Le médecin européen : tradition et influence

Dans la plupart des territoires qui tomberont sous domination européenne au XIX^e siècle, les premiers contacts entre la population civile et la médecine moderne s'effectuent par l'intermédiaire des communautés religieuses et des médecins militaires²¹⁷. En Égypte, les gendarmes réalisent une première et brève intrusion médicale sous la conduite de Bonaparte. Les médecins civils français occupent ensuite une place importante dans le processus d'implantation de la médecine moderne en Égypte, auquel participent aussi les communautés médicales grecque, allemande, italienne et britannique.

Des praticiens s'installent au Caire ou à Alexandrie, profitant du régime des Capitulations et du fait que la pratique de la médecine n'y est régie par aucune loi. Charlatans, médecins médiocres avides de profits ou docteurs de talent, les médecins européens sont présents dans les secteurs privés, publics, de l'enseignement et de la recherche²¹⁸. Le plus célèbre d'entre eux, le diplômé de Montpellier et chirurgien, Antoine-Barthélémy Clot met sur pied, dans les années 1830, les services de santé publics égyptiens et l'École de médecine du Caire, destinée à former des docteurs égyptiens. Cette présence médicale française se perpétue dans la seconde moitié du siècle, notamment avec l'installation de plusieurs communautés religieuses se dédiant aux soins des civils et à la pratique en milieu privé, dans les hôpitaux européens ou le service de santé de la Compagnie du canal de Suez.

Les médecins de l'entreprise sont majoritairement d'origine française ; quelques-uns sont d'origine grecque, levantine ou autrichienne. Les archives de la

²¹⁷ Selon Sylvia Chiffolleau des médecins étrangers seraient présents en Égypte depuis le XVI^e siècle. Chiffolleau, *op.cit.*, p.60.

²¹⁸ L'exemple du Caire est sans doute le plus significatif. Au début du XX^e siècle, dans cette ville, des 240 licenciés en médecine, 155 sont étrangers et 85 sont égyptiens. Sonbol, *op.cit.*, p.110 ; Chiffolleau, *op.cit.*, p.33-34 ; Jagailoux, *op.cit.*, p.179.

Compagnie du canal contiennent peu d'informations sur l'origine, le mode de recrutement ou la formation des médecins. Seules quelques grandes figures sont relativement bien connues, dont le créateur du service médical et son adjoint, ainsi que quelques médecins ayant publié le fruit de leurs recherches.

Le Dr. Aubert-Roche est diplômé en médecine. Il rencontre Ferdinand de Lesseps à Paris, durant l'épidémie de choléra de 1832²¹⁹. Après sa participation active à la révolution de 1848, il s'exile en Égypte. Il y dirige l'hôpital d'Alexandrie, avant d'entrer au service de la Compagnie du canal de Suez en 1860²²⁰. Il appartient au mouvement hygiéniste, qui se développe en France au XIX^e siècle²²¹. Pour le docteur Aubert-Roche la médecine est d'abord l'art de prévenir la maladie, ensuite celui de la guérir²²². Une vision que partage une bonne partie du corps médical français à l'époque, car si le médecin guérit parfois les individus « l'hygiène sauve les masses »²²³. Conscients des limites de la médecine curative et ignorant l'origine des maladies, les hygiénistes croient aux bienfaits de la prévention²²⁴. Ils attribuent le mal-être physique et moral, des individus à la piètre qualité de l'air dans les milieux de travail, à la promiscuité et l'humidité des logements, à la mauvaise alimentation et à la consommation d'alcool. Ainsi, l'hygiéniste « focalise son attention – et celle de ses contemporains – avec une insistance moralisatrice, sur les groupes dangereux, les oubliés de la civilisation »²²⁵. Les hygiénistes pointent du doigt la classe ouvrière, les étrangers, les indigents, tout en prônant l'intervention de l'État en matière de santé et la responsabilisation des entrepreneurs. Ils réclament notamment l'assainissement des

²¹⁹ Montel, *op.cit.*, p.206

²²⁰ CAMT 1995060, c.3539, Dr.Louis-Rémy Aubert-Roche, *Rapport sur le choléra dans l'isthme de Suez en juin et juillet 1865*, Paris, impr. de N. Chaix, 1865, p.6 ; Ghislain Diesbach, , *Ferdinand de Lesseps*, Perrin, 1998, p.240 ; Montel, *op.cit.*, p.207 ; Sureau, Vie Rémoise, *Notices nécrologiques*, [En ligne] [http : / /lavieremoise.free.fr/dossiers/dossiers.php?id_dossier=232](http://lavieremoise.free.fr/dossiers/dossiers.php?id_dossier=232) (page consulter le 10 septembre 2007)

²²¹ Patrice Bourdelais, *Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques*, Paris, Belin, 2001,p.90, 91, 188, 119.

²²² Dr.Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1863, p.4.

²²³ Jacques Léonard cite Michel Lévy (*Traité d'hygiène publique et privée en 1869*) ; Léonard, Jacques, *La France médicale au XIXe siècle*, Collections Archives Gallimard/ Julliard, 1978, p.174.

²²⁴ *Ibid*, p.174, 181-204.

²²⁵ *Ibid*, p.186.

milieux de vie et de travail, l'établissement de services de santé gratuits, ainsi que des mesures légales de protection des travailleurs²²⁶.

À la fin du XIXe siècle, l'hygiéniste devient véritablement le maître à penser de l'État en matière de santé. Les autorités gouvernementales cherchent alors à renforcer la nation et à renforcer son autorité²²⁷. Elles en viendront alors à considérer les hygiénistes comme des réformateurs de l'ordre public. Ainsi, ils participeront activement à la mise en forme du système de santé publique français, concrétisé par les lois de décembre 1848 (création de comités d'hygiène), de juillet 1893 (Assistance médicale gratuite) et de 1902 (vaccination antivariolique obligatoire)²²⁸. Le monde colonial bénéficiera aussi des progrès de l'hygiène avec, entre autres, l'institution de la vaccination antivariolique obligatoire (1871 en Indochine) et de l'Assistance médicale indigène (la première à Madagascar en 1899)²²⁹.

Le Dr. Aubert-Roche, dont la carrière au sein de la Compagnie s'étend de 1860 au début des années 1870, représente parfaitement ce courant. Ses perceptions sont entièrement modelées par les courants de pensée prévalent chez les hygiénistes avant la précédant la révolution bactériologique : miasmatique, aérisme et climatologie. Dans ses rapports de tournées médicales des postes de travail et des quartiers d'habitation²³⁰, le Dr. Aubert-Roche s'attarde longuement à décrire les conditions de vie des travailleurs. Il attribue généralement le mauvais état de santé des travailleurs au climat, à la qualité de l'air ou à la présence de miasmes dans l'environnement. Il blâme aussi les habitudes malsaines des ouvriers, en particulier des ouvriers égyptiens, notamment leur mauvaise alimentation, leur consommation abusive d'alcool ou le piètre état de leurs logements. Le Dr. Aubert-Roche, n'aborde

²²⁶ *Idem.* ; Patrice Bourdelais, *Les hygiénistes...*, p.90-91.

²²⁷ *Ibid.*, p.255

²²⁸ Guillaume, *op.cit.*, p.102-103 ; Lion Murard et Patrick Zylberman, « Heurs et malheurs de la santé publique en France (1848-1945). Horizontes », *Bragança Paulista*, v.22, no.2 (2004), p.205-218; Monnais, Laurence, *op.cit.*..., p.124.

²²⁹ J. Merlin, B.Mafart, J.L. Triaud, «L'assistance médicale indigène à Madagascar (1898-1950) », *Médecine Tropicale*, vol.63 (2003), p.17-21 ; Monnais, *op.cit.*, p.125.

²³⁰ Une des principales tâches des médecins de la Compagnie, outre la consultation en clinique interne ou externe et les soins à domicile, consiste à inspecter sur une base régulière les postes de travail et les quartiers d'habitation pour s'assurer de leur salubrité.

d'ailleurs jamais explicitement la question des responsabilités de l'entreprise envers ses travailleurs en matière de santé²³¹.

Dans sa tâche de mise sur pied du service de santé du canal de Suez, ainsi que dans les premières batailles sanitaires qu'il mène, le Dr. Aubert-roche est assisté du Dr. Louis Paul Companyo (1817-1901). Diplômé de la Faculté de médecine de Montpellier, en 1840 le Dr. Companyo est affecté auprès des troupes françaises en Algérie. De retour à la pratique civile, il devient par la suite médecin de la Compagnie des Chemins de fer du Midi. Il y est chargé d'organiser les secours d'urgence lors d'une grave épidémie de choléra sévissant dans l'arrondissement de Céret²³². Il rejoint ensuite la Compagnie du canal de Suez en 1860. Son influence au sein de la Compagnie est palpable, en particulier en ce qui a trait à la forme d'organisation que prend le service de santé de la Compagnie, de fait très semblable à celle des grandes compagnies de chemin de fer²³³. Au sein de la Compagnie du canal de Suez, le Dr. Companyo s'implique aussi dans la mise en place de procédures d'urgence en cas de crises épidémiques²³⁴.

En parallèle, dès le début des années 1880, certains médecins de la Compagnie commencent à démontrer de l'intérêt pour les pathologies affectant en particulier les Égyptiens²³⁵, au moment où des changements s'opèrent dans le monde médical français. Avec le début du mouvement de conquête²³⁶, le rôle du médecin œuvrant outre-mer, jusque là formé à soigner des hommes dans leur milieu de travail naval et terrestre commence à être redéfini. Les médecins, de plus en plus appelés à soigner les populations colonisées, doivent désormais apprivoiser les

²³¹ La lutte contre l'alcoolisme constitue le cheval de bataille des hygiénistes ; Léonard, *La France médicale...*, p.181-204 ; Tubiana, *op.cit.*, p.448 ; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1867, p.17,27 ; CAMT 1995060 3270 Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Lettre à l'Agent supérieur transmise par Monsieur Deslangrais, Ismaïlia le 28 août 1890 ; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1867, p.4..

²³² Robert Bourgat et Marc Giordano, *Le Museum d'Histoire naturelle de Perpignan, Paul Companyo (1817-1901), un conservateur en mouvement*, [En ligne] <http://www.mediterranees.net/museum/companyo2.html> (consulté le 20 juillet 2007)

²³³ Guillaume, *op.cit.*, p.66-67.

²³⁴ Dr. Louis Companyo, *Rapport sur le choléra à Ismaïlia*, Paris, Paris : impr. de N. Chaix, 1865.

²³⁵ Nous reviendrons sur le sujet au moment où il sera question des mesures prises pour prévenir les maladies des yeux.

²³⁶ La conquête de l'Algérie (1830) précède le début du mouvement impérialiste français qui débute dans les années 1870.

pathologies tropicales²³⁷. Jusque là, l'attention des médecins était essentiellement portée vers la prévention et le soin des maladies affectant les troupes coloniales : paludisme, variole et maladies épidémiques. Or, au tournant du siècle, la France montre sa volonté de prendre en charge la santé des colonisés en créant le Corps de santé colonial en 1890. Lentement, les médecins sont donc appelés à s'intéresser à la « pathologie indigène », c'est-à-dire aux maladies affectant surtout les indigènes. Placés dans des conditions de vie et de travail différentes de celles des colonisateurs, les indigènes ont tendance à développer certaines maladies affectant rarement les Occidentaux dans les colonies, telles que la bilharziose, l'ankylostomiase ou les diverses ophtalmies²³⁸. En 1892, le doctorat devient obligatoire pour exercer la médecine et une formation spécifique préparant les médecins à pratiquer dans les colonies est offerte à l'École du Pharo à partir de 1905²³⁹.

Si l'exercice de la médecine au sein de l'entreprise paraît semblable à celui des colonies françaises sur certains points, les conditions salariales semblent plus avantageuses dans la pratique privée.

Les médecins européens : effectifs et salaires

Les médecins de la Compagnie gagnent le même salaire que les sous-ingénieurs de l'entreprise²⁴⁰. À titre d'exemple, en 1882, le salaire annuel du docteur Cambouliu, directeur de la circonscription d'Ismailia, est de 4 900 francs²⁴¹. Dans les années 1890, le salaire du Dr.Hermanovicz, médecin à Port Tewfik, est de 8 000 francs par an²⁴², alors qu'en 1902, un médecin des Troupes coloniales françaises gagne moins de 2 000 francs par an²⁴³. Par ailleurs, les

²³⁷ Companyo, *Rapport sur le choléra à Ismaïlia...*

²³⁸ Ces maladies existent aussi en Europe où elles affectent la classe ouvrière et les indigents.

²³⁹ Pluchon, *op.cit.*, p.189-191 ; Monnais, *op.cit.*, p.32, 260-263.

²⁴⁰ Montel, *Op.cit.* p.208.

²⁴¹ Comité de direction, extrait du procès-verbal no.2038, 26 mai 1882, Distribution des médicaments à Port-Saïd.

²⁴² CAMT 1995060, c.4133, Comité de direction, extrait du procès-verbal no.2216, 31 janvier 1895, Service de santé remplacement du Dr. Legrand ; CAMT 1995060, c.4134, Comité de direction, extrait du procès-verbal, no.2038, 15 mai 1892, Extension des soins médicaux en Égypte.

²⁴³ Lapeyssonnie, Léon, *La médecine coloniale : mythes et réalités*, Paris, Seghers, 1988, p.129.

médecins de l'entreprise ne pratiquent pas leurs professions dans les mêmes conditions que leurs homologues des colonies.

Selon Pierre Pluchon, après l'institution de l'A.M.I.²⁴⁴, on trouve en moyenne un médecin pour 100 000 habitants dans les colonies françaises²⁴⁵. En 1868, le service de santé de la Compagnie du canal de Suez compte déjà 13 médecins pour quelques 2 000 travailleurs²⁴⁶. L'importance des effectifs médicaux permet une surveillance constante de l'état de santé des travailleurs et l'inspection régulière des postes de travail.

Dans le cas des médecins coloniaux, de ceux de la Compagnie du canal de Suez ou des médecins européens exerçant dans l'ensemble de l'Empire ottoman, les motivations à s'exiler pour plusieurs années ne se limitent cependant pas à une question d'argent. D'ailleurs, leurs salaires sont fréquemment inférieurs ou semblables à ceux que gagnent les médecins pratiquant en métropole²⁴⁷. Il semble que la liberté et l'influence dont jouissent les médecins de l'entreprise, ainsi que le climat favorable à la recherche ait motivé les médecins européens à travailler, la plupart durant plusieurs années, pour l'entreprise. Aucun document d'archive ne révèle cependant d'information claire à ce sujet.

Les religieuses du Bon Pasteur d'Angers

Les communautés religieuses jouent un rôle important dans la réalisation de la mission civilisatrice française, tant au plan de l'éducation que de l'implantation de la médecine occidentale²⁴⁸. Les missionnaires occupent de fait des fonctions complémentaires à celles des forces militaires et civiles laïques, entretenant des

²⁴⁴ L'AMI est instituée entre 1898 et 1905, selon les colonies ; Pierre Pluchon, *op.cit.*, p.265

²⁴⁵ *Ibid.*, p.265.

²⁴⁶ Rien n'indique que le nombre de médecins augmente de façon significative dans les années suivantes. Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.30.

²⁴⁷ Il apparaît plus ardu d'établir une comparaison avec les salaires des médecins européens exerçant dans le reste de l'Égypte. Sans donner de chiffres précis, Serge Jagailoux insiste sur le fait que nombreux sont ceux qui y font fortune, parfois de façon malhonnête. Voir : Jagailoux, *op.cit.*, p.174.

²⁴⁸ Pierre Pluchon et Denise Bouche, *Histoire de la colonisation française, Premier empire colonial : des origines à la Restauration*. Paris, Fayard, 1991.p.228, 252.

écoles et dispensaires dans les colonies. La France soutient d'ailleurs politiquement et financièrement nombre de congrégations installées dans les colonies d'Afrique et d'Asie, mais aussi dans les pays du Proche-Orient où elle souhaite maintenir l'influence culturelle française²⁴⁹. Dans l'Empire ottoman, la présence missionnaire s'intensifie à partir des années 1840²⁵⁰.

La Compagnie du canal de Suez profite, comme le gouvernement français, de la présence des congrégations religieuses en Égypte. En 1863, la direction de l'entreprise fait appel aux Sœurs de la communauté du Bon Pasteur, dont le siège se trouve à Angers. En fait, la communauté se trouve installée en Égypte depuis 1847 et bénéficie de la protection du vice-roi. Elle y possède un monastère qui sert d'école à des jeunes filles de toutes origines²⁵¹. Les Sœurs se sont effectivement donné pour mission de venir en aide aux membres de toutes les communautés vivant en Égypte et de participer, par le fait même, à étendre l'influence culturelle française²⁵². La Compagnie du canal de Suez leur confie la tâche d'assister les médecins du service dans les hôpitaux et dispensaires de l'isthme²⁵³.

Les aides-médecins arabes

La formation de médecins et de médecins auxiliaires autochtones par les puissances européennes fut considérée comme essentielle à la médicalisation des populations colonisées par l'ensemble des puissances coloniales²⁵⁴. Il s'agissait d'abord de contrer l'influence des praticiens traditionnels indigènes en favorisant les médecins formés dans les écoles occidentales. Ensuite, d'augmenter les effectifs

²⁴⁹ Burrows, *loc.cit.*, p.160, 222 ; Bourmaud, *op.cit.*, p.209.

²⁵⁰ *Ibid.*, p.112.

²⁵¹ En 1931, la Congrégation possède 313 monastères répartis sur la planète, dont trois en Algérie, deux en Afrique du Sud et cinq en Égypte. Édouard Bruley, *Le Bon-Pasteur d'Angers*, Paris, Éditions Spes, p. 138, 140-141.

²⁵² Elles se virent allouer par la Compagnie, de 1863 à 1870, une pension mensuelle de 1000 francs de 1863 à 1870, de 500 francs par mois de 1870 à 1873 et de 300 francs mensuellement par la suite. Paris, Quai d'Orsay, Archives diplomatiques, Égypte, correspondance politique des consuls, 1882, Alexandrie, Karthoum, Port-Saïd, Suez. Tome 3, Aperçu concernant les commencements et la situation actuelle de l'établissement du bon Pasteur à Port-Saïd, 1882, signé Dobignier.

²⁵³ CAMT 1995060, c.3270 Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Lettre de (signature illisible) à l'agent supérieur, Paris, 30 janvier 1898.

²⁵⁴ Monnais, *Op.cit.*, p.271.

médicaux et de faciliter l'intrusion de la médecine occidentale dans les mœurs des colonisés. En Égypte, la création de l'École de médecine du Caire par Antoine Barthélemy Clot précède de plusieurs décennies la création des facultés de médecine dans les colonies françaises et l'occupation du pays²⁵⁵. La fondation de cette faculté en 1827, résulte de la volonté du Vice-roi d'Égypte, conseillé par Clot, d'offrir des soins d'abord aux armées, ensuite à la population civile. Elle perpétuera jusqu'en 1882 l'influence médicale française, les cours y étant dispensés en langue française et majoritairement par des médecins français²⁵⁶. Dans le domaine de la formation médicale l'Égypte est loin d'être un cas unique, plusieurs facultés de médecine européennes existent dans l'Empire ottoman et constituent des assises de la puissance européenne²⁵⁷. En Égypte, la plupart des médecins formés au Caire avant 1914 se destinent à la fonction publique. Ils sont donc appelés à répandre les principes médicaux et hygiéniques européens parmi la population égyptienne. Concurrencés par les médecins européens, ils trouvent difficilement leur place dans la pratique privée. Pour plusieurs raisons, les médecins égyptiens sont victimes de discrédit par rapport à leurs homologues européens, jouissant d'un grand prestige dans l'Empire ottoman et percevant rarement les indigènes comme leurs égaux²⁵⁸. De plus, la faculté du Caire n'offre pas la possibilité aux Égyptiens de se spécialiser, ils ont donc tendance à être considérés comme des généralistes de bas niveau. Nombre choisissent d'ailleurs d'aller terminer leurs études en Europe et jouissent d'une meilleure réputation²⁵⁹. Durant l'occupation britannique, l'entrée massive de médecins britanniques en Égypte aggrave la situation. Les diplômés égyptiens sont réduits à ne pratiquer qu'en province ou comme auxiliaire de médecins européens²⁶⁰. La situation observée au sein de la Compagnie du canal reflète donc parfaitement celle de l'ensemble du pays. La professionnalisation des médecins

²⁵⁵ L'École de médecine de Pondichéry est fondée en 1863, celle de Madagascar, destinée à former des médecins auxiliaires pour l'AMI ouvre ses portes en 1896. Viennent ensuite les Écoles de Hanoï (1902), de Dakar (1918) et d'Ayos (1932); Pluchon, *op.cit.*, p.203-206.

²⁵⁶ Chiffolleau, *op.cit.*, p.116 ; Bourmaud, *op.cit.*, p.135-136.

²⁵⁷ Bourmaud, *op.cit.*, p.126-141.

²⁵⁸ Bourmaud, *op.cit.*, p.109-114.

²⁵⁹ Selon Sylvia Chiffolleau, au début du XXe siècle les médecins égyptiens cherchent encore à faire reconnaître leurs qualifications et à obtenir l'« autonomie professionnelle » ; Chiffolleau, *op.cit.*, p.59-60 ; Sonbol, *op.cit.*, p.15 ; Jagailoux, *op.cit.*, p.178, 181.

²⁶⁰ Sonbol, *op.cit.*, p.15; Jagailoux, *op.cit.* p.178.

indigènes viendra essentiellement, en Égypte comme dans les autres colonies, dans l'entre-deux guerres²⁶¹. Entre-temps, le médecin indigène, formé au Caire ou en Europe, est pourtant considéré comme un véritable « passeur », chargé « de faire le lien entre la médecine occidentale (dont il maîtri[se] les principes et les techniques fondamentaux) et les populations locales qu'il conn[ait] bien »²⁶².

Au sein des institutions médicales de la Compagnie du canal de Suez, des infirmiers arabes et des « effendis aides-médecin arabes » sont présents tout au long de la période étudiée²⁶³. Quelques-uns au moins sont référés à l'entreprise par les instances sanitaires égyptiennes et sont issus de la Faculté de médecine du Caire²⁶⁴, mais ne sont employés qu'à titre d'assistants des médecins européens. Quant aux infirmiers indigènes, ils n'ont pas reçu de formation médicale académique. Ils effectuent des tâches simples comme panser les blessures sous la supervision du médecin, s'assurer de la propreté des salles de consultations et entretenir des instruments médicaux, ainsi que du blanchir du linge²⁶⁵.

Qu'ils soient européens ou égyptiens, avant la fin du XIXe siècle, la formation des médecins les préparent mal à affronter un milieu pathologique dont la médecine occidentale n'arrive pas encore à démystifier.

À la rencontre avec un environnement sanitaire hostile, 1860-1880

À plusieurs points de vue, la réalisation du canal de Suez relève de l'exploit. Elle pousse à ses limites l'utilisation du savoir technique de l'époque et nécessite la mobilisation d'un nombre considérable d'hommes et de capitaux. Du point de vue sanitaire, l'installation permanente d'une entreprise européenne de cette envergure, dans une région quasi inhabitée et assurément hostile sur le plan pathologique,

²⁶¹ Chiffolleau, *op.cit.*, p.211-212 ; Monnais, *op.cit.*, p.283 ; John Iliffe, *East African Doctors: A History of the Modern Profession*, Cambridge/New York. Cambridge University Press, 1998, p.7.

²⁶² Monnais, *op.cit.*, p.301.

²⁶³ Le titre d'*effendi* est donné aux diplômés de l'École de médecine du Caire ; Sonbol, *op.cit.*, p.82 ; Gauthier, *loc.cit.*, p.22 ; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1863, p.21.

²⁶⁴ CAMT 1995060 c.3539, Conférence des chefs de services, Ismaïlia, 5 juillet 1918 ; CAMT 1995060 c.3539, Comité de direction, Séance du 1er février 1912.

²⁶⁵ CAMT 1995060, c.4133, Comité de direction, séance du 3 septembre 1903.

représente aussi un défi de taille. Évidemment, la complexité et la méconnaissance de la pathologie égyptienne constitue un obstacle à la mise en valeur du territoire. Si les médecins de la Compagnie du canal de Suez commencent par considérer la région comme exceptionnellement salubre²⁶⁶, celle-ci révélera, au fil du temps et des modifications apportées par l'homme à l'environnement local, sa vraie nature.

L'univers pathologique égyptien

Depuis l'expédition Bonaparte, la pathologie égyptienne ne cesse d'intéresser les chercheurs et médecins européens. Leur intérêt vient du fait que l'Égypte constituerait un poste d'observation pathologique représentatif du monde « tropical »²⁶⁷, affligée par la plupart des grands fléaux considérés comme étrangers, et constituant la porte d'entrée sur l'Europe des épidémies d'origine asiatique (choléra, peste). Les médecins Larrey et Desgenettes, de l'expédition Bonaparte, dressent d'ailleurs déjà un portrait sanitaire de l'Égypte, où dominant la peste, la dysenterie et « l'ophtalmie »²⁶⁸. Quelques décennies plus tard, Clot bey, ajoute à cette liste la chlorosis (ou anémie) d'Égypte²⁶⁹ et la variole²⁷⁰.

Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, l'Égypte ne connaît plus la peste²⁷¹ et les campagnes de vaccination antivariolique se montrent efficaces. La population égyptienne passe de deux millions en 1820 à cinq millions d'individus en 1850²⁷². Selon Daniel Panzac, les maladies gastro-intestinales (diarrhées, dysenterie, entérites, typhoïde) seraient désormais les principales responsables de la mortalité,

²⁶⁶ Auber-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.1.

²⁶⁷ L'utilisation du mot tropical évolue au cours du XIX^e siècle. Il caractérise d'abord ce qui provient de l'extérieur de l'Europe. On nomme ensuite maladies « tropicales » les pathologies qui sévissent dans les colonies. Ce qui ne signifie pas pour autant que ces maladies ne sévissent pas aussi en Europe.

²⁶⁸ Au XIX^e siècle, les médecins ont tendance à qualifier toute maladie des yeux d' « ophtalmie ».

²⁶⁹ Selon Clot, le tiers des hommes circonscrits dans l'armée égyptienne en souffrent ; Kuhnke, *op.cit.*, p.30

²⁷⁰ La prévention de cette maladie devient la priorité du service de santé publique que le médecin français met sur pied ; Kuhnke, *op.cit.*, p.30.

²⁷¹ Un trentaine d'épidémies de peste sévissent en Égypte dans la première moitié du XIX^e siècle seulement, la dernière en 1844 ; Moulin, « L'esprit et la lettre... », p.128 ; Daniel Panzac, « Endémies, épidémies et population en Égypte au XIX^e siècle », dans *L'Égypte au XIX^e siècle*, Paris, Grepco, CNRS, 1982, p.92.

²⁷² Moulin, « L'esprit et la lettre... », p.128 ; Panzac, « Endémies, épidémies... », p.92.

en particulier chez les enfants, du milieu du XIX^e au début du XX^e siècle. Viendraient ensuite les maladies pulmonaires : bronchite, phthisie²⁷³, pleurésie. La cachexie, état de faiblesse et de maigreur extrême, occuperait le quatrième rang et serait imputable aux carences alimentaires et à la sous-alimentation²⁷⁴. Viendraient, en dernier lieu, le paludisme et la variole. Le choléra sévit aussi de façon sporadique, sans toutefois être l'une des premières causes de mortalité²⁷⁵. La Verne Kuhnke, Amira Sonbol et Sylvia Chiffolleau, s'intéressant aussi aux causes de la morbidité et à la santé des habitants des régions rurales, soulignent également l'incidence de la syphilis, l'omniprésence des ophthalmies, de l'ankylostomiase et de la bilharziose²⁷⁶.

L'Isthme de Suez : un univers pathologique surprenant?

Les rapports des médecins de la Compagnie du canal, ainsi que les dossiers médicaux des travailleurs de l'entreprise pour les années 1860 à 1914, semblent corroborer les descriptions du milieu pathologique égyptien faites par les historiens. Mais les documents d'archives du service médical de la Compagnie révèlent aussi les perceptions des médecins sur les travailleurs et sur le milieu. Ils laissent aussi parfois deviner l'ignorance des maladies auxquelles ils sont confrontés.

Un milieu à comprendre et à apprivoiser

Au cours des premières années de creusement du canal (1860-1864), les rapports du Dr. Aubert-Roche reflètent surtout les difficultés logistiques de l'entreprise, ses inquiétudes face à la capacité des Européens à s'adapter au climat et les conditions de travail difficiles des travailleurs. C'est à partir de 1865 que la situation se stabilise et que l'impact des maladies infectieuses se fait sentir²⁷⁷, en commençant par les maladies pulmonaires.

²⁷³ Il s'agit d'un autre nom donné à la tuberculose.

²⁷⁴ Panzac, « Endémies, épidémies... », p.90

²⁷⁵ *Ibid.*, p.93.

²⁷⁶ Chiffolleau, *op.cit.*, p.30, 36, 80 ; Kuhnke, *op.cit.*, p.31, 135-136 ; Sonbol, *op.cit.*, p.123-124.

²⁷⁷ Aubert-Roche, *Rapport annuel...I*, 1867, p.20.

Des cas de tuberculose sont rapportés chez les Européens nouvellement installés, le « changement d'air » améliorerait cependant leur état²⁷⁸. Les Européens seraient aussi victimes de bronchites et de pleurésies, alors que les Arabes souffriraient davantage de pneumonies²⁷⁹. Les maladies gastro-intestinales semblent aussi très présentes. Elles affecteraient autant les ouvriers indigènes qu'euro-péens et seraient attribuables au « mauvais moral » des travailleurs, à leur consommation excessive d'alcool et de nourriture, ainsi qu'à la mauvaise qualité de l'eau et des aliments consommés²⁸⁰.

Quant aux maladies des yeux, elles sont plutôt attribuées à des causes climatiques. Omniprésentes, elles sont désignées sous plusieurs vocables par les médecins du service de santé : lésion de la cornée, ophtalmie chronique, trachome chronique, « maux d'yeux », leucome et kératite granuleuse de l'œil²⁸¹. Véritables plaies pour l'entreprise, se trouvant aux prises avec bon nombre de travailleurs dont la vision s'amenuise avec les années²⁸², les maladies des yeux font l'objet de campagne de prévention à la fin du XIX^e siècle.

Les maladies parasitaires sont aussi préoccupantes, bien que, là encore, rarement mortelles. Certaines sévissent à l'état endémique dans l'ensemble de l'Égypte. Il en va ainsi de l'an-kylostomiase et de la bilharziose, qui affecteraient environ la moitié de la population égyptienne au début du XX^e siècle²⁸³. Les médecins de la Compagnie font parfois mention de ces deux pathologies parasitaires, surtout présentes sur les chantiers et des les zones irriguées, de même que des symptômes pouvant y être associés. Aucune stratégie de prévention à leur

²⁷⁸ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1868, p.18.

²⁷⁹ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.20.

²⁸⁰ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1863, p.33-34 ; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1868, p.18.

²⁸¹ CAMT 1995060, c.1415, Rapport sur l'état sanitaire et médical de l'Isthme de Suez et ses dépendances (manuscrit), Alexandrie, 25 juin 1860 ; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1867, p.17 ; Charles-Roux, *op.cit.*, p.263 ; Ces dénominations sont associées à des pathologies bien distinctes depuis le milieu du XX^e, ce qui n'est pas le cas au XIX^e et au début du XX^e siècle.

²⁸² Certaines de ces maladies peuvent mener à la cécité.

²⁸³ L'an-kylostomiase fait l'objet d'études statistiques à partir de 1913 et la fondation Rockefeller sera la première instance à tenter, en 1915, une campagne de prévention ; Moulin, « L'esprit et la lettre... », p.123 ; Dr.Légrand, « Essai de traitement chirurgical de la bilharziose intestinale », *Revue médicale d'Égypte*, no.1 (janvier 1913), p.10-20 ; Sonbol, *op.cit.*, p.123.

endroit n'est cependant développée²⁸⁴. Le paludisme, affectant aussi bien les Européens que les Égyptiens, constitue en fait la seule maladie parasitaire contre laquelle le service sanitaire mène un véritable combat avant 1914.

La « fièvre des marais » ou « fièvres des bois » présente plusieurs particularités qui en font un ennemi redoutable des médecins de l'entreprise comme des médecins de la Marine et des Troupes Coloniales dans les colonies françaises. Elle semble s'attaquer davantage aux Blancs qu'aux indigènes et peut être mortelle. Elle est présente sur tous les continents, mais ses causes sont inconnues²⁸⁵. En Égypte, le paludisme est endémique dans le Delta du Nil et sur le littoral depuis des centaines, voir des milliers d'années. Pourtant, il ne fait pas l'objet de campagne d'éradication ou de prévention dans ce pays avant la fin du XIX^e siècle. La Compagnie du canal de Suez semble être la première autorité à développer des mesures anti-paludéennes en Égypte, plus précisément dans la région d'Ismaïlia en 1877²⁸⁶. Son combat contre le paludisme nécessitera d'ailleurs la mobilisation d'importantes ressources financières et médicales durant plusieurs années.

²⁸⁴ Kuhnke, *op.cit.*, p.30 ; Jagailoux, *op.cit.*, p.256.

