APPEL À CONTRIBUTIONS

Corps, pouvoir et santé Des poisons et des remèdes dans les « outre-mers »

Numéro thématique de la revue *Anthropologie & Santé* dirigé par
Charlotte Floersheim, Rubis Le Coq, Blandine Salla et Samuel Tracol

Le 13 mai 2024, le projet de loi constitutionnelle dégelant le corps électoral en Kanaky-Nouvelle Calédonie déclenche une vague de révolte qui conduit à la mort de quatorze personnes, l'arrestation de plus de 2600 individus et plus de deux milliards d'euros de dégâts matériels, incluant plusieurs centres de soin. Le 14 décembre de la même année, le cyclone Childo dévaste l'archipel de Mayotte, rasant presque intégralement ses bidonvilles dont la population est estimée à plus de 100 000 personnes, coupant les réseaux d'eau potable et d'électricité, nécessitant l'installation d'hôpitaux de campagne. Le bilan humain officiel fait état de plusieurs dizaines de morts, même si celui-ci reste largement discuté. Le 28 février 2025, c'est au tour de La Réunion d'être frappée par le cyclone Garance, qui tue cinq personnes, et dévaste une large partie de l'île. Le 11 mars, la cour administrative d'appel de Paris condamne l'État à indemniser les victimes démontrant un préjudice moral d'anxiété pour avoir été exposées au chlordécone. Les derniers mois ont été marqués par des crises politiques, sociales et humanitaires majeures au travers des territoires et départements d'outre-mer français, questionnant le rapport politique les reliant à la métropole. Partout, les crises de différentes natures percutent les populations au plan sanitaire, alors qu'elles sont déjà fragilisées par la nature postcoloniale des structures sociales et économiques des différents territoires. La dégradation, voire l'effondrement des systèmes de santé, nourrissent les contestations du rapport à la France, de moins en moins perçue comme un cadre politique protecteur.

L'objectif de ce numéro spécial est d'interroger les effets sur le long terme du fait esclavagiste et colonial dans les départements et territoires français d'outre-mer en matière de soin, de santé et de corporéité. Il s'agit de croiser les manières dont les sciences humaines et sociales examinent le passé et les situations actuelles des outre-mers autour de quatre axes : le corps, les poisons, les remèdes et les épidémies. Dans les outre-mers, la santé a constitué un enjeu majeur de la colonisation. Le risque épidémique a entraîné le développement de structures sanitaires spécifiques avec pour corolaire l'extraction et l'invention de remèdes. L'état d'exception (Agamben, 2003) colonial, depuis le modèle de la plantation esclavagiste jusqu'au centre d'essais nucléaires du Pacifique, a participé à empoisonner l'environnement et vulnérabiliser les corps. La porosité et la tension entre les thématiques à l'étude nous semble ininterrompue et essentielle à la compréhension des enjeux de pouvoir, plus que jamais discuté dans les

outre-mers. Au travers des quatre axes thématiques, le numéro traitera la problématique transversale suivante : comment les pratiques et les représentations liées au corps et au soin/à la santé dans les outre-mers ont-elles été, et continuent-elles d'être façonnées par leur colonialité ? Au-delà de la généalogie des institutions, des pratiques et des perceptions en lien avec le corps et le soin/la santé, l'analyse de ces thématiques consiste à identifier la (re)production d'inégalités et de dominations à différentes échelles : colonialité, centre-périphérie, genre, classe, race, extractivisme, impérialisme, vie chère, etc. Cela implique d'en comprendre les ressorts et de définir les réactions individuelles, sociales ou politiques qu'elles suscitent. Ces espaces de résistance ou d'agencement permettent de porter le regard sur des savoirs, des expériences et des perceptions liés au corps et à la santé qui, loin d'être figés dans le passé, sont des alternatives à considérer.

