



Note : la langue du titre dans le programme est la langue de la présentation.

**Christian Bonah (SAGE UMR7363, Université de Strasbourg, France)**

C'est durant son exil new-yorkais, alors qu'il fuit l'occupation nazie et la France de Vichy que Jean Benoit-Lévy (1888-1959) prépare la structure du manuscrit de sa publication majeure *Les grandes missions du cinéma* (Montréal, Lucien Parizeau et Cie, 1945). Cette structure semble suivre son activité professionnelle et la trajectoire personnelle de ses trois dernières décennies. La première partie du livre, analysée à la lumière de ce qu'il reste des papiers personnels de Benoit-Lévy sauvés de la spoliation par sa famille, ressemble à une synthèse de notes, de conférences et d'expériences effectuées par l'un des producteurs centraux de films d'enseignement de la France de l'entre-deux-guerres. La deuxième partie de l'essai apparaît quant à elle comme le commentaire et la réflexion d'un observateur délocalisé, confrontant son expérience française antérieure à son immersion dans le monde du cinéma américain. Si la première partie de l'œuvre est consacrée aux différents genres cinématographiques (d'enseignement, d'éducation, documentaire, publicitaire, d'information) avec pour question « quel type de films devraient être produits ? », la seconde partie du livre, malgré ce que pourrait laisser entendre son sous-titre « les images animées dans les arts du divertissement » est davantage orientée vers la question de savoir comment les films devraient être produits et distribués (récit, interprétation, "acteurs" naturels, équipe de production et le cinéma en tant qu'industrie artistique).

S'appuyant sur une lecture attentive des *Missions* - renseignée par les archives personnelles de Benoit-Lévy - ainsi que sur la déstabilisation initiale de l'identité d'un professionnel du cinéma médical par la biographie de JBL de Valérie Vignaux, laquelle indique que les images médicales et sanitaires ne représentent qu'un tiers de la production des films de Benoit-Lévy et devraient être analysées par rapport à son œuvre entière de près de 400 films produits en 1922 et 1939, cette contribution tente de revenir à la question de savoir comment le dialogue de la production entre des réalisateurs de films et des auteurs de "faits" produisent des formes hybrides de films "utilitaires" dans une tension permanente entre des "films de faits" (Paul Rotha) et des "films de vie" (Jean Benoit-Lévy), entre documentation, information et divertissement et entre art et industrie.

Une première partie de la conférence, *Missions : les films d'enseignement et d'éducation comme "films de vie"*, analysera la conception implicite du spectateur qui coure au sein des films traitant de sujets médicaux et sanitaires. En outre, cette partie analysera l'engagement de Benoit-Lévy au sein de films utilitaires socialement engagés, ainsi que son principe d'immersion. Une deuxième partie de la contribution, *le chef, l'équipe de production et l'idée*, analysera les formes de dialogues établies par Benoit-Lévy lorsqu'il produit ces films d'éducation médicale et à la santé. Une troisième partie se penchera sur la place de Benoit-Lévy au sein du cinéma d'enseignement médical et à la santé d'entre-deux-guerres. Elle permettra de mesurer l'engagement central de Benoit-Lévy à créer des films comme des leçons de vie.

**Anne Masseran (CREM EA 3476, Université de Lorraine & Université de Strasbourg)**

Au cours de l'entre deux guerres, les films d'éducation de Jean Benoit-Lévy à destination des jeunes mères mettent en scène, de manière narrative, « l'ancien monde des femmes » et le « nouveau » : le cinéma est alors mis à profit pour persuader les jeunes ou futures mères et femmes au foyers de la pertinence de tout un ensemble de connaissances et de savoir-faire modernes.

Or, en cette période, de nombreux savoirs informels et séculaires circulent, souvent de femme à femme. Cette circulation informelle de « recettes », « techniques », « savoir-faire » est, en partie, liée au peu de considération accordée par les sciences et la médecine aux domaines de la maternité et de la tenue du foyer. D'ailleurs, jusque là, les discours portant sur les connaissances scientifiques et médicales ne s'adressaient guère aux femmes – notamment aux paysannes, ouvrières, voire même jeunes bourgeoises. Ce sont donc les voisines, les mères et grands-mères, les sages-femmes « non médicalement formées » qui se font le relais savoirs en ce domaine. Vers la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, et plus encore après la première guerre, les enfants deviennent un véritable enjeu : ils représentent le futur de la nation, ils doivent remplacer les hommes morts à la guerre, il convient donc d'en faire des être sains de corps et d'esprit. Par ailleurs, les taudis sont identifiés comme de véritables dangers. La femme au foyer est alors appelée à exercer un nouveau devoir : se charger de l'hygiène, lutter contre l'alcoolisme de son mari, élever sainement les enfants, voire veiller sur l'organisation économique de la famille...

Dans ce cadre, les films de Benoit-Lévy apparaissent comme une « carte »<sup>1</sup>, balisée de repères – la science, la bonne alimentation, les progrès techniques... - sur laquelle la jeune femme pourra/devra se déplacer en évitant les pièges des savoirs populaires. Des lignes de démarcations matérialisent alors, telles des frontières, les conduites à suivre – selon la médecine et la science – et celles qui sont interdites – les savoirs populaires. L'enjeu est de rendre crédible un savoir encore étranger pour les jeunes, tout en discréditant le savoir qui leur a été transmis depuis leur enfance.

Cette communication a pour but de montrer comment le cinéma – notamment ses potentialités narratives et émouvantes - a été mis à profit par Benoit-Lévy pour donner corps et matérialité à cette cartographie des conduites scientifiquement souhaitables et des comportements à bannir.

---

<sup>1</sup> La métaphore de la « carte » est empruntée à Thomas Gieryn, qui a mis en évidence des processus similaires dans d'autres contextes. Gieryn T., 1999, *Cultural Boundaries of science. Credibility on the line*, Chicago/London, The University of Chicago Press.

**Joël Danet (SAGE UMR7363, Université de Strasbourg, France)**

Avec la Première Guerre Mondiale, la production cinématographique de propagande prend son essor en France. Elle est étroitement liée à l'évolution des opérations menées par les armées. Il s'agit d'affronter la propagande allemande qui emploie efficacement le cinéma pour augmenter son impact. La production du Service cinématographique des armées récemment mis en place doit « donner une impression forte de la puissance matérielle ou morale de l'armée française et sa discipline » (Laurent Véray, *Les films d'actualité français de la Grande Guerre*, 1995, p. 42). Ses films s'adressent à des publics distincts : les citoyens de l'arrière qui les découvrent dans les salles de cinéma et les Etats avec lesquels la France entretient des relations diplomatiques intenses

Nous remarquons cependant d'autres types d'images qui, plutôt que de mettre en scène la puissance militaire française, font état des dommages causés par la guerre dans laquelle elle est engagée. Dommages dans le paysage national, tels que le montrent les vues qui insistent sur les dégâts causés par les bombardements ennemis opérés sur le territoire national. Par des plans généraux paysagers, parfois animés d'un lent panoramique, elles découvrent des paysages urbains bouleversés, des façades d'immeubles ou d'églises en ruines. Dommages humains, tels que le montrent certaines vues réservées au Sous-secrétariat d'Etat au service de santé. Nous y voyons des gueules cassées filmées en gros plan, ou bien des estropiés en plan moyen qui claudiquent dans une cour, ou encore des traumatisés des bombardements, assis sur un banc, pris de spasmes irrépressibles.

