

Introduction

La France, la mer Méditerranée et les épidémies au XIX^e siècle *Un défi « toujours recommencé »*

« Beaucoup plus qu'une simple crise sanitaire et beaucoup plus complexe que prévu, l'épidémie d'Ebola constitue un nouveau défi pour l'humanité face au risque épidémique. Elle a mis en évidence le danger que constituent des agents infectieux responsables de graves maladies et pour lesquels il n'y a ni test diagnostique, ni traitement, ni vaccin en particulier dans des pays presque sans médecins ni infirmiers. »

HOUSSIN Didier, « La coopération sanitaire internationale abolie par Ebola? », dans *Politique étrangère*, 2014.

Du choléra à Ebola.

La Marine face à la récurrence des grands défis épidémiques

À suivre l'analyse effectuée « à chaud » et très critique de Didier Houssin sur la gestion internationale de la crise sanitaire majeure liée à la diffusion du virus Ebola en Afrique de l'Ouest à partir du printemps 2014, « l'épidémie a été sous-estimée durant de longues semaines » et par conséquent « la réaction de coopération internationale a été tardive, lente et progressive¹ ». Dans ce contexte d'« étrange coalition de l'inaction », la contribution française au dispositif international est renforcée « le 15 septembre [2014] après l'annonce d'un nouveau don de 9 millions d'euros puis le 18 d'un hôpital militaire² ». Le 26 novembre 2014, le bâtiment français de projection et de commandement (BPC) *Tonnerre*, parti de Toulon le 15 du même mois, accoste à Conakry. À son bord, du « matériel humanitaire au profit

1. Didier Houssin est professeur de médecine et conseiller auprès de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il a notamment occupé les fonctions de directeur général de la santé (2005-2011) et de délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire. Dans le cadre de ses fonctions auprès de l'OMS, il a présidé le comité chargé d'examiner la réponse globale à l'épidémie d'Ebola. HOUSSIN Didier, « La coopération sanitaire internationale abolie par Ebola? », *Politique étrangère*, 2014/4, p. 85-95.

2. *Ibid.*

d'organisations non gouvernementales [et] une partie du matériel nécessaire à la mise en place d'un centre de transit pour soignant (CTS)³ ». La mission est précise : « Armé par des militaires du service de santé des Armées qui seront prochainement projetées en Guinée », ce CTS « participera à la lutte contre l'épidémie Ebola⁴ ». Il est une des composantes de la contribution française à la lutte internationale menée en Afrique de l'Ouest contre la fulgurante progression de l'épidémie⁵. Bâtiment tout terrain, le *Tonnerre* est engagé pour projeter sur zone l'assistance sanitaire et médicale de la France, en même temps qu'il s'intègre au dispositif *Corymbe* qui fait « du bâtiment dédié à la mission [...] une base prépositionnée supplémentaire [...] » en Afrique de l'Ouest pour y défendre les intérêts français⁶. Outil polyvalent par excellence⁷, l'engagement du *Tonnerre* s'avère donc être le pivot de la contribution navale française à la lutte contre l'épidémie d'Ebola⁸.

La mobilisation de l'instrument naval au cœur du dispositif français et international de lutte contre Ebola en Afrique de l'Ouest, et à travers lui la mobilisation du ministère de la Défense dans son ensemble, sont justifiés selon le ministre Jean-Yves Le Drian par le fait que « devant ce type de menaces sanitaires, la Défense peut apporter une contribution précieuse⁹ ». La mobilisation française s'inscrit dans le cadre d'une action internationale

3. État-major des Armées, *Ebola : Arrivée du bâtiment de projection et de commandement (BPC) Tonnerre à Conakry*, ministère de la Défense, 26 novembre 2014 (consulté le 17 mai 2017). Disponible sur [<http://www.defense.gouv.fr/operations/operations/actualites/Ebola-arrivee-du-batiment-de-projection-et-de-commandement-bpc-tonnerre-a-conakry>].

4. État-major des Armées, *Ebola : Arrivée du bâtiment de projection et de commandement (BPC) Tonnerre à Conakry*, Cols bleus, Marine nationale, 26 novembre 2014 (consulté le 17 mai 2017). Disponible sur [<http://www.colsbleus.fr/articles/3385>].

5. Organisation mondiale de la santé, *Riposte de l'OMS et de l'ONU à la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest*, OMS, mis à jour en janvier 2017 (consulté le 17 mai 2017). Disponible sur [<http://www.who.int/un-collaboration/partners/Ebola/fr>].

6. LE HUNSEC Mathieu, « De l'AOF à la CEDEAO. La France et la sécurité du golfe de Guinée, un essai d'approche globale », *Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin*, n° 30, 2009/2, p. 91-107 et *La Marine nationale en Afrique depuis les indépendances : 50 ans de diplomatie navale dans le golfe de Guinée*, Paris, SHD – Service historique de la Défense, 2014.

7. BRISOU Bernard, « Trois cents ans de médecine navale du grand siècle à nos jours », *Médecine et Armées*, n° 6, 2008, p. 508-515.

8. BERGER F, BÉDUBOURG G., FACON A., BOYAVALLE S., MICHEL H, VELUT G. et DURON S., « Force health protection during the Ebola crisis: French experience in Guinea », *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 2017, p. 223 ; JANVIER Frédéric, FOISSAUD Vincent, DELAUNE Deborah, FLUSIN Olivier et DUBROUS Philippe, « Deployment of the French Military Field Laboratory Dedicated to Ebola Virus Infected Patients in Guinea », *Journal of Infectious Diseases*, n° 13, 2016 (7), p. 1 208-1 209 ; ministère des Affaires étrangères, *Lutte contre l'épidémie d'Ebola : la réponse de la France*, France Diplomatie, mis à jour le 11 avril 2016 (consulté le 17 mai 2017). Disponible sur [<http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/sante-securite-alimentaire-nutrition-et-agriculture-durable/sante/lutte-contre-l-epidemie-Ebola>]. Rapport d'information n° 794 (2015-2016) de MM. Jacques Gautier, Daniel Reiner, Jean-Marie Bockel, Jeanny Lorgeoux, Cédric Perrin et Gilbert Roger fait au nom de la commission des Affaires étrangères, de la Défense et des forces Armées du Sénat, déposé le 13 juillet 2016, p. 197. Problème de normes différentes des articles citées dans d'autres disciplines.

9. Déclaration de M. Jean-Yves Le Drian, ministre de la Défense, sur le service de santé des Armées, à Paris, École du Val de Grâce, le 2 décembre 2015.

menée sous l'égide des Nations unies à laquelle contribuent de nombreux pays comme les États-Unis et le Royaume-Uni, qui déploient également sur zone de très importants moyens navals¹⁰. En plus des enjeux médicaux, sanitaires et humanitaires qui sont l'évidente urgence, la crise d'Ebola révèle les jeux des puissances, régionales comme globales, dans un espace aux immenses ressources, le golfe de Guinée, depuis longtemps déstabilisé par d'importants défis économiques et sécuritaires, tant à terre que sur mer¹¹.

Action internationale, interministérielle et interarmée, la lutte contre Ebola met en exergue le rôle pivot de l'instrument naval dans un contexte de crise sanitaire : « La diplomatie de crise fait intervenir les forces navales dans un but humanitaire ou politique préalablement défini dans une situation de risque ou d'urgence [...] la diplomatie humanitaire recouvre les interventions d'urgence, en cas de catastrophe naturelle, sanitaire, alimentaire¹²... » Non seulement l'engagement de la Marine semble alors correspondre à une démarche de *gunboat philanthropy*, mais il montre également sa pertinence comme instrument de diplomatie¹³.

Forme ancienne d'engagement, l'action navale philanthropique répond bien souvent à un enjeu hybride : au-delà de « s'inscrire dans une doctrine de devoir d'humanité [...] et de n'être] que l'extension d'une exigeante éthique navale [...] l'intervention humanitaire de la Marine de guerre [...] répond également à des impératifs diplomatiques et juridiques¹⁴ ». L'étude de ces missions constitue une invitation à suivre la redéfinition proposée par Geoffrey Till de l'exercice du *SeaPower* au XXI^e siècle¹⁵. En effet, il intègre les opérations de stabilisation et d'assistance humanitaire aux missions des Marines « post-modernes » et insiste sur l'importance de la coopération inter-

10. REES Paul, ARDLEY C., BAILEY M., DICKSON S., FLETCHER T., HINSLEY T., LAMB L et NICHOLSON-ROBERTS, « Op GRITROCK: the Royal Navy supports defence efforts to tackle Ebola », *Journal of the Royal Navy Medical Service*, vol. 100, n° 3, 2014, p. 228-230. Les Britanniques notamment engagent le Royal Fleet Auxiliary Argus dans le cadre de l'opération « Gritrock » voir *Royal Navy, RFA Argus arrives in Sierra Leone*, Royal Navy, mis à jour le 30 octobre 2014 (consulté le 17 mai 2017). Disponible sur [http://www.royalnavy.mod.uk/news-and-latest-activity/operations/south-atlantic/gritrock]. Voir également ISNARD Camille, *L'épidémie de maladie à virus ébola en Afrique de l'ouest : gestion multilatérale d'une crise sanitaire internationale (2013-2016)*, mémoire de master 2 sous la direction de Benoît Pouget, IEP d'Aix-en-Provence, 2017, 170 p.

11. NDUTUMU Samuel Sylvin, *Géopolitique maritime du golfe de Guinée au XXI^e siècle*, Paris, L'Harmattan, 2012 ; GASQUET-BLANCHARD Célia, « Ebola, géographie d'un virus. Enjeux socio-spatiaux en Afrique Centrale », *L'Espace politique*, mis en ligne le 22 juillet 2015 (consulté le 10 mai 2017).

12. COUTAU-BÉGARIE Hervé, *Le Meilleur des ambassadeurs : théorie et pratique de la diplomatie navale*, Paris, Institut de stratégie comparée, 2010, p. 55.

13. LE MIÈRE Christian, *Maritime Diplomacy in the 21st Century: Drivers and Challenges*, New York, Routledge, 2014, p. 7 ; HENROTIN Joseph, *Les Fondements de la stratégie navale au XXI^e siècle*, op. cit., p. 426.

14. LOUVIER Patrick, « Projection d'influence : l'action humanitaire de la Marine française en Méditerranée au XIX^e siècle », *De la Mer vers la Terre : projection de puissance, de forces et d'influence, Stratégique*, n° 114, Institut de stratégie comparée, janvier 2017, p. 45-66. Dans cet article Patrick Louvier revient sur la complexité des enjeux liée à l'action humanitaire navale, la variété des missions (mission d'urgence, tâches d'assistance ordinaire) et la variété des défis (calamités naturelles, accidents industriels, violence de masse).