²⁸⁵ Les diverses fièvres sont omniprésentes dans l'isthme, mais souvent incomprises et considérées comme des maladies plutôt que des symptômes. Le Dr. Aubert-Roche s'avoue lui-même incapable de différencier la typhoïde du typhus ; Lapeysonnie, *op.cit.*, p.39 ; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1864, p.15, 24, 27 ; Lecourt, *op.cit.*, p.834, 1171.

²⁸⁶ Jagailoux, *op.cit.* p.260.

Mise en valeur de l'isthme de Suez et paludisme

Encore présent en Amérique du Nord et en Europe aux XIXe et XXe siècles, le paludisme n'en est pas moins considéré comme la « pathologie tropicale » par excellence à partir de la fin du XIXe²⁸⁷. Omniprésente en Afrique et en Asie, le paludisme représente un obstacle majeur à la mise en valeur des territoires colonisés. Cela, d'abord parce qu'il constitue une des premières causes de mortalité chez les Européens en colonie et affecte gravement les travailleurs indigènes des plantations et chantiers coloniaux²⁸⁸. Ensuite, parce qu'il est étroitement lié au milieu écologique (abondance des pluies, hydrographie, type de climat, de faune et de flore, modifications apportées à l'environnement) et que son épidémiologie complexe échappe à la compréhension des colonisateurs jusqu'à l'aube du XXe siècle²⁸⁹.

Les combats menés contre le paludisme dans différentes colonies ont été examinés par plusieurs historiens. Ces derniers se sont particulièrement intéressés aux mesures de contrôle et d'éradication prises par les gouvernements coloniaux²⁹⁰. Néanmoins, plusieurs questions à ce sujet font toujours l'objet de débats. Les campagnes coloniales d'éradication visent-elles à protéger en priorité les colonisateurs ou à préserver à la fois les Blancs et les indigènes? La quinine est-elle une arme impériale efficace au point que l'on puisse leur attribuer la réussite de l'entreprise coloniale? À partir de quel moment des mesures prophylactiques efficaces sont-elles employées?

Ces questions ont surtout été posées vis-à-vis des forces coloniales étatiques et très peu des acteurs privés. Certaines entreprises, dont le rôle dans la mise en valeur des colonies est central, s'investissent pourtant dans la lutte contre le paludisme. La Compagnie du canal de Suez paraît même avoir été un précurseur

²⁸⁷ Lecourt, *op.cit.*, p.833-835 ; Worboys, « Tropical diseases », p.524.

²⁸⁸ La maladie serait présente sur plusieurs continents depuis l'Antiquité.

²⁸⁹ Le paludisme affecte encore aujourd'hui environ 500 millions de personnes par an en Asie, Afrique et Amérique.

²⁹⁰ Anderson, *op.cit.* ; Margaret Jones, « The Ceylon Malaria Epidemics of 1934-35: A Case of Study in Colonial Medicine », *Social History of Medicine*, vol.13, no.1 (2000), p.87-110.

dans le domaine, tant au niveau de l'utilisation de la quinine²⁹¹ que du déploiement de mesures d'hygiène publique.

La Compagnie du canal de Suez confrontée au paludisme : le cas d'Ismaïlia

Le paludisme, maladie parasitaire aussi appelée malaria²⁹², est attribuable à un protozoaire (plasmodium)²⁹³ et transmise d'un individu à un autre par l'intermédiaire de certaines espèces de moustiques (anophèles femelles). Ses symptômes consistent principalement en de fortes fièvres, des maux de tête et des vomissements. Si elle n'entraîne pas nécessairement la mort, la maladie peut affecter gravement les performances intellectuelles et physiques des personnes atteintes²⁹⁴.

Dans l'isthme de Suez l'incidence croissante du paludisme représente rapidement un obstacle de taille à la mise en valeur du territoire par la Compagnie du canal, qui planifie son urbanisation et l'implantation de structures d'irrigation. C'est d'abord dans la région d'Ismaïlia, ville administrée par la Compagnie, que le paludisme pose problème. Port-Saïd, municipalité égyptienne, fera aussi l'objet de campagnes d'éradication, mais elles seront menées uniquement à partir du XXe siècle et par le gouvernement égyptien. Ismaïlia fait quant à elle l'objet d'interventions de la part de la Compagnie du canal de Suez à partir de 1877.

Dès sa fondation, médecins et dirigeants de l'entreprise entrevoient un brillant avenir pour la région d'Ismaïlia, liée au Caire et à Alexandrie par train, ainsi que pourvue d'un lac et d'une végétation abondante. La Compagnie y installe ses bureaux et souhaite y favoriser l'affluence de voyageurs, nouveaux résidents et commerçants. En 1869, Ismaïlia est « destinée à devenir une ville de santé et de

²⁹¹ La quinine, un alcaloïde extrait de l'écorce de la quinina, est utilisé comme méthode curative ou préventive contre le paludisme ; Worboys, « Tropical diseases », p.527.

²⁹² La malaria, étudiée par les miasmatiques, elle avait injustement reçu les noms de « paludisme », un dérivé du mot latin « palus », marais, et de malaria de l'italien « malaria ».

²⁹³ Le parasite se multiplie dans le foie et s'attaque aux globules rouges.

²⁹⁴ Lecourt, *op.cit.*, p.837.

plaisir, son lac d'eau salée est là pour des bains de mer pendant toute l'année »²⁹⁵. Le directeur du service de santé et les dirigeants de la Compagnie espèrent y créer une station thermale²⁹⁶. Dans les années 1860 et au début des années 1870, la région est considérée comme l'une des plus salubres de l'Isthme et compte déjà près de 8 000 habitants, dont environ la moitié sont européens²⁹⁷.

Quelques cas de paludisme sont rapportés dans les années 1860, mais la situation ne semble pas alarmer les médecins²⁹⁸. Ces derniers prescrivent simplement, dans un but curatif, du sulfate de quinine aux travailleurs affectés comme ils le font pour plusieurs types de fièvres²⁹⁹. Les médecins ignorent alors l'origine du paludisme, ne possèdent aucune méthode sûre de diagnostic et ignorent le rôle du moustique dans la transmission de la maladie³⁰⁰.

En 1877, l'entreprise fait face à une première grande éclosion. « Ismaïlia en particulier, se trouve sous l'influence de fièvres graves »³⁰¹. D'août à décembre, les médecins recensent 300 cas de paludisme pour une population comptant moins de 9 000 habitants³⁰². Les médecins soupçonnent l'élargissement du canal d'eau douce, transformé en « canal navigable à grande section »³⁰³, d'être à l'origine de la crise. Cette modification et le fait que le « débit des écluses [est] insuffisant lors de la crue du Nil » engendrerait une élévation de la « nappe d'eau souterraine qui inond[e] les

²⁹⁵ Dr.Louis-Rémy Aubert-Roche, *Rapport annuel sur l'état sanitaire et médical des travailleurs et des établissements du canal maritime de l'Isthme de Suez*, Paris, imprimerie centrale des chemins de fer, 1869, p.35-36.

²⁹⁶ *Idem.*

²⁹⁷ CAMT 1995060, c.3539, *Compagnie universelle du canal maritime de Suez, Suppression du paludisme à Ismaïlia*, Paris, Imprimerie de la société anonyme de publications périodiques, 1906.

²⁹⁸ Plusieurs zones d'Égypte connaissent le paludisme de façon endémique depuis l'Antiquité ; Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1867, p.5.

²⁹⁹ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1869, p.35.

³⁰⁰ Les moustiques vecteurs de la maladie pondent en outre dans les eaux stagnantes ; Gauthier, *op.cit.* p20.

³⁰¹ Jusqu'à la fin du XXe siècle, le paludisme est fréquemment confondu avec d'autres maladies provoquant aussi des fièvres, comme la dengue et la typhoïde ; CAMT 1995060, c.3539, Note du Dr.Companyo, Perpignan, novembre 1877.

³⁰² CAMT 1995060, c.4133, Extrait du Bulletin décadaire de l'Académie des sciences, séance du 14 mars 1904.

³⁰³ Le canal est alimenté par les eaux du Nil ; CAMT 1995060, c.3539, *Anti-malaria commission*, sans date, Rapport résumant les travaux exécutés dans l'Isthme et en particulier dans la région d'Ismaïlia par la compagnie du canal de Suez pour combattre la fièvre paludéenne.

parties basses de la ville et les caves »³⁰⁴. Selon le Dr. Companyo, « il s'est formé des marais [...] et les effluves, qui s'en exhalent, ont rendu cette ville fort malsaine »³⁰⁵. L'humidité des habitations, les infiltrations d'eau et le mélange d'eau douce et d'eau salée dans le Lac Timsah sont aussi mentionnés comme des causes d'insalubrité³⁰⁶. Le directeur du service de santé recommande alors à la direction de l'entreprise d'effectuer des travaux d'assainissement. De 1877 à 1881, les terrains marécageux au Nord et de l'Ouest de la ville sont ainsi remblayés, les puits et les caves comblés, certains canaux et conduits de distribution d'eau réparés ou remplacés³⁰⁷. Ces travaux, d'un coût total dépassant les 175 000 francs, se révèlent pourtant peu efficaces. Seule une diminution temporaire des cas de paludisme est observée³⁰⁸.

À la même époque, les médecins français affectés en Algérie, tentent aussi de contrer le paludisme par l'assèchement des zones marécageuses et la mise en culture de la Mitidja³⁰⁹. Ces formes d'intervention sur le milieu écologique (assèchement des marais et drainage des sols), sont employées depuis l'Antiquité et couramment recommandées par les hygiénistes au XIXe siècle. Ainsi, les miasmatiques et aéristes croient être en mesure de prévenir les fièvres en assainissant l'air et le sol³¹⁰.

³⁰⁴ CAMT 1995060, c.3539, Anti-malaria commission, sans date, Rapport résumant les travaux exécutés dans l'Isthme et en particulier dans la région d'Ismaïlia par la compagnie du canal de Suez pour combattre la fièvre paludéenne.

³⁰⁵ CAMT 1995060, c.3539, Note du Dr. Companyo, Perpignan, novembre 1877.

³⁰⁶ CAMT 1995060, c.3539, Assainissement d'Ismaïlia, note sur les travaux recommandés par la commission médicale, janvier 1898.

³⁰⁷ CAMT 1995060, c.3539, Anti-malaria commission, Rapport résumant les travaux exécutés dans l'Isthme et en particulier dans la région d'Ismaïlia par la compagnie du canal de Suez pour combattre la fièvre paludéenne, non daté.

³⁰⁸ CAMT 1995060, c.3539, Résumé rédigé par l'ingénieur en chef et remis à M. Garstin, sous-secrétaire d'état au ministère des travaux publics au gouvernement égyptien, janvier 1898 ; CAMT 1995060, c.3539, Compagnie universelle du canal maritime de Suez, Suppression du paludisme à Ismaïlia, Paris, Imprimerie de la société anonyme de publications périodiques, 1906 ; CAMT 1995060, c.3539, Anti-malaria commission, Rapport résumant les travaux exécutés dans l'Isthme et en particulier dans la région d'Ismaïlia par la compagnie du canal de Suez pour combattre la fièvre paludéenne, non daté.

³⁰⁹ Jacques Léonard, *La France médicale...*

³¹⁰ Lecourt, *op.cit.*, p.834, 836.

Les problèmes relatifs à la canalisation sont certes liés avec la présence du paludisme, mais il ne s'agit pas du lien établi par les médecins de l'entreprise. En réalité, les zones humides formées suite à la rupture du canal constituent des sites idéaux de ponte pour les anophèles³¹¹. Les moustiques pullulent dans les zones inondées³¹².

Mise en valeur de l'Égypte et santé des travailleurs

Le lien entre l'installation d'infrastructures hydrauliques modernes et l'apparition ou la soudaine endémicité du paludisme dans certaines régions tropicales est établi dans plusieurs contextes coloniaux dès le milieu du XIXe. En Inde britannique, où le développement de la culture cotonnière dépend de l'installation de canaux d'irrigation, les autorités coloniales mènent une enquête dès les années 1840, afin de déterminer l'incidence des méthodes modernes d'irrigation sur les éclosions de paludisme³¹³. Pourtant, le développement agricole dans cette colonie se poursuit de la même façon tout au long du XIXe siècle avec pour résultat une augmentation des cas de paludisme dans les zones rurales nouvellement irriguées³¹⁴.

En Égypte, sous l'administration Cromer (1883-1907), les autorités britanniques ne montrant pas d'intérêt pour les conséquences humaines de l'exploitation du territoire³¹⁵. Le ministère des Travaux publics délivre sans cesse aux fellahs des autorisations d'effectuer des prises sur les canaux afin d'irriguer leurs terres. Cette pratique favorise pourtant la formation de marais³¹⁶. Le ministère effectue aussi plusieurs travaux de mise en valeur sans égards à leurs conséquences sur l'environnement et à la santé des Égyptiens. Ainsi, en 1885, des travaux

³¹¹ Voir : annexe VI, photographie d'un canal.

³¹² Gauthier, *op.cit.* p20 ; CAMT 1995060, c.3539, Résumé rédigé par l'ingénieur en chef et remis à M.Garstin, sous-secrétaire d'état au ministère des travaux publics au gouvernement égyptien, janvier 1898.

³¹³ Arnold, *Colonizing the Body...*, p. 53.

³¹⁴ Harrison, Mark et Biswamoy Pati, *Health, Medicine and empire, Perspective on colonial India*, Sangam book, London, 2001.

³¹⁵ Andrew Balfour, *The Chadwick Lectures on the Problem of Hygiene in Egypt*, London, The Lancet, 1919, p.20.

³¹⁶ CAMT 1995060, c.3539, Résumé rédigé par l'ingénieur en chef et remis à M.Garstin, sous-secrétaire d'état au ministère des travaux publics au gouvernement égyptien, janvier 1898.

d'agrandissement d'un barrage exécuté à la demande du ministère égyptien des Travaux publics entraînent de nouvelles inondations au Sud-est de la ville d'Ismailia. La direction de la Compagnie du canal, y voyant une nouvelle cause d'insalubrité, exige des autorités le détournement du surplus d'eau. Devant le refus du gouvernement et l'augmentation fulgurante des cas de paludisme, la Compagnie fait elle-même exécuter les travaux pour plus de 700 000 francs³¹⁷.

Malgré son zèle à contrer les effets de la mise en valeur britannique, l'entreprise est elle-même à l'origine de plusieurs ratées, dues à la maîtrise imparfaite des techniques hydrauliques³¹⁸. Après l'agrandissement du canal d'eau douce en 1877, plusieurs autres inondations sont causées par des incidents dus aux installations de la Compagnie du canal³¹⁹. Les travaux de dragage, remblayage et drainage se multiplient donc au fil des années et visent essentiellement à réparer les dommages causés par les activités de la Compagnie et du gouvernement³²⁰. En marge de ces actions, les médecins de l'entreprise tentent très tôt de faire adopter par la direction une politique de quininisation de son personnel, comptant de plus en plus de paludéens.

La quinine : un médicament réclamé ?

Dès 1877, le Dr. Companyo, recommande à la direction de l'entreprise la quininisation préventive de tout son personnel, c'est-à-dire « de soumettre indistinctement tous les employés à l'usage continu du vin de quina, du phosphate de fer soluble de Leras et de l'eau alcaline ferrugineuse »³²¹. Une suggestion surprenante, compte tenu du fait que la quinine n'est à cette époque utilisée, à une

³¹⁷ CAMT 1995060, c.3539, Anti-malaria commission, sans date, Rapport résumant les travaux exécutés dans l'Isthme et en particulier dans la région d'Ismailia par la compagnie du canal de Suez pour combattre la fièvre paludéenne.

³¹⁸ CAMT 1995060, c.3539, Anti-malaria commission, sans date, Rapport résumant les travaux exécutés dans l'Isthme et en particulier dans la région d'Ismailia par la compagnie du canal de Suez pour combattre la fièvre paludéenne.

³¹⁹ CAMT 1995060, c.3539, Résumé rédigé par l'ingénieur en chef et remis à M. Garstin, sous-secrétaire d'état au ministère des travaux publics du gouvernement égyptien, janvier 1898.

³²⁰ CAMT 1995060, c.3539, Résumé rédigé par l'ingénieur en chef et remis à M. Garstin, sous-secrétaire d'état au ministère des travaux publics du gouvernement égyptien, janvier 1898.

³²¹ CAMT 1995060, c.3539, Note du Dr. Companyo, Perpignan, novembre 1877.

échelle collective et dans un but prophylactique, que dans les empires britannique et allemand. Où elle est d'ailleurs surtout destinée aux populations blanches³²².

Le milieu médical européen connaît l'efficacité de la quinine dans le traitement de plusieurs types de fièvres depuis le XVIIe siècle³²³. Elle devient de plus en plus prisée au XIXe siècle, puisque les fièvres sévissent avec force dans les colonies d'Afrique et d'Asie. Les médecins de l'Armée française la prescrivent en traitement aux soldats lors de la conquête de l'Algérie (1830)³²⁴ et certains explorateurs prennent l'habitude de consommer régulièrement du vin additionné de poudre de quina pour prévenir les fièvres³²⁵. Pourtant, l'efficacité d'une prise préventive contre les fièvres paludéennes n'est véritablement reconnue dans l'Empire français qu'à la toute fin du XIXe siècle. Selon William B. Cohen, les troupes de Madagascar constituent le premier groupe colonial français à bénéficier d'une médication préventive en 1895³²⁶.

La singularité de la proposition du Dr. Companyo repose donc sur le fait qu'il s'agit d'une mesure préventive visant le personnel européen, mais également égyptien et migrant. Il se trouve toutefois que la direction de la Compagnie refuse d'acquiescer aux demandes du médecin. Arguant qu'une telle mesure se « trouverait en contradiction avec le principe de non gratuité »³²⁷ des médicaments. Certains employés, au courant des recommandations du Dr. Companyo, expriment rapidement leur mécontentement quant à la décision de la direction. Affectés par la maladie ou simplement épuisés par le surplus de travail généré par les absences répétées de nombreux collègues atteints de fièvres, les travailleurs réclament aussi

³²² David Arnold, « An ancient race outworn », *Malaria and race in colonial India* », dans Waltraud Ernst and Bernard Harris (éd.), *Race, Science and Medicine*, London, Routledge, 1999 ; W.C. Cohen, « Malaria and French Imperialism », *Journal of African History*, vol.24, no.1 (1983), p.30 ; Philip D. Curtin., « The End of the "White Man's Grave"? Nineteenth-Century Mortality in West Africa », *Journal of Interdisciplinary History*, vol. 21, no. 1 (1990), p.74 ; Worboys, « Tropical diseases », p.527

³²³ Encore aujourd'hui seule la quinine et ses dérivés sont reconnus pour aider à prévenir et traiter la maladie.

³²⁴ Curtin, *loc.cit.*, p.73.

³²⁵ Cohen, *loc.cit.*, p.26 ; Lecourt, *op.cit.*, p.834.

³²⁶ Cohen, *loc.cit.*, p.30

³²⁷ CAMT 1995060, c.4133, Commission des finances, extrait du procès-verbal, no.527, 4 décembre 1877.

une compensation en argent équivalent à « un demi-mois de traitement »³²⁸. Les revendications des travailleurs et médecins demeureront pourtant sans réponse. La direction de l'entreprise n'est pas prête à investir davantage pour garantir la santé de ses travailleurs ou n'a pas suffisamment confiance en la possible efficacité des mesures recommandées par le Dr. Companyo, l'efficacité de la quinine n'étant éprouvée.

Une exploitation réalisée aux dépens de la santé des habitants de l'isthme

Avant les années 1880, le paludisme attire l'attention du service sanitaire de la Compagnie essentiellement parce qu'il affecte ses travailleurs, donc les activités de l'entreprise. La direction de l'entreprise semble consciente que la présence de la maladie résulte en partie des modifications apportées à l'environnement, par elle et le gouvernement anglo-égyptien, dans le but d'exploiter le territoire. À cette époque elle choisit pourtant de limiter ses interventions et investissements en matière de santé demeurent limités, ce, en matière de prévention du paludisme comme de lutte anti-épidémique.

Le choléra, pandémies et débats au XIXe siècle

Entre 1817 et 1923, six pandémies de choléra en provenance de l'Inde s'étendent jusqu'en Afrique du Nord et en Europe. À partir de 1869, le choléra atteint à plusieurs reprises l'Égypte par voie maritime, via le transit des bateaux de pèlerins par le canal de Suez³²⁹. Effectivement, chaque année, les caravanes de pèlerins musulmans foulent le sol de l'Égypte en direction des ports de la Mer rouge, puis du canal de Suez, d'où ils s'embarquent pour Djedda et complètent leur

³²⁸ Olivier Faure montre que la demande pour les soins médicaux en France croit dès que l'on offre la possibilité aux gens de recourir au médecin. Voir : Olivier Faure, *Les Français et leur médecine*, Belin, Paris, 1993, p.224-227.

³²⁹ Kuhnke, *op.cit.*..., p.49.

trajet jusqu'à la Mecque. Le choléra sévit d'ailleurs régulièrement dans la ville sainte de l'Islam, apporté par les musulmans indiens³³⁰.

Avant la révolution industrielle, la maladie demeure confinée au continent asiatique, puisque la durée des voyages intercontinentaux dépasse son temps d'incubation (1 à 5 jours). Le choléra se déclare à bord des navires ou sur la route des caravanes et tue habituellement ses victimes en quelques heures. Quant aux divers liquides ou objets contaminés se trouvant à bord des navires et convois, le vibrion cholérique y survit rarement jusqu'à leur arrivée en Afrique ou en Europe³³¹. Par contre, dans la seconde moitié du XIX^e siècle, l'amélioration des moyens de transport et le creusement du canal de Suez changent la donne. Les liaisons entre l'Orient et l'Occident s'accroissent, permettant au vibrion de survivre aux voyages intercontinentaux. En 1831, l'Égypte est d'ailleurs touchée par une pandémie qui frappe de plein fouet l'Europe de l'Ouest l'année suivante³³².

L'Europe, persuadée jusque là d'être protégée des fléaux asiatiques par son haut degré de civilisation, est ébranlée. L'épidémie de 1832 dévoile la « situation socio-économique catastrophique »³³³ des grandes villes européennes. À Paris, on enregistre dans les quartiers populaires des taux de mortalité incomparables avec ceux des quartiers bourgeois. La maladie semble s'en prendre avant tout aux prolétaires et aux indigents. Ce qui portait les hygiénistes à attribuer son apparition et sa propagation au manque d'hygiène et aux « conditions d'existence »³³⁴ prévalant dans les quartiers démunis. Dans les années suivantes, la promiscuité et la pauvreté sont reconnues comme des facteurs prédisposant les individus à la maladie. L'épidémie de 1832 et celles qui suivront « contribu[ent] à renforcer la médicalisation de la société française, à multiplier les relations entre les médecins et

³³⁰ Baldwin, *op.cit.*, p.140.

³³¹ Organisation mondiale de la Santé, Choléra, [En ligne] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/fr/index.html> (Page consultée le 5 septembre 2007)

³³² Kunhke, *op.cit.*, p.49.

³³³ Lecourt, *op.cit.*, p.244.

³³⁴ *Ibid.*, p.245 ; Chiffolleau, *op.cit.*, p.180 ; Patrice Bourdelais et Jean-Yves Raulot, *Une peur bleue, Histoire du choléra en France, 1832-1854*, Paris, Payot, 1987, p.123 ; Bourdelais, *Les épidémies terrassées...*, p.139 ; David Arnold, « Cholera and Colonialism in British India », *Past and Present*, no. 113 (1986), p.124-139.

les responsables administratifs et politiques »³³⁵. La ville de Paris met bientôt en branle de vastes projets d'assainissement et d'urbanisme³³⁶. Si les scientifiques et médecins plaident unanimement en « faveur du progrès de la salubrité publique »³³⁷ dans les grandes villes européennes, deux écoles de pensées s'opposent quant à l'origine du choléra.

D'un côté, les scientifiques dits « contagionnistes », croient à la transmission de certaines maladies d'un humain infecté à un humain sain. Ceux-ci ne possèdent, avant la révolution bactériologique, aucune preuve scientifique pour appuyer leur thèse. Ils prônent malgré tout, la mise en place de cordons sanitaires internationaux, de mesures quarantenaires et la pratique de l'isolement des individus contaminés. Autant de mesures susceptibles de menacer la liberté de mouvement des individus et de limiter les flux commerciaux. De l'autre côté, les « anticontagionnistes » expliquent l'origine des maladies par des causes environnementales et des prédispositions existant chez les individus³³⁸. Ces derniers croient à l'existence d'organismes malsains apparaissant spontanément à partir de la matière inerte, expliquant la maladie par l'existence de miasmes présents dans l'air ou provenant de l'émanation de la saleté et des matières en décompositions³³⁹. Dès lors, les anticontagionnistes réclament des dirigeants d'État et des municipalités européennes l'assainissement et la réfection des milieux urbains, ainsi que l'éducation des populations aux principes d'hygiène individuelle et collective³⁴⁰. La classe politique et les gens d'affaires adhèrent aux thèses et propositions des anticontagionnistes, en partie par crainte des conséquences d'un renforcement des mesures de surveillance et d'isolement proposées par les contagionnistes. Des mesures de contrôle sanitaire et le ralentissement des échanges économiques

³³⁵ Bourdelais, *Une peur bleue...*, p. 250.

³³⁶ Michel Foucault, « Histoire de la médicalisation », *Masses et politique*, Hermès, Éditions du CNRS, no. 2, p.13-29., p.27.

³³⁷ Bourdelais, *Une peur bleue...*, p.251.

³³⁸ Baldwin, *op.cit.*, p.4.

³³⁹ Tubiana, *op.cit.*, p.217 ; Patrice Bourdelais, *Les épidémies terrassées, Une histoire de pays riches*, Éditions De La Martinière, 2003, p.139.

³⁴⁰ Baldwin, *op.cit.*, p.4.

nui raient en effet au commerce et alimenteraient l'agitation sociale en cette période déjà troublée³⁴¹.

En 1865, une nouvelle pandémie de choléra persuadera une partie de l'Europe que les progrès de l'hygiène en Occident ne suffisent pas à stopper les épidémies orientales. Alors que le canal de Suez n'est pas encore inauguré, les médecins de la Compagnie du canal de Suez commencent déjà à se soucier de la contention des épidémies à l'intérieur des frontières du monde oriental.

Le choléra dans l'isthme de Suez : une prise de conscience des enjeux internationaux

En 1865, la direction de la Compagnie du canal de Suez réalise le creusement du canal et l'urbanisation de l'isthme dans un climat d'insouciance, confiante de parvenir à imposer à la terre égyptienne son diktat. Sur sa concession, les conditions d'hygiène semblent désormais acceptables. L'entreprise exerce un certain contrôle sur la qualité de l'eau et des denrées disponibles. À l'échelle du pays, l'Intendance générale sanitaire d'Égypte, basée à Alexandrie et dont la moitié des membres sont européens, s'occupe de contrôler les voyageurs arrivant en Égypte par voie maritime, afin d'éviter les épidémies. Le choléra et la peste semblent d'ailleurs avoir déserté l'Égypte depuis quelques années³⁴².

Or, au printemps 1865, l'Égypte entière est frappée par une épidémie de choléra ayant pénétré dans le pays avec les convois de pèlerins revenant de la Mecque. De 62 000 à 122 044 décès sont enregistrés³⁴³. Dans l'isthme de Suez, l'épidémie fait plus de 250 morts³⁴⁴. Pour la jeune Compagnie du canal, il s'agit d'une catastrophe autant humaine qu'économique. Plusieurs membres de son personnel et des parents proches périssent. Les activités de l'entreprise sont en

³⁴¹ Bourdelais, *Les épidémies terrassées...*, p.19.

³⁴² Samir Saul, « Relations internationales et santé publique... », p.248-249 ; Chiffolleau, *op.cit.*...p.38-39.

³⁴³ Samir Saul fournit les statistiques publiées dans du journal anglais Times, alors que Serge Jagailoux se base sur les données de scientifiques européens présents en Égypte lors de l'épidémie ; Saul, « Relations internationales et santé publique... », p.255 ; Jagailoux, *op.cit.* p.231.

³⁴⁴ Company, *Rapport sur le choléra ...*, p.57-60

partie stoppées. Les membres du service santé, appréhendant le pire depuis plusieurs semaines, se montrent impuissants à stopper l'épidémie ou à guérir les malades infectés³⁴⁵.

Avertis d'une grave éclosion de choléra à la Mecque au début du printemps 1865, les médecins préparent 300 lits d'hôpitaux et les pharmacies sont réapprovisionnées en prévision du retour des pèlerins africains par les ports de la mer Rouge. Le Dr. Papatheodore, médecin de la compagnie à Suez, est chargé par le Dr. Aubert-Roche de surveiller les arrivages de pèlerins dans le port et de lui faire rapport de l'état de santé des voyageurs obtenant le droit de passage³⁴⁶. Or, les médecins de l'Intendance sanitaire d'Égypte laissent le passage libre aux capitaines déclarant par écrit qu'aucun passager n'est décédé à bord ou souffrant. Pour éviter de subir des mesures quarantaines, nombre de navires entrent donc en Égypte en faisant de fausses déclarations³⁴⁷.

Un premier navire de pèlerins soupçonné d'être contaminé touche terre le 24 mai 1865. Le 2 juin, un premier cas de choléra est officiellement déclaré à Suez³⁴⁸. Plutôt que de prévenir l'ensemble de la population de l'isthme du danger imminent, le Dr. Aubert-Roche, de concert avec l'ingénieur en chef et les chefs de travaux, augmente les mesures d'hygiène et place les travailleurs sous surveillance. La qualité des vivres est vérifiée, les rues sont nettoyées et les immondices enfouis. Les médecins tentent en vain de soigner les cholériques à l'aide de sangsues, de cataplasmes, de tisanes de camomille et de tilleul, ainsi que « de potions d'acétate d'ammoniaque et sinapismes »³⁴⁹. La majorité des patients traités succombent³⁵⁰. Les ouvriers grecs de la région d'Ismaïlia, gravement affectés, prennent panique et s'enfuient vers Port-Saïd. À Ismaïlia, où se trouvent Ferdinand de Lesseps et le Dr. Companyo, l'attaque est dévastatrice. Les hôpitaux égyptien et européen, ainsi

³⁴⁵ Dr. Louis-Rémy Aubert-Roche, *Rapport sur le choléra dans l'Isthme de Suez en juin et juillet 1865*, Paris, Imprimerie Chaix, 1865, p.2-5.

³⁴⁶ Effectivement, l'entrée en Égypte des voyageurs par Suez est gérée par les autorités égyptiennes.

³⁴⁷ Kuhnke, *op.cit.*, p.65-66.

³⁴⁸ Kuhnke, *op.cit.*, p.66 ; Dr. Aubert-Roche, *Rapport sur le choléra...*, p.2,4-5.

³⁴⁹ Companyo, *Rapport sur le choléra...*, p.32.

³⁵⁰ Companyo, *Rapport sur le choléra...*, p.22.

que deux ambulances ne suffisent pas à accueillir tous les malades³⁵¹. À Suez, les chantiers de la Compagnie demeurent ouverts, malgré les nombreux cas s'y déclarant³⁵². Au total, l'épidémie fait 16 morts à Toussoum, plus de 200 à Ismaïlia, 4 à Kantara, 56 à Port-Saïd et 14 à Suez³⁵³.

Quelques semaines plus tard, les docteurs Aubert-Roche et Companyo rendent leurs rapports sur la tragédie. Ils s'opposent tous deux à la théorie de la contagion pour expliquer la façon dont la maladie s'est répandue dans l'isthme.³⁵⁴ Contrairement, aux chercheurs britanniques travaillant en Inde à la même époque, ils n'établissent aucun lien entre la transmission de la maladie et la consommation d'eau viciée³⁵⁵. Selon le Dr. Aubert-Roche, la maladie s'est introduite avec les pèlerins et ce sont les « foyers » d'infection formés par eux qui « ont rayonné »³⁵⁶ pour finalement atteindre l'ensemble de l'isthme. Le Dr. Companyo accuse aussi les pèlerins, mais croit à l'expansion de la maladie par l'air, toujours à partir d'un foyer d'infection³⁵⁷. D'autre part, le Dr. Aubert-Roche rejette catégoriquement l'idée que l'insalubrité puisse expliquer la propagation de la maladie. De fait, Ismaïlia, la ville la plus européanisée et salubre de l'isthme, a aussi été la plus touchée³⁵⁸.

D'autre part, les deux hommes s'entendent pour dire que le choléra est plus mortel chez les individus habitués à commettre des « excès quelconques », « sur les constitutions usées » et les gens faisant preuve de peu de morale³⁵⁹. Le Dr. Companyo constate qu'à Ismaïlia les premiers cas de choléra ont été recensés dans les quartiers arabes et grecs. Le médecin évalue donc la possibilité que ces deux

³⁵¹ Aubert-Roche, *Rapport sur le choléra...*, p.6-9.

³⁵² *Ibid.*

³⁵³ Companyo, *Rapport sur le choléra...*, p.60 ; Aubert-Roche, *Rapport sur le choléra...*, p.26.

³⁵⁴ Aubert-Roche, *Rapport sur le choléra...*, p.21.

³⁵⁵ Mark Harrison, *Public health in British India, Anglo-Indian Preventive Medicine, 1859-1914*, Cambridge University Press, 1994, p.60.