Cette frontalité de la mise en scène est à chaque fois à double emploi. Diffusées dans les salles de cinéma pendant les combats, les images montrant les ruines causées par les bombardements servaient à entretenir l'implication de l'arrière en suscitant son indignation. Dans la perspective de l'après-guerre, elles devaient également préparer les demandes de réparations à l'ennemi par un enregistrement qui devait servir de constat. De même, les images des blessés, destinées à la recherche médicale, ont été réemployées pour des films de prévention à l'adresse des soldats.

Deux réalisations destinées à limiter l'expansion des maladies vénériennes au sein des troupes, *La blennorragie, danger social* (1933) et *Une maladie sociale, la syphilis* (1939) sont exemplaires à ce titre, toutes deux caractérisées par une stratégie de persuasion qui cherchent à tirer parti de la brutalité des images médicales. Que ce soit pour montrer les symptômes ou expliquer le traitement, elles laissent le plan durer, en imposent le spectacle pénible, autant sans doute, pour informer sur les techniques de soins que pour faire peur sur les conséquences de la maladie. Il s'agit de montrer franc et de parler vrai au soldat. L'élaboration de ces deux films a impliqué le médecin lieutenant-colonel Lucien Jame qui a lié sa carrière à la lutte contre les maladies contagieuses. Il apparaît lui-même à l'écran, s'adresse à la caméra pour atteindre, par son truchement, le spectateur-soldat. Là aussi, la franchise est de mise, le ton est simple, les instructions sanitaires et morales énoncées sans précautions oratoires. Par sa présence à l'image et par les plans de coupe cliniques qui appuient sa parole, nous voyons l'application, au sein de ces deux films, de sa conception du message préventif dans le cadre militaire : « Les films pour l'audience militaire doivent être modernes, efficaces, puissants. Ceux qui traitent des maladies vénériennes doivent adopter le style documentaire : court, évocatif, précis. » (Lucien Jame, *Cours d'hygiène et de prophylaxie*, 1937)

Le parti pris de la franchise mature du ton et de la brutalité révélatrice des images, s'inscrivant dans une tendance de l'histoire du film militaire, demeure une option en cours parmi les réalisations contemporaines de films préventifs.

4/

***L'animation et ses techniques dans le film médical et sanitaire français d'entre-deux-guerres***

**Serge Kornmann (Independant scholar, Strasbourg, France)**

Quelle place le cinéma scientifique, en particulier par sa production médicale, a-t-il donné à l'animation ? Dès la fin des années quarante, les écrits et les réalisations de Pierre Thévenard, urologue qui s'est voué à la cause du cinéma scientifique, ont défendu l'idée que le film constituait un auxiliaire utile à la recherche et sa vulgarisation. Ce sont les caractères du médium, autant que la rigueur et l'ingéniosité de ceux qui l'emploient, qui le rendent à même de seconder l'activité scientifique et la diffusion de ses résultats. En 1948, Thévenard et son collaborateur Guy Tassel ont théorisé cet apport dans *Le cinéma scientifique français*, assisté par Jean Painlevé dont la préface qu'il a fourni au livre s'apparente à un manifeste de l'Institut de Cinématographie scientifique qu'il a fondé et que Thévenard devait rejoindre en 1959.

Le cinéma agrandit l'objet filmé pour le rendre visible à la collectivité de pairs ou d'élèves réunie dans un amphithéâtre. L'enregistrement de l'expérience et la possibilité de ralentir sa vitesse de passage rendent sa restitution plus aisée, etc. C'est dans cette logique que l'animation s'insère dans les réalisations didactiques. Il s'agit aussi de rendre clairement des faits difficilement accessibles à l'oeil nu et de les assortir d'explications. Le schéma animé permet de visualiser un phénomène en l'agrandissant et ne montrant que ses linéaments. L'ajout de légendes et de flèches, le surlignage animent le déroulement de l'explication. Cet usage de l'animation marque régulièrement la production scientifique que Pierre Thévenard poursuit au sein de l'Institut Pasteur depuis 1948.

Avec « A votre santé » qu'il a réalisé en 1950 dans le cadre d'une campagne contre l'alcoolisme, son registre s'étend, comportant des séquences divertissantes ou des idéogrammes symboliques. Il répond ainsi aux attentes d'un film dont la vocation est de prévenir autant que d'informer. S'inscrivant dans le type de films d'enseignement de grande diffusion, ayant pour objectif principal la sensibilisation du public, « A votre santé » cherche à combiner la transmission des faits avec le jeu sur l'émotion. Les différentes séquences d'animation y viennent s'articuler aux séquences constituées de prises de vues réelles, lesquelles se présentent tantôt comme des saynètes de fiction, tantôt comme des chapitres d'exposé documentaire. Accoudés au zinc, deux hommes se font interpellés par le commentaire : quel est l'effet de l'absorption d'alcool sur le système digestif ? Le schéma animé intervient, permettant une représentation anatomique qui visualise ses explications. Plus loin, un dessin animé montre un personnage aviné qui titube sur le pavé, s'accroche au réverbère. Encore plus loin, le dessin d'un cimetière est associé à des graphiques montrant la réalité chiffrée de l'alcoolisme en Europe. A chaque fois, et parfois au sein de la même image, il s'agit de tirer parti de deux vertus de l'animation : sa clarté expressive et sa puissance d'évocation.

L'intervention présente propose de revenir sur cet exemple en présentant les artistes de l'animation que Thévenard a choisi comme collaborateurs, et en étudiant les techniques et les méthodes qu'ils ont employé pour servir la stratégie globale de son film.

**Pascal Laborderie (CEREP EA4692, Université de Reims, France)**

Dans l'entre-deux-guerres en France, un formidable réseau d'éducation sanitaire et sociale par le cinéma se constitua sous le nom de cinéma éducateur laïque. Ce dispositif était animé principalement par des instituteurs et orchestré par la Ligue française de l'enseignement. S'il est dans un premier temps utile de décrire ce réseau à l'échelle nationale, sans doute une histoire du cinéma éducateur devrait-elle dépasser dans un second temps le cadre franco-français afin de relire ces actions d'éducation par le cinéma au prisme de l'international.

Tout d'abord, il n'est pas inintéressant de constater que le réseau du cinéma éducateur laïque français englobe l'ensemble du territoire français, c'est-à-dire non seulement la métropole, mais aussi les colonies. Il est par ailleurs important de rappeler la tentative de rapprochement des divers cinémas éducateurs au sein de la Société des Nations avec la création en 1928 d'un Institut international du cinématographe éducatif. Enfin, il faut souligner que, malgré l'hétérogénéité des régimes mis en place dans l'entre-deux-guerres, nous retrouvons régulièrement le terme « éducation » dans les divers organismes étatiques ou paraétatiques chargés d'assurer l'information et la propagande, notamment en Allemagne, en Italie ou en Russie.

Si la propagande des régimes autoritaires se traduit par un interventionnisme dans l'industrie cinématographique, l'intervention de l'État en faveur du cinéma de propagande paraît quasi inexistante dans les pays démocratiques. En France cependant, les mesures parlementaires et gouvernementales en faveur du cinéma scolaire et éducateur ne sont pas négligeables. De fait, le dispositif du cinéma éducateur laïque français est constitué par le travail conjoint des militants associatifs et des parlementaires qui appartiennent à la même communauté d'esprit, celle du monde de l'éducation populaire laïque. Dans cette perspective, les films de Jean Benoît-Lévy constituent sans nul doute les fers de lance d'un cinéma qui tout en menant une action d'éducation sanitaire et sociale participe d'une propagande républicaine et préfigure l'avènement du Front populaire.