15. TILL Geoffrey, *Seapower: a guide for the twenty-first century*, Londres, Routledge, 2013, p. 38.

nationale, autant pour assurer l'ordre et la sécurité en mer que pour mettre en œuvre une diplomatie navale efficace¹⁶. Si l'essentiel des travaux concernant l'action humanitaire navale « porte sur l'époque contemporaine », Patrick Louvier rappelle qu'elle s'appuie sur des logiques de temps long, puisque « les tâches humanitaires navales [sont] ordinaires déjà au XVIII^e siècle [et] s'amplifient et se diversifient, au siècle suivant, avec le développement des entreprises missionnaires, mais également halieutiques, coloniales et commerciale¹⁷ ».

Au-delà des nécessités contemporaines, cette redéfinition du périmètre de conception et d'exercice de la diplomatie navale est un point de départ à la réflexion des historiens navalistes spécialistes du XIX^e siècle. Des prologomènes à l'intérêt récemment renouvelé pour l'étude des enjeux de l'action humanitaire navale peuvent d'ailleurs être retrouvés dans les travaux de Michèle Battesti et d'André Rampal pour ce qui concerne l'historiographie navale française du XIX^e siècle¹⁸. Quelques décennies après la prise de position de Lucien Febvre justifiant l'étude du passé au prisme des interrogations du présent¹⁹, ce que François Hartog appelle les « régimes d'historicité », Jacques Revel, dans la préface de la publication française du *Pouvoir au village* de Giovanni Lévi, cherche à expliquer la « tendance à l'éclatement » de l'histoire dans le prolongement de « l'affaïssement des grands paradigmes²⁰ ». En effet, il interroge le tournant historiographique « des années de la crise mondiale » et la translation d'un « passé [qui] cessait d'être un terrain d'expérimentation, la scène où se construisent des scénarios qui rendraient le présent plus intelligible, pour devenir la plage où s'investissait la mélancolie désemparée des contemporains²¹ ». Cette mélancolie des contemporains ou plus exactement leurs angoisses en des temps où « tout concourt à exalter la logique du pire sur laquelle s'appuie l'intelligence de la terreur biologique », Patrick Zylberman la replace dans une perspective de temps long en faisant remarquer qu'il n'y a « rien de nouveau dans cette peinture des “tempêtes microbiennes” qui promettent de déstabiliser brutalement les économies et les États [...] si ce n'est, développement capital, une amplification considérable de l'idée de sécurité sanitaire²² ». François Lebrun ne dit pas autre

16. *Ibid.*, p. 35-40.

17. LOUVIER Patrick, art. cité.

18. BATESTI Michèle, *La Marine de Napoléon III. Une politique navale*, t. I et II, Chambéry/Vincennes, Laboratoire d'archéologie maritime/Service historique de la Marine, 1997, p. 857-860, 896-900, 970-974. RAMPAL André, *Les Stations navales françaises de Méditerranée (1816-1846) et les origines de l'Entente-cordiale*, thèse de doctorat, dir. Jean-Louis Miège, université de Provence, 1982, p. 326-336.

19. FEBVRE Lucien, *Combats pour l'Histoire*, Paris, Armand Colin, 1965, p. 437.

20. HARTOG François, *Régimes d'historicité : présentisme et expérience du temps*, Paris, Seuil, 2003 ; REVEL Jacques, « L'histoire au ras du sol », préface à LEVY Giovanni, *Le Pouvoir au village. Histoire d'un exorciste dans le Piémont du XVII^e siècle*, Paris, Gallimard, 1989.

21. *Ibid.*, p. IX.

22. ZYLBERMAN Patrick, *Tempêtes microbiennes. Essai sur la politique de sécurité sanitaire dans le monde transatlantique*, Paris, Gallimard, 2013, p. 23.

chose dès 1988, alors que le VIH amorçait ses ravages, quant à l'évidence de la fragilisation des États et des sociétés par un contexte épidémique aigu²³.

Il assigne à « la confrontation entre historiens et médecins, entre passé et présent » un double objectif : « Une meilleure connaissance des sujets abordés [et] une meilleure approche des problèmes posés aujourd'hui par le SIDA²⁴ ». « Fléau brutal et spectaculaire » selon la formule de Patrice Bourdelais, le choléra peut être – en un sens – considéré au XIX^e siècle comme un défi précurseur à la confrontation à Ebola ainsi qu'aux grandes épidémies, endémies et pandémies globales actuelles et à venir²⁵. Crise sanitaire internationale s'il en est, la crise d'Ebola rappelle une fois encore que « la condition humaine, suspendue à un avenir et à un environnement incertain, est par nature intimement liée au risque²⁶ ». Mathias Tranchant explique que « cette notion est plus que jamais au cœur des préoccupations sociétales contemporaines²⁷ ». Il fait le constat que l'Europe « s'est émancipée de grands périls qui, au début du XX^e siècle encore, menaçaient gravement ses populations [...] particulièrement en matière sanitaire²⁸ ».

Face aux risques épidémiques, les communautés portuaires et littorales ont de tout temps mis en œuvre des dispositifs de protection qui reposent avant tout sur la circulation de l'information sanitaire et des mesures de séquestrations²⁹. Dans son étude sur « la sécurisation des accès et de l'organisation portuaire de Porto XII^e-XVI^e siècle », Jorge Morais Barros identifie ainsi les lignes de force de la politique de santé maritime dans « une ville qui faisait du commerce maritime le fondement de son existence [et dans laquelle] la prévention contre les risques de maladies comptait naturellement parmi les préoccupations majeures³⁰ ». Les mobilisations institutionnelles et politiques ainsi que l'intérêt des sociétés portuaires pour prévenir le risque épidémique durant l'Ancien Régime sont au cœur des importants travaux de Carlo M. Cipolla³¹. Celui-ci décrit aux XVI^e et XVII^e siècles une « mer dangereuse »

23. BARDET Jean-Pierre, BOURDELAIS Patrice, GUILLAUME Pierre, LEBRUN François et QUETEL Claude (dir.), *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis, XIX^e-XX^e siècles*, Paris, Fayard, 1988, p. 8.

24. *Ibid.*, p. 13.

25. *Ibid.*, p. 17.

26. TRANCHANT Mathias, « La "culture" du risque chez les populations usagères des mers et des littoraux du ponant (XI^e-XVI^e siècle) : première approche d'une histoire à construire », *Revue d'histoire maritime*, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2008, p. 9.

27. *Ibid.*, p. 9-45.

28. *Ibid.*

29. PANZAC Daniel, *Quarantaines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVII^e-XX^e siècles)*, Edisud, Aix-en-Provence, 1986; CALAFAT Guillaume, « La contagion des rumeurs. Information consulaire, santé et rivalité commerciale des ports francs (Livourne, Marseille et Gênes, 1670-1690) », in Silvia MARZAGALLI (dir.), *Les Consuls en Méditerranée, agents d'information (XVI^e-XX^e siècle)*, Classiques Garnier, p. 99-119.

30. MORAIS BARROS Amândio Jorge, « La sécurisation des accès et l'organisation portuaire de Porto XII^e-XVI^e siècles », *Revue d'histoire maritime*, n° 9, Presses universitaires Paris-Sorbonne, 2008, p. 177-205.

31. CIPOLLA Mario M., *Contro un enemigo mortal invisible. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, Bologne, Il Mulino, 1986; CIPOLLA Mario M., *Miasmi e umori*, Bologne, Il Mulino,

non seulement pour ses tempêtes, ses marines de guerre prêtes à en découdre, ses corsaires et ses pirates, mais également pour ses épidémies de peste qui, avant le choléra, se jouent des navigations pour se propager dans tout le bassin méditerranéen³². Problème local de santé publique à Livourne comme à Marseille, à Gênes comme à Venise, la peste est également depuis le xiv^e siècle un dossier au centre des relations internationales en Méditerranée³³.

Le choléra, la Marine de guerre française et la Méditerranée au xix^e siècle

Hasard des dates, c'est au moment où s'accélérait la propagation du virus Ebola en Afrique de l'Ouest que le musée national de la Marine proposait de revenir sur « le voyage de l'obélisque³⁴ ». Les marins du *Luxor*, en charge du transport du monument, durent, en effet, affronter en Thébaidé dans les dix derniers jours du mois de septembre 1831 une épidémie de choléra-morbus « aussi effrayante par sa brusque invasion que redoutable par ses effets » selon l'expression même du chirurgien major embarqué Justin-Pascal Angelin³⁵. Ce temps de confrontation entre l'équipage du *Luxor* et le choléra dépasse le simple fait singulier. Avec la peste, le typhus, la variole ou encore la fièvre jaune, le choléra accompagne la Marine française tout au long du xix^e siècle³⁶. L'exemple de l'épidémie qui a accablé les hommes du *Luxor* « nous donne à voir l'histoire au ras du sol », mieux encore, « une modulation locale de la grande histoire³⁷ ».

La rencontre entre la Marine de guerre française et le choléra se déroule dans un espace méditerranéen qui est alors « un théâtre unifié d'opérations³⁸ ». Au déclin de la puissance de la maritime ottomane amorcée au xvii^e siècle étudiée par Daniel Panzac et Gilbert Buti, la paix, la mise sur pied de lignes transméditerranéennes régulières, le développement de la

1989; CIPOLLA Mario M., *Il pestifero e contagioso morbo. Combattere la peste nell'Italia del Seicento*, Bologne, Il Mulino, 2012.

32. CIPOLLA Mario M., *Il burocrate e il marinaio. La Sanita Tosca e le Tribolazioni degli inglesi a Livorno nel XVII secolo*, Bologne, Il Mulino, 1992.

33. CIPOLLA Mario M., *Il pestifero e contagiosomorbo. Combattere la peste nell'Italia de Seicento*, op. cit., p. 33-66.

34. L'exposition a été présentée au public du 12 février au 6 juillet 2014 au musée national de la Marine, dans le Palais de Chaillot à Paris.

35. Service historique de la Défense, échelon de la Marine à Toulon (SHD/Toulon), *Rapports médicaux annuels ou de fin de campagne des médecins et chirurgiens de la Marine d'État*, I-35, le *Luxor* (1833). Concernant la biographie de Justin-Pascal Angelin, voir sa notice biographique dans BRISOU Bernard et SARDET Michel (dir.), *Dictionnaire des médecins, chirurgiens et pharmaciens de la Marine*, Vincennes, Service historique de la Défense, 2010, p. 32.