Les régions, départements et collectivités d'« outre-mer » constituent une catégorie administrative et politique qui ne peut être appréhendée comme un ensemble homogène. L'immensité des territoires guyanais et polynésiens, contraste avec les espaces insulaires antillais ou réunionnais, autant que leur distance et leur connexion à l'Hexagone, que l'on se trouve dans l'espace atlantique ou océanien. Par ailleurs, si certains territoires sont marqués par une histoire esclavagiste et ses ramifications post-esclavagistes, les territoires du Pacifique ont fait l'objet de stratégies de peuplement, de mise en économie et de domination coloniale différentes. De même, l'intensité du lien postcolonial diffère largement entre les territoires départementalisés en 1946, fondés sur l'identité juridique avec la métropole (devenus les Départements et régions d'outre-mer – DROM), et des territoires jouissant d'une plus large autonomie notamment dans le Pacifique (institués Collectivités d'outre-mer – COM). Ces disparités se manifestent dans l'application des politiques publiques, certaines relevant directement de l'Hexagone, d'autres bénéficiant d'une latitude plus large en matière de gouvernance.

Certes discontinu, l'espace ultramarin français reste marqué par les connexions entre les territoires qui la composent, l'existence d'une superstructure administrative (ministère de l'Outre-mer, agences de l'État), des relations politiques croissantes (réunion des régions ultrapériphériques de l'Union européenne) et l'organisation de fronts communs de résistance et de contestation du *statu quo* postcolonial à l'image de l'appel de Fort-de-France en 2022¹. Le lien de sujétion et de dépendance de ces anciennes colonies à leur métropole s'inscrit dans une pluralité de statuts légaux, qui le maintiennent voire le renforcent, tant au plan matériel qu'idéal – représentations et références hexagonalocentrées. D'ailleurs la dénomination « outre-mer », qui reflète cette perspective eurocentrée, est contestée par une partie des populations concernées et doit être questionnée (Mary, 2025). En creux, l'appartenance commune à un espace politique et socio-économique français contribue à isoler ces territoires de leurs environnements régionaux. La gestion par les autorités sanitaires de l'épidémie de Covid-19 en 2020 en est la preuve immédiate, le premier confinement ayant été proclamé dans les territoires départementalisés en même temps que dans l'Hexagone, à rebours des situations expérimentées dans la zone Caraïbes ou en Afrique australe.

À l'exception de Saint-Pierre-et-Miquelon, l'ensemble des territoires ultramarins se situe sous des latitudes tropicales ou équatoriales. Ces « pays chauds », véritables « tombeaux de l'homme blanc » (Dozon, 1991), sont aussi des espaces édéniques, exploités sur le long terme au profit de la pharmacopée européenne (Boumediene, 2016). Des jardins botaniques, aux missions du Muséum d'histoire naturelle, jusqu'aux réseaux des instituts Pasteur et de l'OSRC/ORSTOM/IRD, les outre-mers occupent une place centrale dans la recherche française. La santé est un enjeu de premier ordre pour la mise en économie de

¹ En mai 2022, les élus des régions de Guadeloupe, Réunion, Mayotte, Martinique, Saint-Martin et Guyane dénoncent « une situation de mal-développement structurel » et des inégalités criantes et lancent un appel à l'État.

ces territoires dans lesquels la médecine française est dans un premier temps une médecine militaire, relevant du ministère de la Marine, puis du cadre des médecins coloniaux à partir de la fondation de l'école du Pharo en 1907 (Dumont, 2018). C'est une médecine d'abord au service des troupes coloniales et des fonctionnaires coloniaux (Le Cour Grandmaison, 2014) ; elle s'articule autour d'une seule logique hospitalière, anémiant sur le temps long la médecine de ville dans les outre-mers comme cela est également le cas dans les anciens territoires coloniaux d'Afrique de l'Ouest francophone (Lachenal, 2017). Dans une logique de *terra nullius* qui perdure jusqu'aux périodes les plus contemporaines, la puissance coloniale et (post)coloniale pollue à grande échelle les terres et les eaux des outre-mers français. Ces pollutions sont au cœur des mouvements de résistance et de contestation de l'ordre colonial dans les territoires concernés et au-delà, et interroge la santé comme enjeu de mobilisation décoloniale (Ferdinand, 2019 ; 2024).

Ce numéro spécial pourra ainsi tracer des lignes de force commune à ces espaces tout en mettant l'accent sur des études de cas situées, donnant à voir la singularité de chacun de ces territoires. Le choix et l'organisation des articles contribuera à mettre en dialogue les différents espaces ultramarins et les différentes disciplines des sciences sociales avec un accent particulier pour les approches anthropologiques ou venant dialoguer avec cette discipline.