**Bibliographie indicative :**

**Albéra 2008 :** François Albéra, « Cinéma soviétique des années 1924-1928 : commande sociale / commande publique », in *Une histoire mondiale des cinémas de propagande*, dir. J-P Bertin-Maghit, Nouveau Monde éditions, 2008, p. 81.

**Borde et Perrin 1992 :** Raymond Borde et Charles Perrin, *Les Offices du cinéma éducateur et la survivance du muet (1925-1940)*, Lyon, PUL, 1992.

**Lefebvre 1996 :** Thierry Lefebvre, *Cinéma et discours hygiéniste (1890-1930)*, Thèse de doctorat en études cinématographiques, dir. M. Marie, Paris 3, 1996, n° 1997PA030029.

**Murray Levine 2013 :** Alison J ; Murray Levine, *L'œil de la nation. Le film documentaire dans la France de l'entre-deux-guerres*, Aix-en-Provence, P.U.P., 2013

**Taillibert 1999 :** Christel Taillibert, *L'Institut international du cinématographe éducatif, Regards sur le rôle du cinéma éducatif dans la politique internationale du fascisme italien*, L'Harmattan, Coll. Champs visuels, 1999.

**Vignaux 2007 :** Valérie Vignaux, *Jean Benoît-Lévy ou le corps comme utopie, une histoire du cinéma éducateur dans l'entre-deux-guerres en France*, Paris, AFRHC, 2007.

**Laurent Garreau (Canopé, Poitiers, France)**

Le cinéma, la télévision, les médias s'enthousiasment généralement des progrès de la médecine et leur attribuent la première place et leurs unes dans l'ordre des informations dès que l'espoir d'un nouveau vaccin naît ou qu'une première opération chirurgicale réussit. La télévision scolaire à la française n'échappe pas à la règle. C'est donc dans les séries d'actualité produites par le CNDP et l'IPN que l'on évoque tels ou tels prodiges de la médecine ou telles ou telles découvertes en matière de connaissance du corps humain ou du vivant.

La télévision scolaire est cette initiative de quelques pédagogues inventifs désireux de moderniser l'enseignement traditionnel en lui donnant des moyens technologiques nouveaux. Quoi de plus innovant dans les années 50 que la télévision. Promise à un avenir mirifique, la télévision, comme le cinéma en son temps, ne pouvait rester en dehors du champs éducatif. La fascination de la télévision pour la technologie et pour les experts devait la conduire tout naturellement à se pencher sur les domaines de l'ingénierie médicale. Héritière dans la forme et dans les thèmes du cinéma éducateur, la télévision scolaire a une préhistoire et des figures comme Jean Brérault ou Jean Benoit-Lévy avaient déjà alors expérimenté ces usages de l'image animée dans l'enseignement.

Ainsi, dans une mise en perspective historique du traitement de la santé dans les catalogues produits ou constitués par le ministère de l'éducation nationale ou par des cinémathèques spécialisées dans le film d'enseignement, les utilisations des moyens audiovisuels à des fins de recherche médicale sont premières. Dans la préhistoire de la télévision scolaire, le cinéma documentaire et sa diffusion en classe abordaient les états de la psyché les plus extrêmes, ceux de l'invisible spectaculaire : donner à voir les secousses physiologiques provoquées par le mental pour l'exorciser et le transcender, comme dans le film *La nevropatologia* (1908) du Professeur Camillo Negro de Turin.

A travers l'exploration des archives de la télévision scolaire, on pourra dégager un temps T du savoir médical avec ses forces – la découverte du vaccin contre la poliomyélite<sup>2</sup> – et ses silences assourdissants – le cancer. On y découvre aussi les dimensions professionnelles, sociales voire culturelles des questions médicales : bilan de santé à l'âge scolaire, Rayon X, Sécurité sociale, etc.

Les émissions de santé au tout début de la télévision scolaire française sont assez proches des émissions de santé en général et les spécificités des missions de la télévision scolaire ne se ressentent pas à première vue dans ses programmes. C'est progressivement que la télévision scolaire trouvera des formes d'expression qui se démarquent et qui sont plus originales. Une émission comme *La journée d'un médecin* (1967) de Nestor Almendros symbolise bien cette évolution du discours démonstratif au « spectacle pédagogique », de la parole savante à la mise en scène de la matière « corps » et de ses signifiants.

L'utilisation de la télévision scolaire à des fins de sensibilisation sociale et culturelle ou à des fins de vulgarisation scientifique est seconde. Le corps humain, filmé dans tous ses états, dans une diversité d'environnements et à des moments différents de son âge, se tait et, sous l'œil de la caméra, le médecin cherche à le faire parler. Invisible et muet, le mal dont souffre le malade se dérobe à la caméra et le réalisateur cherche à surmonter cette occultation. Il surinvestit la machinerie médicale<sup>3</sup> et notamment hospitalière<sup>4</sup> mais aussi la représentation du corps. A cette

<sup>2</sup> Cf. film *La Poliomyélite* d'Antonia Calvin dans la série Hygiène (1960)

<sup>3</sup> Cf. film *Les organes artificiels* de Serge Grave (1960)

lumière, on s'aperçoit que les émissions de santé de la télévision scolaire n'ont pas le monopole de la question de la santé et que les corps sains que l'on voit dans cette production eux également révèlent quelque chose du rapport des Français au corps comme objet culturel et de savoirs. Nombre de ces émissions de la télévision scolaire se fondent sur un état des connaissances du corps humain. Ainsi, le sport scolaire trouve sa place dans les programmes de la télévision scolaire<sup>5</sup>. A l'inverse, l'ORTF n'a pas l'exclusivité des plateaux de télévision enfumés. Les tâtonnements post-soixante-huitards de l'éducation sexuelle à la télévision scolaire française seront aussi révélateurs de l'état des mœurs à ce moment-là. Les questions d'égalité garçons-filles seront également abordées comme des moments de vérité sociologique brute de décoffrage qui ont aujourd'hui une valeur sociétale et historique très prégnante<sup>6</sup>.

Séries :

#### **Savoir et découvrir**

[http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5814173p/f13.image.r=bulletin%20de%20la%20radio%20télévision%20scolaire\\*.langFR](http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5814173p/f13.image.r=bulletin%20de%20la%20radio%20télévision%20scolaire*.langFR) (intentions de la série)

« Localisation cérébrale » (1964), « Nerfs et cellules nerveuses » (1964)... Plus de 20 programmes.

#### **Connaître son corps**

« Les mouvements de notre corps » (1960), Cette émission permet l'observation du squelette et des muscles. Les idées dégagées sont très simples, le vocabulaire scientifique très réduit. Les observations seront donc très faciles à refaire ou à prolonger en classe.

« Respiration circulation » (1962)

#### **A la découverte du corps**

« En direct de l'hôpital Claude Bernard : le système digestif » (1964)

« En direct de l'hôpital Claude Bernard : La charpente du corps » (1962)

#### **Emissions**

**Le médecin**, recherches des aptitudes (1965) Explication de la diversité de la profession de médecin par quatre exemples illustrés : le médecin de campagne, scolaire, hospitalier, et en centre social. Les médecins invités en plateau détaillent ces exemples. Après chaque séquence, des questions sont posées aux élèves sur la compréhension du contenu.

**La toilette**, Regardons (1967) Produit en 1967 par Danielle Michon pour la télévision scolaire et réalisé par Pierre Buquet, *La Toilette* est un film d'éducation sanitaire attachant, intelligemment conçu pour les enfants du cours élémentaire, tout en se révélant « profitable » aux petits des maternelles. Qualités pédagogiques et esthétiques y sont étroitement mêlées.