36. OSBORNE Michael A., *The Emergence of Tropical medicine in France*, Chicago/Londres, The University of Chicago Press, 2014.

37. REVEL Jacques, « L'histoire au ras du sol », op. cit., p. XXI.

38. COUTAU-BÉGARIE Hervé, « Seapower in the Mediterranean in the xviiith-xixth Centuries », in J.-B. HATTENDORF (dir.), *Naval Strategy and Policy in the Mediterranean Sea: Past, Present and Future*, Naval Policy/History Series, n° 0, Londres, Cass, 2000, p. 40.

télégraphie et l'aménagement des côtes (phares, sémaphores, bouées...) qui ensemble contribuent à la sécurisation des navigations se superposent au XIX^e siècle comme facteurs d'unification³⁹. Jérémy Black insiste en particulier sur les améliorations « des possibilités tactiques et opérationnelles du *Seapower* » engendrées par la vapeur⁴⁰. L'introduction de la vapeur « transforme la géopolitique des puissances navales » puisqu'elle permet par exemple aux Français en 1849 de projeter rapidement 75 000 hommes et leurs équipements de Toulon à Civitavecchia, une action qui fut décisive dans la chute de la République romaine⁴¹. En retour, la généralisation progressive de la vapeur, en raccourcissant les temps de traversée, joue, selon Adrien Proust, un « rôle pernicieux » dans la transmission du choléra⁴². Théâtre unifié d'opérations navales, la Méditerranée se perpétue donc également au XIX^e siècle comme un espace du risque épidémique partagé d'autant que dès « les premiers siècles de notre ère fut réalisée [son] unification microbienne⁴³ ».

Les raids fulgurants du choléra, après ceux de la peste, remettent en cause par leurs courses à l'imprévisible tracé une conception immobile de l'exercice d'une souveraineté absolue sur un territoire délimité⁴⁴. Flux mondialisé dans un contexte de la « Grande transformation » selon le mot de Christian Grataloup, le choléra se joue des thèses dominantes d'inspiration néo-hippocratique pour se substituer peu à peu à la peste comme un des grands fléaux épidémiques du XIX^e siècle : « La France n'est pas seule en cause [...] il est légitime de parler directement de pandémie⁴⁵. »

39. PANZAC Daniel, *La Marine ottomane. De l'apogée à la chute de l'Empire (1572-1923)*, CNRS Éditions, 2009 ; BUTI Gilbert, « Aller en caravane : le cabotage lointain en Méditerranée, XVII^e et XVIII^e siècles », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. n° 52-1, n° 1, 2005, p. 7-38.

40. BLACK Jeremy, *Naval Power: A History of Warfare and the Sea from 1500*, Londres, Palgrave Macmillan, 2009, p. 122.

41. *Ibid.*, p. 123.

42. PROUST Adrien, *Essai sur l'hygiène internationale. Ses applications contre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique*, Paris, G. Masson, 1873, p. 346. Voir sur ce point les effets combinés des nouvelles technologies appliquées aux transports et de l'intégration des empires européens à une économie globale dans CHAKRABARTI Pratik, *Medicine and Empire: 1600-1960*, Londres, Palgrave Macmillan, 2013, p. 85.

43. COUZIN Thierry, *Passer par le XIX^e siècle. Les frontières, le capitalisme et l'Occident. Aux origines européennes de l'unification italienne*, Berne, P. Lang, 2009, p. 6 ; HIDESHEIMER Françoise, *Fléaux et société. De la Grande Peste au choléra (XIV^e-XIX^e siècle)*, op. cit., p. 29.

44. BOURDELAIS Patrice, « L'épidémie créatrice de frontières », *Les Cahiers du centre de recherche historique*, 42, 2008, p. 149-176.

45. HIDESHEIMER Françoise, *Fléaux et société. De la Grande Peste au choléra (XIV^e-XIX^e siècle)*, op. cit., p. 16-27 ; CLIFF Andrew et SMALLMAN-RAYNOR Matthew, *War epidemics: a historical geography of infectious diseases in military conflict and civil strife, 1850-2000*, Oxford University Press, 2004, p. 34. Sur le contexte de « pré-mondialisation » on pourra se référer notamment à BERGER Suzanne qui situe « la première mondialisation » à la fin du XIX^e siècle dans *Notre Première Mondialisation. Leçons d'un échec oublié*, Paris, Seuil, 2003 ; BENICHI Régis, *Histoire de la mondialisation*, Paris, Vuibert, 2003 ; GRATALOU Christian, *Géohistoire de la mondialisation, le temps long du monde*, Paris, Armand Colin, 2007 ; MARNOT Brunot, *La Mondialisation au XIX^e siècle (1850-1914)*, Paris, Armand Colin, 2012.

Si « l'épidémie est une circulation mauvaise, pernicieuse, mortifère », le choléra appartient assurément à cette catégorie de calamité⁴⁶. Sa progression vers l'ouest depuis le Bengale à partir de 1817 fait donc apparaître la Méditerranée « une fois de plus comme un passage, qui met en contact l'Occident et l'Orient⁴⁷ ». Cette progression latérale est relayée par l'existence « en marge de la zone méditerranéenne, et dans la zone méditerranéenne elle-même, des foyers secondaires de dispersion [de la maladie] : Médine, d'abord avec les pèlerins de La Mecque, Benghazi en Tripolitaine, Kairouan en Tunisie⁴⁸ ». Depuis les ports méditerranéens, et à différentes échelles, le choléra poursuit sa marche. Elle est, de fait, révélatrice des connexions terrestres et maritimes de la Méditerranée aux grandes régions de l'œkoumène, tout autant que de l'intensité des navigations, cabotages ou long cours, qui connectent ses rivages⁴⁹.

Saprophyte des zooplanctons, *vibrio cholerae* vit dans les eaux saumâtres des estuaires avec un foyer initial situé dans le delta du Gange et du Brahmapoutre⁵⁰. L'homme est le principal réservoir de germes. Le choléra est transmis soit directement « par contact ou en filière, soit par voie indirecte⁵¹ ». La période d'incubation varie de quelques heures à cinq ou six jours selon l'importance de l'*inoculum* infectant⁵². Cliniquement, la maladie se manifeste brusquement, sans signes avant-coureurs, par l'association de diarrhées abondantes, de douleurs abdominales et de vomissements. Les selles d'aspect « eau de riz », a-fécales, avec quelques grumeaux blanchâtres et une odeur fade en sont caractéristiques. Les pertes hydriques peuvent atteindre 10 à 15 litres par 24 heures provoquant une déshydratation massive dont l'évolution spontanée conduit au décès dans 50 % des cas⁵³. « Attaché à l'homme [...], le choléra voyage avec lui [...], d'autant plus vite que les communications se font plus rapides et plus aisées⁵⁴. » En Méditerranée, cette maladie rencontre donc un espace propice à sa progression par capillarité et se fait régulièrement le funeste passager des bâtiments de la Marine de guerre française quand il ne les attend pas à la prochaine escale.

46. CHEVE Dominique et SIGNOLI Michel, « Les corps de la contagion : corps atteints, corps souffrants, corps inquiétants, corps exclus? », *Corps*, n° 5, 2008/2, p. 11-14.

47. SIEGFRIED André, *Vue générale de la Méditerranée*, Paris, Gallimard, 1943, p. 178.

48. *Ibid.*, p. 176.

49. Pour une description exhaustive de l'extension de l'épidémie au XIX^e siècle, voir BOURDELAIS Patrice et RAULOT Jean-Yves, *Histoire du choléra en France : une peur bleue. 1832-1854*, Paris, Payot, 1987, p. 413-418.

50. Saprophyte : qui vit aux dépens des matières organiques inertes et qui peut en provoquer la décomposition ou la putréfaction.

51. SIEGFRIED André, *Itinéraires de contagions. Épidémies et idéologies*, Paris, Armand Colin, 1960, p. 41.

52. THEFENNE Hélène et GARNOTEL Eric, « Choléra », *EMC – maladies infectieuses*, vol. 10, n° 4, novembre 2013.

53. e-PillyTroP 2012 – *Maladies infectieuses tropicales*, EMC – maladies infectieuses, vol. 10, novembre 2013, p. 514-517.

54. SIEGFRIED André, *Itinéraires de contagions. Épidémies et idéologies, op. cit.*, p. 42.

Une recherche à la croisée des historiographies

Près de deux siècles séparent l'irruption du choléra de celle d'Ebola sur la scène internationale et il n'est évidemment pas question de proposer ici une juxtaposition *ex abrupto* de deux crises sanitaires séparées par près deux siècles de distance. Elle n'aurait aucun sens tant les contextes géographiques, politiques, sanitaires, médicaux d'émergence et de propagation des deux maladies sont différents. Le choléra, comme la peste et la fièvre jaune parmi ses contemporaines, répond aux logiques d'un « Ancien Régime de l'épidémie » qui s'étalerait selon Françoise Hildesheimer, « du choc, inouï, de la Grande Peste d'une part [...] à [...] la révolution pastorienne du XIX^e siècle de l'autre⁵⁵ ».

Pendant les dynamiques d'Ebola et celles du choléra sont comparables sur certains aspects. Leurs principaux points communs concernent d'abord les modes de propagation des agents pathogènes eux-mêmes, les peurs associées, la mise en cause de pratiques ancestrales et quotidiennes (rites funéraires, hygiène individuelle et collective). Ils concernent également les enchevêtrements entre les intérêts géopolitiques et géostratégiques des puissances, la mobilisation de leurs forces navales pour les défendre, la formalisation d'un expansionnisme sanitaire et médical, dont la formulation s'approche d'un impérialisme. On peut parler d'impérialisme chaque fois qu'un État (ou ses ressortissants) impose ou tente d'imposer sa volonté à un autre, par quelque moyen que ce soit, et quel que soit son but. Les adjectifs ne manquent pas pour préciser s'il s'agit d'un impérialisme politique, militaire, économique, culturel, ou d'une combinaison de multiples éléments⁵⁶.

L'ensemble de cet effort est pour partie porté par le service de santé de la Marine, mais également par une diplomatie navale active.

Le choléra a été avant tout étudié dans l'historiographie française comme un fait d'histoire sociale, en particulier par Louis Chevalier⁵⁷.