Axe 1 - Corporéité et soin en contexte (post-)colonial

Ce premier axe interroge la manière dont les corps des différentes catégories d'habitant.es des outre-mers ont été particulièrement exposés à des risques sanitaires ou ont pu, au contraire, en être davantage protégés, aussi bien au cours de l'histoire de ces territoires que dans la situation contemporaine. Le peuplement des outre-mers résulte de l'expansionnisme européen : domination des populations autochtones, migrations et travail contraints, colonisation libre. La hiérarchisation de ces populations dans le cadre de l'histoire coloniale esclavagiste et post-esclavagiste ne les a pas exposées aux mêmes risques et avec la même intensité. L'exploitation de la force de travail des populations subalternes et l'imposition de travaux difficiles et contraints à différents degrés (esclavage, engagisme, et aujourd'hui accès inégal aux droits sociaux) constituent l'une des principales violences sur le corps qui s'avère délétère pour la santé. Ces traitements infligés reposent par ailleurs sur un processus de racialisation qu'ont entraîné les expansions coloniales européennes à une dimension mondiale, fondé sur l'établissement d'un lien causal fictif entre phénotype, culture et statut (Balibar & Wallerstein, 1997 ; Bonniol, 1992 ; Quijano, 1992). La reproduction d'inégalités et de préjugés raciaux jusqu'à la période contemporaine interroge sur des corrélations persistantes entre racialisation et santé.

Dans cet axe nous proposons d'étudier la part de domination et la vulnérabilité des corps que suppose la position subalterne en tenant compte des avantages dont bénéficient, par contraste, les classes supérieures et intermédiaires, ainsi que de l'agentivité des classes dominées. Cela peut passer par l'analyse de pratiques corporelles, transmises et élaborées au sein des populations subalternes pour se soigner ou guérir de différents maux. La prise en compte de la façon dont les dimensions genrées s'articulent avec les rapports de travail relevant de l'exploitation sera fortement appréciée pour ce qui concerne aussi bien les violences sexuelles imposées aux femmes et la gestion de leur capacité procréative, que la subordination de certaines masculinités par rapport à d'autres.

Axe 2 - Poison

Avec leurs situations géographiques stratégiques (représentant 80 % de la zone économique exclusive française) et pensés comme « vulnérables » voire « sentinelles » (CNRS, 2023), les régions, départements

et collectivités d'outre-mers ont été de longue date le théâtre d'expérimentations au bénéfice de la France hexagonale (Bérard, 2023).

Qu'il s'agisse de pesticides, de fongicides, d'essais cliniques, d'expériences biomédicales ou de réglementation concernant l'alimentation, les citoyen.nes ultra-marins sont surexposé.es à des formes de poisons. En Polynésie française, les essais nucléaires réalisés entre 1975 et 1996 ont eu des conséquences sanitaires importantes qui se manifestent notamment par une prévalence importante de cancers de la thyroïde (Bard *et al.*, 2021). Entre 1972 et 1993, en Martinique et en Guadeloupe, le chlordécone, a été massivement utilisé dans les plantations de bananes destinées à l'export. Ce pesticide a été répandu sur ces terres densément habitées, alors même que sa toxicité et sa cancérogénicité étaient connues dès les années 1970. Aujourd'hui encore et pour des centaines d'années, ce pesticide persiste dans les eaux et les sols des Antilles françaises ainsi que dans l'alimentation (viande, poisson, légumes) et affecte plus de 90 % des citoyen.nes (Dereumeux & Saoudi, 2018) qui se retrouvent confronté-es à une prévalence élevée de cancers de la prostate (Multigner *et al.*, 2010), des troubles neurologiques chez les enfants exposés *in utero* (Ayhan *et al.*, 2021) et à des risques encore supposés d'endométriose et d'infertilité. Jusqu'à présent, à la Réunion, des pesticides, interdits en France hexagonale, sont utilisés dans les plantations de canne (Ferdinand & Molinié, 2021). Des lanceur-ses d'alerte mettent d'ailleurs en garde sur les conséquences de ces pesticides, ce qui annoncerait un nouveau scandale sanitaire dans les outre-mers (Nicolo, 2019). Ces quelques exemples témoignent d'un habiter colonial (Ferdinand, 2019) dont ces territoires sont le théâtre et leurs habitant.es les protagonistes. Ces situations illustrent la manière dont sont structurés les rapports de pouvoirs entre un espace pensé comme centre (la France hexagonale) et d'autres comme étant des espaces à la périphérie (DROM-COM). Se pose alors la question du statut des résident.es des zones périphériques : sont-ils eux également envisagés comme des citoyen.es périphériques ? Localement, cela donne lieu à des mobilisations dénonçant l'inégale répartition des pollutions environnementales et de leurs conséquences environnementales et sanitaires.