**L'hôpital**, Le monde où vous vivez (1964) Reportage en CHU sur les appareillages modernes et l'accueil du malade, puis discussion en plateau sur la couverture hospitalière en France avec Mr Faucon, Secrétaire général de la Fédération hospitalière de France et Vice-président de la Fédération internationale, et le Docteur Prettignot (?), professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Fiche pédagogique :

<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k58141654/f18.image.r=les+hopitaux.langFR>

---

<sup>4</sup> Cf. film *Les hôpitaux* de Colette Thiriet (1964)

<sup>5</sup> Cf. film *Un esprit sain dans un corps sain* d'Antonia Calvin, 1961

<sup>6</sup> Cf. film *L'information sexuelle* de Guy Prébois, 1970

**Suzanne Langlois (Department of History, Glendon College, York University, Toronto, Canada)**

Durant sa longue carrière, en tant que réalisateur et producteur de cinéma, Jean Benoit-Lévy (1888-1959) a toujours fait preuve d'un grand intérêt pour les problèmes de santé publique. Cette présentation souhaite mettre en lumière son engagement pour le savoir médical et les enjeux et les pratiques de santé publique, aussi bien par le biais des échanges qu'il eut avec des confrères et des institutions américains, que par ses participations au sein d'organisations internationales. Cette recherche est centrée sur le travail qu'il a mené à New-York, ville où il s'est rendu pour une courte visite en 1935, et à l'occasion un séjour plus long de 1941 à 1949, date à laquelle il se retira du bureau de l'information visuelle et cinématographique de l'ONU. Il ne dirigea aucun film durant son séjour aux États-Unis, mais, par l'intermédiaire de son travail aux Nations-Unies, il commanda plusieurs travaux entre 1947 et 1949, dont certains spécialement consacrés à la santé publique, qui avaient l'avantage d'y introduire une perspective non-européenne et de les doter d'une capacité de distribution plus large. Les contributions de Jean Benoit-Lévy peuvent ainsi être examinées selon un angle différent et, bien que se tenant sur des thèmes familiers de son cinéma d'avant-guerre, les films internationaux qu'il commanda à la tête du Conseil du cinéma des Nations unies, confirment l'élargissement d'une définition de la santé entendue dans ses dimensions sociales, collectives, et se rattachant à des enjeux publics cruciaux et d'envergure mondiale.

Une telle perspective globale n'était pas nouvelle pour la famille Benoit-Lévy, ni d'ailleurs son intérêt pour les E-U. Dès 1913, Georges Benoit-Lévy, le secrétaire général de l'association des jardins de villes de France, avait collecté des informations sur la planification des villes américaines, sur la politique industrielle et sociale, ainsi que des courts-métrages par l'intermédiaire du département d'instruction publique de Washington. Dès 1928, Jean Benoit-Lévy commençait à échanger avec des professionnels américains du cinéma. Ceci constituait un travail préparatoire pour sa mission à New-York d'octobre 1935, l'ouverture d'un dialogue que l'on peut d'envisager comme se situant à l'intersection de quatre cercles : le premier est constitué par Jean Benoit-Lévy en tant que réalisateur et producteur, ainsi que son engagement auprès de professionnels et au sein d'organisations internationales ; le second est constitué par la politique proactive du gouvernement français en faveur des films documentaires et éducatifs, au moment où la technologie sonore était en train d'ouvrir les portes des marchés internationaux aux films français, particulièrement aux E-U ; le troisième cercle est composé par l'intérêt marqué par certaines institutions américaines pour une expertise étrangère relative aux médias modernes, au moment où celles-ci conçoivent leurs projets d'éducation de masse ; le quatrième et dernier cercle, qui subsume les autres, est constitué par le film entendu comme un médium de masse et qui entre dans une phase exceptionnelle de développement et d'expérimentation. On peut supposer que Jean Benoit-Lévy ait été considéré comme un expert et un contact européen de grande valeur, quelqu'un de parfaitement convaincu de l'utilisation des médias modernes pour des buts d'enseignement, tout en étant politiquement modéré et respectueux des institutions sociales traditionnelles.

En octobre 1935, Jean Benoit-Lévy est venu à N-Y avec une double mission : montrer des films français d'enseignement à ses homologues américains et étudier ce qui a été fait aux E-U. Au cours de sa première visite, il intervint et montra des films à l'Université de New-York et à l'Université Columbia ; il rencontra John E. Abbott, le nouveau directeur de la filmothèque au Musée d'art moderne, et se fit

connaître de la fondation Rockefeller, laquelle finançait le musée en même temps qu'elle était activement engagée dans des projets internationaux de santé. Jean Benoit-Lévy rencontra également William Hays, le puissant directeur de *Motion Picture Producers & Distributors of America*. Enfin, il a fait apporter une sélection de films médicaux pour une projection spéciale à l'Académie de médecine de N-Y. Cette dernière activité fut particulièrement soutenue par le gouvernement français qui en saisit l'occasion pour présenter une expertise médicale française aux marchés étrangers. Cette visite est la clef d'un réseau qui grandit et devint déterminant à son retour à N-Y en 1941, cette fois-ci en tant que réfugié.

La partie finale de cette présentation examinera le programme international de film que développa Jean Benoit-Lévy aux Nations-Unies. Il avait passé les années de guerre à enseigner la Cinématographie Pédagogique à la Nouvelle École de Recherche Sociale à N-Y, un poste financé par des subventions de la fondation Rockefeller (1941-1945). En 1946, il commença à travailler aux Nations unies où sa contribution professionnelle faisait la synthèse de son engagement, sa vie entière, à l'égard de la coopération internationale et des films d'enseignement. Il fonda le Conseil du cinéma des Nations-Unies en janvier 1947, une institution de coordination qu'il jugeait essentielle pour traiter de problèmes complexes et interconnectés, en utilisant les ressources limitées mises à sa disposition tout en servant les missions de l'ONU et de ses nouvelles agences spécialisées (UNESCO, FAO, OMS) qui étaient littéralement en train de s'inventer, dans le difficile contexte d'après-guerre. Jean Benoit-Lévy estimait que les 19 courts-métrages commandés par le Conseil du cinéma des Nations unies entre 1947 et 1949 étaient des prototypes. Le conseil du cinéma tentait de répondre aux défis d'après-guerres et de stimuler la résolution de problèmes par la coopération internationale. En d'autres mots, il y avait là une tentative de problématiser l'universalisme et l'internationalisme, d'identifier soit les problèmes ou les luttes nécessitant une coopération internationale pour être résolus de manière adéquate soit les idées circulant sur la manière dont les problèmes peuvent se résoudre par l'étude d'exemples significatifs. Dans ce premier lot de films, cinq traitaient directement de contenus relatifs à la santé en vue d'une large et libre circulation internationale : un court-métrage sur la rééducation, une trilogie sur la santé maternelle et un court-métrage sur l'OMS ; il y avait aussi un bout de pellicule concernant *la Déclaration universelle des droits de l'Homme*, dont l'article 25 affirme le droit à la santé, avec des dispositions spéciales concernant la santé maternelle et le bien-être des enfants. Les thèmes étaient universels - une vie plus saine, de meilleurs soins de santé, un combat contre les maladies ; l'agenda était international, la coopération mondiale faisait office de principe central, tandis que des appels pressant pour une redistribution plus juste des biens promettaient un futur meilleur ; enfin, de véritables expériences au sein de diverses situations à travers le monde assuraient la connexion entre une définition compréhensive de la santé publique et des problèmes économiques et sociaux. Cette série limitée de films représente une contribution originale qui espérait faciliter la transition vers des temps de paix.