Cette entrée sociale, privilégiant une articulation entre échelles nationale et locale, se retrouve dans les travaux de référence de François Delaporte, de Patrice Bourdelais et de Jean-Yves Raulot⁵⁸. Plus récemment les thèses de Claire Fredj et Marc Lemaire, centrées tout ou partie sur le conflit en

55. HILDESHEIMER Françoise, *Fléaux et société. De la Grande Peste au choléra (XIV^e-XIX^e siècle)*, *op. cit.*, p. 5-6. Sur ce triple contexte épidémique peste, fièvre jaune et choléra on se reportera également à PANZAC Daniel, *La Peste dans l'Empire ottoman (1700-1850)*, Louvain, Peeters, 1985, p. 411-413.

56. PERVILLE Guy, « L'Impérialisme : le mot et le concept », *Enjeux et puissances, pour une histoire des relations internationales au XX^e siècle. Mélanges offerts en hommage à Jean-Baptiste Duroselle*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1986, p. 41-56.

57. CHEVALIER Louis (dir.), *Le Choléra, la première épidémie du XIX^e siècle*, La Roche-sur-Yon, Imprimerie centrale de l'Ouest, 1958, p. xv.

58. DELAPORTE François, *Le Savoir de la maladie. Essai sur le choléra de 1832 à Paris*, Paris, Presses universitaires de France, 1990 ; BOURDELAIS Patrice et RAULOT Jean-Yves, *Histoire du choléra en France. Une peur bleue : 1832-1854*, *op. cit.* ; BOURDELAIS Patrice, « L'échelle pertinente de la santé publique au XIX^e siècle : nationale ou municipale », *Les Tribunes de la santé*, 1, 2007, p. 45-57.

Crimée (1854-1856), ont interrogé les enjeux sanitaires des corps expéditionnaires français du Second Empire (Crimée, Mexique, Chine) dans une perspective essentiellement terrienne ou d'histoire culturelle, sans mettre explicitement au centre de leurs réflexions les problématiques géostratégiques qui seront ici un des points de départ du travail développé⁵⁹. Patrice Bourdelais, dans *Les Épidémies terrassées* ainsi que dans un article fondateur « L'épidémie créatrice de frontières », a contribué à faire émerger dans l'historiographie française et à synthétiser la nécessité d'articuler dans l'étude des épidémies les problématiques sociales, politiques, géopolitiques et géostratégiques tout en les élargissant⁶⁰.

Si front pionnier il y a, l'étude de la progression du choléra après 1817 autour du bassin méditerranéen et de sa confrontation à des forces étatiques projetées sur des théâtres extérieurs d'opérations donne l'occasion d'interroger, dans sa plus large extension comme dans sa dimension spatiale, la notion d'impérialisme écologique proposée par Alfred W. Crosby et plus récemment reformulée par Jared Diamond⁶¹. Alfred W. Crosby avance en effet que « le succès de l'impérialisme européen a une composante biologique et écologique⁶² ». Il affirme selon la lecture qu'en donne Paul Claval que « partout où la colonisation européenne trouve des populations peu résistantes aux germes qu'elle porte [...] la pénétration est facile [...] l'écologie européenne détruit, au moins en partie celle qui la précédait⁶³ ». Si cette démonstration repose sur des exemples d'importations unilatérales d'épidémies par les Européens en Amérique du Nord ou en Océanie, elle a pour intérêt de dépasser l'idée qu'une société est uniquement le produit « d'interrelations et d'échanges entre les hommes⁶⁴ ». La confrontation entre la Marine française et le choléra est aussi une affaire de relations entre des groupes humains et leurs milieux biologiques. Sa lecture peut être une lecture spatiale, qui *in fine* s'impose comme de nature géostratégique. Elle consiste en effet à mettre en lumière l'intersection entre « l'aire d'extension d'un complexe biologique

59. FREDJ Claire, *Médecins en campagne, médecine lointaine. Le service de santé des Armées dans les expéditions lointaines du Second Empire (Crimée, Cochinchine, Mexique)*, thèse, dir. Daniel Nordman (EHES), soutenue en 2006, p. 402 ; LEMAIRE Marc, *La Guerre de Crimée. Chronique et analyse d'un désastre sanitaire (1854-1856)*, thèse de doctorat d'histoire, dir. Jean-Charles Jauffret, université Montpellier 3, 2006. Sur mer, la seule référence explicite reliant le choléra à la Marine est celle du DEA de POIRIER Jean-Louis, *Une Épidémie de choléra dans la flotte française pendant la guerre de Crimée*, mémoire de DEA, dir. M. Gremk, université Panthéon-Sorbonne, 1990.

60. BOURDELAIS Patrice, *Les Épidémies terrassées*, Paris, La Martinière, 2003 ; BOURDELAIS Patrice, « L'épidémie créatrice de frontières », art. cité.

61. DIAMOND Jared M., *De l'Inégalité parmi les sociétés. Essai sur l'homme et l'environnement dans l'histoire*, Paris, Gallimard, 2000 ; DIAMOND Jared M., *Effondrement : comment les sociétés décident de leur disparition ou de leur survie*, Paris, Gallimard, 2009.

62. CROSBY Alfred W., *Ecological imperialism*, Cambridge, Cambridge University Press, 2nd édition, 2015, p. 7.

63. CLAVAL Paul, « L'impérialisme écologique selon Alfred W. Crosby », *Espace géographique*, vol. 18, n° 1, 1989, p. 76-77.

64. *Ibid.*

pathogène [...] ses mouvements de contraction ou de dilatation » et des « circonstances [qui] relèvent de la géographie humaine : densité de population, migrations, genre de vie⁶⁵ ». Une telle étude permet de réinterroger les rapports de force entre les puissances méditerranéennes.

Comme l'a récemment synthétisé Salvatore Speziale, le bassin méditerranéen est lui-même balayé depuis des siècles par de grandes épidémies qui jouent les agents de liaison entre ses rivages et ses îles, entre des populations toujours à la croisée des chemins⁶⁶. Cette permanence dans le temps long du contexte épidémique en Méditerranée a été également soulignée par Jean-Pierre Brun dans sa leçon inaugurale au Collège de France⁶⁷. Il cite à cette occasion Emmanuel Leroy-Ladurie pour qui « les fluctuations majeures de l'économie sont filles, dans le long terme, des grands soubresauts de la démographie; c'est-à-dire, qu'en fin de compte, elles dérivent de la biologie, et du rythme de l'agression microbienne. Elles sont modelées par celle-ci⁶⁸ ». En le paraphrasant, on peut s'aventurer à proposer qu'au-delà de l'économie toutes les activités humaines sont, au moins pour partie, contingentes à la biologie, et que bien évidemment « l'agression microbienne » modèle, à sa place, également les fluctuations géopolitiques et géostratégiques, et au-delà, la réalisation des desseins impériaux et coloniaux. Bulmus Birsén démontre par exemple qu'en dépit des nombreuses conférences sanitaires internationales initiées au XIX^e siècle par les Européens pour lutter contre le choléra, conférences dont la raison d'être était d'imposer et d'institutionnaliser « des procédures d'inspections médicales » partagées sur les deux rives de la Méditerranée, aucune résolution pérenne n'a pu être trouvée aux « tensions politiques sous-jacentes entre les Ottomans et les puissances européennes⁶⁹ ». Ces rapports de forces entre les puissances européennes, leurs représentants et les autorités ottomanes sur fond de crises sanitaires sont au cœur de la réflexion de Daniel Panzac dans *La Peste dans l'Empire ottoman 1700-1850*. Il relève notamment que, malgré leur petit nombre installé dans les échelles du Levant, « les Francs exercent durant la peste une influence qui va croissant : d'une part leur exemple à tendance à se répandre naturellement dans une partie de la société ottomane, d'autre part ils tentent, volontairement de peser sur le comportement des Ottomans afin de le modifier [...] leur poids [devenant] décisif au XIX^e siècle⁷⁰ ». Daniel Panzac poursuit et accompagne

65. SORRE Maximilien, « Complexes pathogènes et géographie médicale », *Annales de géographie*, t. XLII, n° 35, 1933, p. 1-18.

66. SPEZIALE Salvatore, *Il contagio del contagio. Circolazioni di saper i tra Africa ed Europa dalla Peste nera all'AIDS*, Reggio Calabria, Città del Sole Edizioni, 2016, p. 16.

67. BRUN Jean-Pierre, « Techniques et économies de la Méditerranée antique », leçon inaugurale prononcée le jeudi 5 avril 2012, Paris, Collège de France, 2012.

68. LE ROY LADURIE Emmanuel, *Le Territoire de l'Historien II*, Paris, Gallimard, 1978.

69. BULMUS Birsén, *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire*, Édimbourg, Edinburgh University Press, 2012, p. 5.

70. PANZAC Daniel, *La Peste dans l'Empire ottoman (1700-1850)*, op. cit., p. 312.

une réflexion amorcée en France par les travaux de François Hildesheimer et de Jean-Noël Biraben sur la peste et les mesures sanitaires maritimes mises en œuvre pour s'en prémunir⁷¹. Dans sa *Biographie du choléra*, Christopher Hamlin insiste également sur le contexte de « Lumières libérales, de nationalisme, d'impérialisme et de développement global des sciences médicales » dans lequel surgit l'épidémie, véritable « insulte au progrès⁷² ».

À sa mesure et sur son espace d'activité, la Marine de guerre française participe de « l'unification microbienne du monde⁷³ ». À cette cinétique de l'épidémie, la France cherche à opposer l'élaboration d'un espace sanitaire et médical, d'abord national puis colonial et enfin international, cohérent, qu'elle imagine aisément placé sous sa férule. Pierre Guillaume dans une contribution à l'étude des *Européens dans les ports en situation coloniale XVI^e-XX^e siècle*, a mis particulièrement en lumière le rôle des ports coloniaux comme lieux de pénétration et de pratique de la médecine européenne en s'appuyant notamment sur « le fait que la médecine coloniale fut d'abord une médecine navale⁷⁴ ». Bien au-delà du seul contexte colonial, Marine et médecine navale contribuent très vraisemblablement à la projection d'un impérialisme écologique ou environnemental. Ce dernier prend cependant tout son sens à terre et non sur mer au-delà du vecteur pour les germes, que constituent les navigations⁷⁵. Plus certainement, la médecine navale participe, à une place restant à définir, de cet effort d'influence, français et européen, en Méditerranée concernant les enjeux sanitaires et médicaux. À la suite d'une imposante tradition historiographique française et internationale, Sylvia Chiffolleau a clairement exposé « le processus par lequel s'est opéré le transfert de la médecine moderne en Égypte [...] et dans l'Empire ottoman⁷⁶ ». La France, qui « est à l'avant-garde européenne des

71. BIRABEN Jean-Noël, *Les Hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, Paris/La Haye, Mouton/EHESS, 1975/1976; HILDESHEIMER Françoise, *Le Bureau de la Santé de Marseille sous l'ancien régime : le renfermement de la contagion*, Marseille, Fédération historique de Provence, 1980; HILDESHEIMER Françoise, « La protection sanitaire des côtes françaises au XVIII^e siècle », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, t. XXVII, 1980; HILDESHEIMER Françoise, *La Terreure et la pitié : l'Ancien régime à l'épreuve de la peste*, Paris, Publisud, 1990; HILDESHEIMER Françoise, « L'information base du régime sanitaire d'Ancien régime. Le modèle Marseillais », extrait des Sources d'information et leur transmission en gestion et management, deuxièmes rencontres, 26 et 27 novembre 1993, p. 57-64.