Cet axe interrogera donc également les imbrications entre conditions environnementales et conditions sociales en s'intéressant aux enjeux de justice environnementales (Auyero & Swistun, 2023 ; Brown, 2007 ; Pellow, 2007). Nous attendons des articles traitant des pollutions et poisons dans les territoires ultra-marins, de leurs impacts sanitaires et du contexte particulier de leur utilisation. Nous invitons des articles qui répondent aux questions suivantes : que rejouent ces poisons des dominations propres à l'histoire coloniale de ces territoires ? Quelle relation à leur environnement ont les citoyens ultra-marins face à ces poisons ? Comment s'exprime localement l'agentivité des habitant.es de ces régions (résistances et remèdes) ? Comment les pouvoirs publics se saisissent-ils de ces questions (collaboration, déni et réparations) ?

Axe 3 - Épidémies

Dès la conquête des Amériques, les épidémies déciment des peuples entiers et la médecine coloniale se structure afin d'assurer principalement la santé des colons, fortement touché-es par des maladies épidémiques. Que ce soient les épidémies vectorielles transmises par les moustiques ou les maladies vénériennes, les épidémies restent un enjeu de santé publique et de gouvernement des populations important, à la fois historique et actuel (Löwy, 2001). Elles sont l'objet principal d'études de la médecine « exotique », « coloniale » devenue « tropicale ».

Dans les territoires ultra-marins, les épidémies, leur description et les moyens mis en œuvre dans la recherche de traitements restent spécifiques. En Guyane, Guadeloupe et Martinique, l'épidémie de sida a été rapidement décrite comme différente de celle de l'Hexagone, notamment par le fait qu'elle touche hommes et femmes dès le début de l'épidémie. Définie comme hétérosexuelle et généralisée, elle prend un caractère menaçant à l'image des représentations de la dynamique de l'épidémie en Afrique ou dans

les Caraïbes, accusant les victimes, omettant les conditions matérielles d'existence et l'histoire d'exploitation (Dozon & Vidal, 1995 ; Farmer *et al.*, 1996 ; Packard & Epstein, 1991). La santé publique française tente d'adapter ses modèles de campagne de prévention, contribuant à culturaliser l'épidémie et ses modes de transmission dans ces espaces (Giraud, 1999 ; Mulot, 2009).

Plus récemment, certaines épidémies vectorielles dont la circulation est nouvelle, comme le zika et le chikungunia, ont touché la Polynésie, la Nouvelle-Calédonie-Kanaky, la Réunion, la Guyane et les Antilles. À l'image d'épidémies mieux connues, comme le paludisme et la dengue, qui en France ne concernent que les territoires ultramarins, elles ne sont pas devenues des problèmes nationaux de santé publique pour lesquels tout est mis en œuvre pour trouver remèdes et vaccins. L'épidémie de choléra à Mayotte qui a précédé le cyclone Chido soulève la question de l'accès à l'eau et de l'habitat indigne. L'épidémie de Covid-19 a mis en lumière une continuité des modes de gouvernement de populations spécifiques et dérogoires notamment en Guyane avec des couvre-feux systématisés sur de longues périodes. La réticence face à ces modes de gouvernement, notamment au sujet de la vaccination obligatoire des personnels soignants imposé en 2020 par le ministère de la Santé, a entraîné des mouvements sociaux importants comme en Guadeloupe.

Alors que les prévalences de cancer sont proches de celles de l'Hexagone, les maladies infectieuses sont priorisées par les politiques de santé dans ces territoires. D'autres maladies, comme le diabète, sont traitées par la santé publique dans ces espaces. Malgré son incidence importante dans ces territoires, cette maladie reste principalement liée à des comportements individuels identifiés comme problématiques sans en penser les causes structurelles.