## Naissance d'une "école" ? Le film sanitaire et médical soviétique de l'entre-deux-guerres

Alexandre Sumpf (ARCHE EA3400, Université de Strasbourg, France)

Les « utilitaires » soviétiques forment un continent largement inexploré, surtout dès lors que l'on choisit de ne pas s'intéresser seulement aux admirables classiques que sont *Le mécanisme du cerveau*, *Turksib*, les documentaires d'Esfir Choub ou de Roman Karmen – projetés depuis des années dans un cadre cinéophile qui déconnecte ces productions de leur utilité première : documenter et promouvoir la réussite du système socialiste dans tous les domaines. Les films sanitaires et médicaux (medfilms) représentent une vaste région de ce continent inconnu, qui souffre d'une réelle pénurie de sources audiovisuelles ou non film. Cette faible visibilité explique en bonne partie la méconnaissance qui frappe une production se comptant pourtant par centaines d'unités. Quatre années de travail ont permis de broser un historique et d'ébaucher une méthodologie d'analyse.

La présente communication commencera par retracer les enjeux de l'organisation d'une production à la fois autochtone et autonome de medfilms – codification des deux genres médical et sanitaire, relation au(x) modèle(s) étranger(s) – en fonction des types de documents à la disposition des chercheurs aujourd'hui. Dans un second temps, nous verrons que cette production a dû répondre à des défis politiques successifs – dans les années 1920, attester la révolution sanitaire (rééducation de la population) et l'excellence scientifique (apprentissage des médecins) ; dans les années 1930, préparer la guerre à venir par une spécialisation dans la chirurgie, en particulier les opérations réparatrices et la transfusion sanguine. Enfin, je conclurai avec une étude de cas sur un film particulièrement pertinent : *La Médecine militaire sur le front ouest de la Grande Guerre patriotique*. Produit entre l'entrée en guerre de l'Armée rouge en septembre 1939 (invasion de la Pologne) et l'opération Barbarossa nazie en juin 1941, ce film en sept parties possède de nombreux points communs avec les films d'enseignement militaire fabriqués par les studios d'État en charge des medfilms : Mostekhfilm, Lentekhfilm et Sibtekhfilm. Au terme d'une quinzaine d'années d'expérimentations, les medfilms parviennent à lier propagande du système sanitaire et apprentissage de la science médicale de façon à la fois équilibrée et convaincante ; et à cibler différents types de publics, au prix de remontages efficacement opérés.

**Philipp Osten (Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universität Heidelberg, Germany)**

Cette communication s'attache à décrire l'histoire des films médicaux en Allemagne. Elle est centrée sur les structures qui furent créées pour coordonner le contenu, la distribution et la production de films avec les intérêts des gouvernements.

Deux histoires peuvent être racontées pour expliquer le lien étroit qui existait entre cinéma et médecine, durant les années 1910 et 1920 en Allemagne. La première est liée au nom d'Oskar Messker. Pour le public allemand, si les Lumières purent inventer l'image mouvante, c'est Messter qui a inventé le cinéma. Car ce dernier a fabriqué un projecteur susceptible de produire le mouvement intermittent du film grâce à une croix de Maltes, qui maintient la pellicule cinématographique dans la perforation, la libère pendant 1/16e de seconde, puis accroche la bande suivante. En 1896, Messter était l'optométriste qui connaissait le plus de succès à Berlin. Son entreprise fournissait des équipements pour des instituts universitaires et pour l'hôpital de la Charité. C'était la première adresse pour les microscopes, les tubes à rayon X et la verrerie de laboratoire. Jusqu'à la fin de la Première Guerre mondiale, Messter était également le plus gros producteur de cinéma allemand. Ces relations commerciales et sa coopération avec la faculté de médecine donnèrent lieu à une grande variété de films médicaux. Les productions cinématographiques de Messter constituent la base de la cinémathèque médicale de l'hôpital de la Charité.

La deuxième histoire doit se concentrer sur les organisations gouvernementales, sur le musée allemand d'hygiène et considérer le fait que les deux présidents successifs du département du cinéma documentaire (Kulturfilmabteilung) de la firme de production cinématographique certainement la plus grande d'Allemagne, la Ufa, furent déjà des médecins (en charge des archives du film d'enseignement), qui se reconvertirent en réalisateurs (et plus tard en producteurs) pendant la courte période d'un an et demi du bureau militaire des images et du cinéma.

Durant les 20 premières années du cinéma expérimental, les officiels du gouvernement montrèrent un intérêt croissant pour les campagnes d'hygiène. Ils commencèrent à coopérer aussi bien avec des experts médicaux qu'avec des professionnels de la publicité. Le musée allemand d'hygiène à Dresden coordonnait la propagande officielle de santé publique, deux décennies avant l'ouverture de sa collection permanente en 1930. Depuis l'exposition internationale d'hygiène de 1911, la distribution de films était une véritable activité du musée. Il donnait des conseils aux organisations caritatives et aux autorités de santé. Durant la Première Guerre mondiale, le bureau statistique de la précédente exposition d'hygiène de 1911 organisait les expositions officielles de guerre. Des images de cire de soldats blessés et des dioramas d'hôpitaux de guerre étaient exposés au grand public. Lorsque l'industrie du cinéma allemand fut nationalisée à la fin de la Première Guerre, ces connexions informelles furent renforcées.

Dans son livre datant de 1916, *The Photoplay*, le psychologue Hugo Münsterberg décrivait le cinéma comme l'outil de propagande le plus puissant. Ceci conduisit à la nationalisation de l'industrie allemande du cinéma sous l'égide du Oberste Heeresleitung (gouvernement militaire/Ludendorff), qui modifia profondément la nature des attentes placées dans les films médicaux. Dorénavant, leur contenu devait emprunter la forme dramatique d'un 'photoplay'. La machinerie de propagande tant annoncée prit fin avec seulement très peu de films produits entre 1917 (lorsque le bureau national des images et du film [BuFa] fut créé) et la reprivatisation de l'industrie du cinéma dans les premières années de la république de Weimar. Le travail le plus connu de cette période est une production montée à partir de courtes séquences empruntées aux archives du film médical de l'hôpital de

la Charité à Berlin. Le titre de ce film est *Die Folgen der alliierten Hungerblockade/Hunger Blockade Germany*. Il fut financé par le bureau des affaires étrangères. La version américaine du film fut rendue disponible avec l'indication d'avoir été filmé à titre privé par un médecin américain.

Après 1918, en prévision de la reprivatisation de l'industrie du cinéma allemand, et avec une législation portant sur la censure libérale, les officiels du gouvernement de la république de Weimar développèrent des mesures complexes pour obtenir et maintenir le contrôle sur un nouveau genre de film documentaire, dorénavant appelés "Deutscher Kulturfilm". Un conseil des KulturFilm fut créé. Ce conseil décidait si un film réunissait ou non les standards d'enseignement. Les firmes de production furent encouragées à harmoniser préalablement leurs scripts avec le bureau. Les cinémas qui projetaient des KulturFilm avec un certificat officiel de KulturFilm, étaient exempts de taxes pour toute la soirée. Ceci assurait une demande continue de KulturFilm. La procédure garantissait l'influence du conseil du KulturFilm sur les programmes quotidiens des cinémas.

Certaines des attentes politiques liées au KulturFilm peuvent être illustrées dans le premier documentaire de longue durée produit par la corporation des films Universal basée à Berlin en 1920 : de la même manière que *Hunger Blocade Germany*, le film *Krüppelnot und Krüppelhilfe* contenait des éléments de films médicaux filmés durant la dernière décennie de l'empire allemand, puis il fut recomposé en 1919 pour aborder les besoins potentiels d'un public plus large dans un contexte au futur démocratique incertain.