72. HAMLIN Christopher, *Cholera: The Biography*, Oxford, Oxford University Press, 2009, p. 4.

73. LE ROY LADURIE Emmanuel, *Le Territoire de l'Historien II*, op. cit., p. 37-97.

74. GUILLAUME Pierre, « Les ports coloniaux comme lieux de pénétration et de pratique de la médecine européenne », in Jean-François KLEIN et Bruno MARNOT (dir.), *Les Européens dans les ports en situation coloniale XVI^e-XX^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2015, p. 149-156.

75. MARTÍNEZ-ANTONIO Francisco Javier, « Une liaison c(h)olérique? Esquisses sur l'interprétation des relations (sanitaires) franco-marocaines au milieu du XIX^e siècle », in Pierre Robert BADUEL (dir.), *Chantiers de la recherche en sciences humaines et sociales sur le Maghreb*, 2009, p. 89-117; DAVIS Diana K., *Les Mythes environnementaux de la colonisation française au Maghreb*, Paris, Champ Vallon, 2014.

76. CHIFFOLLEAU Sylvia, *Genèse de la santé publique internationale. De la peste d'Orient à l'OMS*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2012, p. 19. Voir aussi MOULIN Anne-Marie, *Le Médecin du Prince. Voyage à travers les cultures*, Paris, Odile Jacob, 2010.

progrès en matière de santé publique » à travers le dynamisme de grandes figures comme Clot Bey, Pariset, Ségur-Dupeyron, participe du processus « d'externalisation » de la défense sanitaire qui « ouvre [en Orient] d'autres brèches aux appétits impérialistes croissants des puissances européennes⁷⁷ ». Cette dialectique entre enjeux sanitaires et géopolitiques est ainsi résumée par une formule d'Alison Bashford : « En Europe, le choléra et le pèlerinage de La Mecque constituèrent “la question d'Orient” en une “question sanitaire”⁷⁸. » Dans le cas de l'Inde, David Arnold a effectivement démontré que la mobilisation de la médecine occidentale, qu'elle soit préventive ou curative, a d'abord pour objectif de sécuriser et de défendre l'intégrité physique des forces armées, leurs capacités opérationnelles, et plus largement de consolider les intérêts britanniques liés à l'aventure coloniale⁷⁹. Dans une période antérieure à l'établissement d'un « espace de la santé internationale » tel que le conçoit James A. Gillespie au xx^e siècle, le « choc de circulations » entre la projection des forces navales françaises et le choléra invite bien à une lecture renouvelée de la question épidémique en Méditerranée au xix^e siècle, articulant aux problématiques *a priori* circonscrites à l'hygiène navale et à la police de la navigation, des enjeux diplomatiques qui donnent à voir la conjugaison d'un expansionnisme territorial à un impérialisme médical et sanitaire⁸⁰. Cette relecture d'une portion restreinte de l'histoire de la Méditerranée s'inscrit en particulier dans la filiation des travaux d'Alison Bashford pour qui la notion « d'hygiène impériale se retrouve dans tous les espaces de la santé publique [...] dans lesquels se croisent la défense des intérêts gouvernementaux et se mesurent les limites des réglementations. [...] Tous ces espaces produisent des dynamiques d'inclusion et d'exclusion, d'appartenance à la citoyenneté ou d'aliénation⁸¹ ». Dans la continuité des propositions de Bashford, Pratik Chakrabarti associe aux « phases de l'impérialisme [européen] les phases de changement dans l'histoire de la médecine [considérant] que non seulement la médecine européenne était une composante importante de l'impérialisme européen depuis le xvi^e siècle, mais que son évolution accompagnait également l'histoire de l'impérialisme⁸² ». On retrouve ce chevauchement entre problématiques médicales, de santé publique, de dynamiques épidémiques

77. CHIFFOLEAU Sylvia, *Genèse de la santé publique internationale. De la peste d'Orient à l'OMS*, op. cit., p. 50 et 56.

78. BASHFORD Alison, « “The age of universal contagion”: history, disease and globalization », in Alison BASHFORD (dir.), *Medicine at the Border*, Basingstoke, Palgrave Macmillan UK, 2006, p. 7.

79. ARNOLD David, *Colonizing the body. State Medicine and Epidemics Disease in Nineteenth-Century India*, Londres, University of California Press, 1993, p. 26.

80. GILLESPIE James A., « Europe, America and the space of International Health », in Susan GROSS SOLOMON, LION MURARD et Patrick ZYLBERMAN (dir.), *Shifting Boundaries of Public Health. Europe in the Twentieth Century*, Rochester, University of Rochester Press, 2008, p. 114.

81. BASHFORD Alison, *Imperial hygiene: a critical history of colonialism, nationalism and public health*, Gordonsville, Springer, 2003, p. 1.

82. CHAKRABARTI Pratik, *Medicine and Empire: 1600-1960*, op. cit., p. x.

et d'impérialisme dans la lecture décalée de la « crise d'Agadir » proposée par Francisco J. Martinez. À partir de la description de l'épidémie de peste qui frappe le Maroc en 1911, il cherche d'abord à établir « comment ses possibles origines ont pu refléter les limitations de l'impérialisme français » puis il propose de chercher à « saisir le contrôle de la santé publique marocaine », constatant donc sur le terrain la contribution des stratégies et des mesures sanitaires ainsi mises en œuvre à l'impérialisme français⁸³.

« La question de l'impact réciproque des crises sanitaires et des crises politiques [n'est abordée] qu'indirectement, de biais » par l'histoire de la santé selon Patrick Zylberman⁸⁴. Il définit plus loin le « double schéma de la crise épidémique⁸⁵ ».

La crise sanitaire doit alors être appréhendée comme une « phase difficile traversée par un groupe social [...] et dont l'enjeu repose sur la capacité de résilience de ce groupe face aux risques et menaces futures⁸⁶ ». La crise sanitaire est alors d'autant plus « politique », c'est-à-dire qu'elle interroge des rapports de force à l'intérieur ou à l'extérieur d'un groupe social. Elle renvoie ainsi très indirectement à la proposition de Reinhardt Koselleck qui voyait dans la « crise » un concept central à travers lequel la justice et l'ordre politique (*Herrschaftsordnung*) pouvaient être harmonisés à travers l'appropriation de décisions légales⁸⁷. Autrement dit, la crise sanitaire est effectivement le catalyseur d'enjeux de pouvoirs et de souveraineté⁸⁸. Elle est un levier puissant sur le terrain, à partir duquel expansionnisme et impérialisme sanitaire français doivent être conçus comme les corollaires de la colonisation ou peuvent également prendre des formes plus informelles⁸⁹. En reprenant l'analyse de François Dumasy concernant les travaux d'Yvon Thébert, on pourrait se risquer à avancer que l'expansionnisme et l'impérialisme sanitaires répondent, en Méditerranée et certainement au-delà, non seulement aux logiques brutales de la colonisation, mais également à des logiques « qui s'appuient en partie sur les thèses de Gramsci concernant la notion d'hégémonie⁹⁰ ». Impérialisme, hégémonie, influence, quels que soient les

83. MARTÍNEZ-ANTONIO Francisco Javier, « "L'année de la peste" : santé publique et impérialisme français au Maroc autour de la crise d'Agadir », *Mélanges de la Casa de Velázquez*, t. XLIV, 2014, p. 251-273.

84. ZYLBERMAN Patrick, « Crises sanitaires, crises politiques », *Les Tribunes de la santé*, n° 34, 2012/1, p. 35-50.

85. *Ibid.*

86. LAPORTE Sylvie, « Réflexions sur la notion de crise sanitaire », *Sécurité globale*, vol. 3, n° 1, 2008, p. 79-93.

87. KOSELLECK Reinhardt et RICHTER Michaela W., « Crisis », *Journal of the History of Ideas*, vol. 67, n° 2, avril 2006, p. 359.

88. POUGET Benoît, « Choléra, quarantaines et forces navales françaises en Algérie (1834-1837) », *Revue historique des Armées*, n° 284, 3^e trimestre 2016, p. 84-99.

89. GALLAGHER John et ROBINSON Ronald, « The imperialism of free trade », *Economic History Review*, 6 (1), 1953, p. 1-15.

90. DUMASY François, « L'impérialisme, un débat manqué de l'histoire contemporaine française ? Pour une relecture des travaux d'Yvon Thébert dans la perspective de la colonisation », *Afrique et histoire*, vol. 3, 2005/1, p. 57-69.

termes mis en avant, la Marine de guerre est au XIX^e siècle, dans les limites de ses capacités et dans l'hétérogénéité de ses missions, un instrument de premier ordre au service de la défense des intérêts français en Méditerranée.

« Comme le reconnaissent un nombre croissant d'historiens, les épidémies ont joué un rôle de premier plan dans l'histoire européenne [opérant] avec toute la puissance d'un désastre naturel, tuant en masse dans des zones géographiques circonscrites ou en un temps très bref⁹¹. » Les affinités évidentes entre l'histoire et les grandes épidémies doivent être appréhendées avec le souci d'articuler le « singulier et le nombre », le destin des individus à « l'étude des régularités » en opérant « des manipulations délibérées de ce jeu d'échelles⁹² ». Elles obligent à des allers-retours incessants à « la recherche des échelles variables d'observation les plus adéquates⁹³ ». Plus prosaïquement, il s'agit, dans le prolongement de l'analyse que Jacques Revel donne du travail de Giovanni Lévi, de relier « les réalités d'un système d'interactions aux multiples entrées » avec des acteurs dont les échelles d'actions et de perceptions sont autant de « contextes emboîtés⁹⁴ ». Finalement, il est question de « tourner le dos aux deux modèles d'analyse qui ont prévalu dans les sciences sociales contemporaines : au modèle fonctionnaliste comme au modèle structuraliste, pour leur opposer une analyse de type stratégique⁹⁵. Cette approche par le bas et par les acteurs, humains et microbiens, individuels et collectifs, fait écho à l'assertion de Reinhardt Koselleck selon qui « il n'y a d'histoire qui n'ait été constituée par les expériences vécues et les attentes des hommes agissants et souffrants⁹⁶ ». Les hommes qui nous intéressent ici vivent, se déplacent, commercent, se font la guerre, sur un espace géographique délimité, celui de la Méditerranée.