³⁵⁶ Aubert-Roche, *Rapport sur le choléra...*, p.27.

³⁵⁷ Companyo, *Rapport sur le choléra...*, p.13.

³⁵⁸ Aubert-Roche, *Rapport sur le choléra...*, p.22, 23, 27.

³⁵⁹ Aubert-Roche, *Rapport sur le choléra...*, p.20-22; Companyo, *Rapport sur le choléra...*, p.38,40,44.

groupes aient pu constituer un « foyer d'infection »³⁶⁰. Il n'établit cependant pas de lien clair entre la maladie et les conditions de vie des Arabes et des Grecs. Ils forment pourtant la majorité de la population ouvrière et comptent donc parmi les moins nantis. D'autre part, la fuite des Grecs d'Ismailia est interprétée comme un acte de lâcheté, alors que les Français démontrent leur « abnégation » et leur « obéissance au devoir » en demeurant en poste durant la durée de l'épidémie³⁶¹.

Les médecins participent donc encore une fois à diviser les travailleurs en deux groupes. D'un côté les Européens, considérés comme supérieurs de par leurs caractéristiques morales, leurs moeurs et leur culture. De l'autre côté, les Égyptiens et les Grecs, perçus comme une menace, puisque leurs habitudes de vie et leur caractère les prédisposent à la maladie et participe à mettre en danger tout le personnel de l'entreprise³⁶². Cette stigmatisation de l'indigène en tant que menace à la santé des Blancs est d'ailleurs observable dans d'autres contextes coloniaux à la même époque. Les gouvernements coloniaux, pour des raisons économiques et logistiques ne s'engage pas avant la fin du XIXe siècle dans de coûteux projets d'assainissement, alors que la pacification de certaines colonies débute à peine. Ils cherchent avant tout des moyens de protéger les populations européennes des épidémies orientales, se concentrant sur la propreté des quartiers européens et la ségrégation des populations blanches³⁶³. En Inde, les Britanniques établissent un lien étroit entre les pèlerinages hindous et les épidémies de choléra. Cette corrélation modèlerait le discours médical se faisant très critique envers les pratiques religieuses et culturelles de ce groupe. Les Hindous, comme les Grecs et les Égyptiens dans l'isthme, sont considérés par les colonisateurs comme des groupes dangereux. Il s'agit donc soit d'intervenir dans le but de modifier les pratiques des colonisés, soit de tracer une ligne de division entre les colonisés et les colonisateurs comme c'est le cas en Inde³⁶⁴. Ainsi, avant même l'épidémie de choléra de 1865, la Compagnie du canal de Suez quadrille les espaces urbains de

³⁶⁰ Companyo, *Rapport sur le choléra...*, p.33, 38, 44.

³⁶¹ Aubert-Roche, *Rapport sur le choléra...*, p.10 ; Companyo, *Rapport sur le choléra...*, p.53.

³⁶² Arnold, «Medicine and colonialism », p.1406-7.

³⁶³ Arnold, « Medecine and colonialism... »,p.1401; Worboys, « Tropical diseases », p.517.

³⁶⁴ Arnold, *Colonizing the body...*, p.159, 187, 199.

l'isthme en quartiers ethniques³⁶⁵, dont les frontières rigides demeureront en place jusqu'au XXe siècle. La Compagnie du canal se préoccupe également de contrôler les déplacements d'une autre classe dangereuses, les pèlerins musulmans.

En fait, la seule recommandation émise par les docteurs Aubert-roche et Companyo en conclusion de leurs rapports sur l'épidémie de 1865, est d'augmenter les contrôles maritimes afin d'éviter une nouvelle introduction du choléra par les pèlerins et, surtout, d'éviter sa propagation en Europe : « le point de départ de l'infection, bien constaté cette fois et de façon qu'il ne soit pas possible de le nier, doit fixer l'attention et éveiller la sollicitude des divers gouvernements européens. Dans l'intérêt général, des mesures sérieuses et sévères doivent être prises pour empêcher que de pareils faits puissent se reproduire. L'Europe et une partie de l'Orient y sont intéressés, et la question vaut la peine qu'on s'en occupe »³⁶⁶. Les médecins ne conseillent à la direction de l'entreprise aucune nouvelle mesure d'hygiène publique permanente, aucune recommandation visant à protéger la population de l'isthme. Au contraire, le Dr. Aubert-Roche rejette la responsabilité sur les autorités responsables du contrôle sanitaire maritime. Il considère « les intérêts de la Compagnie lésés »³⁶⁷, ses « travailleurs ayant été frappés, [ses] travaux suspendus ou ralentis »³⁶⁸. Aussi, les puissances européennes « doivent prendre ou imposer des mesures contre l'importation de la maladie en Égypte ». « Sinon, elles seront périodiquement ravagées par la choléra qui, pour se rendre en Europe, prend la route de l'Égypte »³⁶⁹.

Au lendemain de la pandémie de 1865, une idée fait consensus dans plusieurs milieux européens : le choléra est une maladie importée de l'Orient par les

³⁶⁵ Montel, *op.cit.*, p.194.

³⁶⁶ Companyo, *Rapport sur le choléra...*,p.54.

³⁶⁷ Aubert-Roche, *Rapport sur le choléra ...*,p. 29.

³⁶⁸ *Idem.*

³⁶⁹ *Idem.*

pèlerins musulmans³⁷⁰. En conséquence, « the impending opening of the Suez Canal, still four years off, promised only to make matters worse »³⁷¹.

Perspectives sur l'avenir : l'aube d'une nouvelle ère

Du milieu des années 1860 au début des années 1880, les médecins de la Compagnie du canal de Suez, comme ceux oeuvrant dans les empires coloniaux commençant à peine à prendre forme, font face à d'importants défis. Défis auxquels la science médicale ne leur permet pas encore de faire face adéquatement. Ce n'est pas avant la fin du XIX^e, que la médecine va développer ses techniques préventives et curatives, tout en gagnant la confiance et l'appui des pouvoirs politiques et économiques.

La bactériologie³⁷², cette science prenant forme dans la seconde moitié du XIX^e siècle, permet à partir des années 1880 de comprendre l'origine des maladies infectieuses. Puis, la rencontre entre la bactériologie, la médecine et l'impérialisme vont donner naissance à une nouvelle discipline, la médecine tropicale. Cette spécialité naît à la toute fin du XIX^e siècle et est dédiée à la recherche des causes, des méthodes de prévention et de traitements des pathologies rencontrées dans les colonies³⁷³. La médecine tropicale promet à la fois de protéger le colonisateur et de délivrer le colonisé de sa misère physique et morale³⁷⁴. Selon certains historiens, la naissance de la médecine tropicale marque aussi le début d'une réorientation des politiques médicales coloniales. Les services médicaux sont de plus en plus axés sur la prévention et rendus accessibles aux civils³⁷⁵. Dans les colonies françaises, entre 1899 et 1905, on assiste à la naissance des programmes d'Assistance médicale

³⁷⁰ Peter Baldwin, *Contagion and the state in Europe, 1830-1930*. Cambridge University Press, 1999, p. 139-140.

³⁷¹ Baldwin, *op.cit.*, p.140.

³⁷² Le père fondateur de la bactériologie, Louis Pasteur, dévoile les résultats de ses premières recherches sur les germes dans les années 1860.

³⁷³ Pour Marcos Cueto, la médecine tropicale est « une illustration de la capacité qu'avait la science occidentale de se rendre maître des environnements hostiles » dans Lecourt, *op.cit.*, p.1156.

³⁷⁴ Worboys, « Mission and mandate... », p.211.

³⁷⁵ Arnold, « Medicine and colonialism », p.1397 ; Worboys, « Tropical diseases », p.524.

indigène, une institution destinée à offrir des soins de santé gratuits aux indigènes³⁷⁶. Au sein de la Compagnie du canal de Suez cette réorientation se concrétise par des programmes d'aide à la population de l'isthme.

³⁷⁶ Nous faisons ici référence à l'institution de l'Assistance Médicale gratuite (1905), dont il sera plus amplement question au dernier chapitre ; Monnais, *op.cit.* p.90-91.

D'un service d'hygiène du travail à des services de santé publique

L'occupation britannique et la Compagnie du canal de Suez

Au milieu des années 1870, la dette égyptienne contractée par les successeurs de Muhammad Ali atteint des sommets. Le pays déclare faillite et, on l'a dit, un condominium franco-britannique est instauré en 1876. Juridiquement, l'Égypte demeure une province ottomane, mais sa dette publique, donc les dépenses de l'État, sont désormais gérées par les puissances étrangères. À partir de l'été 1882, les Britanniques occupent l'Égypte. Dans les décennies suivantes, l'administration britannique réorganise l'ensemble de l'économie égyptienne en fonction du remboursement de la dette. La monoculture du coton et l'irrigation pérenne sont étendues à l'ensemble du pays dans le but de satisfaire le marché britannique et de rentabiliser la production³⁷⁷.

La Compagnie du canal de Suez, dont la Grande-Bretagne est, depuis 1876, à la fois le plus important actionnaire³⁷⁸ et le principal client, se trouve dans une position délicate. L'entreprise doit composer avec son identité culturelle française³⁷⁹, en zone d'occupation britannique, alors même qu'une partie de ses travailleurs sont Égyptiens. Les origines françaises de l'entreprise se révèlent pour un moment à son avantage, puisque les Égyptiens perçoivent les autorités françaises comme des alliés de l'Égypte contre l'occupant britannique³⁸⁰. En réalité, il n'en n'est rien. La France a déjà renoncé à occuper le pays ou à défendre l'autonomie égyptienne. Le Quai d'Orsay compte toutefois sur les grandes entreprises, les communautés religieuses et les représentants diplomatiques français installés en

³⁷⁷ Ce mode d'irrigation est déjà pratiqué sous le règne de Muhammad Ali, mais de façon plus limitée que sous le régime britannique ; Chiffolleau, *op.cit.*, p.42.

³⁷⁸ Bonin, *op.cit.*, p.87.

³⁷⁹ Juridiquement, l'entreprise est égyptienne.

³⁸⁰ Paris, Quai d'Orsay, Archives diplomatiques, Correspondance politique des consuls, Alexandrie, L Caire, Port-Said, Suez, 1883-1884, Tome 4, Lettre au consul du ministre, 13 mars 1883, Ismaïlia.

Égypte pour préserver l'influence culturelle et économique française³⁸¹. Quant à la Compagnie du canal, elle fait figure de seconde puissance occupante, conservant une main mise complète sur une partie du pays et une indépendance quasi totale vis-à-vis Londres³⁸². Londres ne détient en effet que dix sièges sur trente-deux au Conseil d'administration. La Compagnie demeure donc entre les mains des actionnaires français³⁸³. La direction s'efforce d'entretenir des relations cordiales avec l'occupant, dans les domaines économiques, politiques et sanitaires.

L'occupation et le développement du service de santé

À partir de 1883, le Conseil de santé et d'hygiène publique d'Égypte est placée sous la tutelle du ministère de l'Intérieur, donc de l'occupant britannique³⁸⁴. Suite à la réorganisation des finances égyptiennes par celui-ci³⁸⁵, la part minime du budget accordée à la santé sert à peine à entretenir les hôpitaux déjà en place³⁸⁶. Pour autant, le gouvernement anglo-égyptien confie rapidement les postes de directions des institutions hospitalières à des médecins britanniques et anglicise l'École de médecine du Caire³⁸⁷.

L'hôpital européen de Port-Saïd, dont font usage la Compagnie et l'ensemble de la communauté française, n'échappe pas à la restructuration. Les Britanniques s'installent dans l'isthme de Suez afin d'assurer la sécurité du canal face à la possibilité de révoltes nationalistes. Le directeur français de l'hôpital de

³⁸¹ Paris, Quai d'Orsay, Archives diplomatiques, Correspondance politique des consuls 1887-1889, Tome 6, Port-Saïd, Suez, Alexandrie, Le Caire, Lettre du consul au ministre, 13 novembre 1884, Port-Saïd.

³⁸² Bonin, *op.cit.*, p.99-100.

³⁸³ Le gouvernement français n'est pas l'un de ses actionnaires. L'entreprise ne dépend donc aucunement de Paris ; Bonin, *op.cit.*, p.88.

³⁸⁴ Saul, « Relations internationales et santé publique... », p.251-252.

³⁸⁵ Entre 1880 et 1901, le budget en santé publique oscille entre 60 830 livres égyptiennes (sur un budget d'État de 7 691 424 livres) et 126 015 livres égyptiennes (sur un budget de 9 792 753). De 1901 à 1914, le budget du même service s'accroît graduellement pour atteindre 341 140 livres égyptiennes en 1914, sur un budget d'État totalisant 14 873 476 livres ; Saul, « Relations internationales et santé publique... », annexe I.

³⁸⁶ Sylvia Chiffolleau rapporte que seulement 1,15% du budget est accordée à la santé, ce qui représente environ 900 000 livres égyptiennes annuellement. Un montant qui, selon l'auteur, ne suffirait pas à entretenir un hôpital londonien à la même époque ; Chiffolleau, *op.cit.*, p.44.

³⁸⁷ Chiffolleau, *op.cit.*, p.55.

Port-Saïd est remplacé par le Dr. Robertson. Ce dernier ne parle aucune des langues en usage dans l'isthme de Suez, soit le français, l'italien et l'arabe. Le consulat français, souhaite préserver l'accès de ses nationaux à des soins médicaux en français, tente alors d'obtenir le concours de la Compagnie du canal de Suez pour fonder un nouvel hôpital privé français³⁸⁸. L'entreprise considère pendant un moment cette avenue, mais préfère finalement s'accommoder des services gérés par les Britanniques. Ces derniers promettent d'établir à Port-Saïd un second hôpital, pouvant accueillir les membres de la communauté britannique et les travailleurs de la Compagnie³⁸⁹.

À ce moment, la grande majorité du personnel de l'entreprise vit à Ismaïlia. L'entreprise choisit donc d'y concentrer ses services de santé. Un hôpital et un sanatorium y sont construits. Le sanatorium³⁹⁰ est entièrement dédié à l'usage des agents européens de l'entreprise et de leurs familles. « Assez éloigné de l'hôpital pour ne pas souffrir de son voisinage »³⁹¹, les employés peuvent y demeurer en cas de convalescence ou simplement pour prendre du repos. Il s'agit « d'un vaste chalet, entouré de vérandas et divisé en logements »³⁹². L'hôpital Saint-Vincent³⁹³, inauguré en 1885, est quant à lui destiné à devenir le cœur du service de santé, donc à accueillir tous les travailleurs, peu importe leur position et leur nationalité. Situé à 5 kilomètres d'Ismaïlia, il s'agit du premier hôpital permanent entièrement dédié au personnel de l'entreprise³⁹⁴. Constitué de trois pavillons, il accueille les employés européens en première classe (chambre privée) et les travailleurs en seconde classe

³⁸⁸ Le consulat français affirme recevoir de nombreuses plaintes de marins de l'État et soldats français au sujet du directeur anglophone de l'hôpital.

³⁸⁹ CAMT 995060, c.3539, Note remise à M.Sutherland par M.Ch.de Lesseps, Londres, 27 avril 1885 ; Paris, Quai d'Orsay, Archives diplomatiques, Correspondance politique et commerciale, Port-Saïd, 1867-1877, Tome 1, Lettre de Dobignier au ministre, 23 septembre 1884, Port-Saïd.

³⁹⁰ La date exacte de son établissement n'est pas connue. Cependant, il est certain qu'il existe avant l'année 1900, durant laquelle il serait lié à Ismaïlia par tramway.

³⁹¹ Charles-Roux, *op.cit.*p.262

³⁹² *Ibid*, p.262

³⁹³ Voir : annexe III et annexe IV, photographies de l'Hôpital Saint-Vincent.

³⁹⁴ Les bâtiments principaux de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul datent de 1888 ; CAMT 1995060, c.3175, Constructions à Ismaïlia, Comité de direction, séance du 2 avril 1925, proposition, Hôpital Saint-Vincent, Mise en état définitif.

(chambre commune). Égyptiens et Européens y sont soignés dans des locaux distincts³⁹⁵.

Parallèlement à l'inauguration de ces nouveaux établissements, l'entreprise prend des dispositions pour faciliter l'accès du personnel et des familles à l'hospitalisation et aux médicaments.

Des services accessibles?

John Farley et Warwick Anderson ont supposé que l'imposition de codes de conduite par les autorités médicales s'effectuerait d'une façon particulièrement rigide et efficace dans les milieux de travail coloniaux³⁹⁶. Ce portrait de la médecine du travail ne correspond pas tout à fait à la situation observée à l'intérieur de la Compagnie du canal de Suez. D'abord, parce que le service médical de l'entreprise a dès sa fondation pour mission de préserver la santé de l'ensemble des travailleurs, tous intégrés dans une même organisation sociale. Ensuite, parce que les médecins de la Compagnie semblent utiliser leur pouvoir en faveur des travailleurs plutôt que dans l'intérêt de l'entreprise.

Le fondateur de la Compagnie et de son service de santé, Ferdinand de Lesseps, est reconnu par les historiens comme un capitaliste paternaliste, philanthrope et soucieux du sort de ses travailleurs les plus humbles³⁹⁷. Cette réputation tient en partie au fait que sous sa direction, la Compagnie du canal de Suez met en place des mesures sociales (service médical, privilèges sociaux) destinées à améliorer le sort des travailleurs de l'entreprise, y compris des travailleurs égyptiens.

³⁹⁵ Charles-Roux, *op.cit.*, p.262 ; CAMT 1995060, c.3539, Hôpitaux et mesures sanitaire, Extrait du rapport de M.M.Auslyn et Baron de Cocters, avril 1890 ; CAMT 1995060, c.3270, Comité de direction, extrait du procès-verbal 2330, 25 mars 1897, admission à l'hôpital des femmes et des enfants.

³⁹⁶ John Farley, *op.cit.*, p.135; Anderson, *op.cit.*, p.232.

³⁹⁷ Bonin, *op.cit.*, p.68-69

La Compagnie assure des soins médicaux, médicaments, congés et pensions à son personnel grâce à un fonds mis sur pied dès son installation en Égypte³⁹⁸. L'idée sous-tendant la création de ce fonds est « d'associer [le] personnel aux résultats de l'entreprise »³⁹⁹. En somme, travailler à la réussite de l'entreprise apporte aux membres du personnel des avantages dépassant leurs salaires. Le personnel administratif et les cadres européens bénéficient de congés et d'une pension de retraite moyennant une retenue annuelle de 5% de leur salaire. Les ouvriers des ateliers généraux de Port-Saïd cotisent quant à eux dans leur propre Société d'assurance mutuelle pour l'obtention de congés⁴⁰⁰. Quant aux autres travailleurs, de toutes origines, une pension leur est accordée par la Compagnie sous forme de « secours » après un certain nombre d'années de services. Un « Conseil de la famille » s'occupe aussi de pourvoir aux besoins des familles se trouvant en difficultés, suite à une grave maladie ou à l'incapacité de l'un de leurs membres⁴⁰¹. En ce qui concerne les soins médicaux, les congés de maladie et les médicaments, tous les membres du personnel, égyptiens comme européens, ont droit à certains services gratuits ou compensations financières⁴⁰². Les conditions de leur obtention et leur nature varient au fil du temps pour être adaptées aux besoins du personnel.

En fait, seuls les soins reçus sur le lieu de travail paraissent être assurés par l'entreprise et aucune compensation n'est offerte en cas de blessure ou d'hospitalisation. Après 1864 la mécanisation des chantiers entraîne une augmentation du nombre de blessures attribuables à des accidents de travail. En conséquence, dès 1866, la Compagnie met en place un système de compensation monétaire pour les ouvriers blessés. Ce, suivant la loi française du 15 décembre 1848⁴⁰³.

³⁹⁸ Charles-Roux, *op.cit.*, p.243, 247.

³⁹⁹ *Ibid.*, p.246-47.

⁴⁰⁰ *Ibid.*, p.254.

⁴⁰¹ Bonin, *op.cit.*, p.69

⁴⁰² CAMT 1995060, c.3270, Comité de direction, extrait du procès-verbal no.3848, 20 novembre 1902.

⁴⁰³ Pour avoir droit à ces compensations l'ouvrier doit subir un examen médical et répondre à un véritable interrogatoire du médecin qui vise à déterminer si sa blessure résulte véritablement d'un accident de travail. Afin de déterminer le montant de la compensation, le médecin détermine dans quelle proportion les dommages qui y sont dus affectent le travail de l'ouvrier ; CAMT 1995060,

À partir de 1882, en cas de maladie épidémique, de blessure ou de maladie liée à leur travail, les membres du personnel sont hospitalisés gratuitement, moyennant une réduction de 50% de leurs appointements pour la durée de l'hospitalisation. Quant aux travailleurs soignés à domicile pour les mêmes raisons, ils peuvent obtenir un congé payé sur présentation d'un certificat médical⁴⁰⁴. Par contre, un travailleur s'absentant pour cause de maladie vénérienne⁴⁰⁵ ou d'« intempérance », ne reçoit aucun salaire et ne peut être hospitalisé aux frais de l'entreprise⁴⁰⁶. En 1897, la Compagnie ne déduit plus que de 25% du salaire journalier d'un employé ou travailleur hospitalisé⁴⁰⁷.

Le système de la Compagnie s'apparente davantage à une société de secours mutuels qu'à une forme d'organisation coloniale⁴⁰⁸. En France, ces sociétés

c.4136, Acte d'engagement, Voisin Bey, 2 juin 1866 ; CAMT 1995060, c.4125, Procès-verbal de constatation de blessure du manœuvre Farahat Ali, signé Courdon et A.Riff ; Montel, *op.cit.*, p.216.

⁴⁰⁴ Les documents d'archives ne nous permettent pas d'établir une liste précise des soins offerts gratuitement. Il semble que les visites du médecin à domicile et les soins offerts dans le milieu de travail sont gratuits.

⁴⁰⁵ La Compagnie tente en parallèle de prévenir les maladies vénériennes en encourageant « le plus possible les unions légitimes ». Des précisions à ce sujet sont fournies au dernier chapitre ce mémoire ; Charles-Roux, *op.cit.*, p.254.

⁴⁰⁶ CAMT, 1995060, c.4133, Comité de direction, extrait du procès-verbal, no.2060, 20 octobre 1882, Extension des soins médicaux en Égypte.

CAMT 1995060, c.4133, Comité de direction, extrait du procès-verbal no.2038, 26 mai 1882, Distribution des médicaments à Port-Saïd ; Charles-Roux, *op.cit.*, p.262 ; CAMT 1995060, c.3539, Extrait du rapport de M.M.Auslyn et Baron de Cocters, avril 1890. Hôpital Saint-Vincent.

⁴⁰⁷ La United Fruit Company, installée dans plusieurs pays d'Amérique latine et dont la grande majorité des employés sont latino-américains, finance en partie ses services de santé d'une façon semblable à celle de la Compagnie du canal, mais beaucoup plus tardivement. Dans les années 1920, un « hospital charge » équivalent à 2 % du salaire du travailleur est prélevé sur chaque paye. Or, la UFC ne prend pas en charge pour une longue durée les travailleurs malades, rapidement envoyés dans des hôpitaux publics régionaux en cas de troubles de santé graves. CAMT 1995060, c.3270, Comité de direction, extrait du procès-verbal 2330, 25 mars 1897, admission à l'hôpital des femmes et des enfants ; CAMT 1995060, c.3270, Conseil d'administration, séance du 6 avril 1897, extrait du procès-verbal no.617, Hôpital Saint-Vincent, admission des femmes et des enfants du personnel ; CAMT, 1995060, c.4133, Comité de direction, extrait du procès-verbal no.2060, 20 octobre 1882, Extension des soins médicaux en Égypte ; Charles David Keeper, *Social aspects of the banana industry*, New York, AMS Press, 1967, p.122-124.

⁴⁰⁸ Les sociétés de secours mutuels sont des groupes de solidarité et de prévoyance apparaissant au milieu du XIXe siècle. Chaque membre en participant à son financement permet à tous les membres de bénéficier d'assurances contre la maladie, les blessures ou le chômage. La structure de l'organisation mise sur pied par la Compagnie du canal ressemble à l'une de ces sociétés, à l'exception que les travailleurs ne cotisent pas une partie de leur salaire pour les soins médicaux, mais en défraient directement une partie. Olivier Faure et Dominique Dessertine, *La maladie entre*

permettent aux ouvriers d'obtenir congés, soins, médicaments et indemnités en cas de maladie (exception faite des maladies vénériennes) ou de blessure⁴⁰⁹. Financées par les patrons et les employés, elles répondent aux besoins des travailleurs tout en servant les intérêts de la bourgeoisie souhaitant « convertir la classe ouvrière aux valeurs dominantes »⁴¹⁰. En associant les bourgeois et les prolétaires dans une oeuvre commune, elles favoriseraient la paix sociale⁴¹¹.

Les secours mutuels sont aussi considérés comme des « instruments d'hygiénisation des ouvriers »⁴¹², pour qui les services du médecin représentent un luxe. En fait, avant la loi sur l'Assistance médicale gratuite de 1893, seuls les organismes de charité et les sociétés de secours mutuels offrent la possibilité aux moins nantis d'avoir accès à de véritables soins médicaux et de profiter de conseils en matière d'hygiène⁴¹³. L'ouvrier, comme l'ensemble de la classe populaire française recherche avant tout des remèdes et ceux des guérisseurs sont plus abordables que ceux des médecins⁴¹⁴. Les sociétés de secours mutuels, en plus d'apparaître comme des agents de médicalisation des ouvriers, permettent aux entreprises d'exercer un contrôle sur leurs travailleurs.

Des procédés contraignants, symptomatiques d'une médecine coloniale?

Les historiens de la médecine dite « coloniale » établissent rarement des liens entre les contrôles exercés sur les travailleurs en colonie et en métropole à la même période. Or, les certificats médicaux, autorisations médicales de voyager et

libéralisme et solidariés (1850-1940), Paris, Mutualités de France, 1994, p.83-85 ; Guillaume, *op.cit.*, p.66-67.

⁴⁰⁹ Ibid, p.29, 66, 79.

⁴¹⁰ Faure, *Les Français...*, p.124

⁴¹¹ Jusqu'à la fin du 19^{ième} siècle les entrepreneurs et les dirigeants d'État sont rarement de cet avis. Les sociétés mutuelles seront même considérées comme illégales pendant un certain temps ; Michel Dreyfuss, *Liberté, égalité, mutualité, Mutualisme et syndicalisme (1852-1967)*, Paris, Éditions de l'Atelier, 2001, p.53-59.

⁴¹² Faure, *Les Français...*, p.120.

⁴¹³ « Désormais, tout français privé de ressources reçoit l'assistance médicale tant a domicile qu'a l'hôpital. Les dépense (visites médicales, médicaments, séjours hospitaliers) sont prises en charge solidairement par toutes les collectivités » ; Faure, *La maladie entre...*, p.28.

⁴¹⁴ Faure, *Les Français...*, p.40-41.

inspections des quartiers ouvriers, envisagées comme des mesures de contrôle colonial par certains historiens⁴¹⁵, sont fréquemment employés par les services de médecine industrielle en métropole. Ces pratiques, coloniales ou métropolitaines, peuvent à la fois être considérées comme coercitives et véritablement utiles à la préservation de la santé des travailleurs. Dans les deux cas, elles suscitent parfois la résistance des travailleurs.

Comme tous les services sanitaires industriels, celui de la Compagnie du canal de Suez impose aux travailleurs le respect de certaines règles. Par exemple, pour obtenir des soins médicaux, congés ou compensations, ceux-ci doivent obtenir un bulletin de leur chef de service et se prémunir d'un certificat médical effectué par un médecin de l'entreprise⁴¹⁶. Celui-ci doit déterminer la nature de la maladie ou de la blessure du travailleur afin de recommander ou non un congé et/ou une indemnité⁴¹⁷.

Certains groupes de travailleurs se plient avec réticence à ces mesures, préférant consulter un médecin de leur choix ou refusant d'être hospitalisés lorsque le médecin le recommande. Il semble que les travailleurs non-francophones soient particulièrement portés à chercher des soins chez des médecins étrangers à la Compagnie du canal, quitte à devoir déboursier des frais de consultation. De nombreux médecins européens et levantins pratiquent en Égypte⁴¹⁸ à l'époque et certains travailleurs préfèrent consulter un professionnel de leur nationalité. Il arrive même que les travailleurs soient référés à des médecins étrangers par des médecins de l'entreprise à qui ils en font la demande⁴¹⁹. Certains obtiennent parfois même un

⁴¹⁵ *Ibid.*, p.139, 150.

⁴¹⁶ CAMT 1995060, c.3270, Tarif général de l'hôpital Saint-Vincent de Paul, non-daté ; CAMT 1995060, c.4133, Comité de direction, extrait du procès-verbal no.2625, 26 juin 1902, Admission à l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul des malades ou blessés ; CAMT 1995060, c.3270, Comité de direction, procès-verbal, 29 septembre 1904, Rappel des tarifs.

⁴¹⁷ CAMT 199560, c..4103, Dossier médical de Hassan Karchoum ; CAMT 1995060, c.4089, Procès-verbal de constatation de blessure du manœuvre Farahat Ali, 24 mars 1914 ; Faure, *Les Français et ...*, p124-125.

⁴¹⁸ C'est le cas dans l'ensemble de l'Empire ottoman ; Bourmaud, *op.cit.*, p.598-599.

⁴¹⁹ Par exemple, en 1909, le Dr.Pressat dirige le forgeron Seracino Joseph vers l'hôpital italien du Caire pour une hernie inguinale, alors que son opération aurait pu être effectuée à Ismaïlia ; CAMT 1995060, c.3270, Lettre de l'Agent supérieur, 26 mars 1909, Paris.

congé de maladie afin de se rendre dans leur pays d'origine afin d'y être soignés. Dans un tel cas, la Compagnie ne défraie ni le coût des frais médicaux, ni les frais de voyage et offre un congé sans solde au travailleur⁴²⁰.

Quant aux ouvriers égyptiens, selon les agents du service et avant la fin du XIXe siècle, ils ne consulteraient le médecin qu'au moment où ils se trouveraient dans une situation critique ou pour une mise à la retraite⁴²¹. De plus, ils refuseraient généralement l'hospitalisation, par manque de confiance envers le corps médical ou par peur d'être éloignés de leur famille⁴²². Face à cette attitude jugée problématique, la direction de l'entreprise décide en 1882 d'obliger les travailleurs indigènes souffrant de fièvres à être hospitalisés lorsque le médecin le recommande. Cette mesure coercitive est prise en réaction, non seulement du refus d'être hospitalisé, mais aussi du fait que les Égyptiens ont apparemment pris l'habitude de vendre les médicaments donnés par les médecins plutôt que de les prendre. La Compagnie souhaite donc s'assurer que les travailleurs reçoivent les soins et la médication adéquate⁴²³.

Le médecin est donc appelé à jouer un rôle d'inquisiteur et à faire respecter les règles imposées par la direction de l'entreprise. Avant de recommander un congé ou une compensation financière, il doit questionner, examiner, vérifier que les symptômes d'un travailleur malade ne résultent pas d'une maladie vénérienne ou d'excès, tels que la surconsommation d'alcool⁴²⁴. S'ils appliquent volontiers ces procédures, les médecins apparaissent enclins à contourner certaines restrictions imposées par la direction, ce, dans l'intérêt des travailleurs. Ainsi, en 1908, la direction de l'entreprise accuse ses médecins de référer sans motif valable de nombreux patients à des cabinets et des établissements hospitaliers européens privés. Elle réagit fortement à l'augmentation des dépenses encourues par ces

⁴²⁰ CAMT 1995060, c.3270, Comité de direction, séance du 7 mai 1903.

⁴²¹ CAMT 1995060, c.3270, Comité de direction, extrait du procès-verbal 1682 séance du 29 octobre 1882.

⁴²² Kuhnke, « Doctress on... », p.195.

⁴²³ CAMT 1995060, c.3270, Comité de direction, séance du 29 octobre 1882, extrait du procès-verbal 1682.

⁴²⁴ Faure, *Les Français et...* p.124-125.

hospitalisations en rappelant à ses médecins, fermement et à de nombreuses reprises, que l'envoi de patients dans des établissements privés étrangers est proscrit. Effectivement, un tel acte doit être motivé par des raisons exceptionnelles et doit être approuvé par la direction de l'entreprise⁴²⁵. Les médecins n'en continuent pas moins de référer de nombreux travailleurs, souffrant de problèmes oculaires, au Dr. Modercin, oculiste à Port-Saïd, car aucun d'eux n'est spécialiste en la matière⁴²⁶.