Le modèle de la propagande des KulturFilm fut maintenu durant la période de la république de Weimar. En 1926, sous l'égide du musée de Dresde, un comité se constitua pour conseiller le gouvernement national sur toutes les questions portant sur les campagnes d'hygiène publique. Les films d'enseignement jouèrent un rôle clef durant les années 20. Les Kulturfilm tendaient à être ennuyeux, didactiques, parfois agaçants. Comme Kurt Tucholsky le remarquait en 1926 : ils avaient été conçus par des pédagogues. Mais les KulturFilms perdirent de leur importance comme un instrument d'enseignement uniquement après 1933, lorsque l'intégralité des programmes de soirée dans les cinémas allemands devint de la propagande.

La communication se termine avec un survol des films médicaux d'enseignement en RDA par lesquels certains espérèrent dépasser le caractère bourgeois des Kulturfilm pour adopter « l'art du documentaire soviétique » à des fins d'éducation sanitaire.

**De Mental Mechanisms à Mental Symptoms : le continuum de la santé mentale dans les films d'après-guerre du Office National du Film du Canada**

**Zoë Druick (School of Communication, Simon Fraser University, Canada)**

Dans cette communication, j'explore, en rapport avec les théories de la psychologie et de la gouvernementalité d'après-guerre (McCarthy 2010 ; Ostherr 2013 ; Rose 1988 ; Rose 2001), les films de deux remarquables séries consacrées à la santé mentale et produites par le Office National du Film du Canada (ONF) en collaboration avec le ministère de la santé et de l'assistance sociale : *Mental Mechanisms* (1947-57) and *Mental Symptoms* (1951). La première série, qui contient des titres tels que *The Feeling of Rejection* et *The Feeling of Hostility*, fut expressément produite pour l'enseignement public. Elle présente des mises en scène courtes et émotionnellement convaincantes de problèmes fréquents liés à la santé mentale, comme la dépression et la colère. Se concentrant sur des flash-backs pour faire l'étiologie de l'enfance de problèmes de santé mentale touchant fréquemment les adultes, ces films furent produits pour être montrés à des groupes en dehors des salles de cinéma (et plus tard à la télévision), afin d'introduire et de naturaliser une logique thérapeutique des souffrances quotidiennes. L'accent mis sur les sentiments plus que sur les maladies mentales sert à normaliser ces conditions.

La seconde série, qui contient des titres comme *Manic State* et *Paranoid Conditions*, fut expressément produite pour la formation des professionnels de santé au Canada et ailleurs, et dispose d'une documentation clinique de patients hospitalisés atteints d'une variété de maladies, comme la dépression sévère et la schizophrénie. Encadrés par un psychiatre, comme cela était typique des films scientifiques et d'enseignement de cette époque, les films exposent des "malades" individuels en les rendant représentatifs de certains types de maladies. Implicitement, les deux séries de films participent aux débats contemporains portant sur la place des institutions de santé mentale dans la société canadienne et sur le continuum liant maladie et santé mentale. Dans la première série, des récits sont présentés à propos d'individus de fiction, alors que dans la seconde, même s'ils sont enregistrés et exposés, l'identité des personnes réelles n'est pas divulguée, de façon à rendre leur cas approprié à des communications scientifiques. Néanmoins, les deux séries contiennent des éléments documentaires et performatifs convaincants.

Je situerai ces films en le mettant en relation avec le réalisme d'après-guerre et avec les discours propres à l'état de santé du corps social, ou ce que Rose et Novas (2005) nomment « la citoyenneté biologique » (Moran & Wright 2006). De façon plus particulière, j'utiliserai ces deux séries, avec leurs approches très différentes, pour discuter de la gamme esthétique des films de santé mentale de cette période (Cross 2010 ; Low 2006). L'introduction de la psychologie et de la psychiatrie, des thèmes qui n'apparaissaient pas dans les productions précédentes du ONF, marque l'émergence de nouvelles formes de représentation propres à la santé mentale en tant que nouvelle problématique de gouvernement. En ce sens, les films documentent le passage des préoccupations liées à la santé mentale, de l'armée à la vie civile quotidienne (cf. *Neuro Psychiatry* [UK, 1943] et *Let There Be Light* [US, 1946]) (Grob 1987 ; Jones 2012 ; Long 2013). En consultant les documents d'archives des dossiers de production, j'ai établi, pour les deux séries, le réseau de considérations politiques et esthétiques envisagées par l'équipe de production et j'ai considéré leurs influences et leurs distributions internationales.

**Bibliographie**

Cross, Simon. *Mediating Madness: Mental Distress and Cultural Representation*. Houndsmills: Palgrave Macmillan, 2010.

Grob, Gerald. Mental Health Policy in Post-World War II America. *New Directions for Mental Health Services* 36 (1987): 15-32.

Jones, Edgar. *Neuro Psychiatry 1943: The Role of Documentary Film in the Dissemination of Medical Knowledge and Promotion of the UK Psychiatric Profession*. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 69 (2) (2012): 294-326.

Long, Vicky. Rethinking Post-war Mental Health Care: Industrial Therapy and the Chronic Mental Patient in Britain. *Social History of Medicine* 26 (4) (2013): 738-758.

Low, Brian. *NFB Kids: Portrayals of Children by the National Film Board of Canada, 1939-1989*. Waterloo, ON: Wilfrid Laurier Press, 2002.

McCarthy, Anna. *The Citizen Machine: Governing By Television in 1950s America*. New York: The New Press, 2010.

Moran, James and David Wright (eds). *Mental Health and Canadian Society: Historical Perspectives*. Montreal & Kingston: McGill-Queen's University Press, 2006.

Ostherr, Kirsten. *Medical Visions: Producing the Patient Through Film, Television and Imaging Technologies*. New York: Oxford University Press, 2013.

Rose, Nikolas and Carlos Novas. Biological Citizenship in A. Ong and S. Collier, eds. *Global Assemblages: Technology, Politics and Ethics as Anthropological Problems*, pp. 439-463, Oxford: Blackwell, 2005.

Rose, Nikolas. The politics of life itself. *Theory, Culture and Society*, 2001, 18(6): 1-30.

Rose, Nikolas. The Tavistock Programme: governing subjectivity and social life. *Sociology*, 1988, 22: 171-92.

**David Cantor (Office of History, National Institutes of Health, Bethesda, USA)**

[résumé raccourci traduit]

La bibliothèque nationale de médecine détient deux collections d'Adolf Nichtenhauser qui sont devenues des sources importantes pour les historiens du cinéma médical et sanitaire aux États-Unis. La première est un livre manuscrit inédit dans lequel il examine l'histoire du film médical et sanitaire jusqu'aux alentours des années 1950, essentiellement en Europe et en Amérique du Nord ; l'autre est la précieuse collection de documents qu'il a en partie amassés au cours de sa recherche pour son livre manuscrit. Cette collection est tellement riche qu'il est difficile d'imaginer une histoire du cinéma sanitaire et médical aux États-Unis qui n'est pas d'une manière ou d'une autre redevable de Nichtenhauser. Cette communication cherche à expliquer les raisons qui poussèrent Nichtenhauser à faire des recherches et à écrire cette histoire, et comment son projet a façonné l'écriture des historiens qui ont construit leurs travaux à sa suite. En bref, elle mobilise Nichtenhauser comme point de départ pour une histoire de l'histoire des films médicaux et sanitaires aux États-Unis.