Dans cet axe, nous nous intéresserons à la lutte contre les épidémies et à ce qu'elle permet de justifier dans les contextes ultramarins. Nous invitons des articles portant sur les différentes épidémies qualifiées de tropicales ou particularisées dans ces espaces : fièvre jaune, paludisme, syphilis, lèpre, rage, sida, chikungunia, zika, ebola, covid-19, etc., ainsi que des articles concernant d'autres pathologies non considérées comme des épidémies. Nous sommes intéressé-es par des contributions qui étudient les politiques de santé publique qui les encadrent, les personnes concernées et leurs mobilisations, les rumeurs et imaginaires sociaux qui les entourent, les tensions relatives aux différentes options de soins.

Axe 4 - Remèdes

Cet axe propose d'examiner les remèdes et leurs implications sociales et politiques dans les contextes spécifiques des territoires d'outre-mer. L'histoire de ces territoires et l'intensité des liens avec l'Hexagone ont diversement influencé la production et la transmission des savoirs liés aux remèdes qui ont dû s'adapter et composer avec l'évolution des aspects législatifs et réglementaires, l'organisation du système de santé ou, dans certains cas, le départ massif des jeunes vers la métropole. Les migrations passées et présentes, bien souvent liées à des dominations coloniales et économiques, ont induit des circulations et des processus de créolisation particulièrement dynamiques autour des remèdes (Benoist *et al.*, 1996 ; Benoît, 2000 ; Tareau, 2019).

Dans les Amériques, le projet colonial d'appropriation des plantes médicinales et des savoirs s'est accompagné d'une répression des échanges et de l'usage de certains remèdes (Oustin-Bastide, 2013). Ces captations et les logiques répressives instaurées par les puissances coloniales ont façonné des pratiques liées aux remèdes encore perceptibles dans ces territoires, avec d'une part, une logique d'exploitation et de marchandisation des ressources végétales qui demeure et, d'autre part, des formes d'agencement par le secret voire par la clandestinité (Boumediene, 2022). Cette histoire révèle donc aussi des dynamiques

de résistance, de ruse et de créativité face à des systèmes perçus comme invasifs ou arbitraires. Durant la période esclavagiste, les plantes, pouvant être à la fois remèdes et potentiels poisons, ont représenté un outil puissant de soin, de cohésion et d'opposition (Boumediene, 2016).

Aujourd'hui encore, nous pouvons questionner le rôle des remèdes, et les perceptions qui y sont associées, dans les contextes coloniaux et postcoloniaux ultramarins. Les récents mouvements de contestation sociale et politique ont réactivé des revendications d'autonomie et de valorisation de la production locale qui peuvent également concerner le domaine sanitaire (Mulot, 2021). La (ré)appropriation des remèdes à base de végétaux peut être appréhendée au regard des contextes actuels de défiance vis-à-vis des politiques de santé publique (crises liées au covid-19, scandale sanitaire de la contamination au chlordécone, etc.).

Les propositions pourront interroger les circulations liées aux remèdes, les processus de régulation et de légitimation, la transformation des pratiques et des savoirs, notamment autour des questions suivantes : comment les techniques et les savoirs associés aux remèdes s'adaptent, résistent ou composent avec la globalisation de l'économie et du modèle biomédical ? Dans quelle mesure les pratiques liées à ces remèdes font-elles écho ou répondent-elles aux enjeux spécifiques de ces territoires et quelles ambivalences cela peut-il produire ?

MODALITÉS DE SOUMISSION

Le présent appel est ouvert à toutes disciplines des sciences humaines et sociales avec une valorisation des travaux anthropologiques et mettant en avant une approche empirique de terrain. Les travaux des chercheur·euses et chercheur·euses ultramarin·es sont particulièrement encouragés.

Les propositions de contribution comprendront **un titre et un résumé d'environ une page**. Elles s'accompagneront d'une courte présentation du / de(s) l'auteur·ice·s.