Dans le cadre du service sanitaire de la Compagnie du canal de Suez comme dans celui des services médicaux industriels en général, le médecin apparaît certainement comme un outil de pouvoir. Rémunérés la Compagnie, les médecins se doivent d'œuvrer dans l'intérêt de celle-ci. Cependant, ils possèdent leur propre volonté et ne semblent pas servir uniquement les intérêts de l'entreprise. Randall Packard fait le même constat en ce qui concerne les médecins de la Transvaal Mine Medical Officers Association : « individual medical officers were much more independent in their opinions than previous studies have indicated »⁴²⁷. Au sein de la Compagnie du canal, les médecins apparaissent plus qu'indépendants d'opinion, ils semblent jouer les médiateurs entre la direction de l'entreprise et les travailleurs, ayant pour objectif premier de veiller à la bonne santé de ces derniers. Dans ce contexte et contrairement aux idées défendues par certains historiens, le pouvoir médical ne semble pas être exclusivement au service des autorités européennes. D'ailleurs, les intérêts des entreprises concessionnaires ou des gouvernements coloniaux ne sont pas forcément en opposition avec ceux des travailleurs. En particulier dans le domaine de la lutte anti-épidémique, qui, selon Patrice

⁴²⁵ Les frais de visite d'un spécialiste de l'extérieur sont généralement remboursés, alors que les frais complémentaires, pour l'achat de lunettes, en autres, sont à la charge de l'employé. L'hospitalisation dans une institution étrangère est en partie remboursée par l'entreprise lorsqu'elle est jugée nécessaire. CAMT 1995060, c.4133, Comité de direction, séance du 23 juillet 1908, Extrait du procès-verbal no.2951.

⁴²⁶ CAMT 1995060, c.4133, Lettre de Edgar bonnet à l'Agent supérieur, 1908 ; CAMT 1995060, c.4133, Comité de direction, séance du 23 juillet 1908, Extrait du procès-verbal no.2951 ; CAMT 1995060, c.4133, Lettre du secrétariat de Paris à l'Agent supérieur, Paris, 26 mars 1909.

⁴²⁷ Packard, « *The invention...* », p.273.

Bourdelaï, serait réalisée en Égypte « au détriment de la lutte contre les maladies parasitaires endémiques » et dans l'intérêt premier des Européens⁴²⁸.

Le choléra et la nouvelle position de la Compagnie et du canal sur la scène internationale

Après la pandémie de choléra de 1865, l'origine asiatique du choléra s'impose comme une évidence aux yeux d'une partie de la communauté scientifique européenne. Les autorités françaises, investissant depuis trente ans dans des infrastructures publiques et des campagnes d'assainissement, doivent reconnaître la nécessité d'instaurer des contrôles frontaliers, l'hygiène ne pouvant à elle seule protéger les nations civilisées des maux de l'Orient⁴²⁹. La France, appuyée par quelques grandes puissances européennes, prône alors l'établissement de mesures quarantaines entre l'Orient et l'Occident. L'Égypte, puis, plus précisément, le canal de Suez, passage obligé entre les deux mondes, s'impose stratégiquement comme la ligne défensive « at wich the nations of Europe have a right to arrest the approach of Asiatic diseases »⁴³⁰. L'Égypte et la Compagnie du canal de Suez sont là, appelées à coopérer avec les puissances européennes pour transformer le canal en cordon sanitaire destiné à protéger l'Europe des pestilences orientales⁴³¹.

Dès l'ouverture du canal à la circulation, et encore davantage à partir de 1882, la Compagnie du canal de Suez joue un rôle unique en matière de gestion anti-épidémique. L'entreprise doit, d'une part, assurer la protection de son personnel et par extension de la population entière de l'isthme. D'autre part, elle doit accepter l'ingérence des puissances européennes, souhaitant protéger l'Europe et se livrant en son sein une lutte pour l'imposition de leurs idéologies sanitaires. Effectivement, les progrès réalisés par la science à la fin du siècle n'entraînent pas un changement immédiat ni universel des mentalités. Ils conduisent plutôt à une lente uniformisation des politiques sanitaires des États européens.

⁴²⁸ Bourdelaï, *Les nouvelles pratiques...*, p.17.

⁴²⁹ Baldwin, *op.cit.*, p.139.

⁴³⁰ *Ibid.*, p.230

⁴³¹ *Idem.*

Au lendemain de l'épidémie de choléra de 1865, la France tente d'imposer au sultan ottoman l'arrêt des communications entre les ports arabes et l'Égypte lorsque qu'éclatent des épidémies de choléra à la Mecque. Devant le refus du sultan d'imposer aux pèlerins musulmans un retour en Égypte par le désert, la France propose, à la Conférence sanitaire internationale de Paris en 1866, l'établissement d'un poste de contrôle sanitaire à Suez, à l'entrée du canal. Elle compte ainsi empêcher les navires contaminés en provenance de l'Orient d'atteindre l'Europe. La proposition française est adoptée, malgré l'opposition de la Grande-Bretagne, de l'Empire austro-hongrois et de la Russie, gouvernant tous des populations musulmanes. Ces derniers craignent de faire face à de vives oppositions s'ils permettent la restriction de la circulation des pèlerins musulmans et des navires marchands. Un poste de contrôle sanitaire est néanmoins installé à Suez. Jusqu'en 1880, les agents qui y sont postés ont pour fonction de stopper et d'inspecter tous les navires en provenance du Hedjaz. Les équipages suspectés d'être infectés par le choléra peuvent être maintenus en quarantaine durant dix jours⁴³².

L'instauration et la gestion du poste de Suez par une organisation internationale, composée de représentants égyptiens et européens, ne semble alors pas gêner outre-mesure les activités de la Compagnie du canal de Suez et l'isthme ne connaît aucune épidémie de choléra jusqu'au début des années 1880. Une nouvelle menace épidémique incite alors les grandes puissances à resserrer les contrôles sanitaires d'Égypte, ce à quoi la Compagnie du canal est d'abord tentée de s'opposer.

La Compagnie du canal de Suez, entre la France et la Grande-Bretagne

En 1880, l'Intendance générale sanitaire d'Égypte disparaît suite à la banqueroute du pays⁴³³. L'année suivante, un nouvel organisme international est chargé de veiller aux contrôles maritimes. Il s'agit du Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Égypte, dominé et majoritairement financé par les puissances

⁴³² Chiffolleau, *op.cit.*, p.39-40, 248-249 ; Saul, « Relations internationales et santé publique... », p.248-249 ; Harrison, *Public health...*, p.188 ; Lecourt, *op.cit.*, p.248.

⁴³³ Saul, « Relations internationales et santé publique... », p.250

européennes⁴³⁴. En 1882, la Grande-Bretagne occupe l'Égypte, mais le Conseil sanitaire maritime et quarantenaire conserve son autorité en matière de contrôle frontalier⁴³⁵. La Grande-Bretagne, toujours anticontagionniste et opposée à l'interventionnisme des puissances étrangères, lutte pour l'obtention de la souveraineté égyptienne en matière de contrôle sanitaire. Jusqu'à la fin du XIXe siècle, les Britanniques jugent les mesures quaranténaires inutiles, nuisibles au commerce et vexatoires à l'endroit des civils musulmans de l'Empire⁴³⁶. D'ailleurs, Londres refuse d'admettre l'origine asiatique du choléra.

En 1882, lorsqu'une épidémie de choléra éclate au Hedjaz la Grande-Bretagne s'oppose aux mesures qu'adopte le Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Égypte. Celui-ci exige que l'on détienne les pèlerins musulmans en quarantaine à Suez durant quarante jours, plutôt que dix comme lors des crises précédentes. Quant aux navires commerciaux, ils sont désormais contraints de passer par la station d'El Tor (entre le mont Sinaï et la mer Rouge) et d'y débarquer leurs marchandises et leurs passagers pour être inspectés, afin d'obtenir un droit de passer librement par le canal de Suez. Les équipages refusant de se soumettre à ce contrôle doivent traverser le canal de Suez en quarantaine, c'est-à-dire sous la surveillance de gardes sanitaires veillant sur les passagers pour éviter les évasions et l'amarrage des navires. Le processus d'inspection et de mise en quarantaine réduit évidemment la vitesse de passage des navires ; les pèlerins musulmans, comme les clients britanniques, de la Compagnie du canal de Suez s'insurgent de la situation⁴³⁷.

Ferdinand de Lesseps se prononce alors farouchement en défaveur des mesures quaranténaires imposées à la Compagnie du canal par le Conseil et dénonce l'ingérence du Conseil dans les affaires de l'entreprise. Lesseps se plaint du ralentissement du trafic, de la suspicion envers ses clients dont font preuve les agents de la Commission postés à l'entrée du canal, ainsi que du fait qu'on empêche

⁴³⁴ *Ibid.*, p.251-252.

⁴³⁵ En 1892, le nombre de membres anglo-égyptiens est réduit à trois sur 25 ; Saul, « Relations internationales et santé publique... », p.253-254.

⁴³⁶ *Ibid.*, p.260 ; Baldwin, *op.cit.*, p.236

⁴³⁷ M.A Fauvel., *Les quarantaines à Suez*, Paris, Gauthier-Villars, 1882, p.11-13.

les pilotes de la Compagnie de monter à bord des navires pour diriger leur transit⁴³⁸. L'entreprise craint que ses clients britanniques ne choisissent d'emprunter à nouveau la route du Cap plutôt que de transiter par le canal⁴³⁹. La position de l'entreprise s'accorde alors parfaitement avec celle de l'occupant britannique et principal actionnaire de la Compagnie⁴⁴⁰.

Néanmoins, le Conseil, la France en particulier, maintient sa position et se voit défié par l'administration anglo-égyptienne. En 1883, cette dernière autorise les navires en provenance de l'Inde à entrer librement dans le port de Suez, alors que la colonie britannique connaît une grave épidémie de choléra⁴⁴¹. Les Britanniques permettent ainsi à l'épidémie d'atteindre l'Égypte par voie maritime. Le 22 juin 1883, le choléra apparaît alors à Damiette. La semaine suivante, la ville de Port-Saïd est touchée⁴⁴². Les dirigeants et médecins de la Compagnie du canal de Suez mettent immédiatement en place des dispositifs d'urgence afin de protéger la population de l'isthme, choisissant de collaborer avec le Conseil sanitaire.

Sous les recommandations du Conseil, alors présidé par le pastorien Armand Ruffer⁴⁴³, les médecins de la Compagnie ordonnent : le nettoyage et l'arrosage fréquents des rues d'Ismaïlia et de Port-Saïd⁴⁴⁴, la désinfection des habitations contaminées ou leur destruction par les flammes, ainsi que le relogement de leurs habitants⁴⁴⁵. La Compagnie exige également de la population la déclaration obligatoire des cas de choléra, ce qui entraîne une certaine résistance de la part des Européens comme des Égyptiens. Or, les médecins de la Compagnie se montrent intraitables. Le Docteur Sini, médecin de l'entreprise et député du Conseil sanitaire, va jusqu'à dénoncer les troupes britanniques postées dans la zone du canal pour avoir enterré clandestinement les corps de soldats décédés, afin d'éviter d'avoir à les

⁴³⁸ *Ibid.*, p.2-3; CAMT 1995060, c.4904, Plainte de la North of England Steam Shipowner's association, décembre 1881

⁴³⁹ Baldwin, *op.cit.*, p201

⁴⁴⁰ Harrison, *Public health...*, p.119-120, 126 ; Baldwin, *op.cit.*, p.126, 201, 207.

⁴⁴¹ Baldwin, *op.cit.*, p.207 ; Harrison, *Public Health...*, 126-127.

⁴⁴² Saul, « Relations internationales et santé publique... », p.255.

⁴⁴³ *Ibid.*, p.261

⁴⁴⁴ CAMT 1995069, c.4133, Commission sanitaire et consulaire, séance du 4 juillet 1883.

⁴⁴⁵ CAMT 1995069, c.4133, Commission sanitaire et consulaire, séance du 4 juillet 1883.

déclarer⁴⁴⁶. L'épidémie de choléra de 1883 marque ainsi le début d'une longue collaboration, profitable aux habitants de l'Égypte comme aux Européens, entre le Conseil sanitaire et l'entreprise.

La même année, Robert Koch, chercheur allemand et figure de proue de la révolution bactériologique, découvre l'agent responsable de la propagation du choléra, le vibrion cholérique, identifié en Inde et en Égypte durant l'épidémie. Suite à cette découverte, les scientifiques et médecins européens admettent graduellement l'évidence : « whatever predisposing factors might help disease spread, without the import of a specific microorganism, cholera would not rise »⁴⁴⁷. Pour stopper le vibrion, il faut non seulement contrôler les flux humains, mais aussi développer des moyens prophylactiques déjà utilisés : mesures d'hygiène publique, isolement des personnes infectées ou suspectées de l'être et désinfection des lieux, ainsi que des objets contaminés⁴⁴⁸. Des mesures que la Compagnie du canal de Suez, les gouvernements européens et coloniaux tenteront d'appliquer avec efficacité et, si possible, avec l'approbation de leurs populations.

Des mesures coercitives, mais nécessaires

Les historiens ont tendance à décrire la déclaration obligatoire des maladies contagieuses et l'isolement comme des mesures de contrôle imposées par les colonisateurs aux colonisés. Par crainte de voir les effectifs européens contaminés par les indigènes, les autorités coloniales imposeraient aux colonisés des mesures coercitives dans l'unique but de protéger la population blanche des colonies et l'Europe d'une éventuelle propagation⁴⁴⁹. Comme l'explique Mark Harrison « the core of this argument- that colonial medical policy privileged the needs of Europeans and the military - is largely beyond dispute »⁴⁵⁰. Les administrateurs et, surtout, les médecins coloniaux semblent toutefois démontrer, dès le XIXe siècle, un

⁴⁴⁶ CAMT 1995060, c.3539, Lettre de l'Agent supérieur au Président, Ismaïlia, 29 juillet 1883.

⁴⁴⁷ Baldwin, *op.cit.*, p.164.

⁴⁴⁸ Baldwin, *op.cit.*, p.165.

⁴⁴⁹ Esoavelomandroso, F., « Résistance à la médecine en situation coloniale : la peste à Madagascar », *Annales : Économies, Sociétés, Civilisations*, vol.36, no.2, p.172.

⁴⁵⁰ Harrison, *Public Health...*, p.227

intérêt réel pour la protection des colonisés contre diverses maladies épidémiques⁴⁵¹. D'ailleurs, au sein de la Compagnie du canal comme dans les milieux coloniaux, les populations européennes doivent généralement respecter les mesures prophylactiques imposées par les autorités coloniales ; elles ne font pas systématiquement l'objet d'exemptions comme le prétendent certains historiens⁴⁵². L'opinion voulant que l'imposition de mesures sanitaires coercitives représente simplement une occasion de plus pour les autorités coloniales de resserrer leur contrôle sur les colonisés est aussi démentie. Au contraire, David Arnold, Mark Harrison et Laurence Monnais démontrent avec quelle hésitation les autorités coloniales choisissent d'imposer des mesures contraignantes d'hygiène. Celles-ci, représentant une « contre-publicité à la médecine occidentale »⁴⁵³, peuvent alimenter les critiques des nationalistes à l'endroit des autorités coloniales. En conséquence, elles sont généralement utilisées avec une prudence⁴⁵⁴. Au XXe siècle, les gouvernements métropolitains et coloniaux s'appuieront sur des législations pour exiger des populations la déclaration des maladies contagieuses. La mise en quarantaine tendra à se limiter aux individus infectés plutôt qu'à la ségrégation de groupe d'individus ciblés. L'isolement est finalement progressivement réalisé dans des sections spécifiques des hôpitaux afin d'éviter la contagion des autres patients hospitalisés⁴⁵⁵.

Parallèlement, « la désinfection est une mesure rassurante, voire conjuratoire, qui dispense de toute autre mesure et ne remet pas en cause les manières de vivre »⁴⁵⁶. Dans le cas spécifique du choléra, les mesures de désinfection prennent tout leur sens dans les années suivant la découverte de Koch. Les chercheurs parviennent alors à expliquer le rôle de l'eau et des excréments dans la transmission de la maladie, montrant la nécessité de fournir de l'eau de qualité

⁴⁵¹ Worboys, Michael, « Tropical disease », p.515 ; Monnais, *op.cit.*, p.139-140

⁴⁵² Esoavelomandroso, F., *loc.cit.*, p.172

⁴⁵³ Laurence, *op.cit.*, p. 157.

⁴⁵⁴ Arnold, *loc.cit.*, p.113 ; Harrison, *Public Health...*, p.116.

⁴⁵⁵ Baldwin, *op.cit.*, p.173 ; Lecourt, *op.cit.*, p.424.

⁴⁵⁶ Faure, *Les Français et ...*, p.263.

aux civils et d'adopter des mesures strictes de désinfection⁴⁵⁷. La reconnaissance de l'origine bactériologique du choléra motive aussi les gouvernements coloniaux à adopter en colonie des réformes semblables à celles entamées en métropole dès les années 1830. Les villes européennes sont dotées de réseaux d'adduction et d'évacuation des eaux plus adéquats⁴⁵⁸.

En Égypte et en Inde, dans les années 1880 et 1890, les Britanniques investissent dans la construction de systèmes d'égouts et d'alimentation en eau potable⁴⁵⁹. L'accent est cependant mis sur les réseaux hydrauliques des quartiers européens⁴⁶⁰. Dans l'isthme de Suez, c'est la Compagnie du canal qui est responsable de l'alimentation en eau de Port-Saïd, Suez et Ismaïlia. Une usine de filtration des eaux est déjà en fonction à Ismaïlia en 1883. Par contre, le service est coûteux. Les quartiers arabes et grecs en sont donc toujours privés au début du XXe siècle, comme ils le sont aussi de véritables lieux d'aisance⁴⁶¹. Ainsi, la majorité des épidémies de choléra débutent dans ces quartiers où l'hygiène est déficiente⁴⁶². Il faut tout de même attendre les années 1890 et une nouvelle menace épidémique pour voir l'entreprise entreprendre des réfections mineures dans ces quartiers.

En août 1890, une nouvelle épidémie de choléra s'apprête, selon les médecins de l'entreprise, à déferler sur l'Égypte. Le directeur du service sanitaire met donc en branle des mesures d'urgence, exigeant la vidange fréquente des tinettes des lieux d'aisance et une surveillance accrue des villageois égyptiens et

⁴⁵⁷ En 1865, les systèmes d'adduction d'eau et les égouts de Paris sont encore rudimentaires. Les chercheurs soupçonnaient depuis plusieurs années le rôle de l'eau (recherches de Snow) dans la transmission de la maladie. Or, c'est le fait que l'eau soit souillée par des matières fécales qui permet la transmission. La bactérie peut aussi vivre plusieurs jours sur les aliments, vêtements et autres objets. Baldwin, *op.cit.*, p.165 ; Lecourt, *op.cit.*, p.248.

⁴⁵⁸ Etemad, Bouda, *La possession du monde : poids et mesures de la colonisation : XVIIIe-XXe siècles*, Bruxelles, Éditions complexe, 2000.

⁴⁵⁹ Harrison, *Public Health...*, p.68.

⁴⁶⁰ Au début du XXe siècle, l'eau filtrée ne parvient pas jusqu'aux quartiers égyptiens des grandes villes. Dans les campagnes, les fellahs ont encore pour coutume de puiser leur eau dans les marais et les canaux d'irrigation. Il est aussi courant de déféquer et d'uriner dans les canaux et les ruelles. Jean-Pierre Goubert, *La conquête de l'eau : l'avènement de la santé à l'âge industriel*, Paris, R. Laffont, 1986, p.255, 257-268 ; Saul, « Relations internationales et santé publique... », p.263-266 ; Chiffolleau, *op.cit.*, p.227-228.

⁴⁶¹ Jagailoux, *op.cit.*, p.135 ; Charles-Roux, *op.cit.*, p.279.

⁴⁶² Charles-Roux, *op.cit.*, p.272.

grecs⁴⁶³. Ces deux groupes de travailleurs se trouvent donc toujours dans la ligne de mire des médecins en tant que populations à risque. Toutefois, après l'épidémie de 1883, les médecins se montrent plus conscients de l'impact des conditions de vie de ces travailleurs sur leur condition physique. Ils sont plus attentifs à l'état de leurs logements et s'inquiètent de la promiscuité dans laquelle vivent les travailleurs les moins nantis. La direction de l'entreprise prend d'ailleurs la responsabilité d'effectuer des travaux de rénovation des habitations et d'assainissement des quartiers ouvriers dans le but d'éviter de nouvelles épidémies⁴⁶⁴.

La fin de la discorde

Grâce au progrès de l'hygiène, des quelques épidémies de choléra que connaît encore l'Égypte jusqu'au début du XXe siècle, aucune ne fait autant de victimes que celle de 1865⁴⁶⁵. L'isthme de Suez ne connaît de fait pas d'épidémie majeure jusqu'en 1899⁴⁶⁶. Cette année-là, c'est une pandémie de peste qui prend d'assaut l'Égypte. Port-Saïd est touchée, mais Ismaïlia est épargnée. La Compagnie du canal laisse alors tout le soin de l'organisation des mesures d'urgence aux autorités anglo-égyptiennes, le centre de ses opérations et principal lieu d'habitation de son personnel n'étant pas touché. Le gouvernement égyptien, adhérent désormais au principe de la contagion, déploie à Port-Saïd l'ensemble de l'arsenal anti-épidémique de l'époque. Par décret khédivial les autorités anglo-égyptiennes ordonnent l'isolement des personnes atteintes, des doses de sérum de Yersin sont commandées, les pulvérisateurs et étuves de désinfection sont employés où des cas sont déclarés⁴⁶⁷.

⁴⁶³ CAMT 1995060, c.3539, Comité de direction séance du 28 août 1890 ; CAMT 1995060, c.3539, Lettre au chef de la comptabilité, Paris, 29 février 1884.

⁴⁶⁴ CAMT 1995060, c. 3270, Comptes-rendu du Dr.Arbaud à l'agent supérieur Deslangrais, Ismaïlia, 28 août 1890.

⁴⁶⁵ D'autres épidémies sévissent en 1885, 1895 et 1902 ; Saul, « Relations internationales et santé publique... », p.255 ; Jagailoux, *op.cit.*, p.232.

⁴⁶⁶ En 1896, une nouvelle épidémie de choléra s'abat sur l'Égypte. L'isthme n'étant pas touché, la Compagnie place sous observation médicale de 5 jours les travailleurs revenant de l'extérieur de la région ; CAMT 1995060, c.3539, Comité de direction, séance du 3 septembre 1896.

⁴⁶⁷ Les autorités leur permettent aux Européens d'être soignés et isolés à domicile, alors que la police intervient pour forcer les malades grecs et égyptiens à être hospitalisés. Charles-Roux, *op.cit.* p.271-279.

Malgré les progrès réalisés par l'administration anglo-égyptienne, la peste demeure présente en Égypte jusqu'en 1908 et une dernière épidémie de choléra y sévit en 1902. Dans les premières années du XXe siècle, la Compagnie du canal de Suez maintient à la fois sa collaboration avec les autorités anglo-égyptiennes et avec le Conseil maritime et quarantenaire, pour le compte duquel elle construit lazarets et pavillons d'isolement sur des terrains cédés par elle au Conseil sanitaire⁴⁶⁸. En 1909, dans son rapport annuel, le président d'Arenberg annonce la construction prochaine d'un pavillon d'isolement à l'intérieur de l'hôpital Saint-Vincent, dans le but de pouvoir isoler d'éventuels résidents contaminés⁴⁶⁹.

En somme, la menace épidémique paraît avoir menée l'entreprise à collaborer avec le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire, dans le but de protéger l'Égypte et l'Europe, cela au détriment de ses propres activités commerciales. La menace épidémique a aussi forcé la Compagnie à prendre conscience de la fragilité de la population égyptienne et grecque, ainsi qu'à investir dans des mesures d'hygiène publique et la construction d'un pavillon d'isolement.

À partir des années 1880, une autre problématique sanitaire amène l'entreprise à adopter des mesures d'hygiène visant à protéger l'ensemble de la population de l'isthme de Suez.

Une lutte à finir contre le paludisme

Comme nous l'avons déjà suggéré, l'ouverture du canal de Suez et la mise en valeur de l'isthme de Suez par la Compagnie du canal semblent être à l'origine d'une présence croissante du choléra dans l'ensemble de l'Égypte à partir de 1869 et du paludisme dans la région d'Ismaïlia à partir de la fin du XIXe siècle. Le service sanitaire de l'entreprise doit donc répondre à des problématiques de santé causées par la Compagnie elle-même. La même situation est observable dans plusieurs

⁴⁶⁸ CAMT 1995060, c.3539, Comité de direction, séance du 1^{er} août 1901 ; CAMT 1995060, c.3539, Lettre du Président à l'Administrateur, Alexandrie, 26 mars 1913.

⁴⁶⁹ CAMT 1995060, c.4133, Extrait du Rapport de M. le Président Prince Auguste d'Arenberg sur son inspection en Égypte (1908-1909).

territoires exploités par les gouvernements coloniaux et grandes entreprises européennes, où des changements environnementaux, économiques ou politiques favorisent l'émergence ou l'aggravation de certaines problématiques sanitaires⁴⁷⁰. Problématiques affectant fréquemment la population entière d'une région et n'entraînant pas nécessairement la prise de mesures concrètes et durables de la part des occupants pour y remédier⁴⁷¹. Ce n'est pas le cas de la Compagnie du canal de Suez qui met tout en œuvre, durant des décennies, pour éradiquer le paludisme dans la région d'Ismaïlia.

Malgré les coûteux travaux d'assainissement effectués à partir de 1877, le paludisme fait des ravages dans la région d'Ismaïlia durant les deux décennies suivantes⁴⁷² et la Compagnie du canal cherche à développer de nouvelles stratégies pour la contrer. L'entreprise envisage alors des mesures visant à protéger non seulement ses travailleurs, mais aussi l'ensemble de la population vivant dans la région. En réponse aux pressions exercées par ses médecins, la Compagnie instaure au début des années 1880 de nouvelles politiques d'accès aux médicaments et aux soins médicaux. Deux décennies plus tard, sous la présidence du Prince Auguste d'Arenberg (1896-1913)⁴⁷³, l'entreprise prend des mesures inspirées par les plus récentes découvertes en médecine tropicale. Elle met en place de nouvelles mesures d'hygiène publique et une campagne d'éducation de la population, dans le but d'éradiquer la maladie.

⁴⁷⁰ C'est essentiellement ce que Randall Packard a démontré dans ses articles et ouvrages portant sur des services médicaux industriels existant en Afrique du Sud au début du XXe siècle. Voir : Randall Packard, « The invention of ... » ; Randall M. Packard, « Tuberculosis and the Development of Industrial Health Policies on the Witwatersrand, 1902-1932 », *Journal of Southern African Studies*, Vol. 13, No. 2, (janvier 1987); p. 187-209.

⁴⁷¹ Randall Packard démontre que le Central Mining Group, qui finance au début du XXe siècle la recherche dans le but de trouver un vaccin contre la pneumonie, affectant grandement ses travailleurs africains, « successfully employed the promise of an effective anti-pneumonia vaccine, which in fact never materialized, to defend its use of Central African labor and to offset calls for expensive reforms in living and working conditions on the mines ». Voir Packard, « The invention of ... », p.273.

⁴⁷² Voir : annexe v.

⁴⁷³ Le Prince Auguste d'Arenberg est aussi co-fondateur du parti colonial (1892). « Le parti colonial n'était pas un parti politique mais une sorte d'intergroupe parlementaire auquel s'étaient affiliées des associations et des personnalités diverses » ; Jean Martin, *Lexique de la colonisation française*, p.289 ; Julie d'Andurain, Réseaux politiques et milieux d'affaires : le cas d'Eugène Étienne et d'Auguste d'Arenberg, [En ligne] <http://etudescoloniales.canalblog.com/archives/2006/12/29/3538945.html> (visité le 15 octobre 2007)

Une maladie encore inconnue

En 1880, Alphonse Laveran découvre, à l'hôpital Constantine d'Alger, l'hématozoaire responsable du paludisme. Par contre, les scientifiques ignorent toujours comment le plasmodium arrive à pénétrer dans le corps humain⁴⁷⁴. En conséquence, leur attention demeure focalisée sur les conditions écologiques favorisant l'apparition de la maladie, les explications de la miasmatique demeurant crédibles aux yeux des médecins. Ainsi, à la fin des années 1880, le docteur Dampeirou croit-il toujours le système de fosses d'aisance des quartiers européens⁴⁷⁵ et les zones marécageuses, d'où le vent emporterait « les miasmes », responsables de l'insalubrité de la région. Il propose la plantation d'eucalyptus autour de l'hôpital Saint-Vincent, dans le but de créer une barrière protectrice, le remblais des lagons et des modifications au système de fosses d'aisances⁴⁷⁶. Ces initiatives donnent peu de résultats et au début des années 1890 le paludisme fait de plus en plus de victimes.

Recherche et éducation, les clés du succès ?

Dans ses mémoires, Ronald Ross, scientifique britannique et sommité en médecine tropicale, écrit à propos de la situation de la région d'Ismaïlia : « While the malaria wich had commenced with 300 cases in 1877 (with a fresh-water canal) had increased to 2284 cases in 1900! It was even proposed to abandon the town »⁴⁷⁷.

Dans les années 1890, la direction de la Compagnie songe effectivement à déménager ses bureaux, non seulement à cause de l'augmentation des cas de paludisme, mais aussi parce que les moustiques prennent littéralement d'assaut la

⁴⁷⁴ Worboys, « Tropical Diseases », p.519.

⁴⁷⁵ Les autres quartiers en sont dépourvus.

⁴⁷⁶ CAMT 1995060, c.3270, Procès verbal de la conférence tenue à Ismaïlia le 30 septembre 1887 ; CAMT 1995060,c.3270, Hôpital Saint Vincent de Paul, modifications des W.C. et transformation des fosses actuelles en fosses système mourras, (non daté).

⁴⁷⁷ Sir. Ronald Ross, *Memoirs, with a full account of the great malaria problem and its solution*, London, J.Murray, 1923, p. 417.

ville d'Ismaïlia⁴⁷⁸. En 1898, les bureaux et l'hôpital Saint-Vincent en sont infestés : « malgré toutes les précautions possibles, ces insectes pénètrent dans les appartements et les salles en quantité telle, que leur présence constitue pour le personnel de l'hôpital et surtout pour les malades une véritable souffrance »⁴⁷⁹. Au moment où la Compagnie du canal de Suez songe à abandonner ses projets de mise en valeur d'Ismaïlia, les chercheurs parviennent à démontrer le rôle du moustique dans la transmission de la maladie. L'hypothèse émise par le chercheur britannique Ronald Ross, selon qui le moustique peut transmettre la maladie d'un individu contaminé à un individu sain, est vérifiée en 1898 par les chercheurs italiens Amico Bignami, Giuseppe Bastianelli et Battista Grassi⁴⁸⁰.

En février 1901, lors de son séjour en Égypte, le président de la Compagnie du canal de Suez, le Prince d'Arenberg (1896-1913), demande aux médecins de l'entreprise que des recherches « sur la présence et les conditions d'existence des anophèles dans la région d'Ismaïlia » soient effectuées. « Ces recherches, commencées dès le printemps de 1901, ne donnent leurs premiers résultats que pendant l'automne suivant, mais elles [sont] rapidement assez complètes pour pouvoir être soumises au Prince d'Arenberg lors de son voyage en Égypte en décembre 1901. Le Président de la Compagnie déci[de] alors que des études [soient] immédiatement entreprises pour rechercher si la destruction méthodique des moustiques [est] possible à Ismaïlia »⁴⁸¹. En 1902, la Compagnie du canal de Suez envoie donc le Dr.Pressat, directeur de l'hôpital Saint-vincent, en mission d'étude en Italie⁴⁸². Le but de son séjour est de perfectionner ses connaissances sur l'utilisation de la quinine et des méthodes de prévention des piqûres de moustiques. À son retour à Ismaïlia, le Dr.Pressat identifie les espèces de moustiques responsables de la transmission du paludisme dans la région (Culex, Stegomyia)

⁴⁷⁸ CAMT 1995060,c.3270, Hôpital Saint Vincent de Paul, modifications des et transformation des fosses actuelles en fosses système mourras, (non daté).

⁴⁷⁹ Lecourt, *op.cit.*, p. 834-35; Worboys, « Tropical Diseases », p.519. ; Ross, *op.cit.* p.471.

⁴⁸⁰ CAMT 1995060,c.3270, Hôpital Saint Vincent de Paul, modifications des W.C. et transformation des fosses actuelles en fosses système mourras, (non daté) ; Lecourt, *op.cit.*, p. 834-35.

⁴⁸¹ CAMT 1995060, c.3539, Suppression du paludisme à Ismaïlia, Notes et planches, Imprimerie de la société anonyme de publications périodiques, 1906.

⁴⁸² Jagailoux, *op.cit.*, p.261.

ainsi que leur lieu de prolifération. Le docteur convie ensuite les citoyens de la région à assister à des conférences au cours desquelles le rôle du moustique et les mesures de destruction des larves sont expliqués. Il met également sur pied un programme de distribution gratuite de quinine à des fins préventives. Pour s'assurer de la prise adéquate du médicament, la quinine est distribuée avec des instructions en français, italien, grec et arabe⁴⁸³.

Pourtant, cette campagne ne suffit pas à réduire suffisamment l'incidence du paludisme. Les médecins et l'entreprise jugent donc nécessaire de demander le support d'une sommité dans le domaine:

Des personnages déterminants

Au début du XXe siècle, deux médecins de la Compagnie, les docteurs Pressat et Cambouliu, se montrent très actifs dans le domaine de la recherche en médecine tropicale. Ils participent au premier Congrès égyptien de médecine du Caire (1902). Ce congrès réunit six cents spécialistes en médecine tropicale venus des quatre coins du monde, dont l'imminent chercheur britannique Ronald Ross. Les médecins de l'entreprise y présentent les résultats de leurs recherches sur le paludisme⁴⁸⁴. Quelques semaines plus tard, le président du Conseil d'administration de la Compagnie, Auguste d'Arenberg, invite le Major Ronald Ross à séjourner à Ismaïlia dans le but de fournir son expertise sur les mesures à adopter⁴⁸⁵.