Le compte-rendu que fait Nichtenhauser du cinéma sanitaire nous informe des relations complexes entre le cinéma médical et le cinéma sanitaire. Mais il fait bien plus. Il rend compte de la façon dont la production états-unienne des films de santé débuta en 1910, du rôle de la guerre dans son développement, et de la manière dont l'histoire des films sanitaires aux États-Unis différait d'autres contextes nationaux. Davantage, il en appelle à une compréhension du langage visuel du cinéma et insiste sur l'importance non seulement d'étudier les conditions de production des films, mais aussi leur diffusion, leur collecte, leur distribution et leur projection - autant de points qui résonnent encore historiographiquement aujourd'hui.

Je commencerai ma communication par le compte-rendu de Nichtenhauser sur le développement des films sanitaires - films destinés au grand public, plutôt que ceux destinés aux médecins ou aux scientifiques (bio) médicaux. J'aborderai ensuite quelques thèmes du livre et de la collection de papiers et documents de Nichtenhauser - les origines du cinéma sanitaire, le rôle de la guerre, l'importance d'une perspective nationale concernant les films, le rôle de la culture visuelle.

**Bregt Lameris (University of St Andrews, UK) with Lorenzo Lorusso (Chiari – Brescia, Italy)**

Cette présentation est une partie d'un projet de plus grande ampleur, dont le but est de fournir une meilleure compréhension des raisons et de la manière dont les neurologues et les psychiatres firent usage de technologies photographiques pour examiner et expliquer les maladies mentales au cours de la période 1830-1940. Le projet introduit des outils analytiques spécifiques à l'étude des médias au sein des études d'histoire des sciences, afin de développer une méthode adéquate pour analyser le discours médical comme étant à la fois texte et image. À l'occasion de ma présentation, je me concentrerai sur l'une des études de cas de ce plus large projet, je décrirai et analyserai le rôle de la cinématographie dans l'examen et l'explication de la psychose traumatique du soldat. Pour ce faire, je me concentrerai sur trois collections différentes contenant des matériaux relatifs à ce type de psychose, et provenant de France, du Royaume-Uni et d'Italie.

Les premiers films analysés sont ceux produits par les « Sections photographiques et cinématographiques des armées » françaises et qui sont conservées aux archives de l'ECPAD à Ivry (Paris). Dans l'ensemble, ces films montrent une large variété de symptômes de psychose traumatique, de thérapies - comme les électrochocs pour soigner les patients - et aussi l'état de certains patients avant et après ses traitements, ce qui permet d'illustrer leur amélioration après des thérapies de psycho- ou d'électrochocs. Les images nous montrent divers médecins travaillant avec des patients en état de psychose traumatique au sein de différents hôpitaux en France. De cette manière, la collection fonctionne comme une archive aussi bien de symptômes de psychose traumatique, que d'hôpitaux et de docteurs traitant et soignant des patients traumatisés en France.

Le second film d'intérêt est *War Neurosis : Netley, 1917 – Seale Hayne Military Hospital 1918*<sup>7</sup>. Ce film est conservé au *Wellcome Institute* et est accessible aux *Moving Image and Sound Archive*<sup>8</sup>. Il a été produit par le médecin Arthur Hurst et montre une variété similaire de symptômes et de thérapies - telles que des physiothérapies ou des thérapies occupationnelles -, ainsi que des patients avant et après traitements. De plus, le matériau anglais insiste souvent sur le type de dommages physiques causés par la psychose traumatique des patients. En conséquence, la psychose traumatique est ici davantage présentée comme un problème physique que psychologique. Cependant, c'est la manière dont le film se termine, avec une séquence intitulée « la bataille de Seale-Hayne » qui m'intéresse le plus<sup>9</sup>. Nous assistons ici à une représentation d'une bataille jouée par des patients (guéris) en état de psychose traumatique. Il est difficile de savoir si cette représentation faisait partie du traitement de Hurst appelé thérapie occupationnelle. C'est toutefois un phénomène intéressant que de voir des patients traumatisés représentant les actions d'une guerre à laquelle ils ont participé. Le fait que nous sachions que ces hommes ont probablement vécu des expériences similaires augmente la puissance indiciaire de la reconstitution.

<sup>7</sup> Voir: <https://archive.org/details/WarNeurosesNetleyHospital1917-wellcome>

<sup>8</sup> <https://archive.org/details/WarNeurosesNetleyHospital1917-wellcome>.

<sup>9</sup> Dans son article "War Neuroses and Arthur Hurst", Edgar Jones affirme que cette séquence montre des similitudes frappantes avec le film documentaire *Battle of the Somme* (1916) qui avait beaucoup de succès à cette époque. (Jones, Edgar. 2011. "War Neuroses and Arthur Hurst: A Pioneering Medical Film about the Treatment of Psychiatric Battle Casualties." *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, (Oxford University Press, 2011).

Ce jeu sur la mémoire et l'indexicalité me conduisent au dernier film que je voudrai discuter durant cette présentation. Il fait partie d'une nouvelle collection de films restaurés, contenant des films médicaux produits par le neuroscientifique italien Camille Negro<sup>10</sup>. L'un de ces films est particulièrement frappant. Il montre un homme qui répète inconsciemment ses actions dans les tranchées, telles que tirer, fumer ou se mettre à l'abri. C'est comme si ces mouvements dans les tranchées avaient été gravés dans son système nerveux, comme si la guerre avait une emprise sur le corps de cet homme, le transformant en archive vivante. En même temps, tout ceci a été filmé, ce qui nous permet de revoir l'homme répétant son action à la guerre. De cette façon, une double référence au passé - ou un barthésien « ça-a-été » - est produite, premièrement par le corps mouvant répétant ce qui s'était passé dans les tranchées, deuxièmement par la mise en image d'un homme devenu sérieusement malade à cause la guerre. Ainsi, ce film ouvre un débat sur des concepts comme ceux du corps et du film envisagés comme des instruments d'archives et des machines de mémoire.

Durant ma présentation, je présenterai divers exemples visuels pour illustrer ces trois cas différents.

13/

***La production de films scientifiques et l'institut médico-cinématographique de l'université de Berlin dans les années 1920.***

**Alexander Friedland (Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Germany)**

Entre 1923 et 1931, l'ainsi nommé *Medizinisch-kinematographische Universitäts-Institut Berlin* — un studio de cinéma hautement spécialisé et localisé au sein de la Charité-Berlin — produisit de nombreux films médicaux et scientifiques, exclusivement dédiés à une audience professionnelle. En contraste avec d'autres producteurs de films "utilitaires" qui ciblaient un public plus large, par exemple la *Ufa-Kulturfilmabteilung*, sa proximité avec l'un des centres de la science clinique allemande de cette époque, lui offrit un accès extraordinaire à du personnel clinique entraîné, à des patients et à d'autres "matériaux" à utiliser pour les films. L'institut était le premier de ce genre à produire des films scientifiques en Allemagne et à être connecté à une université ; sous cet aspect, il resta unique jusqu'à sa clôture.

Les recherches actuelles portant sur le film scientifique ou médical se concentrent principalement soit sur les techniques et les pratiques visuelles qui ont été mobilisées pour montrer le savoir scientifique (p. ex. au sujet de diagnostics médicaux ou des procédures thérapeutiques), soit sur l'utilisation de films au sein de campagne de santé publique ou pour des objectifs propagandistes. En contraste, tout du moins pour les films provenant de pays germanophones, on sait peu de choses sur les circonstances de leur production et ceci plus particulièrement, en ce qui concerne les conditions institutionnelles conditionnant la production.