Elles doivent être envoyées **avant le 1^{er} juin 2025** à l'adresse suivante : jecorpsanteoutremers@gmail.com

À l'issue de l'étape de sélection des résumés, les **articles** devront ensuite être envoyés à cette même adresse avant le **1^{er} septembre 2025**. Un premier retour sera fait au 20 septembre 2025. La seconde version est attendue le **15 octobre 2025** pour transmission à la rédaction d'*Anthropologie & Santé*. Pour toute soumission, se référer aux **instructions aux auteur·e·s** de la revue : <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/81>. Les articles seront alors évalués selon la procédure habituelle de double évaluation externe et anonyme.

La publication de ce numéro est prévue pour novembre 2026. Les articles acceptés pour publication pourront être mis en ligne avant cette date dans la rubrique dédiée de la revue.

ÉQUIPE COORDINATRICE DU NUMÉRO

Charlotte FLOERSHEIM – Anthropologue, doctorante, Ideas-CNRS-AMU UMR 7307, Sesstim- Inserm-AMU, UMR 1252

Rubis LE COQ – Anthropologue, postdoctorante, CNRS (IRISSO UMR 7170), Paris-Dauphine

Blandine SALLA – Anthropologue, doctorante EHESS, CeRCLEs

Samuel TRACOL – Historien, doctorant, CRHXIX, Sorbonne Université

RÉFÉRENCES

- Agamben G. (2003). *État d'exception*. Seuil.
- Auyero J. & Swistun D. A. (2023). *Flammable : Environmental suffering in an Argentine shantytown* (1st ed). Oxford University Press.
- Ayhan G., Rouget F., Giton F., Costet N., Michineau L., Monfort C., Thomé J.-P., Kadhel P., Cordier S., Oliva A. & Multigner L. (2021). In Utero Chlordecone Exposure and Thyroid, Metabolic, and Sex-Steroid Hormones at the Age of Seven Years : A Study From the TIMOUN Mother-Child Cohort in Guadeloupe. *Frontiers in Endocrinology*, 12, 771641. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.771641>
- Balibar É. & Wallerstein I. M. (1997). *Race, nation, classe : Les identités ambiguës*. La Découverte.
- Bard D., Barthe Y., Vathaire F. de, Derradji H., Foray N., Kesminiene A., Rogel A., Sabatier L., Thierry-Chef I. & Trompier F. (2021). *Essais nucléaires et santé : Conséquences en Polynésie française*. Inserm-Éditions EDP Sciences. <https://inserm.hal.science/inserm-03384821>
- Benoist J., Taverne B., Chapuis J. & Micollier E. (1996). *Soigner au pluriel—Essais sur le pluralisme médical*. Karthala.
- Benoît C. (2000). *Corps, jardins, mémoires : Anthropologie du corps et de l'espace à la Guadeloupe*. Éditions de la Maison des sciences de l'homme.
- Bérard Y. (2023, octobre 2). *Soutenance d'HDR - Vol. 3. La politique de laboratoire : Les Outre-mer face à la bifurcation écologique*.
- Beliso-De Jesús A. & Pierre J. (2020). Special Section : Anthropology of White Supremacy. *American Anthropologist*, 122(1), 65-75. <https://doi.org/10.1111/aman.13351>
- Bonniol J.-L. (1992). *La couleur comme maléfice : Une illustration créole de la généalogie des « Blancs » et des « Noirs »*. Albin Michel.
- Boumediene S. (2016). *La colonisation du savoir : Une histoire des plantes médicinales du Nouveau Monde (1492-1750)*. Les Éditions des mondes à faire.
- Boumediene S. (2022). Agir en silences. Brèves remarques sur la pratique du secret dans l'histoire des plantes médicinales. *Sigila*, 49(1), 151-157.
- Brown P. (avec Gibbs L.). (2007). *Toxic Exposures : Contested Illnesses and the Environmental Health Movement*. Columbia University Press.
- CNRS. (2023). *Feuille de route Outre-mer du CNRS*. <https://www.cnrs.fr/sites/default/files/news/2023-06/Feuille%20de%20route%20Outre-mer.pdf>
- Dereumeux C. & Saoudi A. (2018). *Imprégnation de la population antillaise par la chlordécone et certains composés organochlorés en 2013-2014 : Étude Kannari* (Santé Environnement, p. 86). <https://www.santepubliquefrance.fr/import/impregnation-de-la-population-antillaise-par-la-chlordecone-et-certains-composes-organochlores-en-2013-2014-etude-kannari>
- Dozon J.-P. (1991). D'un tombeau l'autre. *Cahiers d'Études africaines*, 31(121), 135-157. <https://doi.org/10.3406/cea.1991.2111>
- Dozon J.-P. & Vidal L. (dir.). (1995). *Les sciences sociales face au Sida : Cas africains autour de l'exemple Ivoirien* (2. éd). ORSTOM.
- Dumont J. (2018). Prise en charge des corps. Profil du médecin colonial à partir de quelques itinéraires (Antilles, fin XIX^e siècle – années 1960). *Outre-Mers*, 398-399(1), 63-88. <https://doi.org/10.3917/om.181.0063>
- Farmer P., Héritier F. & Hewlett C. (1996). *Sida en Haïti : La victime accusée*. Karthala.
- Ferdinand M. (2019). *Une écologie décoloniale : Penser l'écologie depuis le monde caribéen*. Seuil.
- Ferdinand M. (2024). *S'aimer la Terre : Défaire l'habiter colonial*. Seuil.
- Ferdinand M. & Molinié E. (2021). Des pesticides dans les Outre-mer français. État des lieux et perspectives. *Écologie & politique*, 63(2), 81-94.