L'ancien politicien gambétiste⁴⁸⁶ s'implique davantage que ses prédécesseurs dans les activités du service de santé, en particulier dans la lutte

⁴⁸³ CAMT 1995060, c.3539, Anti-malaria commission, sans date, Rapport résumant les travaux exécutés dans l'Isthme et en particulier dans la région d'Ismaïlia par la compagnie du canal de Suez pour combattre la fièvre paludéenne.

⁴⁸⁴ Le Dr.Cambouliu est aussi connu des membres de l'Académie de médecine qui assistèrent en 1900 à la présentation de s Annales d'hygiène et de médecine coloniale on rapport sur l'épidémie de peste de la même année, dans lequel il expose les mérites de l'isolement et de la désinfection, en plus de recommander l'utilisation des sérums de Yersin et Halfkine ; Jagailoux, *op.cit.*

⁴⁸⁵ CAMT 1995060, c.3539, Anti-malaria commission, sans date, Rapport résumant les travaux exécutés dans l'Isthme et en particulier dans la région d'Ismaïlia par la compagnie du canal de Suez pour combattre la fièvre paludéenne.

⁴⁸⁶ Auguste d'Arenberg se rallie aux partisans de l'expansion coloniale, dont Léon Gambetta est l'un des plus fervents partisans.

contre le paludisme à Ismaïlia⁴⁸⁷. Il ravive aussi le projet de faire de cette ville une station thermale et élargit le mandat du service de santé⁴⁸⁸. Quant à Ronald Ross, durant des années, il mène en Inde des recherches sur le choléra et le paludisme. Incapable de persuader les autorités coloniales britanniques de la nécessité et de la faisabilité de l'élimination des larves d'anophèles par l'utilisation de larvicides, de méthodes de drainage ainsi que l'amélioration des infrastructures hydrauliques, Ross quitte son pays natal en 1899⁴⁸⁹. Trois ans plus tard, alors chercheur à l'École de médecine tropicale de Liverpool⁴⁹⁰, Ross accepte de séjourner dans l'isthme de Suez⁴⁹¹.

Après quelques jours d'investigation à Ismaïlia, il dépose son rapport qui fait immédiatement l'objet d'une conférence, présidée par Auguste d'Arenberg et réunissant médecins et chefs de service de la Compagnie. L'entreprise décide d'effectuer en priorité, tel que recommandé par Ross, le pétrolage des sites de prolifération des moustiques dans le but de détruire les larves existantes. Par la suite, de nouveaux travaux de comblement des mares, de drainage et de remblaiement des marais, d'un coût total de 50 000 francs, sont effectués. Une équipe d'ouvriers est aussi chargée d'entretenir les installations hydrauliques⁴⁹².

D'autre part, la Compagnie met en place un véritable système de surveillance et d'éducation, afin que la population de la région adopte des comportements favorisant la non-prolifération des moustiques. Une équipe d'inspection est formée, composée d'un chef européen et de trois Arabes, dont le rôle est de visiter chacune des habitations de la ville une fois par semaine. Cette équipe a d'abord pour fonction d'enseigner aux résidents les mesures d'hygiène à prendre pour éviter la prolifération des larves, puis de s'assurer qu'elles sont suivies. Les bassins d'eau des jardins et les rigoles d'arrosage doivent être vidés et asséchés

⁴⁸⁷ Charles-Roux, *op.cit.*, p.169, 263 ; CAMT 1995060, c.4133, Rapport du Prince Auguste d'Arenberg sur son inspection en Égypte 1908-1909.

⁴⁸⁸ CAMT 1995060, c.3539, Lettre de Malcom Watson, du London School of hygiene and tropical medicine, 9 juin 1936.

⁴⁸⁹ Harrison, *Public Health...*, p.158.

⁴⁹⁰ Ross a déjà mené des campagnes d'éradication dans l'Ouest africain.

⁴⁹¹ Sa visite dans l'Isthme est aussi relatée dans ses mémoires.

⁴⁹² CAMT 1995060, c.3539, Suppression du paludisme à Ismaïlia, Paris, Imprimerie de la société anonyme de publications périodiques, Paris, 1906.

régulièrement ; les fosses d'aisance doivent être maintenues salubres. Les groupes de toutes les nationalités sont indistinctement visés par cette campagne, l'entreprise doit donc obtenir la collaboration des autorités anglo-égyptiennes et consulaires.

Une copie du rapport Ross est remise au gouvernement égyptien, dans le but d'obtenir « son concours moral [...] en raison des mesures à imposer aux habitants » égyptiens de la ville⁴⁹³. La Compagnie doit aussi obtenir l'approbation des consulats européens, puisque suivant les capitulations, les Européens résidant dans la région pourraient refuser de se soumettre à l'autorité de la Compagnie et du gouvernement anglo-égyptien. Une dizaine d'années plus tard, Andrew Balfour expliquera d'ailleurs, dans son traité sur la santé en Égypte, comment les Capitulations nuisent partout en Égypte à l'adoption de mesures d'hygiène visant l'élimination des anophèles⁴⁹⁴. Or, en 1906, le gouvernement britannique et les consulats étrangers autorisent les équipes de pétrolage de la Compagnie du canal à pénétrer dans les habitations des citoyens. Quelques-uns d'entre eux résistent, mais la Compagnie parvient finalement à imposer ces mesures d'inspection⁴⁹⁵.

Le paludisme étant reconnu pour frapper sans distinction de classe sociale ou « raciale », en conséquence l'ensemble de la population d'Ismaïlia est mise sous surveillance⁴⁹⁶. Or, à la même époque, dans les colonies britanniques et aux Philippines américaines la mise sous surveillance des populations paludéennes s'accompagne fréquemment de ségrégation raciale⁴⁹⁷. Persuadés qu'il est impossible de contrôler la présence des moustiques, les Occidentaux optent pour la ségrégation de la population blanche⁴⁹⁸. Elle consiste en l'installation des colonisateurs blancs

⁴⁹³ CAMT 1995060, c.3539, Suppression du paludisme à Ismaïlia, Paris, Imprimerie de la société anonyme de publications périodiques, Paris, 1906.

⁴⁹⁴ Balfour, *op.cit.*, p.12

⁴⁹⁵ Les Européens profitent des Capitulations pour étendre leurs privilèges en Égypte. CAMT 1995060, c.3539, Suppression du paludisme à Ismaïlia, Paris, Imprimerie de la société anonyme de publications périodiques, Paris, 1906.

⁴⁹⁶ CAMT 1995060, c.3539, Anti-malaria commission, (non daté). Rapport résumant les travaux exécutés dans l'Isthme et en particulier dans la région d'Ismaïlia par la compagnie du canal de Suez pour combattre la fièvre paludéenne.

⁴⁹⁷ Stephen Frenkel et John Western, « Pretext or Prophylaxis ? Racial Segregation and Malarial Mosquitos in the British Tropical Colony: Sierra Leone », *Annals of the Association of American Geographers*, vol.78, no.2 (juin 1988), p.215-216.

⁴⁹⁸ Anderson, *op.cit.*, p.210.

dans des zones considérées comme particulièrement salubres : relief surélevé, endroit profitant d'une bonne aération ou d'un climat sec. À partir des années 1890, dans plusieurs milieux coloniaux, les autorités tentent de réduire les contacts entre les Européens et les indigènes, considérés comme porteurs et potentiels transmetteurs du paludisme, d'autres maladies tropicales ou encore de la tuberculose⁴⁹⁹. La ségrégation fait parfois suite à l'échec de tentatives d'éliminer les anophèles ou résulte de la volonté d'éviter les dépenses que nécessiteraient l'adoption de larges mesures d'hygiène publique⁵⁰⁰.

À Ismaïlia, les différents groupes ethniques habitent des quartiers distincts depuis la fondation de la ville. D'ailleurs, le quartier européen est infesté de moustiques, alors que le quartier arabe, où il n'y a ni fosses ni water-closet constituant des sites de ponte parfaits, est épargné⁵⁰¹. Il apparaît donc inutile de créer une plus grande distance entre les groupes ethniques et sociaux. Par contre, la Compagnie juge primordial que les nouvelles mesures d'hygiène soient appliquées dans tous les quartiers et profite des campagnes de prévention pour tenter d'uniformiser les moeurs des habitants de la région. Selon l'Agent supérieur, les visites des équipes d'inspection ont pour avantage « de faire naître le souci de la propreté et d'une meilleure tenue du ménage dans les intérieurs des indigènes, Grecs et Italiens qui comme toutes les races du midi sont forts négligents sur ce chapitre »⁵⁰².

⁴⁹⁹ *Ibid.* ; Arnold, « Medicine and colonialism », p.1399.

⁵⁰⁰ Anderson, *op.cit.*, p. 210-211; Randall M. Packard, « Tuberculosis and the Development of Industrial Health Policies on the Witwatersrand, 1902-1932 », *Journal of Southern African Studies*, vol.13, no.2 (janvier 1987), *The Political Economy of Health in Southern Africa*, p.189-191; Worboys, « Tropical Diseases », p.527.

⁵⁰¹ CAMT 1995060, c.3539, Lettre de Malcom Watson, School of Hygiene and Tropical Medicine, à la direction de la Compagnie du canal de Suez, 9 juin 1936 ; CAMT 1995060,c.3270, Hôpital Saint Vincent de Paul, modifications des W.C. et transformation des fosses actuelles en fosses système mourras, (non daté).

⁵⁰² À titre d'exemple, la Compagnie débourse en 1903: 3 285 francs pour la surveillance effectuée par un Européen, payé 9 francs par jour, 2 190 francs pour 3 manœuvres indigènes, payés 2 francs par jour, 3 466.66 francs de mazout et 4 766.66 francs de pétrole, auxquels on doit ajouter les coûts liés à la distribution gratuite de quinine ; CAMT 1995060, 3539, Lettre de l'Agent supérieur au Président, Ismaïlia, 20 février 1903.

En parallèle de ces nouvelles mesures d'hygiène, de surveillance et d'éducation, la Compagnie poursuit des mesures de quininisation visant son personnel de toutes origines et, désormais, de leur famille.

La quinine, « tool of empire » ?

Certains historiens croient en l'efficacité des mesures de quininisation au point de défendre la thèse que sans l'utilisation de la quinine par les troupes coloniales la colonisation de l'Afrique se serait soldée par un échec⁵⁰³. Depuis la publication de l'ouvrage *Tools of Empire*, dans lequel Daniel Headrick avance cette idée, bon nombre d'historiens ont pris position sur cette question controversée. Si la proposition de Headrick fit d'abord échos aux écrits de nombreux historiens, percevant la médecine comme outil au service de l'impérialisme⁵⁰⁴, elle est actuellement remise en question⁵⁰⁵. Selon Cohen, le taux de mortalité imputable au paludisme dans l'ensemble du monde colonial demeure au XXe siècle très élevé, malgré l'utilisation répandue de la quinine à des fins prophylactiques⁵⁰⁶. Effectivement, l'utilisation curative de la quinine est peu efficace et son utilisation préventive semble rarement réalisée avec succès. De plus, au XXe siècle, elle est souvent employée en parallèle de méthodes visant à éduquer les populations aux méthodes de prévention de la maladie, à détruire les anophèles ou à empêcher leur reproduction, comme c'est le cas au sein de la Compagnie du canal de Suez⁵⁰⁷.

Dès 1882, la Compagnie du canal de Suez offre des médicaments gratuits en cas de maladie épidémique, de blessure liée au travail ou de maladies contractées dans l'exercice de ses fonctions. Les ouvriers gagnant moins de 6 000 francs par an et leur famille y ont droit gratuitement. L'obtention de quinine est couverte par ce règlement, le paludisme étant considéré comme une maladie pouvant être contractée

⁵⁰³ Headrick, *op.cit.*, p.64-65, 72 ; Arnold, « Medicine and colonialism », p.1418.

⁵⁰⁴ Anderson, *op.cit.*, p.158, 207-211 ; Marcovich, *op.cit.*, p. 103.

⁵⁰⁵ Worboys, « Tropical diseases », p.515; Monnais, *op.cit.*, p.160-61 ; Harrison, *Public health...*, p.138.

⁵⁰⁶ Cohen, *loc.cit.*, p.35

⁵⁰⁷ Harrison, *Public health...*, p.138, 143.

dans le milieu de travail⁵⁰⁸. La même année, chaque chef de chantier est doté d'une boîte de secours médical. Ces boîtes contiennent les médicaments jugés essentiels et leur mode d'emploi⁵⁰⁹.

La quinine semble alors administrée dans un but curatif, uniquement aux patients fiévreux ou diagnostiqués paludéens. Or, selon les médecins, les travailleurs égyptiens refusent systématiquement de prendre ce médicament et résistent à l'hospitalisation en cas de fièvre⁵¹⁰. Au contraire, les employés européens s'empresseraient de prendre de la quinine dès qu'ils « soupçonnent le moindre symptôme de fièvre »⁵¹¹. Deux décennies plus tard, l'entreprise choisit d'« imposer » la prise préventive de quinine aux ouvriers travaillant dans des zones à risque. Ces derniers, qu'ils soient égyptiens ou européens, sont alors contraints de l'absorber devant leur chef d'équipe⁵¹². Cette mesure fait certes la démonstration d'une volonté de contrôle de la part de la Compagnie, mais aussi d'un souci particulier de protéger l'ensemble de son personnel et pas seulement de ses travailleurs européens. La quinine, accompagnée d'instructions multilingues, est aussi distribuée gratuitement dans les bureaux, ateliers et dispensaires⁵¹³. La population de la région étrangère à l'entreprise semble donc y avoir accès, en cure ou comme méthode préventive.

⁵⁰⁸ CAMT, 1995060, c.4133, Comité de direction, extrait du procès-verbal, no.2060, 20 octobre 1882, Extension des soins médicaux en Égypte.

⁵⁰⁹ CAMT 1995060, c.4133, Extrait du rapport adressé à l'Agent supérieur par le Dr.Sini, 13 septembre 1886 ; CAMT 1995060, c.4133, comité de direction, séance du 28 mai 1885, service de santé, tournées médicales

⁵¹⁰ CAMT 1995060, c.4133, Rapport du Dr. Ross sur les mesures prises à Port-Saïd contre les moustiques et leurs résultats, 12 avril 1907 ; CAMT 1995060, c. 3539, Comité de direction, extrait du procès-verbal, no.1682, 29 octobre 1882 ; Abugideiri, *op.cit.*, p.148, 342.

⁵¹¹ Une relation semblable au médicament semble entretenue en France à la même époque. Perçu comme une solution presque miracle à la maladie, le médicament est réclamé par la population française, tandis que les méthodes préventives apparaissent plutôt accessoires. CAMT 1995060, c.4133, Extrait du Bulletin décadaire de l'Académie des sciences, séance du 14 mars 1904 ; Faure, *Les Français et leur...*, p.271

⁵¹² CAMT 1995060, c.4133, Rapport du Dr. Ross sur les mesures prises à Port-Saïd contre les moustiques et leurs résultats, 12 avril 1907 ; CAMT 1995060, c.4133, Extrait du Bulletin décadaire de l'Académie des sciences, séance du 14 mars 1904.

⁵¹³ CAMT 1995060, c.4133, Extrait du Bulletin décadaire de l'Académie des sciences, séance du 14 mars 1904.

À la même époque, dans l'Empire français, la quininisation du personnel militaire et administratif européen commence aussi à être considérée comme une condition nécessaire à la mise en valeur de certaines colonies. Par contre, les Européens ont encore tendance à croire les populations asiatiques et africaines immunisées contre le paludisme⁵¹⁴. Exposées depuis leur naissance à la maladie, certaines populations montrent effectivement une certaine résistance au paludisme. La croyance en l'immunité des colonisés s'estompera seulement avec le développement de méthodes sûres de diagnostic (prise de sang, différenciation des symptômes de chaque type de fièvre), faisant la preuve du contraire. Or, après 1918, malgré l'évolution de la pensée médicale, nombre d'entrepreneurs installés outre-mer se montrent toujours réticents à offrir des soins ou des traitements préventifs aux travailleurs indigènes. Plutôt que de soigner les paludéens et de distribuer de la quinine aux travailleurs sains, certaines entreprises préfèrent tout simplement remplacer la main-d'œuvre infectée⁵¹⁵. C'est généralement par obligation ou parce qu'elles y sont incitées que les grandes entreprises adoptent des mesures adéquates de prévention et de traitement du paludisme chez les travailleurs indigènes. Marianne Langlais donne l'exemple du Maroc français, où le gouvernement colonial achète en gros la quinine pour ensuite la revendre à bas prix aux entrepreneurs afin de les inciter à en fournir à leurs travailleurs⁵¹⁶. David Arnold, rapporte sensiblement le même phénomène au Bengal dans les années 1920-1930. Le gouvernement britannique y organise des campagnes de sensibilisation à la problématique du paludisme chez leurs travailleurs indigènes, destinées aux cultivateurs de thé. Cela, dans le but d'augmenter la productivité des plantations⁵¹⁷.

Encore une fois, la Compagnie du canal de Suez fait donc figure de pionnière en s'assurant que ses travailleurs de toutes origines et leurs familles

⁵¹⁴ Worboys, « Tropical Diseases », p.526.

⁵¹⁵ L'historienne Nancy Gallagher donne l'exemple de la Sugar Kom Ombo plantation, dont la majorité des travailleurs furent frappés par la malaria. En 1905, au prise avec des travailleurs dont le rendement étaient diminué de moitié, la compagnie engagea des travailleurs migrants, qui lui coûtèrent cinq fois le prix des travailleurs indigènes. Voir : Gallagher, *op.cit.*, p.33.

⁵¹⁶ Marianne Langlais, *Prophylaxie du paludisme au Maroc*, Paris, Librairie L. Arnette, 1929, p.10.

⁵¹⁷ Arnold, «An ancient race outworn...», p.128.

puissent se procurer de la quinine. Cependant, il semble que la prise préventive du médicament ne s'effectue pas toujours librement et l'efficacité des mesures de quininisation, au sein de l'entreprise comme dans les empires coloniaux peut être mise en doute.

Malgré la bonne volonté de l'entreprise et de certaines autorités coloniales, au début du XXe siècle les mesures de quininisation sont généralement loin d'atteindre les buts escomptés. Chaque nouvelle tentative de quininiser une armée ou une population est l'occasion pour les médecins de tester une nouvelle posologie, à la recherche d'une plus grande efficacité curative ou préventive. Administrée à petite dose ou de façon irrégulière, la quinine se révèle inefficace. À trop forte dose elle entraîne l'apparition d'importants effets secondaires (nausées, céphalées, vertiges)⁵¹⁸. Les ordres commandant la prise régulière de cachets sont donc rarement suivis tel qu'indiqués par les instances médicales⁵¹⁹. Comme c'est le cas au sein de la Compagnie du canal, les médecins sont donc confrontés à des problèmes liés à l'automédication ou au refus total de la prise du médicament. Les résultats obtenus par la Compagnie du canal de Suez en matière de lutte anti-paludique semblent d'ailleurs attribuables à un ensemble de facteurs et pas uniquement au fait qu'elle ait employé la quinine.

Des résultats plus que satisfaisants

En 1904, le nombre de cas de paludisme enregistrés annuellement à Ismaïlia chute à 90 cas, puis à 15 en 1905. Entre 1906 et 1914, le service sanitaire n'enregistre jamais plus de 30 cas par an. La Compagnie considère le paludisme enrayé. Aucune nouvelle recrudescence ne sera enregistrée avant la Première Guerre mondiale⁵²⁰. Pour Walcom Watson de la London School of Hygiene and Tropical

⁵¹⁸ Cohen, *loc.cit.* p.29.

⁵¹⁹ Curtin, *loc.cit.*, p.74

⁵²⁰ Des camps militaires stationnés dans l'enceinte de plusieurs villes de l'Isthme rendent « très difficile l'action des équipes d'assainissement durant les hostilités ». CAMT 1995060, c.3539, Lettre au directeur général, Le Caire, 14 juin 1931; CAMT 1995060, c.3539, Lettre de l'Agent supérieur Benoist au directeur général, Le Caire, 14 juin 1931.

Medicine, les résultats de la campagne d'éradication réalisée par la Compagnie du canal de Suez, demeurent, en 1936, inégalés dans les Empires européens⁵²¹.

La campagne s'avère un tel succès que l'entreprise en fait la promotion sur la scène coloniale française. Ainsi, l'Exposition universelle de 1906 devient pour les dirigeants de la Compagnie du canal l'« occasion de montrer, comme elle l'a fait aux Expositions universelles de Paris en 1889 et en 1900, toute l'importance qu'elle accorde à améliorer le sort de son personnel »⁵²². L'entreprise y expose entre autres les détails de la campagne d'éradication du paludisme à Ismaïlia, se servant ainsi de la résolution d'une problématique sanitaire, résultant en partie de sa présence en Égypte, pour faire valoir sa mission civilisatrice, notamment ses volets humanitaire et scientifique⁵²³.

Une campagne réussie, grâce à qui, grâce à quoi ?

Les recherches scientifiques effectuées à partir de la fin du XIXe siècle dans les territoires d'outre-mer permettent de mieux comprendre l'épidémiologie du paludisme, d'utiliser plus efficacement des mesures d'assainissement employées depuis des siècles et de développer des techniques permettant de détruire les larves de moustiques. Ces recherches sont souvent parrainées par les gouvernements coloniaux et instituts métropolitains, mais aussi par certaines grandes entreprises, dont la Compagnie du canal de Suez, qui contribuent ainsi à augmenter leur prestige sur la scène internationale⁵²⁴. Néanmoins, la réussite de la campagne d'éradication

⁵²¹ CAMT 1995060, c.3539, Lettre de Malcom Watson, School of Hygiene and Tropical Medicine, à la direction de la Compagnie du canal de Suez, 9 juin 1936.

⁵²² CAMT 1995060, c.4286, Compagnie universelle du canal maritime de Suez, Exposition coloniale de Marseille, 1906, Participation aux bénéfiques, caisses de retraites.

⁵²³ CAMT 1995060, c.4286, Exposition coloniale de Marseille, Cartes, plans, profils généraux ; CAMT1995060, c.4286, Compagnie universelle du canal maritime de Suez, Exposition coloniale à Marseille en 1906, Note.

⁵²⁴ L'Institut Pasteur et la Rockefeller Foundation sont les plus connus et étudiés. Quant aux entreprises, pour la période qui nous concerne, Randall Packard s'est intéressé aux recherches menées par le Central Mining Group en Afrique du Sud et David Arnold s'est intéressé aux recherches menées par la East India Company (1600-1858). Voir : David Arnold. *Science, technology and medicine in Colonial India*. Cambridge/ New York, Cambridge University Press,

menée au début du XXe siècle par la Compagnie du canal ne semble qu'en partie attribuable aux recherches et aux recommandations faites par Ronald Ross, ainsi qu'à l'implication des médecins de la Compagnie dans le domaine de la recherche en médecine tropicale. La direction de l'entreprise attribue elle-même son succès à la participation de la population de l'isthme, toutes origines confondues⁵²⁵. C'est certainement grâce à ses mesures d'éducation, ainsi qu'à la participation des consulats, du gouvernement égyptien et de la population de l'isthme que la Compagnie est parvenue à imposer des mesures d'hygiène et de destruction des anophèles. Si l'utilisation précoce de la quininisation préventive par l'entreprise démontre une étonnante considération pour la santé de ses travailleurs et de la population de l'isthme, elle ne semble pas constituer l'instrument le plus important de cette lutte contre le paludisme.

D'ailleurs, au début du XXe siècle, la rencontre entre le service médical de l'entreprise et la population de l'isthme donne lieu à plusieurs autres négociations et ajustements menant à l'élargissement du mandat du service médical.

Une médecine au service de la population de l'isthme

En établissant un service de santé au sein de son entreprise, la Compagnie du canal de Suez veille d'abord et avant tout à ses propres intérêts économiques et

2000. ; Anne-Marie Moulin, Patrick Petitjean et Catherine Jami (éd.). *Sciences and Empires. Historical Studies about Scientific Development and European Expansion*, Dordrecht, Kluwer academic publishers, p.222 ; Packard, *loc.cit.*

⁵²⁵ D'ailleurs, les actions conjointes de la Compagnie et du gouvernement anglo-égyptien auront beaucoup moins de succès quelques années plus tard à Port-Saïd. Alors que la municipalité connaît des problèmes de paludisme. Les autorités anglaises, inspirées par les mesures prises à Ismaïlia, tentent d'y effectuer le pétrolage, l'assèchement des marais et l'inspection des propriétés privées. Elles font cependant face à de vives oppositions. Les habitants européens accusent les inspecteurs égyptiens d'être inconvenants à l'égard des femmes et de se livrer à de véritables perquisitions de logements. Des propriétaires refusent tout simplement d'appliquer les mesures d'hygiène imposées. La Compagnie, en appui au gouvernement, va jusqu'à licencier, en 1911, un ouvrier de Port-Saïd dénoncé par les inspecteurs anglo-égyptiens pour avoir négligé de vider des récipients d'eau où des larves de moustiques proliféraient. CAMT 199500, c.4134, Destruction des moustiques à Port-Saïd, rapport du Dr.Hauvard, juillet 1911; CAMT 1995060, c.4134, Article extrait du journal La Vérité de Port-Saïd, 16 novembre 1911; CAMT 1995060, c.4134, Article extrait du Egyptian Gazette, 11 juillet 1912 ; CAMT 1995060, c. 4133, Procès-verbal, 267ième séance de la Commission, 28 février 1907 ; CAMT 1995060, c.4133, Rapport du Dr. Ross sur les mesures prises à Port-Saïd contre les moustiques et leurs résultats, 12 avril 1907 ; CAMT 1995060, c.4134, Procès-verbal de la 322ième séance de la Commission du Domaine commun, 30 septembre 1911.

politiques, par le fait même, à préserver la santé de ses travailleurs. Or, sous la direction du Prince Auguste d'Arenberg, l'entreprise élargit le mandat du service sanitaire, répondant désormais aussi à des objectifs humanitaires. Des services de santé destinés à combler les besoins des familles des travailleurs et des civils résidant dans l'isthme de Suez sont institués. Le service de santé de l'entreprise devient ainsi, entre les années 1890 et 1914, le porte étendard de la « mission civilisatrice » de l'entreprise. Une mission qui s'inscrit dans la continuité du rôle joué par les représentants de la France en Égypte depuis le début du XIXe siècle et parfaitement en accord avec la mission civilisatrice poursuivie par la France elle-même. L'élargissement du service se produit donc en parallèle d'un vaste mouvement entraînant la mise sur pied de services de santé publique dans l'ensemble des territoires colonisés à la même époque.

Développements parallèles ou transferts?

L'histoire du processus de médicalisation de la population de l'isthme de Suez ne peut être détachée de l'histoire du même phénomène en métropole et dans les colonies françaises. Cela s'expliquant par le fait que les acteurs français de cette médicalisation appartiennent aux milieux médical et scientifique européens ou sont des acteurs du mouvement expansionniste français. Les médecins de l'entreprise sont formés en Europe et apportent en Égypte des savoirs-faire, des connaissances et des convictions propres à la culture médicale européenne en pleine effervescence. Quant à la direction de la Compagnie, tout en oeuvrant indépendamment du gouvernement français, elle joue un rôle de premier plan dans l'essor du mouvement expansionniste européen.

Des années 1880 au début du XXe siècle, médecine scientifique, nationalisme et expansionnisme se conjuguent pour donner naissance, à quelques années de distances, à deux politiques d'assistance aux populations civiles : l'Assistance médicale gratuite et l'Assistance médicale indigène. La classe politique, les gouvernements coloniaux et la grande entreprise, forces motrices du

mouvement expansionniste français, s'accordent alors sur deux points essentiels : la nécessité de renforcer la nation et d'étendre la domination française afin de concurrencer les autres nations européennes⁵²⁶.

Après la défaite de la France contre l'Allemagne en 1871, la hausse de la mortalité et l'ensemble des problèmes sanitaires imputables au manque d'hygiène et à l'industrialisation font craindre au gouvernement français un affaiblissement irrémédiable de la nation⁵²⁷. L'État compte « faire reculer la mortalité grâce à la lutte contre les maladies transmissibles⁵²⁸ ». Si l'hygiène devient la complice de l'État en matière d'assainissement urbain, la médecine peine quant à elle à entrer dans les mœurs de la population. Seules les sociétés mutuelles et les organismes de charités offrent la possibilité aux prolétaires et aux indigents d'obtenir gratuitement des soins médicaux et des médicaments⁵²⁹. Au même moment, dans les premières colonies de l'Empire français moderne, le soin des civils est laissé aux missionnaires catholiques, aux grandes entreprises et aux médecins de la marine ouvrant spontanément leurs ambulances et hôpitaux aux colonisés⁵³⁰.

En France, l'idée d'une intervention nécessaire de l'État en matière de santé se concrétise au début des années 1890⁵³¹. Après plusieurs années de tergiversations politiques, la logique « productiviste » et la hantise de voir la France se dépeupler et s'affaiblir, l'emportent⁵³². Par la loi sur l'Assistance médicale gratuite de juillet 1893, l'État promet des soins gratuits à domicile ou à l'hôpital à « tout Français malade privé de ressources »⁵³³. Quelques années plus tard, la France officialise la

⁵²⁶ Faure, *Les Français...*, p. 242-3, Monnais, *op.cit.*, p.47.

⁵²⁷ Monnais, « De la reproduction... », p.8.

⁵²⁸ Faure, *Les Français...*, p.243.

⁵²⁹ « Désormais, tout français privé de ressources reçoit l'assistance médicale tant à domicile qu'à l'hôpital. Les dépenses (visites médicales, médicaments, séjours hospitaliers) sont prises en charge solidairement par toutes les collectivités ». Voir : Faure, *Les Français...*, p.160 ; Faure, *La maladie entre...*, p.26-28.

⁵³⁰ Marcovich, *op.cit.*, p105 ; Pluchon, *op.cit.*, p. 261.

⁵³¹ Faure, *Les Français...*, p.164.

⁵³² Faure, *Les Français...*, p.164, 242.

⁵³³ *Ibid.*, p.171

prise en charge par les autorités coloniales de la santé des civils avec la création de l'Assistance médicale indigène (1905)⁵³⁴.

L'idée d'un devoir de prise en charge de la santé des moins nantis par l'État fait donc son chemin quasi simultanément en métropole et dans l'Empire⁵³⁵. Par contre, des motifs distincts sont évoqués pour justifier les nouvelles politiques métropolitaines et coloniales. La nécessité de renforcer la nation⁵³⁶ explique l'instauration d'un service de santé publique, alors que l'accomplissement de la mission civilisatrice justifie la création de l'AMI. Or, dans les deux cas les préoccupations économiques, sociales et humanitaires motivant les actions du gouvernement, malgré les raisons évoquées, semblent similaires. Au plan économique, un travailleur en santé est un travailleur plus productif, peu importe son appartenance ethnique. Une nation saine produit aussi un plus grand nombre d'enfants, donc de travailleurs. D'autre part, la reconnaissance de l'existence des germes et du principe de contagion, motive la surveillance et le soin des populations à risque. Colonisés et prolétaires métropolitains sont tous deux considérés comme des porteurs de germes, potentiellement menaçants pour les colonisateurs ou la bourgeoisie⁵³⁷. Paradoxalement, ils apparaissent aussi vulnérables et ignorants, en attente d'un secours que la France se fait un devoir de leur offrir⁵³⁸.

La Compagnie du canal de Suez, pour des raisons à la fois économiques et humanitaires choisit d'offrir à l'ensemble des civils de l'isthme l'accès à certains soins de santé gratuits. Il s'agit d'un processus plutôt que d'une prise de décision ponctuelle. De 1860 à 1897, diverses circonstances amènent la compagnie à offrir

⁵³⁴ À la même époque, les premières facultés de médecine coloniale sont créées. L'École du Service de santé des troupes coloniales ouvre ses portes à Marseille en 1906. Pluchon, *op.cit.*, p.191, 196-198, 261 ; Monnais, *op.cit.* p.66-67.

⁵³⁵ Jules Ferry, ministre de l'Instruction publique, forge les idéaux de la Troisième République en misant sur l'éducation pour élever la France au-dessus des autres puissances européennes et pour contrôler le peuple. Sa Troisième République « donne le savoir » ; l'école primaire devient laïque, obligatoire et gratuite ; Girardet, Raoul, *L'idée coloniale en France, De 1871 à 1962*, Éditions de la Table Ronde, Paris, p.76

⁵³⁶ Faure, *Les Français...*, p.171.

⁵³⁷ Monnais, *op.cit.*..., p.87-88 ; Faure, *Les Français...*, p.259-60.

⁵³⁸ Monnais, *op.cit.*, p.57,60 ; Conklin, *op.cit.*, p.16.

des services médicaux à la population étrangère à l'entreprise, à commencer par les femmes et les enfants.

Impérialisme, démographie et santé dans l'isthme de Suez

Pour comprendre le processus de médicalisation de la population vivant sur la concession de la Compagnie, il est essentiel de préciser la nature et les limites de l'exploitation territoriale de la Compagnie et de dresser un portrait de la population qui l'habite.