Penser l'action navale face au choléra dans un espace géostratégique méditerranéen en reconfiguration

Espace morphologiquement clos, la mer Méditerranée est divisée en deux bassins, occidental et oriental (ce dernier est prolongé au nord-est par le bassin de la mer Noire). De tailles inégales, le passage de l'un à l'autre s'effectue par les détroits de Messine et de Sicile⁹⁷. La Méditerranée et ses parages

91. EVANS Richard J., « Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe », *Past and Present*, n° 20, 1988, p. 123-146.

92. REVEL Jacques, « L'histoire au ras du sol », *op. cit.*, p I-XXXIII.

93. *Ibid.*

94. *Ibid.*, p. XXXII.

95. *Ibid.*

96. KOSSELCK Reinhardt, *Le Futur passé. Contribution à la sémantique des temps historiques* (1979), Paris, EHESS, 1990, p. 308.

97. Les Britanniques sont installés au XIX^e siècle à Gibraltar et à Malte sur la trajectoire de la route stratégique de Suez. Voir LOUVIER Patrick, « La genèse, la création et l'organisation de la route stratégique anglo-indienne de Suez, 1800-1871 », in Katia QUEIROS MATTOSO (dir.), *Hommage à François Crouzet. L'Angleterre et le monde XVIII^e-XX^e siècle*, Paris, L'Harmattan, 1999, p. 175-204.

(Adriatique, mer Noire et mer Rouge) constituent une charnière, pensée selon le géographe Jean Gottmann comme connectant lieux et logiques réticulaires⁹⁸. Située au point de rencontre de civilisations majeures dans une perspective de temps long, la Méditerranée se définit par une superposition de réseaux sophistiqués de villes-ports commandant des flux commerciaux, financiers et humains, eux-mêmes articulés à d'autres réseaux à l'échelle infrarégionale et locale⁹⁹. À l'exemple de la Manche, la Méditerranée peut être envisagée, selon la belle expression de Renaud Morieux, autant comme un espace de séparation, une frontière liquide, objet de disputes et de contentieux millénaires, que comme un espace indifférencié de rencontres et d'échanges¹⁰⁰. Selon le grand historien navaliste américain John B. Hattendorf : « c'est ce que la mer Méditerranée a historiquement toujours été, c'est-à-dire un espace de confrontation entre les intérêts des grandes puissances et des grands empires¹⁰¹ ». Elle est avant tout un espace dont le contrôle est disputé depuis plusieurs siècles par les musulmans qui voyaient en elle la « mer des Califes » et les puissances maritimes chrétiennes¹⁰².

Au XIX^e siècle, la Méditerranée est un espace d'instabilité dans lequel les intérêts français sont polarisés par les villes portuaires, sous souveraineté française ou étrangère. Ces liens interportuaires, assurés pour partie par la Marine de guerre, sont renforcés par l'amélioration très nette des communications induite par l'introduction puis la généralisation de la vapeur sur les navires de l'État¹⁰³. Reposant sur l'éclairage de l'action navale en contexte épidémique, en toute logique notre étude est donc prioritairement centrée sur l'espace maritime, liquide, et les zones de ruptures de charges (essentiellement les ports), terrains sur lesquels interviennent des multiples acteurs de la puissance navale. Le choléra est alors considéré comme une force de perturbation des intérêts français et souvent plus largement occidentaux¹⁰⁴.

98. GOTTMANN Jean, « Capital Cities », *Ekistics*, vol. 50, n° 229, 1983, p. 88-93. Ce concept de charnière a été utilisé par François Gipouloux.

99. DEPREST Florence, « L'invention géographique de la Méditerranée : éléments de réflexion », *L'Espace géographique*, t. XXXI, n° 1, 2002, p. 73-92. Une déclinaison de ce travail sur les échelles spatiales dans une perspective historique et concernant un espace géographique proche a été publié récemment, voir CROUZET Guillemette, *Genèses du Moyen-Orient. Le golfe persique à l'âge des impérialismes (vers 1800-vers 1914)*, Ceyzérieu, Champ Vallon, 2015.

100. MORIEUX Renaud, *Une Mer pour deux royaumes. La Manche, une frontière franco-anglaise (XVII^e-XVIII^e siècle)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2008, p. 17-27.

101. HATTENDORF John (dir.), *Naval Strategy and Policy in the Mediterranean Sea: Past, Present and Future*, Naval Policy and History Series, n° 0, Londres, Cass, 2000, p. ix.

102. PANZAC Daniel, *La Marine ottomane. De l'apogée à la chute de l'Empire (1572-1923)*, op. cit. ; LOUVIER Patrick, *La Puissance navale et militaire britannique en Méditerranée, 1840-1871*, Vincennes, Service historique de la Défense, 2006 ; HOLLAND Robert, *Blue-water empire, The British in the Mediterranean since 1800*, Londres, Penguin, 2012 ; PICARD Christophe, *La Mer des califes. Une histoire de la Méditerranée musulmane (VII^e-XII^e siècle)*, Paris, Seuil, 2015.

103. DUBREUIL Jean-Pierre, « Toulon 1830-1860 : l'introduction de la vapeur dans la Marine de guerre », *Cahiers de la Méditerranée*, n° 1, 1972, p. 68-75.

104. HARRISON Mark, *Contagion. How commerce has spread disease*, New Haven/Londres, Yale University Press, 2012.

Face à ce flux déstabilisant, la projection de la puissance navale française agit comme une force « d'autodéfense » d'une « politique établie¹⁰⁵ ».

L'étude proposée se situe dans un cadre chronologique qui superpose aux dynamiques du choléra la projection de puissance navale française entre 1831 et 1856. Si le premier contact du choléra avec le littoral méditerranéen date de 1823 (Levant), la véritable rencontre sur terre comme sur mer avec les bâtiments et le personnel de la Marine date de 1831. Ce premier repère s'impose d'autant plus qu'il coïncide avec le début de la conquête de l'Algérie (lancée en 1830) et l'importante noria militaire et navale qui l'accompagne jusqu'à son achèvement¹⁰⁶.

Marquée par la fin de la troisième pandémie de choléra, « la plus sévère attaque du siècle dans notre pays », l'année 1856 est également celle du « renforcement du prestige [de la France] en Europe et [de] l'accroissement de son influence en Orient dans le prolongement de la guerre de Crimée et du traité de Paris¹⁰⁷ ». L'intervalle de temps ainsi déterminé est au cœur d'une période prépastorienne, faite d'incertitudes scientifiques quant à la nature du choléra (avant la découverte du bacille virgule par Koch en 1883 au Caire), et il se situe en amont des importantes modifications des règlements sanitaires internationaux engagés « dans les conférences de Venise en 1892, de Dresde en 1893 et 1894¹⁰⁸ ». Jusqu'à ces dates se succèdent un régime unilatéral de quarantaines (1377-1851) puis un régime naissant de coopérations sanitaires internationales, qui en est encore en 1856 à ses balbutiements¹⁰⁹. En bornant notre étude de la première entrée massive du choléra en Méditerranée (1831) à la fin du conflit en Crimée (1856), il est bien question de proposer une réflexion qui croise les cohérences et les chronologies propres au contexte épidémique, aux paradigmes sanitaires et médicaux alors en vigueur, et bien évidemment qui prenne en compte l'action de la Marine au service de la stratégie française en Méditerranée.

Dans cette période, le dispositif naval français doit faire face au choléra. Son potentiel destructeur met à l'épreuve hommes et matériels, modes d'organisations et dispositifs tactiques, dynamiques opérationnelles et géostratégiques. Dans un contexte épidémique aigu, l'action de la Marine est indissociable des autres composantes de l'influence et de la puissance de la France en Méditerranée : forces militaires, réseaux consulaires et

105. GOTTMANN Jean, *Éléments de géographie politique*, Paris, Les Cours de Droit, fascicules I et II, 1955.

106. DUBREUIL Jean-Pierre, *Les Transformations de la Marine en Méditerranée 1830-1860*, thèse, dir. André Nouschi, université de Nice, 1975, p. 330.

107. BATTISTI Michèle, *La Marine de Napoléon III. Une politique navale*, op. cit., p. 157.

108. PANZAC Daniel, « Pratiques anciennes et maladies nouvelles : la difficile adaptation de la politique sanitaire au XIX^e siècle », *Bulletins et mémoires de la société d'anthropologie de Paris*, Nouvelle série, t. X, fascicules 1-2, 1998, p. 53-66.

109. HOFFMAN Steven J., « The Evolution, Etiology and Eventualities of the Global Health Security Regime », *Health Policy and Planning*, 25 (6), 2010, p. 510-522.

négociants, réseaux missionnaires, scolaires et médicaux. Si d'évidence « plusieurs raisons militent en faveur d'une approche conjointe des forces terrestres et navales », l'action des forces navales contre le choléra comme, de façon plus large son engagement dans des missions humanitaires, « n'est pas solitaire et s'inscrit dans un travail collégial où les initiatives privées, institutionnelles, étatiques et non étatiques, coopèrent plus ou moins facilement [même si] l'action navale se distingue des autres sur deux points : elle couvre toutes les situations de crise [...] et peut au gré des circonstances, adopter toutes les formes possibles de l'ingérence¹¹⁰ ».

Force d'initiative et instrument indispensable au service de la défense des intérêts français en Méditerranée, la puissance navale doit être comprise comme « la puissance sur mer de l'État¹¹¹ ». Sa mise en œuvre repose sur les moyens humains et matériels de la Marine de guerre. La puissance navale est supportée par une stratégie qui en combine les missions, la structure et le positionnement¹¹². Elle donne l'occasion de tempérer le très déterministe « atavisme terrien » de la France¹¹³. La France du XIX^e siècle, ce « pays qui ne tourne pas le dos à la mer » selon la belle formule d'Olivier Chaline, continue comme au XVII^e et au XVIII^e siècle, à jouer des coudes avec ses concurrents en Méditerranée¹¹⁴. Elle cherche à profiter, « par les facilités qu'elle offre au commerce et à la projection de force » des opportunités que crée « ce formidable multiplicateur de puissance » qu'est la mer¹¹⁵.