Giraud, M. (1999). Une construction coloniale de la sexualité : À propos du multipartenariat hétérosexuel caribéen. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 128(1). <https://doi.org/10.3406/arss.1999.3293>

Lachenal G. (2017). *Le médecin qui voulut être roi : Sur les traces d'une utopie coloniale*. Seuil.

Le Cour Grandmaison O. (2014). *L'empire des hygiénistes : Vivre aux colonies*. Fayard.

Löwy I. (2001). *Virus, moustiques et modernité : La fièvre jaune au Brésil entre science et politique*. Éditions des archives contemporaines.

Mary S. (2025). Des colonies aux Outre-mer. Une voie de décolonisation contestée. *Parlement[s], Revue d'histoire politique*, 20(1), 11-23. <https://doi.org/10.3917/parl2.hs20.0011>

Merle I. (2020). *Expériences coloniales. La Nouvelle-Calédonie (1853-1920)*. Anacharsis.

Mulot S. (2009). Comment les représentations des rapports de sexe influencent-elles la prévention du sida ? L'exemple des multipartenariats sexuels antillais. *Revue française de sociologie*, 50(1), Article 1. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rfs.501.0063>

Mulot S. (2021, novembre 2). Sur le refus de la vaccination contre le Covid-19 en Guadeloupe. *AOC media - Analyse Opinion Critique*. <https://aoc.media/analyse/2021/11/02/sur-le-refus-de-la-vaccination-contre-le-covid-19-en-guadeloupe/>

Multigner L., Ndong J. R., Giusti A., Romana M., Delacroix-Maillard H., Cordier S., Jégou B., Thome J. P. & Blanchet P. (2010). Chlordecone Exposure and Risk of Prostate Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 28(21), 3457-3462. <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.27.2153>

Packard R. M. & Epstein P. (1991). Epidemiologists, social scientists, and the structure of medical research on aids in Africa. *Social Science & Medicine*, 33(7), 771-783. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90376-N](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90376-N)

Pellow D. N. (avec Gottlieb R.). (2007). *Resisting Global Toxics : Transnational Movements for Environmental Justice*. MIT Press.

Pereitti-Courtis D. (2021). *Corps noirs et médecins blancs. La fabrique du préjugé racial (XIX^e-XX^e siècles)*. La Découverte.

Quijano A. (1992). Colonialidad y modernidad/racionalidad, 13(29), Lima, 1992. *Perú Indígena*, 13(29).

Reynaud-Paligot C. (2021). *La République raciale. Une histoire. 1860-1940*. Presses universitaires de France.

Rousseau L. (2020). *Les hommes punis. Un médecin au bagne*. Nada Éditions.

Tareau M.-A. (2019). *Les pharmacopées métissées de Guyane : Ethnobotanique d'une phytothérapie en mouvement*. Thèse de doctorat en anthropologie, Université de Guyane.