La concession de la Compagnie du canal comprend la surface jugée nécessaire, par l'Égypte, à l'établissement et l'exploitation du canal de Suez. Cette surface correspond à un espace allant de 30 à 1 152 hectares de périmètre autour du canal maritime. À la fin du XIX^e siècle, cette concession s'étant sur environ 70 000 hectares, à l'intérieur desquels se trouvent quatre villes principales : Suez, Ismaïlia, Port-Saïd et Port Tewfik. L'entreprise peut disposer à sa guise de tout cet espace, exception faite des terrains appartenant au gouvernement ou à des particuliers⁵³⁹. Par ailleurs, elle n'est aucunement responsable de répondre aux besoins de la population habitant la concession, d'entretenir des services de transport publics ou d'offrir des soins de santé. La population égyptienne de l'isthme demeure sous la responsabilité du gouvernement anglo-égyptien et les Européens relèvent, comme partout en Égypte, de l'autorité des consulats étrangers.

En réalité, c'est dans la région d'Ismaïlia, siège de l'entreprise, que la main mise et les interventions de la Compagnie du canal se font surtout sentir. Contrairement à Suez ou à Port-Saïd, la gestion des services publics d'Ismaïlia est presque totalement assurée par la Compagnie. Dans le reste de l'isthme, la population bénéficie à la fois des certaines infrastructures et services gouvernementaux (hôpitaux, transports) et d'infrastructures construites et

⁵³⁹ Au début des années 1860, l'entreprise possède en plus des terres agricoles (vallée de l'Ouady), qu'elle loue à des travailleurs agricoles égyptiens, ainsi que des droits d'exploitation lui permettant de construire un canal d'eau douce. Ces territoires sont entièrement rétrocédés en 1866 ; Moghira, *op.cit.*, p.222, 224, 228, 444-446 ; Montel, *op.cit.*, p.357, 85.

entretenues par la Compagnie (transport, service des eaux)⁵⁴⁰. Par ailleurs, jusqu'au début du XXe siècle, seuls les quelques 2 000 à 3 000 travailleurs de l'entreprise vivant dans l'isthme bénéficient des services de santé de l'entreprise. Or, en 1908, les villes de Port-Saïd et d'Ismaïlia comptent respectivement 47 500 (dont 35 000 Européens) et 9 000 résidents (dont 2 000 européens)⁵⁴¹. Cette population en pleine croissance accède de plus en plus difficilement à des soins médicaux gratuits.

Des services privés pour pallier aux manques des services publics

La raison première motivant la compagnie à offrir des soins de santé gratuits à la population de l'isthme apparaît être la volonté de pallier aux manques de services publics et gratuits de santé. Elle démontre donc un véritable souci pour la santé des résidents de l'isthme. Intérêt qui l'amène à investir dans des programmes sanitaires semblant avoir somme toutes peu d'impacts sur le rendement de l'entreprise.

Dans la seconde moitié du XIXe siècle, des hôpitaux égyptiens existent à Suez et Port-Saïd, mais la qualité des services publics se dégrade à mesure que le pays s'enfonce dans la crise financière. En 1883, l'administration anglo-britannique prend les commandes du Conseil de santé et d'hygiène publique, s'occupant de la gestion des services sanitaires gouvernementaux. L'organisation des services médicaux demeurent la même qu'avant l'occupation, chaque division provinciale étant sous la supervision d'un inspecteur sanitaire et chaque province possédant toujours un ou plusieurs hôpitaux dits « publics ». Par contre, la majorité des services sont désormais payants⁵⁴². D'autre part, le nombre de lits disponibles dans

⁵⁴⁰ Bonin, *op.cit.*, p.104-105.

⁵⁴¹ Au début du XXe siècle, la population urbaine égyptienne représente, selon Gabriel Baer, environ 13 % de la population totale. En 1907, Suez compte 18347 habitants et Port-Saïd 49 884. Voir : Gabriel Baer, *Studies in the social history of modern Egypt*, Chicago/London, The University of Chicago Press, 1969, p.134-135 ; Bonin, *op.cit.*, p.105 ; Jagailoux, *op.cit.*, p.98 ; Paris, Quai d'Orsay, Archives diplomatiques, Correspondance politique et commerciale, Port-Saïd, 1867-77, Tome1, Lettre de M.S. (?), (non daté).

⁵⁴² Chiffolleau, *op.cit.*, p.45.

l'ensemble des hôpitaux publics du pays et le nombre de médecins de *markaz*⁵⁴³ demeurent pratiquement inchangés jusqu'en 1914, alors que l'Égypte connaît une forte hausse démographique⁵⁴⁴. Les institutions de santé sont concentrées dans les villes du Caire et d'Alexandrie, là où vit la majorité de la population européenne⁵⁴⁵.

En réalité, les services publics servent essentiellement à la surveillance anti-épidémique⁵⁴⁶. Les médecins de *markaz* ne sont chargés d'intervenir auprès de la population qu'en cas d'urgence, et ce, à la demande des *hakimas* ou des barbiers. Ils doivent avant tout faire rapport des événements de leur division à l'inspecteur provincial⁵⁴⁷.

En marge du service de santé public, se développent des services privés financés par les communautés européennes pour répondre aux besoins des Européens et, parfois, de la population égyptienne. Ainsi, cliniques et hôpitaux européens bourgeonnent dans les grandes villes. Parallèlement, les missions catholiques tentent de suppléer au manque de ressources publiques dans les domaines de la santé et de l'éducation, en établissant entre autres des dispensaires⁵⁴⁸. Paris soutient financièrement les missions chrétiennes françaises dans le but de renforcer son influence culturelle en Égypte et au Levant. Quant à la Compagnie du canal de Suez, à partir des années 1890, elle ouvre les portes de l'hôpital d'Ismaïlia aux familles de son personnel et finance ses propres dispensaires⁵⁴⁹.

⁵⁴³ Les différentes provinces égyptiennes sont « subdivisées en markaz dont la responsabilité est confiée à un médecin » ; Chiffolleau, *op.cit.* p.45.

⁵⁴⁴ Chiffolleau, *op.cit.*, p.29.

⁵⁴⁵ Serge Jagailoux suppose même que le nombre d'hôpitaux généraux et de lits disponibles diminuent sous l'occupation britannique ; Jagailoux, *op.cit.*, p.143-144 ; Chiffolleau, *op.cit.*, p.45 ; *loc.cit.*, p.24.

⁵⁴⁶ Chiffolleau, *op.cit.* p.46

⁵⁴⁷ *Ibid.*, p.45 ; Balfour, *op.cit.*, p.21.

⁵⁴⁸ Burrows, Mathew, *loc.cit.*, p.112-115, 129 ; Bourmaud, *op.cit.*, p.481-482.

⁵⁴⁹ Charles-Roux, *op.cit.*, p.262 ; CAMT, 1995060, c.3539, Extrait du rapport de M.M.Auslyn et Baron de Cocters, avril 1890 ; CAMT 1995060, c.3270, Comité de direction, extrait du procès-verbal 2330, 25 mars 1897, admission à l'hôpital des femmes et des enfants.

Soins gratuits et dispensaires

À partir de 1897, les dispensaires de Tewfik, Ismaïlia et Port-Saïd offrent des consultations et soins gratuits aux résidents, aux travailleurs de l'entreprise et aux membres de leurs familles. Par définition, le dispensaire est un centre de consultation et de distribution gratuite de médicaments. Il dispose habituellement d'un local d'hospitalisation pour les cas les plus graves⁵⁵⁰. Dans les colonies françaises comme britanniques, les dispensaires servent à accueillir la population civile et font office de complément aux services hospitaliers et, dans certains cas, d'instruments de conversion, lorsqu'ils sont tenus par des missionnaires⁵⁵¹. Dans les dispensaires de la Compagnie, les médecins de l'entreprise se trouvent effectivement assistés par des sœurs de la communauté du Bon Pasteur. Néanmoins, la présence des religieuses semble motivée, de la part de l'entreprise, davantage par une volonté de réaliser des économies, que par un désir de convertir les résidents de la région⁵⁵².

Les trois dispensaires sont fréquentés majoritairement par la population égyptienne et par les ouvriers de l'entreprise⁵⁵³. Selon Jules Charles-Roux, le nombre de consultations augmente rapidement dès les premières années d'existence de ces établissements. En 1897, 33 569 consultations seraient effectuées au dispensaire d'Ismaïlia. En 1899, déjà 50 000 consultations y sont enregistrées⁵⁵⁴. De 1897 à 1907, le dispensaire d'Ismaïlia recevrait au total 104 000 malades et effectuerait 429 000 consultations⁵⁵⁵.

⁵⁵⁰ Pluchon, *op.cit.*, p. 262.

⁵⁵¹ Jones, *op.cit.*, p.63.

⁵⁵² La Compagnie fait elle-même construire des mosquées et une église orthodoxe sur son territoire.

⁵⁵³ CAMT1995060, c.3539, Extrait du rapport des administrateurs Guichau et Sir. le Fremante, Mission 1897-1898 ; CAMT 1995060 3270, Rapport du président d'Arenberg sur son inspection en Égypte, 1906-1907.

⁵⁵⁴ CAMT 1995060,c.4133, Rapport du Prince Auguste d'Arenberg sur son inspection en Égypte, 1906-1907 ; CAMT 1995060 c,3539, Extrait du rapport des administrateurs Guichau et Sir. le Fremante, Mission 1897-1898 ; Charles-Roux, *op.cit.*, p.262.

⁵⁵⁵ CAMT, 1995060, c.3270, Rapport de Mr. le Président Prince auguste d'Arenberg sur son inspection en Égypte (1906-1907).

Ces chiffres, que l'on peut soupçonnés d'avoir été gonflés par la Compagnie, figurent pourtant dans un rapport interne rédigé par le président de la Compagnie à l'époque. La gratuité des soins peut certainement expliquer une certaine affluence des résidents de toutes origines et, au-delà des chiffres, l'affluence des patients indiquerait que les dispensaires répondent véritablement aux besoins de ceux-ci. Les troubles oculaires, si problématiques au sein de la population égyptienne, sont la première cause de consultation dans les dispensaires de l'entreprise⁵⁵⁶. Les Égyptiens, qui en sont les premiers affectés, semble donc avoir volontiers recours à la médecine occidentale, lorsque celle-ci répond à des besoins immédiats et sans entraîner obligatoirement l'hospitalisation.

Néanmoins, les dispensaires peuvent servir de relais avec l'hôpital d'Ismaïlia, accueillant un certain nombre d'indigents. En 1913, sur les 868 patients hospitalisés à Saint-Vincent, 760 sont des membres du personnel ou des membres des familles du personnel, 38 sont des étrangers, 34 sont des indigents provenant du dispensaire d'Ismaïlia et 34 proviennent d'un organisme de charité appelé la Société des Dames⁵⁵⁷.

Les trois dispensaires existent toujours en 1914. En plus de leurs fonctions habituelles, ils remplissent désormais le rôle de centres de distribution des médicaments offerts gratuitement aux ouvriers de la Compagnie et à leurs familles. Effectivement, la santé des familles est devenue, au fil des années, la seconde préoccupation du service de santé de la Compagnie, après celle des travailleurs eux-mêmes⁵⁵⁸.

Les premières attention portées à la santé des familles

Depuis la fin des années 1860 et l'ouverture du canal de Suez à la circulation (1869), de nombreux membres du personnel de la Compagnie installent leurs

⁵⁵⁶ CAMT, 1995060, c.3539, Extrait du rapport des administrateurs Guichau et Sir. le Fremante, Mission 1897-1898.

⁵⁵⁷ CAMT, 1995060, c.4133, Comité de direction, extrait du procès-verbal no.3269, 23 juillet 1914.

⁵⁵⁸ CAMT 1995060, c.4133, Comité de direction, extrait du procès-verbal no.3269, 23 juillet 1914.

familles dans l'isthme, en particulier à Ismaïlia. L'arrivée des femmes et des enfants européens ravive d'abord la hantise des médecins quant à la capacité des Occidentaux à vivre en Égypte. En 1869, le Dr. Aubert-Roche fournit pour la première fois, dans son rapport annuel, des statistiques sur la mortalité infantile. Cette année-là, au sein d'une population sensiblement équivalente d'Égyptiens et d'Européens, le taux de mortalité des enfants de race blanche est de 5,31 % (54 décès) et de 6,42 % (88 décès) pour les enfants égyptiens⁵⁵⁹. Le médecin se montre pourtant uniquement préoccupé par le taux de mortalité des enfants de race blanche. Il le considère inquiétant, mais en diminution par rapport aux années précédentes durant lesquelles « l'insuffisance de soins hygiéniques », « l'habitation » et « l'alimentation » avaient été défavorables à la survie des enfants européens de l'isthme. Le Dr. Aubert-Roche explique cette amélioration par l'« acclimatation » progressive des enfants occidentaux et l'amélioration des conditions de vie dans l'isthme⁵⁶⁰.

La préoccupation du médecin semble donc toujours être la capacité des Européens à s'acclimater, non pas la mortalité infantile en elle-même. Aucun service médical ne semble d'ailleurs offert aux familles de l'isthme par l'entreprise à ce moment. Au regard du niveau d'attention accordé à la santé de l'enfant en France à cette époque, l'attitude de la Compagnie du canal en ce domaine n'a rien d'étonnant. Au milieu du XIXe siècle, en France, la mortalité infantile dépasse les 160 ‰⁵⁶¹. Pourtant, il faut attendre l'après-guerre franco-allemande pour voir l'État déployer des mesures visant la réduction de la mortalité infantile. La pensée eugénique et l'impérialisme naissant exacerbent, après 1871, les craintes des médecins et politiciens de voir de la race française s'affaiblir⁵⁶². C'est alors vers l'enfant, le futur de la nation, que l'attention de la classe politique se tourne⁵⁶³. En 1874, la loi Roussel, « sur la protection des enfants du premier âge » entre en

⁵⁵⁹ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1869, p.7.

⁵⁶⁰ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1869, p.11.

⁵⁶¹ Léonard, *La France médicale...*, p.11.

⁵⁶² Faure, *Les Français...*, p. 246 ; Anna Davin, « Imperialism and Motherhood », dans Frederick Cooper et Ann Stoler (ed.), *Tension of Empire : Colonial Cultures in a Bourgeois World*, Berkeley / Los Angeles/ London, University of California Press, p.87-88, 97.

⁵⁶³ *Ibid.* p.131.

vigueur⁵⁶⁴. En 1879, le gouvernement recommande aux municipalités, « la création d'un service d'inspection sanitaire au double point de vue de la salubrité des bâtiments [scolaires] et de l'état sanitaire des élèves »⁵⁶⁵. En parallèle, des « dispensaires médico-pédagogiques »⁵⁶⁶ sont créés à proximité de certaines écoles⁵⁶⁷. Par ailleurs, certaines sociétés de secours mutuels devançant le mouvement étatique en faveur de la protection de l'enfant. Elles offrent, dès le milieu du XIXe siècle, des soins médicaux gratuits aux femmes et enfants de leurs travailleurs⁵⁶⁸. La Compagnie du canal de Suez fait de même, à partir de la fin du XIXe.

En 1897, l'entreprise instaure une nouvelle politique de santé, prévoyant l'hospitalisation gratuite de l'enfant de moins de 14 ans ou de la femme d'un membre de son personnel, moyennant une retenue de 25 % du salaire journalier du travailleur. Une retenue de 33 % s'applique en cas d'hospitalisation d'un collatéral (parents, sœur, frère) ou d'un enfant âgé de 14 ans et plus. L'entreprise tient aussi compte du fait que plusieurs membres d'une même famille puissent être hospitalisés simultanément et fixe le tarif maximal, par ménage pour une journée d'hospitalisation, à 50 % du salaire journalier d'un travailleur⁵⁶⁹.

En principe, cette politique permet à tous les travailleurs, peu importe leur salaire, de payer l'hospitalisation d'un membre de leur famille. Les dispensaires offrent par ailleurs une chance de plus aux travailleurs les moins bien nantis de voir à la santé de leur famille. En ce qui concerne spécifiquement la santé des enfants, l'entreprise ne se contente pas d'offrir des soins, elle met aussi sur pied des programmes de dépistage et de prévention de certaines maladies.

⁵⁶⁴ « La loi Roussel de 1874 prévoyait un contrôle des conditions d'hygiène à respecter par les nourrices dans l'élevage des enfants qui leur étaient confiés » ; Heinz-Gerhard Haupt, *Histoire sociale de la France depuis 1789*, Paris, Maison des sciences de l'homme, 1993, 302 p. ; Faure, *Les Français...*, p.246.

⁵⁶⁵ *Ibid*, p.249.

⁵⁶⁶ *Ibid*, p.249.

⁵⁶⁷ Une prise en charge graduelle de la santé de l'enfant s'effectue au même moment en Grande-Bretagne ; Davin, *op.cit.*, p.131.

⁵⁶⁸ Faure, *Les Français...*, p138-139.

⁵⁶⁹ CAMT 1995060, c.3270, Comité de direction, extrait du procès-verbal no.2748, 29 septembre 1904, Hôpital Saint-Vincent de Paul, tarifs ; CAMT 1995060, c.3270, Comité de direction, extrait du procès-verbal no.2648, 20 novembre 1902.

La santé des enfants en priorité

Avant la Première Guerre mondiale, peu d'attention est accordée à la santé des enfants dans les colonies françaises et britanniques⁵⁷⁰. En matière de santé, les gouvernements coloniaux se concentrent alors essentiellement sur la prévention des épidémies. Ainsi, la vaccination antivariolique apparaît fréquemment comme la principale, sinon l'unique mesure spécifiquement destinée à protéger l'enfance⁵⁷¹.

Les politiques adoptées par la Compagnie du canal de Suez, au tournant du XXe siècle, font foi d'un intérêt précoce pour la santé des enfants de toutes origines habitant l'isthme de Suez. Un intérêt motivé par une volonté d'assurer une relève en santé, de protéger les travailleurs contre d'éventuelles épidémies et par la compassion des dirigeants de l'entreprise envers la population. Sous la présidence d'Auguste d'Arenberg, une attention particulière est portée à la santé des enfants égyptiens et de ceux du personnel ouvrier. De l'avis de Jules Charles-Roux, c'est sous l'initiative personnelle du président que naissent des mesures de santé visant les enfants : « M. le prince d'Arenberg, en plus des dispensaires, dont il est, à bon droit, grand partisan, - et il l'a prouvé à Paris avant de le faire dans l'Isthme, - a eu l'excellente pensée d'attirer tout particulièrement l'attention de nos médecins sur les yeux des enfants »⁵⁷². Effectivement, c'est d'abord et avant tout dans le but de réduire l'incidence des pathologies oculaires parmi la population de l'isthme que l'entreprise met sur pied des programmes sanitaires visant les enfants.

L'ophtalmie : l'ampleur de la problématique

⁵⁷⁰ Jones, « Infant and Maternal... », p.220.

⁵⁷¹ En Algérie et en Cochinchine, la vaccination antivariolique devient pratique courante dès les années 1860, et en Tunisie, peu de temps après le début de l'occupation. À partir des années 1880, la lutte contre la variole sera prise en main par les Instituts Pasteur. Voir : Anne-Marie Moulin, « La vaccine hors d'Europe. Ombres et lumières d'une victoire », *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, [En ligne] http://cedej.org.eg/article.php3?id_article=298 (consulté le 1 novembre 2007) ; Monnais, *op.cit.*, p.125

⁵⁷² Charles-Roux, *op.cit.*, p.263.

La majorité des Égyptiens souffrent, à la fin du XIXe siècle, de pathologies qui ne sont pas considérées comme mortelles, mais qui peuvent à long terme amoindrir sérieusement les facultés physiques et/ou psychiques d'un individu. La bilharziose, l'ankylostomiasme et les ophtalmies constituent à ce titre de bons exemples⁵⁷³. Pour la Compagnie du canal de Suez, les maladies des yeux représentent, nous l'avons constaté précédemment, un véritable fléau. Répandues et débilitantes, les « ophtalmies » se développent insidieusement, souvent dès l'enfance, et finissent fréquemment par rendre aveugles les travailleurs affectés⁵⁷⁴. Ainsi, la Compagnie doit couramment défrayer les coûts des visites d'une partie de son personnel chez l'ophtalmologiste⁵⁷⁵, composer avec des travailleurs dont le rendement s'en trouve affecté et mettre à la retraite ceux ayant perdu leur acuité visuelle moyennant l'octroie de pensions de secours⁵⁷⁶. Aux dires des médecins de l'entreprise, les Égyptiens en seraient les premières victimes, mais les dossiers d'archives révèlent de nombreux cas de maladies des yeux chez les ouvriers européens, grecs en particulier⁵⁷⁷.

Dans l'ensemble de l'Égypte, le trachome, aussi appelé « ophtalmie d'Égypte » ou « conjonctivite granuleuse », prédominerait largement sur les autres maladies des yeux⁵⁷⁸. Il s'agit d'« une infection aiguë de la conjonctive, entraînant une pousse anarchique des cils qui érodent la cornée et aboutissant à la cécité après une évolution d'une durée variable » et « caractérisée par la présence de nodules blancs-jaunâtres sur la conjonctive »⁵⁷⁹. Au XIXe siècle, le trachome est présent à la fois dans les pays nordiques et dans les pays tropicaux. Ce qui n'empêche pas les bactériologistes européens de considérer qu'il s'agit d'une maladie tropicale, s'attaquant davantage aux indigènes et s'avérant d'une virulence sans commune

⁵⁷³ Balfour, *op.cit.*, p.9.

⁵⁷⁴ Hirschberg, *op.cit.*, p.720.

⁵⁷⁵ Aucun médecin de l'entreprise ne semble être un spécialiste de la santé des yeux.

⁵⁷⁶ CAMT 1995060, c.4133, Comité de direction, séance du 23 juillet 1908, Extrait du procès-verbal no.2951 ; CAMT 1995060, c.3539, Extrait du rapport des administrateurs Guichau et Sir. le Fremante, Mission 1897-1898.

⁵⁷⁷ Aubert-Roche, *Rapport annuel...*, 1867, p.17 ; CAMT 1995060, c.4133, Comité de direction, séance du 23 juillet 1908, extrait du procès-verbal no.2951, soins des yeux, Dimitri Julio.

⁵⁷⁸ Hirschberg, *op.cit.*, p.340.

⁵⁷⁹ Anne-Marie Moulin, « La lutte contre le trachome, de l'arrière-garde à l'avant-garde », *M/S*, vol.21, no.12, Décembre 2005, p.2.

mesure avec les maladies des yeux connues en Europe⁵⁸⁰. L'Égypte devient d'ailleurs la terre de prédilection de la recherche et l'expérimentation dans ce domaine.

Depuis l'expédition Bonaparte et jusqu'à la seconde moitié du XIXe siècle, l'ophtalmie d'Égypte suscite grandement l'intérêt des chercheurs européens et l'attention du gouvernement égyptien⁵⁸¹. Certains chercheurs croient en sa contagiosité plusieurs décennies avant la révolution bactériologique. Le directeur du service médical de la Compagnie, le Dr. Aubert-Roche, croit plutôt les maladies des yeux des travailleurs dues « à la réverbération des sables »⁵⁸². Dans l'ensemble du monde médical européen, les hypothèses sur l'influence des conditions climatiques sont abandonnées au moment où le rôle des micro-organismes dans la transmission des maladies est reconnu. Une traque de l'agent responsable de l'ophtalmie d'Égypte s'engage alors. En 1883, menant en Égypte des recherches sur le choléra et le trachome, Robert Koch croit être parvenu à identifier le bacille responsable de celle-ci. Il s'agit en fait de la bactérie responsable (bacille Koch-Weeks) d'un autre type de conjonctivite. Plusieurs autres chercheurs tentent en vain d'isoler l'agent responsable de l'ophtalmie d'Égypte, jusqu'à sa découverte en 1952 (*Chlamydia trachomatis*). Des méthodes efficaces de prévention et de traitement sont cependant mises au point dès le XIXe siècle et rapidement utilisées en Égypte⁵⁸³.

Dans les années 1840, Le Caire et Alexandrie comptent déjà trois centres médicaux publics de soins des yeux⁵⁸⁴. Le gouvernement égyptien, conseillé par le médecin français Antoine-Bartélémy Clot, se trouve à l'origine de leur création. Ces centres continuent d'offrir des consultations gratuites jusqu'aux années 1870, puis sont abandonnés en raison, là encore, des problèmes financiers du pays⁵⁸⁵. Des installations dédiées aux consultations ophtalmologiques gratuites sont réouvertes à

⁵⁸⁰ Balfour, *op.cit.* p.25-26; Moulin, « La lutte... », p.2- 4.

⁵⁸¹ Le médecin Larrey de l'expédition Bonaparte, le Dr. Théodor Bilharz (mieux connu pour ses recherches sur la bilharziose) et Robert Koch comptent parmi les chercheurs s'étant intéressés au sujet ; Hirschberg, *op.cit.*, p.342-44 ; Moulin, « La lutte contre... », p.3-4.

⁵⁸² CAMT 1995060, c.1415, Dr. Louis-Rémy Aubert-Roche, Rapport sur l'état sanitaire et médical de l'Isthme de Suez et ses dépendances (manuscrit), Alexandrie, 25 juin 1860.

⁵⁸³ Hirschberg, *op.cit.*, p.340-342 ; Moulin, « La lutte contre... », p.3

⁵⁸⁴ Kuhnke, *op.cit.*, p.210.

⁵⁸⁵ Chiffolleau, *op.cit.*, p.36.

partir de 1883 par les autorités anglo-britanniques⁵⁸⁶. Celles-ci inaugurent d'abord une ambulance ophtalmologique, puis, treize hôpitaux permanents de soins et de chirurgie ophtalmologiques dans les années suivantes⁵⁸⁷. Au début du XXe siècle, un programme d'inspection dans les écoles primaires, visant le diagnostic précoce des maladies des yeux, vient compléter le dispositif de prise en charge⁵⁸⁸. L'objectif avoué des autorités britanniques est de « soustraire à l'incapacité » la main d'œuvre égyptienne⁵⁸⁹. Aussi valables soient les initiatives prises pour y parvenir, elles sont essentiellement déployées dans les grandes villes, où pratiquent les quelques ophtalmologistes installés dans le pays⁵⁹⁰.

Au tournant du XXe siècle, les habitants de l'isthme de Suez ne peuvent compter sur la présence dans l'isthme d'aucun ophtalmologiste, ni ambulance ophtalmologique. Cependant, le personnel de la Compagnie du canal peut bénéficier de visites chez un spécialiste au Caire, grâce au programme de remboursement des frais médicaux de la Compagnie. Par ailleurs, l'entreprise déploie des mesures de prises en charge des enfants atteints, très semblable à celles mises sur pied par le gouvernement anglo-égyptien⁵⁹¹, mais s'inspirant possiblement davantage du modèle métropolitain français.

Dépistage et traitement de l'ophtalmie infantile

En France, dès les années 1870, le dépistage des ophtalmies et l'éducation à l'hygiène sont réalisés dans les écoles, considérées comme des lieux propices à la transmission des maladies oculaires, donc à leur prévention⁵⁹².

Dans l'isthme de Suez, les écoles élémentaires construites par l'entreprise accueillent les enfants « sans distinctions de nationalités ou de religion »⁵⁹³. Les

⁵⁸⁶ Balfour, *op.cit.* p.25 ; Sonbol, *op.cit.* p.124.

⁵⁸⁷ Balfour, *op.cit.* p.25.

⁵⁸⁸ *Ibid.*, p.26.

⁵⁸⁹ Chiffolleau, *op.cit.*, p.48.

⁵⁹⁰ Hirschberg, *op.cit.*, p.345.

⁵⁹¹ Les données à ce sujet sont imprécises. Il est impossible de savoir qui, de l'entreprise ou du gouvernement a développé ces mesures en premier.

⁵⁹² Faure, *Les Français...*, p.249; Moulin, « La lutte contre... », p.4.

écoles jouxtent les gares entourant le canal et se sont les femmes européennes du personnel de l'entreprise qui y sont employées comme institutrices. Les médecins visitent périodiquement les gares et examinent par la même occasion les enfants. Les femmes européennes sont aussi chargées de nettoyer plusieurs fois par jour les yeux des enfants atteints d'ophtalmie avec de « l'eau boriquée ». Les instructions pour effectuer un tel nettoyage sont affichées dans toutes les langues dans les gares. Les enfants gravement atteints sont conduits à l'hôpital Saint-Vincent, où les religieuses les traitent avec des gouttes de nitrate d'argent⁵⁹⁴. Les traitements topiques à base de sels métalliques, le dépistage et le traitement précoce montrent une certaine efficacité dans le combat contre l'ophtalmie, mais ne règlent pas les problèmes à la base de la maladie : la pauvreté et l'ignorance des principes d'hygiène de base⁵⁹⁵.

Jules Charles-Roux décrit la situation désolante dans laquelle se trouvent de nombreux habitants de l'isthme, sans percevoir ou admettre l'origine véritable du problème. Près des gares longeant le canal, « à tous les pas, on rencontre des vieillards ou des enfants accroupis contre les murs des maisons et dont les yeux sanguinolents sont littéralement dévorés par les mouches, qui propagent l'infection en volant de visages en visages »⁵⁹⁶. À l'époque, les mouches sont effectivement considérées comme responsables de la transmission du trachome, mais sont en fait « de simples vecteurs passifs des microbes »⁵⁹⁷. Les ophtalmies peuvent aussi être contractées au contact des mains d'un individu infecté ou de tissus contaminés. Les conditions favorables à la transmission de l'ophtalmie sont en fait la promiscuité, le manque d'hygiène personnelle et l'insalubrité de l'environnement de vie⁵⁹⁸. Or, au XIXe et au début du XXe siècle, l'ophtalmie d'Égypte est encore considérée comme une pathologie tropicale parasitaire. Selon Laurence Monnais, le trachome acquière seulement dans la période suivant la Première Guerre mondiale le statut de maladie

⁵⁹³ Charles-Roux, *op.cit.*, p.264

⁵⁹⁴ *Ibid.*, p.263-265.

⁵⁹⁵ Moulin, « La lutte contre... », p.4.

⁵⁹⁶ Charles-Roux, *op.cit.*, p.270.

⁵⁹⁷ *Ibid.*, p.2.

⁵⁹⁸ *Idem.*

sociale, du moins en Indochine⁵⁹⁹. Dans l'isthme de Suez, au tournant du siècle, les agents de la Compagnie du canal commencent à peine prendre conscience des conditions sociales liées aux maladies des yeux⁶⁰⁰. Jules Charles-Roux fait remarquer que c'est dans les endroits les moins salubres et développés de l'isthme que la maladie prend son origine, c'est-à-dire à proximité des gares du canal. D'autre part, l'entreprise ne mise pas par hasard sur le dépistage et le traitement précoce de la maladie dans le milieu scolaire. Les femmes européennes ont pour rôle d'instruire, mais aussi d'éduquer les enfants. Il est très probable qu'elles aient été appelées à enseigner les mesures d'hygiène de base, telles que le lavage fréquent des mains et du visage. Les mesures sociales adoptées par l'entreprise en vue de favoriser la santé des enfants ne se limitent d'ailleurs pas à la lutte contre les ophtalmies.

Le début d'une médecine sociale spécialisée dans les soins de l'enfant?

À partir de 1901, à la demande des docteurs Dampeirou et Pressat, directeur et médecin de l'hôpital Saint-Vincent, les boîtes de secours des gares sont approvisionnées en huile de foie de morue. Le produit est délivré gratuitement aux agents dont le salaire est inférieur à 6 000 francs par an, afin qu'ils puissent en administrer à leurs enfants⁶⁰¹. Cette mesure vise vraisemblablement à combler les carences nutritionnelles des enfants des familles les moins nanties. À l'époque, l'existence de la vitamine D contenue dans l'huile de foie de morue, n'est pas encore connue du milieu scientifique. Les médecins reconnaissent cependant l'effet positif de l'administration de ce produit aux enfants rachitiques. Son utilisation demeure néanmoins marginale en Occident avant les années 1920⁶⁰². D'ailleurs, les autorités coloniales belges, britanniques et françaises ne semblent véritablement s'intéresser à la question de la qualité de l'alimentation des enfants qu'à partir de

⁵⁹⁹ Monnais, *op.cit.*, p.141.

⁶⁰⁰ Balfour, *op.cit.*, p.25-26; CAMT,1995060, c.3539, Extrait du rapport des administrateurs Guichau et Fremante, Mission 1897-1898.

⁶⁰¹ CAMT 1995060, c.3539, Comité de direction, séance du 17 mai 1901, extrait du procès-verbal, no.255.

⁶⁰² L'existence des vitamines, donc des propriétés spécifiques des aliments, n'est découverte que dans les années 1910. Lecourt, *op.cit.*, p.1212.

l'entre-deux guerres. Dans certaines colonies, le lait stérilisé et parfois même les repas des enfants sont alors fournis gratuitement aux mères⁶⁰³. L'Union Minière belge, un regroupement industriel installé au Congo, va jusqu'à instaurer, en 1924, son propre service de goutte de lait, ainsi qu'un service de distribution de rations alimentaires pour les femmes de ses travailleurs durant les six premiers mois de la grossesse⁶⁰⁴.