Les actions des forces navales françaises en Méditerranée participent des réseaux de communications maritimes sur lesquels prend appui l'épidémie de choléra pour circuler, en particulier dans les « eaux brunes ». Friedrich Prinzing en 1916 constatait déjà que « les maladies infectieuses ont de tout temps en général suivi les talons des Armées¹¹⁶ ». En retour, l'inéluctable progression du choléra à partir de 1817 les presse de s'adapter. Cet effort est contingent aux ressources et aux capacités de la Marine française dans ce premier XIX^e siècle¹¹⁷. Cet effort d'adaptation est multidimensionnel.

110. LOUVIER Patrick, *La Puissance navale et militaire britannique en Méditerranée, 1840-1871*, op. cit., p. 11 et LOUVIER Patrick, « Projection d'influence : l'action humanitaire de la Marine française en Méditerranée au XIX^e siècle », art. cité.

111. LOUVIER Patrick, « Puissance et impuissance navales en Europe et en Asie orientale : histoire, perceptions et débats », *Revue d'histoire maritime*, n° 6, Paris, Presses universitaires Paris-Sorbonne, 2013, p. 9-16.

112. HENROTIN Joseph, *Les Fondements de la stratégie navale au XIX^e siècle*, op. cit., p. 38-39.

113. TAILLEMITE Étienne, *Histoire ignorée de la Marine française*, Perrin, 2010, p. 9-10, 43 et 87.

114. CHALINE Olivier, *La Mer et la France. Quand les Bourbons voulaient dominer les océans*, Paris, Flammarion, 2016, p. 466.

115. MOTTE Martin, « La "Jeune École" de la géopolitique, propos recueillis par Pascal Gauchon », *Conflits*, n° 3, octobre-novembre-décembre 2014, p. 12-15.

116. PRINZING Friedrich, *Epidemics resulting from wars*, Oxford/Londres, Clarendon Press/H. Milford, 1916, p. 4.

117. DUBREUIL Jean-Pierre, *Les Transformations de la Marine en Méditerranée 1830-1860*, op. cit. et BATESTI Michèle, « L'héritage », *La Marine de Napoléon III. Une politique navale*, op. cit., p. 13-65.

L'adaptation est d'abord médicale et sanitaire. Elle suppose la formulation de solutions thérapeutiques et la prescription de mesures de santé publique navales et maritimes. Il est question pour le service de santé de la Marine française, et pour la communauté médicale navale dans son ensemble, d'élaborer des réponses cohérentes à la fois réglementaires et organisationnelles, thérapeutiques et prophylactiques à l'entrave que représente le choléra à l'action navale afin de pouvoir assurer la continuité de la défense des intérêts français en Méditerranée. Ces solutions doivent d'abord permettre « de protéger les équipages et, accessoirement, les passagers, esclaves à l'âge de la traite, immigrants ensuite, troupes au temps des conflits [...] vecteurs potentiels de maladies exotiques¹¹⁸ ». Cet effort concerne au premier chef le ministère de la Marine dont les restructurations sous le Second Empire ont été spécifiquement étudiées par Jean-Philippe Zanco¹¹⁹. Il doit donc être pensé dans une perspective de coopération entre diverses composantes de la Marine de guerre en pleine restructuration (flotte, commandement opérationnel, administration centrale et service de santé)¹²⁰. Son analyse s'inscrit dans le prolongement des travaux de Mark Harisson et de Roger Cooter qui « ont introduit la médecine dans l'analyse du processus de militarisation¹²¹ ». Avec eux, et à la suite de Claire Fredj, nous tenterons de penser ensemble la médicalisation de la guerre et son corollaire, la militarisation de la médecine¹²². Il est notamment question de chercher à affirmer, infirmer ou nuancer dans le cas de la Marine de guerre française l'hypothèse d'« une extension graduelle de l'autorité médicale [...] sur la planification et la conduite des opérations militaires » autant qu'une « adoption par les professions médicales des valeurs et des formes d'organisation militaire », phénomène dont Mark Harison distingue le point de cristallisation dans le cas britannique au milieu du XIX^e siècle¹²³. En résumé, il est question de chercher ici à établir une potentielle « navalisation de la médecine » articulée à une possible « médicalisation de la Marine ». Le service de santé de la Marine constitue en effet un acteur pivot de l'effort naval pour surmonter les crises sanitaires induites par le

118. GUILLAUME Pierre, « Les ports coloniaux comme lieux de pénétration et de pratique de la médecine européenne », *op. cit.*, p. 149-156.

119. ZANCO Jean-Philippe, *Le Ministère de la Marine sous le Second Empire*, Houilles, Imprimerie de la Marine pour le Service historique de la Marine, 2004.

120. BATTISTI Michèle, *La Marine de Napoléon III. Une politique navale*, *op. cit.*, p. 157.

121. CHANET Jean-François, FREDJ Claire et RASMUSSEN Anne, « Soigner les soldats : pratiques et expertises à l'ère des masses », *Le Mouvement social*, n° 4, 2016, p. 3-19; HARRISON Mark, « The medicalization of war – the militarization of medicine », *Social History of Medicine*, 9.2, 1996, p. 267-276; COOTER Roger, « War and Modern Medicine », in W. F. BYNUM et R. PORTER (dir.), *Companion Encyclopedia of History of Medicine*, Londres, Routledge, 1993, p. 1 536-1 573.

122. FREDJ Claire, *Médecins en campagne, médecine lointaine. Le service de santé des Armées dans les expéditions lointaines du Second Empire (Crimée, Cochinchine, Mexique)*, *op. cit.*

123. HARRISON Mark, « Medicine and the Management of Modern Warfare, an introduction », in Roger COOTER, Mark HARRISON et Steve STURDY (dir.), *Medicine and modern warfare*, vol. 55, Amsterdam, Rodopi, 1999, p. 3 et 4.

choléra¹²⁴. Par nature arme de soutien, sa mobilisation en première ligne sur le front des épidémies au temps des monarchies constitutionnelles et du Second Empire est parallèle à l'effort d'organisation et de professionnalisation qui accompagne la montée en puissance de ses missions tout au long de la période¹²⁵. « Groupe charnière » œuvrant dans une « époque charnière », les officiers de santé de la Marine « transforment ainsi peu à peu l'existence des gens de mer et des populations d'outre-mer¹²⁶ ». Leur rôle est déterminant face « aux immenses problèmes de la médecine navale¹²⁷ ». Michael A. Osborne a notamment éclairé dans un travail récent l'éminente contribution du service de santé de la Marine et de ses membres à l'élaboration d'une médecine coloniale qui « à l'exception de la colonie algérienne au milieu du siècle, correspondait largement à une médecine navale¹²⁸ ». Il s'agit bien alors de dépasser la proposition traditionnelle de l'historiographie de la médecine navale, essentiellement centrée sur la santé à bord, pour proposer une histoire sanitaire de la Marine de guerre française et de son service de santé, lui-même considéré comme un agent d'intervention pivot en première ligne face au choléra¹²⁹.

124. Au-delà du travail fondateur de Jacques Léonard sur les officiers de santé de la Marine, on pourra se référer concernant l'histoire du service de santé de la Marine au XIX^e siècle aux travaux suivants : LEFEVRE Amédée, *Histoire du service de santé de la Marine militaire et des écoles de médecine navale en France*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1867 ; Comité d'histoire du service de santé ; BROUSSOLLE Bernard, « Le service de santé de la Marine pendant la guerre de Crimée », *Toulon, le Var et la Mer sous le Second Empire*, actes de la table ronde du vendredi 13 décembre 1996, dactylographié ; BRISOU Bernard, « Du service de santé de la Marine au service de santé pour la Marine », *Carnet de la Sabretache*, 2004, n° 62, 2004, p. 169-178 ; BRISOU Bernard, « Amédée Lefèvre, éminent hygiéniste naval de Rochefort », *Médecine et Armées*, n° 1, 2003, p. 516-524 ; SARDET Michel, *Naturalistes et explorateurs du service de santé de la Marine au XIX^e siècle*, Paris, Pharmathèmes, 2007 ; SARDET Michel, *Médecins et pharmaciens de la Marine à Rochefort au XIX^e siècle*, Paris, Pharmathèmes, 2005 ; BRISOU Bernard et SARDET Michel (dir.), *Dictionnaire des médecins, chirurgiens et pharmaciens de la Marine*, op. cit.

125. MASSON Philippe, « Le corps de santé de la Marine de 1789 à 1871 », in Pierre PLUCHON (dir.), *Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des Colonies*, Toulouse, Bibliothèque historique Privat, 1985, p. 143-162. Les principaux textes législatifs et réglementaires sont recensés par BRISOU Bernard et SARDET Michel (dir.), *Dictionnaire des médecins, chirurgiens et pharmaciens de la Marine*, Vincennes, Service historique de la Défense, 2010, p. 823-836. Pour notre période d'intérêt, se référer à l'ordonnance royale du 17 juillet 1835 portant sur la réorganisation du corps des officiers de santé de la Marine, le décret du 19 mars 1853 qui crée un corps permanent d'infirmiers de Marine et le décret du 25 mars 1854 qui réforme les écoles de santé navale et crée la fonction de médecin principal.

126. LÉONARD Jacques, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, Paris, C. Klincksieck, 1967, p. 13.

127. *Ibid.*, p. 14.

128. OSBORNE Michael A., *The Emergence of Tropical medicine in France*, op. cit., p. 3.

129. BUCHET Christian (dir.), *L'Homme, la santé et la mer*, Actes du colloque international tenu à l'Institut catholique de Paris les 5 et 6 décembre 1995, Honoré Champion, 1997 ; BUTI Gilbert, « Aller en caravane : le cabotage lointain en Méditerranée, XVII^e et XVIII^e siècles », art. cité. Concernant la santé navale des marins de la Royal Navy on se reportera avec profit à HUDSON Geoffrey L. (dir.), *British military and naval medicine, 1600-1830*, Wellcome Series in the History of Medicine, Clio Medica 81, Amsterdam/New York, Rodopi, 2007.