Au sein de ma communication, je voudrais explorer la courte histoire du *Medizinisch-kinematographische Universitäts-Institut Berlin*. Je chercherai à

<sup>10</sup> Les films sont stockés au Museo Nazionale del Cinema in Turin. Au cours des deux dernières décennies, des films précoces produits par des neuroscientifiques ont refait surface dans plusieurs pays européens, comme la Belgique (Van Gehuchten), l'Italie (Negro and Neri) et les Pays-Bas (Magnus and Rademaker). Ces collections incluent du matériel qui dépeint et analyse les maladies mentales. Pour plus d'informations voir : *Tijdschrift voor Mediageschiedenis*, special issue Madness and Media, Ivo Blom & Bregt Lameris (eds.) vol. 16, no.1 (2013). See: <http://www.tmgonline.nl/index.php/tmg/issue/view/5>

comprendre les raisons de son existence en ce temps et ce lieu spécifiques, afin de décrire son fonctionnement et expliquer les raisons de sa fermeture en 1931. Je démontrerai que la création de l'institut fut le résultat d'ambitieux efforts pour professionnaliser et centraliser la production de films scientifiques, un processus qui avait déjà depuis longtemps débuté et qui était principalement porté par des médecins. Ces médecins associaient leurs espoirs relatifs à l'enseignement médical, à la recherche et aux soins médicaux publics, aux succès de leur projet. Mais, et ce même avant 1920, la production de films médicaux ne relevait principalement pas du seul ressort de scientifiques isolés, mais dépendait d'un réseau très large, incluant autant l'industrie du film et l'industrie chimique, que des techniciens. Les intérêts scientifiques ne jouèrent pas davantage un rôle majeur au sein de ce réseau, les intérêts économiques devant également être considérés. Finalement, la production de films scientifiques n'apparaît pas, comme elle fut souvent présentée par nombreux de ces protagonistes, comme une activité « non commerciale ». Par exemple, une société de distribution fut créée au même moment que la création de l'institut, par son directeur, un homme qui commercialisait ses inventions dans toute l'Europe.

Des informations concernant l'institut sont disséminées dans la littérature secondaire dédiée aux films scientifiques allemands. Mes principales sources sont aussi bien des publications contemporaines sur les films scientifiques, que des publications concernant l'institut et (ou écrit par) ces protagonistes au sein de journaux scientifiques ou de cinéma. Des informations importantes sont présentes dans les archives régionales ou dans celles de l'université. Quelques patients du pavillon psychiatrique de la Charité de Berlin furent également filmés. Leurs dossiers sont conservés au sein des archives historiques psychiatriques de la Charité (*Historisches Psychiearchiv der Charité*). Ces dossiers ont été consultés, lorsqu'ils furent considérés comme étant pertinents pour l'analyse particulière de la pratique de l'institut.

14/

***Prêt à se battre ? La prévention audiovisuelle contre le paludisme dans l'armée américaine***

**Gudrun Löhrer (Historisches Institut, University of Cologne, Germany)**

La prévention des maladies et l'augmentation de la durée de vie de la population sont au cœur du dispositif de santé publique. L'un des aspects les plus importants de la santé publique est d'obtenir la coopération des populations à risque. L'enjeu est de modifier et d'encourager des comportements sains par l'intermédiaire de l'éducation, de la politique ou d'interventions plus ciblées. Les films de santé publique furent des réponses à des problèmes de santé publique urgents, mais furent aussi le produit de résistances réelles ou imaginées de certaines populations cibles. Cette communication s'articule autour de la question de savoir comment l'armée américaine traita de la question urgente de l'éducation à la lutte contre le paludisme. Depuis la fin de la Première Guerre mondiale, les images animées furent largement utilisées dans les services armés. Durant la Seconde Guerre mondiale, les films furent produits pour pratiquement tous les aspects de l'entraînement et de la formation. Les films furent utilisés comme des manuels visuels - sur des sujets incluant la réparation des camions, le vol des avions, la suture de plaies et la réparation des fractures. Comparativement aux studios d'Hollywood, le corps du Signal de l'armée américaine et la division aéronautique de la marine produisirent très souvent des films. Dans l'armée et à toutes les étapes de la guerre, les images animées furent nécessaires pour l'entraînement et l'éducation. En temps de guerre,

l'armée et la marine les utilisaient également pour remplir leur tâche qui était de façonner le moral de millions de conscrits, et ceci en touchant en même temps leurs émotions et leur compréhension. Ces tâches furent explicitement remplies par le cinéma en tant que divertissement. Certains longs métrages, en particulier ceux qui n'étaient pas liés à la guerre, furent considérés comme une part essentielle des activités de loisir des troupes. Le général Georges C. Marschall déclara que les images animées étaient, juste après les avions, les armes les plus importantes qui définirent la Seconde Guerre mondiale.<sup>11</sup> La prévention et le contrôle militaire contre le paludisme s'exercèrent de manière efficace en raison de la chaîne militaire de hiérarchie et de commande forte, de son accès à de larges ressources financières et scientifiques, et de son pouvoir à disposer d'une population captive de soldats obligés et habitués à la discipline. La santé publique et la médecine préventive ne peuvent cependant être réduites à la coercition dans le sens d'une police médicale, mais doivent également prendre en considération les efforts pour éduquer et assurer l'intégration des populations cibles. La discipline militaire contre le paludisme ne fut donc pas exclusivement envisagée à l'aune des technologies disciplinaires fonctionnant par l'intermédiaire du commandement militaire. Elle devait aussi compter sur la coopération, le respect des consignes et l'action propre du soldat individuel.

En mobilisant les films de prévention contre le paludisme produit par (et pour) les forces armées étasuniennes, cette communication analyse les technologies cinématiques et discursives à l'œuvre dans les films de santé publique. Tant que les soldats étaient dans les camps et les casernes d'entraînement, ils étaient formés à la discipline contre le paludisme et contrôlés par des médecins. Mais dès qu'ils se retrouvaient sur le champ de bataille, les unités devaient compter sur l'attention et l'initiative propres de ces derniers. Les films d'éducation à la lutte contre le paludisme produits par les militaires recouraient à l'humour comme une technologie fonctionnant de manière transgressive. Prenons l'exemple du très célèbre dessin animé *Private Snafu*. Ce dernier, s'adressant à un auditoire sous commandement militaire, dont les images d'ennemis et d'amis sont claires, ce dessin animé décrit les insectes comme les porteurs de maladies et métaphoriquement les représente comme des femmes lâches, des gangsters et des nazis.

Méthodologiquement, j'utilise la grille d'analyse de la *gouvernementalité cinématique*, pour affirmer que le film, en tant qu'élément d'un *dispositif* de santé publique, mobilise discipline et technologies de gouvernement. De manière générale, les films d'enseignement sollicitent l'autogouvernement de l'individu, aussi bien par l'intermédiaire de la raison et de techniques narratives, qu'à travers les qualités affectives du médium audiovisuel. Les films de santé publique orientés vers les populations de soldats à risque mobilisent la nature viscérale et affective des films d'une façon qui ne peut être comprise par le paradigme établi de la propagande. En fournissant une grille analytique pour les films de santé publique compris comme forme cinématique du gouvernement des populations, la communication traite du film non pas en tant que propagande, mais comme une forme spécifique d'intervention gouvernementale. Expliquant, utilisant, et étendant le concept foucauldien de gouvernementalité, cette communication analyse le processus de négociation communicationnelle des films médicaux de santé publique comme un instrument important de prévention.

---

<sup>11</sup> Mayer (1944), 206.