Au sein de la Compagnie du canal de Suez, c'est beaucoup plus tôt et par l'intermédiaire des pères que les médecins comptent améliorer l'alimentation des familles⁶⁰⁵. En plus de fournir de l'huile de foie de morue à ses travailleurs, l'entreprise appuie les ouvriers qui fondent, en 1892, une société coopérative d'alimentation⁶⁰⁶. Cette organisation doit permettre aux travailleurs les moins bien nantis de se procurer à des prix raisonnables des denrées de qualité⁶⁰⁷.

La Compagnie sait aussi faire preuve de souplesse dans l'application de ses règlements, lorsqu'il s'agit de s'occuper de la santé des familles les moins nantis. Par exemple, la direction de l'entreprise accepte d'hospitaliser des enfants de plus de 14 ans, moyennant une déduction de salaire équivalente à celle de l'hospitalisation d'un enfant de moins de 14 ans⁶⁰⁸. Elle accepte également de rembourser les frais d'hospitalisation d'enfants de son personnel dans des

⁶⁰³ Jones, *op.cit.*, p.22; Nancy Hunt, « Le bébé de brousse, European, African Birth Spacing, and Colonial Intervention in Breast Feeding in the Belgian Congo, dans Frederick Cooper et Ann Stoler, *Tension of Empire : Colonial Cultures in a Bourgeois World*, Berkeley / Los Angeles / London, University of California Press, 1997, p.297 ; Monnais, « La médicalisation... », p.88.

⁶⁰⁴ Hunt, *loc.cit.*, p.298.

⁶⁰⁵ L'entreprise compte aussi sur la participation du père pour appliquer une autre mesure de prévention visant l'enfant. En Égypte, la vaccination, introduite par le médecin français Clot, est largement pratiquée depuis le règne de Muhammad Ali, la plupart du temps par les barbiers. La Compagnie encourage la poursuite de cette pratique en exigeant, semble-t-il, de ses travailleurs les certificats de vaccination de leurs enfants, offrant aux familles le libre choix de leur vaccinateur, médecin ou barbier. Ainsi, les dossiers médicaux personnels des travailleurs contiennent les certificats de vaccination des enfants ; Jagailloux, *op.cit.*, p.223.

⁶⁰⁶ Rien n'indique que cette coopérative regroupe uniquement des travailleurs européens.

⁶⁰⁷ Charles-Roux, *op.cit.*, p.267.

⁶⁰⁸ CAMT 1995060, c.4133, Conférence du 19 mai 1913.

établissements de santé n'appartenant pas à la Compagnie, lorsqu'elle le juge nécessaire⁶⁰⁹.

Au début du XXe siècle, dans l'isthme de Suez, commence donc à prendre forme un début de médecine sociale. La médecine et l'hygiène dites « sociales » émergent au même moment en Europe⁶¹⁰. Le milieu médical commence à reconnaître que les « facteurs sociaux et économiques ont autant d'incidence sur la santé que les parasites ou les microbes »⁶¹¹. Selon les historiens cette vérité prend quelques années de plus à s'affirmer en colonie qu'en métropole ; sous le regard des spécialistes en médecine tropicale, les causes sociales des maladies indigènes tardent à se dévoiler⁶¹². Au sein des empires britannique, français et belge une médecine sociale adaptée au contexte colonial, dans laquelle « maternalism and child welfare [will become] the central platform of social policy », prend forme dans l'entre-deux guerres⁶¹³. Or, dans l'isthme de Suez comme dans plusieurs autres colonies certaines mesures d'hygiène ciblant spécifiquement les enfants et les femmes sont mises en place dès le début du XIXe siècle. Si la présence d'enfants européens dans l'isthme semble éveiller l'attention portée par l'entreprise à l'ensemble des bambins, dans le cas des femmes, c'est la santé des Égyptiennes qui préoccupe de prime abord la Compagnie.

La santé des femmes

En Europe, l'attention grandissante accordée à la santé de l'enfant, à partir des dernières décennies du XIXe siècle, conduit inmanquablement les médecins et les gouvernements européens à tourner leur attention vers la mère. Bientôt considérée comme entièrement responsable de la santé de l'enfant, la femme devient

⁶⁰⁹ CAMT 195060, c.4133, Soumission de l'Ingénieur en Chef à la Conférence, 16 avril 1908, hospitalisation des enfants de M.Galley.

⁶¹⁰ Monnais, « La médicalisation... », p.51.

⁶¹¹ Jones, *op.cit.*, p.151.

⁶¹² *Idem.* ; Monnais, « La médicalisation... », p.51.

⁶¹³ Jones, *op.cit.*, p.14 ; Monnais, « La médicalisation... », p.52; Hunt, *op.cit.* p.289.

par le fait même porteuse de l'avenir de la nation⁶¹⁴. Quant au futur de l'Empire, il dépend directement de l'importance démographique et de la santé de sa main d'œuvre de même que de la sujétion des populations colonisées. Si la santé de l'enfant colonisé est indéniablement liée aux mœurs et à la santé de la mère, son amélioration doit obligatoirement passer par une immixtion des autorités coloniales dans « most intimate aspects » of [...] women's lives »⁶¹⁵ : la sexualité, la grossesse, l'accouchement et la maternité⁶¹⁶. Cette intrusion, réalisée dans la violence ou dans l'incompréhension de la culture de la femme colonisée peut conduire à un rejet, non seulement de la médecine occidentale, mais aussi de l'ensemble des autorités coloniales. Au contraire, opérée avec respect et connaissance des coutumes de la société colonisée, la médecine occidentale peut gagner la confiance et mener « au développement de nouvelles générations plus saines acquises aux idées et principes occidentaux »⁶¹⁷.

Pour des raisons économiques et humanitaires, la Compagnie du canal de Suez, souhaite la médicalisation des femmes de diverses origines vivant dans l'isthme. À commencer par les prostituées égyptiennes, perçues comme une menace à la santé des hommes, jusqu'aux mères, porteuses du futur de l'entreprise en terre égyptienne.

Des hommes à préserver

Les archives de la Compagnie du canal de Suez contiennent très peu d'informations sur la santé des femmes européennes. En revanche, la direction de l'entreprise se montre plus bavarde en ce qui a trait à la santé des femmes égyptiennes.

⁶¹⁴ David, *op.cit.*p.90-91.

⁶¹⁵ Hunt, *op.cit.*p.308.

⁶¹⁶ Jones, *op.cit.*, p.238.

⁶¹⁷ Monnais, «La médicalisation...», p.78.

Avant d'attirer l'attention des médecins coloniaux en sa qualité de mère, la femme orientale suscite les inquiétudes en raison des risques qu'elle représente pour la santé des colonisateurs. Les artistes et les littéraires orientalistes créent dans l'imaginaire occidentale l'image d'une femme arabe soumise aux désirs de l'homme et évoluant dans l'environnement du harem ou du bordel. Cette construction occidentale perd son exotisme sous l'œil du médecin européen percevant généralement la femme orientale comme une menace potentielle à la santé des hommes blancs, comme un transmetteur potentielle de maladies vénériennes⁶¹⁸. Dans plusieurs colonies, la prévention des maladies vénériennes passe donc par le contrôle de la sexualité féminine⁶¹⁹.

Dans l'isthme de Suez, l'installation, dans les années 1860, de la Compagnie du canal de Suez et de ses quelques milliers de travailleurs et employés, provoque le bourgeoinement des maisons de prostitution dans la région⁶²⁰. Ce qui amène la Compagnie à mettre sur pied une politique encourageant « le plus possible les unions légitimes ». Ainsi, le travailleur recevant un salaire inférieur à 8 000 francs par an, se voit offrir un mois de salaire supplémentaire au moment de son mariage ou lorsqu'il est rejoint par sa famille⁶²¹. En partie grâce à cette politique, en 1869, la Compagnie est déjà parvenue à attirer plus de 4 000 femmes dans l'isthme de Suez, dont la moitié sont européennes. Parallèlement, la direction de l'entreprise, responsable des questions de police sur son territoire, exige des filles publiques qu'elles subissent chaque semaine un examen. Suite auquel un médecin de l'entreprise leurs remet une carte les autorisant à continuer d'offrir leurs services dans une maison de prostitution⁶²².

Aucun document d'archive ne permet d'affirmer que la Compagnie continue de contrôler la prostitution après les années 1860. Par ailleurs, il s'écoule plusieurs

⁶¹⁸ Chiffolleau, *op.cit.*, p.30.

⁶¹⁹ Monnais, « La médicalisation... », p.5 ; Philippa Levine, *Prostitution, Race and Politics: Policing Venereal Disease in the British Empire*, New York, Routledge, 2003.

⁶²⁰ Montel, *op.cit.*, p.220.

⁶²¹ Charles-Roux, *op.cit.*, p.254.

⁶²² Montel, *op.cit.*, p.220, 225-226.

années avant que d'autres mesures de santé visant les femmes égyptiennes soient élaborées.

Des mères à secourir

Dès la première moitié du XIXe siècle, Clot Bey, sous les ordres de Muhammad Ali, pose les bases du service de santé publique égyptien. Auparavant, vieilles femmes et barbiers possèdent le quasi monopole de l'offre de soins de santé⁶²³. Malgré les coûteux efforts investis pendant des décennies dans la création d'un service de santé public suivant le modèle français, les Égyptiens ne commenceraient véritablement à recourir sur une base volontaire au médecin, qu'à la fin du XIXe siècle. L'aversion des Égyptiens pour la médecine moderne, en particulier la vaccination et l'hospitalisation, s'efface à mesure que la médecine scientifique fait ses preuves⁶²⁴. Par contre, la tradition interdit toujours aux femmes de consulter un médecin masculin⁶²⁵. Les femmes égyptiennes s'en remettent donc toujours à la *hakima* ou à la *daya*⁶²⁶. La *daya* est une praticienne traditionnelle, tandis que la *hakima*⁶²⁷ est une diplômée formée aux méthodes européennes. L'École des « femmes médecins », fondée par Clot bey et adjacente à l'École de médecine du Caire offre une formation en obstétrique, soins pré et post natals, vaccination, préparation de médicaments et soins généraux⁶²⁸. Après trois années d'études, les *hakimas* deviennent des employées de l'État. Or, au tournant du XXe siècle, seulement une dizaine de diplômées rejoignent le service de santé publique chaque année⁶²⁹. En conséquence, la *daya* demeure extrêmement présente dans la société égyptienne et les femmes exposées aux risques que comportent une pratique

⁶²³ Kuhnke, *op.cit.*, p.145.

⁶²⁴ Jaigailoux, *op.cit.*, p.175 ; Abugideiri, *op.cit.*, p.342; Gallagher, *op.cit.*, p.7.

⁶²⁵ Kuhnke, « The doctress on », p.195.

⁶²⁶ *Idem.*

⁶²⁷ Le médecin masculin égyptien est désigné par le terme *hakim*.

⁶²⁸ Kuhnke, *op.cit.* p.194-195

⁶²⁹ Jaigailoux, *op.cit.*, p.118.

non balisée⁶³⁰. Les médecins accusent entre autre les *dayas* de « répandre la fièvre puerpérale et la mort »⁶³¹.

Dans les colonies françaises, les gouvernements ont aussi tenté de former les sages-femmes indigènes, comme cela s'est fait en Égypte à partir de la première moitié du XIXe siècle. Une fois convertie à certains préceptes médicaux occidentaux la sage-femme devient un instrument de médicalisation de la femme colonisée⁶³². Dans les colonies britanniques, les autorités s'appuient aussi sur la présence de femmes médecins britanniques pour faire entrer la médecine moderne dans les mœurs des colonisées⁶³³. Quant à la Compagnie du canal de Suez, elle compte possiblement sur la présence des Soeurs du Bon Pasteur dans ses établissements de santé pour y attirer les femmes égyptiennes.

À partir de 1897, la Compagnie offre aux femmes et aux enfants, la possibilité de recevoir des soins dans l'un de ses dispensaires ou à l'hôpital Saint-Vincent. Dans l'ensemble de ces établissements travaillent, auprès de la population, des religieuses, qui dirigent aussi un orphelinat et une école. La présence de personnel féminin dans les dispensaires pourrait expliquer le fait que « les Arabes y accourent de tous les points du désert [et] commencent même à y amener leurs femmes »⁶³⁴. Du moins, il est certain qu'elles apparaissent naturellement comme les aides-médecins les mieux désignées et les plus rentables pour prendre soins des femmes refusant habituellement les soins des praticiens masculins.

Toujours dans le but d'attirer les femmes et certainement dans l'idée de favoriser la croissance démographique, en 1897, l'un des pavillons de l'hôpital Saint-Vincent est transformé en maternité⁶³⁵. Cette initiative semble répondre à une

⁶³⁰ Après 1914, les *dayas* devront suivre une courte formation dispensée par sages-femmes européennes. Hunt, *op.cit.*, p.7, 10, 69 ; Jagailoux, *op.cit.*, p.120.

⁶³¹ Jagailoux, *op.cit.*, p.120.

⁶³² Bourmaud, *op.cit.*, p.175 ; Monnais, « La médicalisation... », p.70 ; Jones, « Infant and Maternal... », p.267.

⁶³³ Jones, *op.cit.*, p. 226.

⁶³⁴ Charles-Roux, *op.cit.*, p.262.

⁶³⁵ CAMT 1995060, c.3270 : Conseil d'administration, séance du 5 avril 1897, extrait du procès-verbal no.617, Hôpital Saint-Vincent.

réellement demande de la part de la population féminine égyptienne et européenne, puisque seulement deux ans après l'ouverture de la maternité, dix-huit lits supplémentaires destinés aux femmes et enfants doivent ajoutés à l'hôpital qui en compte déjà soixante⁶³⁶. Puis, en 1902, suite aux demandes répétées des médecins du service, l'entreprise construit un pavillon d'isolement, dans le but de protéger les femmes en couche séjournant à l'hôpital Saint-Vincent des risques de contagion⁶³⁷.

Les services de santé dédiés aux femmes semblent désormais répondre, comme en Grande-Bretagne, en France et dans leurs colonies, au désir d'assurer la santé d'une nouvelle génération d'enfants. Selon Margaret Jones, la santé globale des femmes intéresse peu les médecins avant la Première Guerre mondiale⁶³⁸. C'est en tant que « reproductrices » que les femmes en couche reçoivent des soins de santé⁶³⁹ : « la médicalisation de la femme, de ses grossesses et de ses accouchements [sert] en priorité la protection d'une population infantile agressée de toutes parts et décimée ». Dans l'Empire, la médicalisation des mères permet aussi la réalisation d'un autre objectif des autorités françaises, celui de faire entrer la médecine dans les mœurs des colonisés dès la naissance⁶⁴⁰.

Les réalisations observées dans l'isthme de Suez, dans le domaine de la prise en charge de la santé des femmes, apparaissent similaires et motivées par les mêmes objectifs qu'en métropole et en colonie au même moment. Éprouvant des problèmes de recrutement, inquiète de la capacité des Européens à se reproduire et à survivre en colonie, la Compagnie du canal de Suez prend en charge la santé des mères européennes et égyptiennes⁶⁴¹. Rares sont les entreprises privées s'investissant de la même façon dans d'autres territoires sous domination avant 1918. L'East India Company, une des plus importantes entreprises coloniales européennes offre des soins de santé aux civils bien avant la Compagnie du canal de Suez, rien ne prouve

⁶³⁶ Charles-Roux, *op.cit.*, p262.

⁶³⁷ CAMT 1995060, c.3539, Lettre au secrétaire générale de la Compagnie de l'Agent supérieur adjoint Ismaïlia le 21 janvier 1902, dispensaire de Port Tewfik.

⁶³⁸ Jones, « Infant and maternal... », p.271.

⁶³⁹ *Ibid.*, p.263; Manderson, *op.cit.*, p.201.

⁶⁴⁰ Monnais, « La médicalisation... », p.78.

⁶⁴¹ Ferdinand de Lesseps affirme que les Européens peuvent difficilement de reproduire en Égypte ; Ferdinand de Lesseps, *Origines du canal de suez*, Paris, Marpon et E.flammarion, (non daté), p.22.

cependant que des soins spécifiques soient offerts par elle aux femmes. Effectivement, au début du XIXe siècle, les hôpitaux de l'East India Company à Singapour, Malacca et Penang sont ouverts aux familles des employés de l'entreprise, ainsi qu'à l'ensemble des civils de ces villes⁶⁴². Après 1918, ce type de pratique devient plus courant dans certaines colonies et concessions⁶⁴³. À titre d'exemple, dans l'entre-deux guerres, la Jersey affiliate Creole Petroleum corporation construit au Vénézuéla des hôpitaux où sont admis ses travailleurs et leurs familles. Au même moment, l'Union Minière met sur pied des services destinés aux femmes et enfants congolais⁶⁴⁴. Cependant, dans l'Empire français, rares semblent être les entreprises privées offrant des soins aux femmes et aux enfants. Ce qui s'explique peut-être par le fait que les soins aux civils sont généralement assurés, avant 1905, par les institutions religieuses et les troupes coloniales, et après 1905, par l'État dans le cadre de l'AMI⁶⁴⁵. C'est avec elle et grâce à l'institution d'une formation en médecine coloniale, que la santé de la mère et de l'enfant s'imposent en première place dans l'agenda politique de l'Empire⁶⁴⁶. Il en va tout autrement en Égypte au tournant du siècle, où le gouvernement anglo-égyptien accorde peu d'attention à la santé des femmes et des enfants. Percevant la gravité de la situation sanitaire des habitants de l'isthme et les avantages d'un suivi médical des femmes, la Compagnie du canal de Suez choisit très tôt d'agir.

Conclusion : médecine coloniale ou medical encounter ?

Entre 1860 et 1914, la Compagnie du canal de Suez participe au processus de mise sous tutelle de l'Égypte et exploite, pour son propre profit, le territoire égyptien et sa main-d'oeuvre. Sur la scène internationale, son service de santé

⁶⁴² Manderson, *op.cit.*, p.16

⁶⁴³ Harrison, *Public Health...*, p.96

⁶⁴⁴ Hunt, *op.cit.*, p.298.

⁶⁴⁵ Dormael, *loc.cit.*, p.11-12.

⁶⁴⁶ Monnais, « La médicalisation... », p.50-53.

apparaît comme servant légitimer sa présence en Égypte, à démontrer qu'elle souhaite non pas l'aliénation du pays et l'asservissement de ses habitants mais bien son développement économique. Un développement devant mener à l'amélioration des conditions de vie des Égyptiens et à la modernisation du pays.

Sur le terrain, de 1860 au début des années 1880, le service sanitaire s'apparente à un service d'hygiène industrielle comme il s'en développe au même moment en France, dans les secteurs minier et ferroviaire. Au fil du temps, elle adapte ce modèle à la microsociété de l'isthme de Suez, en particulier aux habitants de la région d'Ismaïlia, siège de l'entreprise. La rencontre entre la médecine moderne et cette société, dans un contexte d'influences européennes multiples, donne naissance à un service médical semblable aux autres services médicaux se développant dans les colonies et enclaves européennes.

Le service de santé de la Compagnie présente effectivement des traits communs avec les services médicaux coloniaux. C'est-à-dire qu'il est développé dans un territoire sous influence européenne, où la médecine participe à justifier l'utilisation de la main-d'œuvre indigène et à la rendre le plus rentable possible. Elle participe aussi à renforcer la hiérarchie mise en place par la direction de l'entreprise et à stigmatiser les travailleurs migrants, grecs et égyptiens, considérés comme peu civilisés et potentiellement dangereux pour les autres travailleurs. De plus, le service sanitaire sert d'abord les intérêts économiques et politiques de l'entreprise.

Il semble en même temps être à l'avant-garde de la médecine pratiquée outre-mer sur plusieurs aspects. Ainsi, dès la fin du XIXe et du début du XXe siècle, ses médecins portent déjà une grande attention à la santé des indigènes, bénéficiant des mêmes soins et médicaments que les travailleurs européens. Son personnel médical tient compte, dès le milieu du XIXe siècle, des facteurs socio-économiques prédisposant les ouvriers grecs et égyptiens à la maladie (consommation d'alcool, logement, alimentation). D'ailleurs, les médecins apparaissent davantage comme des médiateurs entre l'entreprise et les travailleurs, que des outils permettant à la direction de la Compagnie de mieux contrôler son personnel.

Sous l'influence de ces médecins et de celle du président Auguste d'Arenberg, le service de la Compagnie du canal dépasse, dès 1880, son rôle de service industriel. Des déterminants politiques et des perturbations écologiques, causées par la mise en valeur du territoire, agissent alors d'une façon négative sur la santé de la population de l'isthme. Les résidents de la région d'Ismailia sont exposés au risque de contracter le paludisme et le choléra menace régulièrement de prendre d'assaut l'Égypte. La direction de la Compagnie encourage alors l'élargissement du mandat du service sanitaire. Elle démontre ainsi sa volonté de rendre accessibles l'hospitalisation et les médicaments aux familles de ses travailleurs. Elle adopte aussi des mesures d'hygiène publique susceptibles d'améliorer le bien-être de l'ensemble des habitants de l'isthme (nettoyage fréquent des rues en période d'épidémies, drainage des zones marécageuses, mesures de surveillance et d'éducation, désinfection et isolement des contagieux). Puis elle fonde des dispensaires, où elle offre des soins gratuits dont la population égyptienne semble d'ailleurs se prévaloir de façon croissante, puisqu'ils répondent en effet à leurs besoins, tout en leur évitant l'hospitalisation. L'entreprise tourne aussi son attention vers la santé des enfants. Elle met sur pied un programme de prévention, de dépistage et de traitement des ophtalmies. En offrant des services médicaux aux femmes en couches, une baisse des coûts liés à l'alimentation des familles et la vaccination des enfants, l'entreprise s'assure de la santé d'une future génération de travailleurs. Montrant une volonté réelle de médicaliser la population de l'isthme de Suez, ce dès le début des années 1890, la Compagnie du canal de Suez semble encore une fois à l'avant-garde de ce qui se fait dans les territoires français d'outre-mer. Disposant d'effectifs médicaux suffisants et d'importants moyens financiers, le service de santé du canal de Suez est en mesure de répondre à certains besoins qu'elle perçoit chez les habitants de l'isthme.

En somme, le service de santé de la Compagnie du canal de Suez ne correspond pas tout à fait à ce que les historiens appellent « imperial medicine ». Pourtant, comme d'autres grandes entreprises, la Compagnie du canal a bel et bien participé à implanter la médecine moderne outre-mer. En effet, comme l'historienne

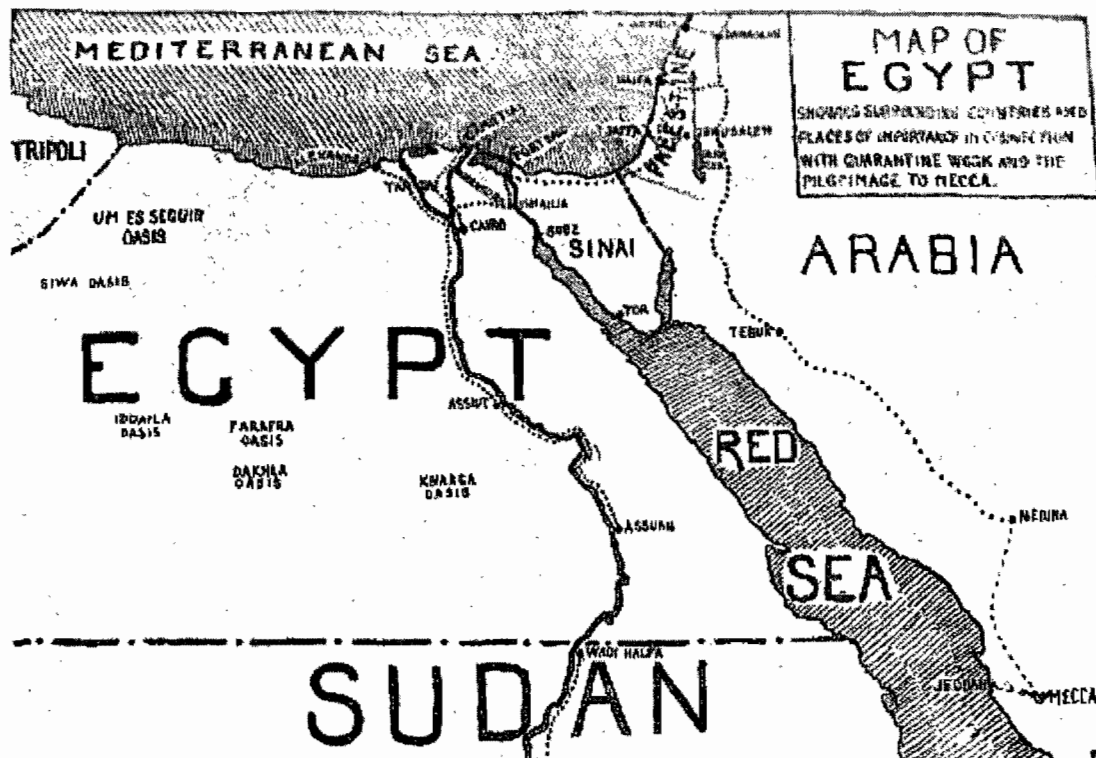
Margaret Jones, il est possible de s'interroger à savoir s'il existe véritablement une médecine coloniale⁶⁴⁷. Les historiens qui le prétendent n'ont-ils pas tout simplement négligé les spécificités de chaque service médical en tentant de dresser un portrait général de la médecine pratiquée dans les colonies, pour ensuite appliquer ce modèle à des cas spécifiques ? N'ont-ils pas mis l'accent sur les distinctions entre les pratiques médicales coloniales et les pratiques médicales métropolitaines, tout en négligeant d'en faire ressortir les similitudes ? N'ont-ils pas omis de considérer les motifs humanitaires réels sous-tendant l'implantation de la médecine moderne outre-mer et ses impacts positifs ?

Dans ce mémoire nous avons choisi de dresser un portrait nuancé du service sanitaire de la Compagnie du canal de Suez. Cela, par souci de fournir une information juste, mais aussi d'analyser l'histoire coloniale de la médecine moderne dans toute son ambiguïté.

À l'heure où le paludisme et le VIH/sida sont perçus comme des obstacles au développement des économies du Sud ; à un moment où les délocalisations de filiales de grandes entreprises font les manchettes dans les pays du Nord ; les questions relatives aux impacts de l'installation de ces entreprises dans les pays du Sud et à leurs responsabilités sociales sont de plus en plus soulevées. Perçues comme des médiums de la domination économique des grandes puissances capitalistes, ainsi que des symboles de l'exploitation à outrance des richesses humaines et des ressources naturelles des pays du Sud, ces entreprises peuvent facilement être comparées aux compagnies concessionnaires de l'ère impériale. Comme elles, les multinationales d'aujourd'hui peuvent-elles être des moteurs de changement social positif dans les pays économiquement émergents ? Le développement économique à l'occidental peut-il rimer avec amélioration de la santé des populations du Sud ? La médecine humanitaire peut-elle à la fois servir les intérêts du Nord et du Sud ?

⁶⁴⁷ Jones, *op. cit.*, p.259

**Annexe I : carte de l'Égypte et trajets des pèlerins
musulmans**



Source: Andrew Balfour. *The Chadwick lecture on the problem of hygiene in Egypt*, London, The Lancet, 1919, p.5.

Annexe III : Hôpital Saint-Vincent, vue intérieure



Source : CAMT 1995060, c.3270, photographie de l'Hôpital Saint-Vincent, (non datée)

Annexe IV : Hôpital Saint-Vincent, vue extérieure



Source : CAMT 1995060, c.3270, photographie de l'Hôpital Saint-Vincent, (non datée)

Annexe V : Cas de paludisme chez les travailleurs de la compagnie du canal de Suez (1880-1902)

ANNÉES	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE DES TRAVAILLEURS INFECTÉS
1880	400	31
1881	430	32
1882	450	37
1883	528	45
1884	916	59
1885	1 964	91
1886	2 316	122
1887	1 752	92
1888	1 408	45
1889	1 493	51
1890	1 954	56
1891	2 501	67
1892	2 040	57
1893	1 279	40
1894	1 065	33
1895	1 342	48
1896	1 120	40
1897	2 001	105
1898	1 550	63
1899	1 779	82
1900	2 035	98
1901	1 990	102
1902	1 548	71

Source : CAMT 1995060, c.3539, Compagnie universelle du canal maritime de Suez, Suppression du paludisme à Ismaïlia, Paris, Imprimerie de la société anonyme de publications périodiques, 1906.

Annexe VI : un canal d'eau douce à Zagazig



Source : Nathalie Montel. *Le chantier du canal de suez (1859-1869)*. Paris, Éditions In Forma et les Presses des Ponts et Chaussées, 1998, p. 55.

Bibliographie

Archives

Centre des archives du monde du travail (Roubaix, France)

Fonds de la Compagnie du canal de Suez, CAMT 1995060

Carton 1415: service médical

Dr.Louis-Rémy Aubert-Roche, Rapport sur l'état sanitaire et médical de l'Isthme de suez et ses dépendances (manuscrit), Alexandrie, 25 juin 1860.

Carton 3175 : Constructions à Ismaïlia, hôpital Saint-Vincent (1887-1954)

Constructions à Ismaïlia, Comité de direction, séance du 2 avril 1925, proposition, Hôpital Saint-Vincent, Mise en état définitif.

Carton 3270 : Hôpital Saint-Vincent-de-Paul (1866-1907)

Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Lettre à l'Agent supérieur transmise par Monsieur Deslangrais, Ismaïlia, 28 août 1890.

Deux photographies de l'Hôpital Saint-Vincent, (non datées).

Lettre du Dr.Arbaud à M. Deslangrais, Agent supérieur, Ismaïlia, 28 août 1890, tournées médicales mensuelles des gares et des dragues.

Comité de direction, extrait du procès-verbal 2330, 25 mars 1897, admission à l'hôpital des femmes et des enfants.

Conseil d'administration, extrait du procès-verbal no.617, 5 avril 1897, Hôpital Saint-Vincent.

Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Lettre de (signature illisible) à l'Agent supérieur, Paris, 30 janvier 1898.

Hôpital Saint Vincent de Paul, modifications des W.C. et transformation des fosses actuelles en fosses système mourras, rapport du chef de l'exploitation, (non daté).

Carton 3293 : Conventions, actes constitutifs de la Compagnie, lois, décrets divers, articles de presse égyptienne (1860-1891)

Service des eaux, règlements des tarifs, 1880.

Compte de l'exercice 1883.

Service des eaux, règlements des tarifs, 1880

Carton 3539 : épidémies, rapports de mission, paludisme, médecine tropicale (1864-1948)

Dr.Aubert-Roche, Rapport sur le choléra dans l'isthme de Suez, en juin et juillet 1865, Paris, Imprimerie centrale des chemins de fers, 1865.

Lettre du président à l'administrateur, Paris, 27 avril 1870.

Note du Dr.Companyo, Perpignan, novembre 1877.

Comité de direction, extrait du procès-verbal no.1682, 29 octobre 1882.

Lettre de l'Agent supérieur au Président, Ismaïlia, 29 juillet 1883.

Lettre au chef de la comptabilité, Paris, 29 février 1884.

Comité de direction, séance du 28 mai 1885, communication du chef des travaux, Paris.

Note remise à M.Sutherland par M.Ch.de Lesseps, Londres, 27 avril 1885.

Extrait du rapport de M.M.Auslyn et Baron de Cocters, avril 1890.

Comité de direction séance du 28 août 1890.

Comité de direction, extrait du procès-verbal n.2.293, 4 juin 1896, mesures préventives contre le choléra.

Comité de direction, extrait du procès-verbal 2330, 25 mars 1897, admission à l'hôpital des femmes et des enfants.

Extrait du rapport des administrateurs Guichau et Sir. le Fremante, Mission 1897-1898.

Résumé rédigé par l'ingénieur en chef et remis à M.Garstin, sous-secrétaire d'état au ministère des travaux publics su gouvernement égyptien, janvier 1898.

Assainissement d'Ismaïlia, note sur les travaux recommandés par la commission médicale, janvier 1898.

Comité de direction, séance du 17 mai 1901, extrait du procès-verbal, no.255.

Lettre au secrétaire générale de la Compagnie de l'Agent supérieur adjoint Ismaïlia le 21 janvier 1902, dispensaire de Port Tewfik.

Lettre de l'Agent supérieur au Président, Ismaïlia, 20 février 1903.

Compagnie universelle du canal maritime de Suez, Suppression du paludisme à Ismaïlia, Paris, Imprimerie de la société anonyme de publications périodiques, 1906.

Suppression du paludisme à Ismaïlia, Notes et planches, Imprimerie de la société anonyme de publications périodiques, 1906.

Comité de direction, Séance du 1er février 1912.

Conférence des chefs de services, Ismaïlia, 5 juillet 1918.

Lettre au directeur général, Le Caire, 14 juin 1931.

Lettre de l'Agent supérieur Benoist au directeur général, Le Caire, 14 juin 1931.

Lettre de Malcom Watson, School of Hygiene and Tropical Medicine, à la direction de la Compagnie du canal de Suez, 9 juin 1936.

Anti-malaria commission, Rapport résumant les travaux exécutés dans l'Isthme et en particulier dans la région d'Ismaïlia par la Compagnie du canal de Suez pour combattre la fièvre paludéenne, (non daté).