L'adaptation est ensuite sanitaire et géostratégique¹³⁰. Il est question d'opposer à la progression réticulaire du choléra un maillage sanitaire de l'espace de projection de puissance navale, lui-même facteur de résilience. Dans la continuité de la réflexion de Guillemette Crouzet, tout en la paraphrasant largement, il est donc question de distinguer les « espaces réseaux pluriels » de la réponse sanitaire de la Marine au défi du choléra, des réseaux hiérarchisés par un système de « hub » et « d'interfaces », bref de mettre en lumière un « fonctionnement en centre et en périphérie » des réseaux navals sanitaires et médicaux. Leur mise en œuvre est amplement supportée par les efforts de ses officiers de santé, des soignants et plus largement de tous ses membres ou alliés¹³¹.

L'effort d'adaptation de la France et de sa Marine de guerre est enfin géopolitique. Il relève d'un glissement de la diplomatie navale vers l'impérialisme sanitaire¹³². L'objectif de la France est clair : profiter de la cinétique du choléra pour se positionner en force motrice de la lutte internationale contre l'épidémie concourant ainsi à l'instituer comme un acteur incontournable des relations internationales en Méditerranée¹³³. Il s'agit donc d'interroger les rapports de force entre États ainsi que la promotion de « la souveraineté sanitaire » française à partir de sa composante navale, étant entendu que « les États dont leur souveraineté et leurs systèmes sanitaires étaient les plus forts à l'époque avaient un développement préférentiel de leur santé publique intérieure et navale¹³⁴ ». En fin de compte, ces efforts multiples d'adaptation de l'instrument naval français, qui conjuguent empirisme et volontarisme pour surmonter les défis imposés par le choléra, sont à appréhender dans la dynamique géostratégique globale d'une France souhaitant, après 1815, retrouver une place centrale dans le concert des nations¹³⁵.

130. MOTTE Martin, « Une définition de la géostratégie », *Stratégie*, n° 8, 2^e trimestre 1995, p. 85-120; COUTAU-BÉGARIE Hervé, « Une définition de la géostratégie », *Stratégie*, n° 8, 2^e trimestre 1995, p. 753.

131. CROUZET Guillemette, « "A Sea of Blood and Plunder". Lutte contre la traite et politique impériale britannique dans l'océan Indien vers 1820-1880 », *Monde(s)*, n° 1, 2012, p. 213-235.

132. ROSIÈRE Stéphane, « Géographie politique, géopolitique et géostratégie : distinctions opératoires », *L'Information géographique*, vol. 65, 2001, p. 33-42.

133. MARTÍNEZ-ANTONIO Francisco Javier, « International or French? The early International Sanitary Conferences and France's struggle for hegemony in the mid-nineteenth century Mediterranean », *French History*, n° 0 (1), 2016.

134. *Ibid.*, p. 89-117.

135. Pour un point sur les relations entre puissances européennes après 1815, on se reportera aux contributions de REY Marie-Pierre, « Le congrès de Vienne, un outil diplomatique à réhabiliter? », in Jean-Michel GUIEU (dir.), *Du « concert européen » au concert mondial, 1815-2015*, Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin, n° 2, automne 2015, p. 21-32, de HOREL Catherine, « Du congrès de Vienne au traité de Saint Germain. L'Autriche et le Concert européen, 1815-1919 », in Jean-Michel GUIEU (dir.), *Du « concert européen » au concert mondial, 1815-2015*, Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin, n° 2, automne 2015, p. 33-46, de COUDERC Anne, « L'Europe et la Grèce, 1821-1830. « Le Concert européen face à l'émergence d'un État-nation », *Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin*, n° 42, 2015/2, p. 47-74. Voir également JOLICOEUR Nicolas, *La Politique française*

Tisser ensemble un objet de recherche hybride, un faisceau de problématiques et un kaléidoscope de sources

Le choléra, « épreuve cruciale et révélatrice [...] pour apprécier la valeur intellectuelle et le courage des officiers de santé de la Marine », selon l'expression de Jacques Léonard, met au défi la Marine française dans son ensemble¹³⁶. Le choléra est une épreuve qui interroge l'instrument naval français et ses actions au-delà des seules problématiques de l'hygiène navale ou de la contribution des navigations à la diffusion de l'épidémie¹³⁷. Il est à la fois une épreuve de terrain, locale, collective comme individuelle, et un enjeu de relations internationales. Il requiert un engagement constant et en profondeur de la part du service de santé des Armées¹³⁸. Il contribue à la fragilisation d'un espace méditerranéen en pleine recomposition alors que la France de l'après 1815 cherche à y saisir des opportunités pour peser à nouveau dans le concert des nations à travers une plus grande implication dans les crises qui secouent sa façade méridionale¹³⁹. Cette politique offensive, faite de diplomatie conventionnelle et d'interventions militaires, de défense des intérêts commerciaux et de relance d'une politique expansionniste sinon impérialiste, repose en partie sur la sollicitation de forces navales en cours de relèvement¹⁴⁰. Si les lectures géostratégique et navale priment, les enjeux culturels, idéologiques et anthropologiques, dans leurs définitions les plus extensives, ne sauraient être écartés.

Dans un tableau du « renouveau de l'historiographie navale au XIX^e siècle », Michèle Battesti insiste sur le fait que « l'étude de l'action de la

envers les États pontificaux sous la Monarchie de Juillet et la Seconde République (1830-1851), vol. 17, Peter Lang, 2008 ; JURIEU DE LA GRAVIERE Edmond, « L'Expédition du Tâge », *Revue des Deux Mondes*, 3^e période, t. LXXXIV, 1887, p. 347-386 ; MALET Albert, « L'expédition d'Ancône 1832 », *Revue historique*, 13^e année, t. XXXVIII, 1888, p. 112-139 ; JAUFFRET Jean-Charles, « La France et la question espagnole 1836 », *Communication présentée au XI^e colloque de la commission internationale d'histoire militaire*, Athènes, 1987 ; BREWER David, *The Greek War of Independence: the struggle for freedom from Ottoman oppression*, Londres, The Overlook Press, 2001 ; BASS Gary J., *Freedom Battle. The origins of humanitarian intervention*, New York, Alfred A. Knopf, 2008 (la deuxième partie est entièrement consacrée à la guerre d'indépendance grecque) ; LOUIS Jérôme, *La Monarchie de Juillet et la question d'Orient*, thèse de doctorat, dir. Jean Tulard, EPHE, 2004 ; LAURENS Henry, *Les Crises d'Orient 1768-1914*, Paris, Fayard, 2017 ; AMEIL Gilbert, NATHAN Isabelle et SOUTOU Georges-Henri (dir.), *Le Congrès de Paris (1856). Un événement fondateur*, Direction des Archives, ministère des Affaires étrangères, Bruxelles, P. I. E. Peter Lang, 2009.

136. LÉONARD Jacques, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, op. cit., p. 245.

137. TAYLOR R. H., « Cholera and the Royal Navy 1817-1867 », *Journal of Naval Medicine Service*, 83(3), 1997, p. 7-56.

138. LÉONARD Jacques, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, op. cit., 1967, p. 245-251.

139. LOUVIER Patrick, *La Puissance navale et militaire britannique en Méditerranée, 1840-1871*, op. cit., p. 27-32.

140. MASSON Philippe, « Le redressement et le visage méditerranéen de la Marine française sous la restauration », III^e journées franco-britanniques d'histoire de la Marine, Français et Anglais en Méditerranée de la Révolution française à l'indépendance de la Grèce, 1789-1830, Toulon, novembre 1990, Service historique de la Marine, 1992.

Marine, très active dans ce siècle de « paix navale » [qui] met en exergue ses missions très éclectiques [est] peu présente dans les travaux universitaires à part quelques mémoires sur les opérations, que nous qualifierons d'anachronique d'« opérations de maintien de la paix, durant le Second Empire en Crimée, en Chine ou au Mexique¹⁴¹ ». « La mutation inachevée » de l'histoire navale en France incite à réinterroger le premier XIX^e siècle, en incluant une partie du Second Empire qui « commence à être bien connu¹⁴² ». Il s'agira donc dans ce travail de répondre à la double injonction de Martin Motte et de Jean de Préneuf, en proposant un essai de « renouvellement des problématiques » de l'histoire navale française du XIX^e siècle prenant appui sur « le retour à des archives longtemps délaissées » tout « en incluant pleinement les dimensions politiques et culturelles¹⁴³ ».

Les nécessités d'un sujet qui supposait de mettre en lumière les jeux d'échelles, d'emboîter les échelons locaux, nationaux et internationaux, d'approcher au plus près la jonction entre sphères militaires et civiles, nous ont permis de vérifier *in vivo* que « le terrain de l'historien, c'est la disposition des sources, rares ou abondantes, regroupées ou dispersées, avec des formes d'organisation complexes, gouvernées par des types de transmission de la documentation¹⁴⁴ ». La nécessité de croiser les échelles d'analyses afin de faire bénéficier à ce travail du « privilège du micro, si on entend par là qu'il conserve une part plus importante de la réalité décrite et analysée » tout en préservant la « nécessité absolue du macro qui est le fondement même de toute possibilité de tenir un discours historique », nous a engagé à chercher, dans le plus large éventail possible de documentation, les traces de la confrontation entre la Marine et le choléra en Méditerranée. Nous espérons finalement, tout en restant conscients des immenses imperfections de ce travail, proposer dans les pages qui suivent une exigeante « histoire au ras des sources¹⁴⁵ ». Cet ouvrage, issue d'un travail doctoral engagé entre 2014 et 2017 sous la direction de Walter Bruyère-Ostells et soutenue à Aix-Marseille université, se conçoit comme un point d'étape dans une réflexion de long terme qui cherche à mettre à l'épreuve de l'analyse historique le postulat d'Albert Camus : « Ce qui est naturel, c'est le microbe. Le reste, la santé, l'intégrité, la pureté, si vous voulez, c'est un effet de la volonté et d'une volonté qui ne doit jamais s'arrêter¹⁴⁶. »

141. BATTISTI Michèle, « Du Renouveau de l'historiographie navale du XIX^e siècle », in Hubert HEYRIES (dir.), *Histoire militaire, études de défense et politiques de sécurité. Des années 1960 à nos jours : bilan historiographique et perspectives épistémologiques*, Paris, ISC-ECONOMICA, 2013, p. 199.

142. MOTTE Martin et PRENEUF Jean de, « L'écriture de l'histoire navale française à l'époque contemporaine : un modèle national? », *Revue historique des Armées*, n° 57, 2009, p. 27-43.

143. *Ibid.*

144. ANHEIM Étienne et CASTELLI GATTINARA Enrico, « Jeux d'échelle, une histoire internationale », *Revue de synthèse*, t. CXXX, 6^e série, 2009, p. 661-677.

145. *Ibid.*

146. CAMUS Albert, *La Peste*, Paris, Gallimard, 1947.