Carton 4103 : Dossiers individuels du personnel ouvrier

Dossier médical de Hassan Karchoum.

Carton 4133 : Service sanitaire (1864-1945)

Rapport sur l'état sanitaire et médical de l'Isthme de Suez et ses dépendances (manuscrit), Alexandrie, 25 juin 1860.

Comité de direction, extrait du procès-verbal no.2060, 20 octobre 1882, Extension des soins médicaux en Égypte.

Comité de direction, extrait du procès-verbal no.2038, 26 mai 1882, distribution des médicaments à Port-Saïd.

Commission sanitaire et consulaire, séance du 4 juillet 1883.

Soumission de l'Ingénieur en Chef à la Conférence, 16 avril 1908, hospitalisation des enfants de M.Galley.

Conférence du 19 mai 1913.

Commission des finances, extrait du procès-verbal, n.527, 4 décembre 1877.

Service sanitaire, Comité de direction, séance du 26 mai 1882, extrait du procès-verbal n.2038.

Comité de direction, extrait du procès-verbal no.2060, 20 octobre 1882, Extension des soins médicaux en Égypte.

Comité de direction, séance du 28 mai 1885, service de santé, tournées médicales.

Extrait du rapport adressé à l'Agent supérieur par le Dr.Sini, 13 septembre 1886.

Comité de direction, extrait du procès-verbal no.2038, 15 mai 1892, extension des soins médicaux en Égypte.

Comité de direction, extrait du procès-verbal no.2216, 31 janvier 1895, Service de santé remplacement du Dr. Legrand.

Conseil d'administration, extrait du procès-verbal n.681, 26 mai 1902.

Comité de direction, extrait du procès-verbal n.2625, 26 juin 1902, admission à l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul des malades ou blessés.

Comité de direction, séance du 3 septembre 1903.

Service de l'entretien, nombre d'interruptions de service pour fièvres, 1903.

Extrait du Bulletin décadaire de l'Académie des sciences, séance du 14 mars 1904.

Dépenses de la pharmacie centrale, septembre 1907.

Procès-verbal, 267e séance de la Commission, 28 février 1907.

Rapport du Dr. Ross sur les mesures prises à Port-Saïd contre les moustiques et leurs résultats, 12 avril 1907.

Comité de direction, séance du 23 juillet 1908, extrait du procès-verbal no.2951.

Rapport du Prince Auguste d'Arenberg sur son inspection en Égypte, 1906-1907.

Rapport du Prince Auguste d'Arenberg sur son inspection en Égypte, 1908-1909.

Lettre de Edgar bonnet à l'Agent supérieur, 1908.

Lettre du secrétariat de Paris à l'Agent supérieur, Paris, 26 mars 1909.

Procès-verbal de la 322ième séance de la Commission du Domaine commun, 30 septembre 1911.

Comité de direction, extrait du procès-verbal no.3269, 23 juillet 1914.

Comité de direction, extrait du procès-verbal no.3547, 11 décembre 1919, Distribution gratuite de médicaments.

Comité de direction, proposition, 28 septembre 1922, Construction d'une pharmacie.

Carton 4134 : quarantaine, choléra, paludisme (1864-1945)

Comité de direction, extrait du procès-verbal, no.2038, 15 mai 1892, Extension des soins médicaux en Égypte.

Destruction des moustiques à Port-Saïd, rapport du Dr. Hauvard, juillet 1911.

Extrait du journal La Vérité de Port-Saïd, 16 novembre 1911.

Extrait du Egyptian Gazette, 11 juillet 1912.

Carton 4136 : Direction générale des travaux, personnel ouvrier

Acte d'engagement, Voisin Bey, 2 juin 1866.

Carton 4125 : Gestion du personnel, retraites

Procès-verbal de constatation de blessure du manœuvre Farahat Ali, signé Courdon et A.Riff.

Carton 4286 : Exposition de Liège (1905), exposition de Milan (1906), exposition coloniale de Marseille (1906)

Compagnie universelle du canal maritime de Suez, Exposition coloniale de Marseille, 1906, Participation aux bénéfices, caisses de retraites.

Exposition coloniale de Marseille, Cartes, plans, profils généraux.

Compagnie universelle du canal maritime de Suez, Exposition coloniale à Marseille en 1906, note.

Carton 4089 : Dossiers individuels du personnel ouvrier

Procès-verbal de constatation de blessure du manœuvre Farahat Ali, 24 mars 1914.

Archives du Quai d'Orsay (Paris, France)

Correspondance politique et commerciale, Port-Saïd, 1867-1877, Tome 1.

Lettre de Dobignier au ministre, 23 septembre 1884, Port-Saïd.

Lettre de M.S. (?), (non daté).

Correspondance politique des consuls, Égypte, Alexandrie, Karthoum, Port-Saïd, Suez, 1882, Tome 3.

Aperçu concernant les commencements et la situation actuelle de l'établissement du bon Pasteur à Port-Saïd, signé Dobignier.

Correspondance politique des consuls, Alexandrie, Le Caire, Port-Saïd, Suez, 1883-1884, Tome 4.

Lettre au consul du ministre, 13 mars 1883, Ismaïlia.

Correspondance politique des consuls 1887-1889, Tome 6, Port-Saïd, Suez, Alexandrie, Le Caire.

Lettre du consul au ministre, 13 novembre 1884, Port-Saïd.

Correspondance politique des consuls, Égypte, Alexandrie, Le Caire, Suez, 1892-1895, Tome 8.

Lettre du vice-consul de France à Suez au consul de France à Port-Saïd, 27 juin 1895, Suez.

Instruments de travail

Ambrière, Madeleine. *Dictionnaire du XIXe siècle européen*. Paris, Presses universitaires de France, 1997, 1375 p.

Bynum, W.F. et Porter Roy (éd.). *Companion encyclopedia of the history of medicine*. London, Routledge, 1993. 2 vol.

Kiple, Kenneth F. (éd.). *The Cambridge world history of human disease*. New York, Cambridge University Press, 1993. 1176 p.

Lecourt, Dominique (dir.). *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris, Presses universitaires de France, 2004. 1270 p.

Martin, Jean. *Lexique de la colonisation française*, Paris, Dalloz , 1988, 395 p.

Mostyn, T. et Albert Hourani (éd.). *The Cambridge Encyclopedia of the Middle East and North Africa*, Cambridge, 1988. 504 p.

Organisation mondiale de la Santé, [En ligne], <http://www.who.int/fr/>

Histoire, impérialisme et colonisation

Adas, Michael, « Contested Hegemony: The Great War and the Afro-Asian Assault on the Civilizing Mission Ideology », *Journal of World History*, vol.15, no.1 (2004), p.31-63.

Allen, Richard B. *Slaves, Freedmen, and Indentured Laborers in Colonial Mauritius*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999, 221 p.

Aldrich, Robert. « Imperial mise en valeur and mise en scène : recent works on french colonialism ». *The Historical Journal*, 45, 4 (2002), p.917-936.

Arendt, Hannah. *Les origines du totalitarisme, L'impérialisme*. Paris, Fayard, 1982, 348 p.

Bayly, Christopher Allen. *La naissance du monde moderne (1780-1914)*. Paris, Les Éditions de l'Atelier, 2007, p.381.

Bouda, Etemad. *La possession du monde : poids et mesures de la colonisation : XVIIIe-XXe siècles*. Bruxelles, Éditions complexe, 2000, 351 p.

Burrows, Mathew. « Mission civilisatrice: French Cultural Policy in the Middle East, 1860-1914 », *The Historical Journal*, vol. 29, no. 1. (1986), p.135.

Coilly, Nathalie et de Philippe Régnier (dir.). *Le siècle des saint-simoniens : du Nouveau christianisme au canal de Suez*. Paris, Bibliothèque nationale de France, 2006, 189 p.

Conklin, Alice. *A mission to civilize : The Republican Idea of Empire in France and West Africa, 1895-1930*. Stanford, Stanford University Press, 1997, 367 p.

Cooper, Frederick et Ann Stoler (éd.), *Tensions of empire : colonial cultures in a bourgeois world*, Athens, Berkeley, University of California Press, 1997, 470 p.

Curtin, Philip D. « The End of the "White Man's Grave"? Nineteenth-Century Mortality in West Africa », *Journal of Interdisciplinary History*, vol. 21, no.1 (été 1990), p. 63-88.

Ferro, Marc. *Histoire des colonisations, des conquêtes aux indépendances, XIIIe-XXe siècle*, Saint-Armand-Montrond, Éditions du Seuil, 2004, 595 p.

Headrick, Daniel R. *Tools of empire: Technology and european imperialism in the nineteenth century*. New York, Oxford University Press, 1981, 221 p.

Headrick, Daniel, *The tentacles of progress : technology transfer in the age of imperialism, 1850-1940*, New York, Oxford, University Press , 1988, 405 p.

Liauzu, Claude (dir.). *Colonisation : droit d'inventaire*. Paris, Armand Colin, 2004, 351 p.

Manchuelle, François. « The Regeneration of Africa : An Important and Ambiguous Concept in 18th and 19th Century French Thinking about Africa », *Cahiers d'études africaines*, vol.36, no.144, p. 559-588.

Meynier, Gilbert et Maurizio Russo (dir.). *L'Europe et la Méditerranée. Stratégies politiques et culturelles (XIXe et XXe siècles)*. Paris, L'Harmattan, 1999, 338 p.

Thobie, Jacques. *La France impériale 1880-1914*. Éditions Mégreilis, Paris, 1982, 328 p.

Histoire de l'Égypte et de l'Empire ottoman

Abdel-Malek, Anouar. *Idéologie et renaissance nationale, L'Égypte moderne*. Paris, Éditions anthropos, 1969, 575 p.

Baer, Gabriel. *Studies in the social history of modern Egypt*, Chicago/London, The University of Chicago Press, 1969, 259 p.

Baer, Gabriel. *Fellah and townsman in the Middle East : studies in social history*. London, F.Cass, 1983, 338 p.

Berque, Jacques. *L'Égypte: impérialisme et Révolution*. Paris, Gallimard, 1967, 746 p.

Bonin, Hubert. *Suez, du canal à la finance (1858-1987)*, Paris, Economica, 1987, 673 p.

Bouvier, Jean. « Les intérêts financiers et la question d'Égypte (1875-1876) ». *Revue Historique*, no.224 (1960), p. 75-104.

Bouvier, Jean, *Un siècle de banque française*, Paris, Hachette, 1973, 283 p.

Farnie, D. A. *East and West of Suez : the Suez Canal in History, 1854-1956*. Oxford, Clarendon Press, 1969, 860 p.

Groupe de Recherches et d'Études sur le Proche-Orient. *L'Égypte au XIXe siècle. Colloque international du Centre national de la recherche scientifique, Groupe de recherches et d'études sur le Proche-Orient, Aix-en-Provence, 4-7 juin 1979*. Paris, Éditions du C.N.R.S., 1982, 336 p.

Hourani, Albert. *Histoire des peuples arabes*. Paris, Éditions du Seuil, 1993, 551 p.

Landes, David S. *Banquiers et pachas, Finance internationale et impérialisme économique en Égypte*. Albin Michel, Paris, 1993, 404 p.

Liauzu, Claude. *L'Europe et l'Afrique méditerranéenne, De suez à nos jours*. Bruxelles, Éditions complexe, 1994. 296 p.

Luizard, Pierre-Jean (éd.). *Le choc colonial et l'islam, les politiques religieuses des puissances coloniales en terres d'islam*. La Découverte, Paris, 2006, 552 p.

Luthi, Jean-Jacques. *La vie quotidienne en Égypte au temps des khédives (1863-1914)*. Paris, L'Harmattan, 1998, 251 p.

Luthi, Jean-Jacques, *Égypte et Égyptiens au temps des vice-rois : 1801-1863*. L'Harmattan, 2003, 298 p.

Moghira, Mohamed Anouar, *L'isthme de Suez, passage millénaire (640-2000)*, Paris, L'Harmattan, 2002, 482 p.

Pluchon, Pierre et Denise Bouche, *Histoire de la colonisation française, Premier empire colonial : des origines à la Restauration*. Paris, Fayard, 1991, 2 vol.

Polk, William R. et Richard Chambers. *Beginnings of modernisation in the Middle East in the Nineteenth Century*. University of Chicago, University of Chicago Press, 1968, 427 p.

Rivet, Daniel. *Le Maghreb à l'épreuve de la colonisation*. Paris, Hachette, 2002, 460 p.

Sabry, Mohammed. *L'Empire Égyptien sous Mohamed-Ali et La question d'Orient (1811-1849)*. Paris, Geuthner, 1930, 605 p.

Saul, Samir. *La France et l'Égypte, de 1882 à 1914. Intérêts économiques et implications politiques*. Comité pour l'histoire économique et financière, Paris, 1997, 787 p.

Ternon, Yves, *Empire ottoman, le déclin, la chute, l'effacement*. Condé-sur-Noireau, Éditions le félin, 2005, 575 p.

Tomiche, Nada. *L'Égypte moderne*, Presses universitaires de France, 1976. 128 p.

Vatikiotis, P.J. *The history of modern Egypt from Muhammad Ali to Mubarak*. Londres, Weinfeld and Nicolson, 1992, 572 p.

Histoire de la Compagnie du canal de Suez et son service sanitaire

Aubert-Roche, Louis-Rémy (Dr), *Rapport annuel sur l'état sanitaire des travailleurs du canal maritime de Suez*. Paris, imprimerie centrale des chemins de fer, 1863-1869, 8 vol.

Aubert-Roche, Louis (Dr.) et Companyo, Louis (Dr.). *Rapport sur le choléra dans l'Isthme de Suez en juin et juillet 1865 et Rapport sur le choléra à Ismaïlia*. Paris : impr. de N. Chaix, 1865. 2 rapports groupés en un seul.

Andurain, Julie d'. Réseaux politiques et milieux d'affaires : le cas d'Eugène Étienne et d'Auguste d'Arenberg, [En ligne] <http://etudescoloniales.canalblog.com/archives/2006/12/29/3538945.html> (visité le 15 octobre 2007)

Boehm, A.T. *Six semaines dans l'isthme de Suez. Port-Saïd, février-mars 1867*. Paris, Dentu, 63 p.

Bonin, Hubert. *Suez, du canal à la finance (1858-1987)*. Paris, Economica, 1987, 673 p.

Bourgat, Robert et Marc Giordano, Le Museum d'Histoire naturelle de Perpignan, Paul Companyo (1817-1901), un conservateur en mouvement , [En ligne] <http://www.mediterranees.net/museum/companyo2.html> (consulté le 20 juillet 2007)

Bouvier, Jean. « Les intérêts financiers et la question d'Égypte (1875-1876) ». *Revue historique*, 1960, p.75-104.

Bruley, Edouard. *Le Bon-Pasteur d'Angers*. Paris, 1931, 175 p.

Couvidou, H. (Dr.) *Voyage à travers l'isthme. Itinéraire du canal de Suez*, Port-Saïd, A. Mourès, 1875, 287 p.

Diesbach, Ghislain de. *Ferdinand de Lesseps*. Perrin, 1998, 452 p.

Fauvel, M.A., *Les quarantaines à Suez*, Paris, Gauthier-Villars, 1882.

Gauthier, Robert. « Les origines du service de santé de la Compagnie universelle du canal maritime de Suez ». *Bulletin du souvenir, association du souvenir de Ferdinand de Lesseps et du canal de Suez*, 1980 (avril), p. 15-23.

Lesseps, Ferdinand de. *Conférence sur les travaux du canal de Suez et le sort des ouvriers en Egypte*. Paris, Association polytechnique, 1862.

Lesseps, Ferdinand de. *Les origines du canal de Suez*. Paris, C. Marpon, Flammarion, 1890, 220 p.

Lesseps, Ferdinand de. *Lettres, journal et documents pour servir à l'histoire du canal de Suez*. Paris, Didier, 1881, 5 vol.

Lesseps, Ferdinand de. *Conférence sur les travaux du canal de Suez et le sort des ouvriers*, Paris, Association polytechnique, 1862.

Marseille, Jacques. *Empire colonial et capitalisme français : Histoire d'un divorce*. Paris, Albin Michel, 1984, 638 p.

Montel, Nathalie. *Le chantier du canal de Suez (1859-1869) une histoire des pratiques techniques*. Paris, In Forma, 1998, 381 p.

Napoléon III. *Discours de son altesse impériale le prince Napoléon, Banquet de l'isthme de Suez*, 11 février 1864. Paris, E. Dentu, 1864.

Piquet, Caroline. « The Suez Company's Concession in Egypt, 1854-1956: Modern Infrastructure and Local Economic Development ». *Enterprise and Society*, vol.5, no.1 (mars 2004), p.107-127.

Roux, Jules-Charles. *L'isthme et le canal de Suez : historique, état actuel*. Paris, Hachette, 1901, 2 vol.

Sonrin, Elie. *Suez la jonction entre deux mers*. Paris, P.Brunet, 1870, 226 p.

Histoire de la médecine du travail

Abrams, Herbert K. « A Short History of Occupational Health ». *Journal of Public Health Policy*, vol.22, no.1 (2002), p. 34-80.

Ben aissa, Hazem, Histoire des conditions de travail chez Renault, [En ligne] <http://www.strategie-aims.com/angers05/com/16-450comd.pdf> (consulté en janvier 2006)

Bernard, M.P.Noël. « Sur un essai d'organisation ouvrière des chantiers de chemin de fer sous les tropiques, ligne de Yenboy à Laokay, 1^{er} octobre 1905 », *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1914, p.1961-1963.

Cottureau, Alain. « Providence ou prévoyance ? Les prises en charge du malheur et de la santé des ouvriers au XIXe siècle britannique et français ». *Prévenir*, no.19 (2e semestre 1989), p.21-50.

Dreyfuss, Michel. Liberté, égalité, mutualité, Mutualisme et syndicalisme (1852-1967), Paris, Éditions de l'Atelier, 2001, 350 p.

Faure, Olivier et Dominique Dessertine, *La maladie entre libéralisme et solidarités (1850-1940)*, Paris, Mutualités de France, 1994 p.

Kepper, Charles David. *Social aspects of the banana industry*, New York, AMS Press,1967, p.122-124.

Le Tonturier (Dr.). « Le service médical des travailleurs indigènes en Cochinchine », *Annales d'hygiène et de médecine coloniale*, vol.29 (1931), p.561-571.

Georges Ribeill, « Enjeux et politiques de la santé dans l'entreprise ferroviaire, des Compagnies de chemin de fer à la SNCF ». *Prévenir*, no.18 (1er semestre1989), p.57-73.

Roberge, Brigitte et al. *Manuel d'hygiène du travail, Du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risque*. Modulo-Griffon, Québec, 2004, 738 p.

Tweedale, Geoffrey. « Sources in the History of Occupational Health: The Turner and Newall Archive ». *The Society for the Social History of Medicine*, vol.13, no.3 (2003), p.515-533.

Histoire de la médecine ; études anthropologiques, sociologiques et philosophique sur l'histoire de la médecine

Aïach, Pierre et Daniel Delanoë (éd.). *L'ère de la médicalisation : ecce homo sanitas*. Paris, Anthropos , 1998, 251 p.

- Bourdelaï, Patrice. *Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques*. Paris, Belin, 2001, 549 p.
- Bourdelaï, Patrice. *Les épidémies terrassées, Une histoire de pays riches*. Éditions De La Martinière, 2003, 249 pages.
- Bourdelaï, Patrice. *Une peur bleue, histoire du choléra en France*. Paris, Payot, 1987, 310 p.
- Conrad, Peter. « Medicalization and Social Control », *Annual Review of Sociology*, vol.18 (1992), p.209-232.
- Foucault, Michel. *Naissance de la clinique, Une archéologie du regard médical*, Paris, Presses universitaires de France, 1963, 212 p.
- Foucault, Michel. *Surveiller et punir*. Paris, Gallimard, 1975, 333 p.
- Faure, Olivier. *Les Français et leur médecine au XIXième siècle*. Belin, Paris, 1993, 311 p.
- Faure, Olivier. *Histoire de la médecine sociale*. Paris, Anthropos, 1994, 272 p.
- Faure, Olivier et Dominique Dessertine. *La maladie entre libéralisme et solidarités (1850-1940)*. Paris, Mutualités de France, 1994, 163 p.
- Foucault, Michel. « Histoire de la médicalisation ». *Masses et politique*. Hermès, Éditions du CNRS, no. 2, p.13-29.
- Guillaume, Pierre. *Le rôle social du médecin depuis deux siècles : 1800-1945*. Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1996, 319 p.
- Haupt, Heinz-Gerhard. *Histoire sociale de la France depuis 1789*. Paris, Maison des sciences de l'homme, 1993, 302 p.
- Lion, Murard et Patrick Zylberman, « Heurs et malheurs de la santé publique en France (1848-1945) ». *Horizontes Bragança Paulista*, vol.22, no.2 (2004), p.205-218.
- Touati, F.O. *Malades, médecins et sociétés. Approches historiques pour le présent*. Paris, L'Harmattan, 1993, 866 p.
- Vigarelo, Georges. *Histoire des pratiques de santé : le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*. Paris, Éditions du Seuil, 1999, 390 p.

Vigarello, Georges. *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*. Paris, Éditions du Seuil, 1985, 283 p.

Zylberman, Patrick et Lion Murard. *L'hygiène dans la République : la santé publique en France ou l'utopie contrariée : 1870-1918*. Paris, Fayard, 1996, 805 p.

Histoire coloniale de la médecine

Abugideiri, Hibba E. *Egyptian women and the science question: Gender in the making of colonized medicine, 1893-1929*. Thèse de Ph.D., (Middle eastern history), Georgetown University, 2001, 536 pages.

Anderson, Warwick. *Colonial Pathologies, American Tropical Medicine and Race Hygiene in the Philippines*, Duke University Press, Durham NC, 2006, 355 p.

Anderson, Warwick. « Where Is the Postcolonial History of Medicine? *Bulletin of the History of Medicine* », vol.72, no.3 (automne1998), p.522-530.

Anderson, Warwick. « Disease, Race, and Empire ». *Bulletin of the History of Medicine*, vol.70, no. 1(1996), p.62-67.

Anderson, Warwick. « Immunities of Empire: Race, Disease, and the New Tropical Medicine, 1900-1920 ». *Bulletin of the History of Medicine*, vol.70, no. 1 (1996), p.62-67.

Arnold, David. « Cholera and Colonialism in British India », *Past and Present*, no.113 (1986), p.118-151.

Arnold, David, *Colonising the Body: State Medicine and Epidemic in Nineteenth Century in India*, Berkeley/London, University of California Press, 1993.

Arnold, David. *Science, Technology and Medicine in Colonial India*. Cambridge, The New Cambridge History of India, 2000, 354 p.

Arnold, David. *Climates and Western Medicine : the emergence of tropical medicine, 1500-1900*. Amsterdam, Clio medica, 1996, 240 p.

Arnold, David. *Imperial Medecine and Indigenous Societies : Disease, Medecine and Empire in the Nineteenth and Twentieth Centuries*. Manchester/New York, Manchester University Press, 1988, 231 p.

Baldwin, Peter. *Contagion and the state in Europe, 1830-1930*. Cambridge, Cambridge University Press, 1999, 581 p.

- Balfour, Andrew. *The Chadwick lecture on the problem of hygiene in Egypt*, London, The Lancet, 1919, 48 p.
- Bourmaud, Philippe. « YA DOKTOR » : *Devenir médecin et exercer son art en « Terre sainte », une expérience du pluralisme médical dans l'Empire ottoman finissant (1871-1918)*, Thèse de Ph.D., Université de Provence, 2007, 892 p.
- Chandler Hume, John Jr. « Colonialism and Sanitary Medicine: The Development of Preventive Health Policy in the Punjab, 1860 to 1900 ». *Modern Asian Studies*, vol. 20, no. 4. (1986), p. 703-724.
- Chiffolleau, Sylvia. *Médecines et médecins en Égypte : construction d'une identité professionnelle et projet médical*. Paris/Montréal, L'Harmattan, Maison de l'Orient méditerranéen, 1997, 334 p.
- Cohen, W.C. « Malaria and French Imperialism ». *Journal of African History*, vol.24, no.1 (1983), p.23-36.
- Curtin, Philip D., « The End of the "White Man's Grave"? Nineteenth-Century Mortality in West Africa », *Journal of Interdisciplinary History*, vol. 21, no. 1 (1990), p.63-88.
- Cooper, Frederick et Ann Stoler (éd). *Tensions of empire : colonial cultures in a bourgeois world*, Athens, Ohio University Press, 470 p.
- Ernst, Waltraud and Bernard Harris (éd.). *Race, Science and Medicine*. London, Routledge, 1999, 300 p.
- Esoavelomandroso, F. « Résistance à la médecine en situation coloniale : la peste à Madagascar ». *Annales Economie, Sociétés, civilisation*, vol. 36, no.2 (1981), p.168-190.
- Fanon, Frantz. *Médecine et colonialisme, L'an V de la révolution algérienne*. Paris , Maspero, 1959, 189 p.
- Farley, Jonh. *Bilharzia : a history of imperial tropical medicine*. Cambridge, Cambridge University Press, 1991, 359 p.
- Fredj, Claire. « Les médecins de l'armée et les soins aux colons en Algérie (1848-1851). *Annales de démographies historique*, 2007, vol.1, populations coloniales, p.127-151.
- Frenkel, Stephen et John Western, « Pretext or Prophylaxis ? Racial Segregation and Malarial Mosquitos in the British Tropical Colony: Sierre Leone », *Annals of the Association of American Geographers*, vol.78, no.2 (juin 1988), p.211-288.

Gallagher, Nancy. *Egypt's Other Wars: epidemics and the politics of public health*. Syracuse, Syracuse University Press, 1990, 234 p.

Goubert, Jean-Pierre. *La conquête de l'eau : l'avènement de la santé à l'âge industriel*. Paris, Robert Laffont, 1986, 302 p.

Headrick, Daniel R. « The Tools of Imperialism: Technology and the Expansion of European Colonial Empires in the Nineteenth Century », *The Journal of Modern History*, vol. 51, no. 2, Technology and War (juin 1979), pp. 231-263.

Harrison, Mark et Biswamoy Pati (éd.). *Health, medicine and empire : perspectives on colonial India*. London, Sangam Books, 2001, 408 p.

Harrison, Mark. *Public health in British India : Anglo-Indian preventive medicine, 1859-1914*. Cambridge, Cambridge University Press, 1994, 324 p.

Iliffe, John. *East African Doctors: A History of the Modern Profession*. Cambridge/New York, Cambridge University Press, 1998, 336 p.

Jagailloux, Serge (Dr.). *La médicalisation de l'Égypte au XIXe siècle (1798-1918)*. Paris, Éditions Recherche sur les civilisations, 1986, 342 p.

Jones, Margaret. « The Ceylon Malaria Epidemics of 1934-35: A Case of Study in Colonial Medicine », *Social History of Medicine*, vol.13, no.1 (2000), p.87-110.

Jones, Margaret. *Health Policy in Britain's Model Colony: Ceylon, 1900-1948*. New Delhi: Orient Longman, Sangam Books, 2004, 305 p.

Keller, Richard C. *Colonial madness : psychiatry in French North Africa*. Chicago, University of Chicago Press, 2007, 294 p.

Kepper, Charles David. *Social aspects of the banana industry*, New York, AMS Press, 1967, p.122-124.

Kuhnke, LaVerne. « The doctress on a donkey : women health officers in nineteenth century Egypt », *Clio Medica*, vol.9, no.3, p.193-125.

Lapeyssonnie, Léon. *La médecine coloniale : mythes et réalités*, Paris, Seghers, 1988, 310 p.

Laveran, Alphonse. *Traité du paludisme*. Paris, Masson, 1898, 492 p.

Legrand (Dr.), « Essai de traitement chirurgical de la bilharziose intestinale », *Revue médicale d'Égypte*, no.1 (janvier 1913), p.10-20.

- Léonard, Jacques. *La France médicale au 19^{ième} siècle*. Collections Archives Gallimard/ Julliard, 1978, 286 p.
- Levine, Philippa. *Prostitution, Race and Politics: Policing Venereal Disease in the British Empire*. New York, Routledge, 2003, 480 p.
- Longuenesse, Elizabeth. *Santé, médecine et société dans le monde arabe*. Paris/Lyon, L'Harmattan/Maison de l'Orient Méditerranéen, 322 p.
- Lorcin, Patricia M.E. « Imperialisms, Colonial Identity, and Race in Algeria, 1830-1870 : The Role of the French Medical Corps », *Isis*, vol.90, no.4 (décembre 1999), p.653-679.
- Manderson, Lenore. *Sickness and the State. Health and Illness in Colonial Malaya, 1870-1940*, Cambridge/Melbourne, Cambridge University Press, 1996, 515 p.
- Marks, Shula. « What Is Colonial About Colonial Medicine ? And What Has Happened to Imperialism and Health ? ». *Social History of Medicine*, vol.10, no. 2 (1997), p.205-219.
- McLeod, R. et M.Lewis (éd.). *Disease, Medicine, and Empire, Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion*. New York, Routledge, 1988, 339 p.
- Merlin J., B.Mafart et J.L. Triaud, «L'assistance médicale indigène à Madagascar (1898-1950) », *Médecine Tropicale*, vol.63 (2003), p.17-21.
- Monnais-Rousselot, Laurence. *Médecine et colonisation. L'aventure indochinoise, 1860-1939*. Paris, CNRS Editions, 489 p.
- Monnais, Laurence, « De la reproduction d'une idéologie à la naturalisation d'un système. Essai sur la médecine « moderne » au Viêt nam avant la Deuxième Guerre mondiale », *Outre-mers, Cahiers d'histoire*, 2006, p. 171-208.
- Monnais, Laurence. « La médicalisation de la mère et de son enfant : l'exemple du Vietnam sous domination française, 1860 - 1939 », *Bulletin Canadien d'Histoire de la Médecine*, vol. 19 (2002), p.47-94.
- Moulin, Anne-Marie, Patrick Petitjean et Catherine Jami (éd.). *Sciences and Empires, Historical Studies about Scientific Development and European Expansion*. Dordrecht, Kluwer academic publishers, 408 p.
- Moulin, Anne-Marie. « La lutte contre le trachome, de l'arrière-garde à l'avant-garde ». *Médecine/ Sciences*, vol. 21, n. 12 (décembre 2005), [en ligne]<http://www.erudit.org/revue/ms/2005/v21/n12/index.html> (consulté en juin 2007)

Packard, Randall M. « The invention of the « tropical worker » : Medical Research and Quest for Central African Labor on the south African Gold Mines, 1903-1906 », *The journal of african history*, vol.34, no.2 (1993), p.271-192.

Packard, Randall M., *White plague, black labor : tuberculosis and the political economy of health and disease in South Africa*. Pietermaritzburg, University of Natal Press, 1990, 389 p.

Randall M. Packard, « Tuberculosis and the Development of Industrial Health Policies on the Witwatersrand, 1902-1932 », *Journal of Southern African Studies*, vol. 13, no. 2 (janvier 1987), *The Political Economy of Health in Southern Africa*, p.187-209.

Panzac, Daniel. *Population et santé dans l'Empire ottoman (XVIIIe-XXe siècles)*. Istanbul, Isis, 1996, 213 p.

Panzac, Daniel et André Raymond (éd.). *La France et l'Égypte : à l'époque des vice-rois, 1805-1882*. Le Caire, Institut Français d'Archeologie Orientale, 2002, 360 p.

Panzac, Daniel. *Quarantaines et lazarets : l'Europe et la peste d'Orient, XVIIe-XXe siècles*. Aix-en-Provence, Édisud, 1986. 219 p.

Picard, Jean-François, « Naissance de la biomédecine, le point de vue d'un historien », *Médecine / Sciences*, vol.12 (1996), p.97-102.

Pluchon, Pierre. *Histoire des médecins et pharmaciens de marine et des colonies*. Toulouse, Privat, 1985. 430 p.

Mizrahi, Jean-David (dir.). *Méditerranée, Moyen-Orient, deux siècles de relations internationales : recherches en hommage à Jacques Thobie*. Paris/Budapest/Torino, L'Harmattan, 2004, 671 p.

Sonbol, Amira. *The Creation of a Medical Profession in Egypt, 1800-1922*. Syracuse, Syracuse University Press, 1991. 177 p.

Tubiana, Maurice, *Histoire de la pensée médicale. Les chemins d'esculape*. Flammarion, 1995, 713 p.

Turin, Yvonne. *Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale : écoles, médecines, religion, 1830-1880*. Alger, entreprise nationale du livre, 1983. 434 p.

Waltraud, Ernst et Bernard Harris (éd.). *Race, science and Medecine, 1700-1960*. London / New York, Routledge, 1999, 300 p.

Watts, Sheldon. « British Development Policies and Malaria in India 1897-1929 », *Past and Present*, no.165, 1999, p.141-81.

Worboys, Michael. « The colonial world as missions and mandate: leprosy and empire, 1900-1940 ». *Osiris*, vol.15, *Nature and empire: Science and the colonial enterprise* (2000), p.207-218.

Worboys, Michael et Lara Marks. *Migrants, minorities and health : historical and contemporary studies*. London, New York, Routledge, 1999. 299 p.

Vaughan, Megan. *Curing their ills : colonial power and African illness*, Stanford, Stanford University Press, 1991, 224 p.