

Brève histoire des épidémies en Tunisie



Malades à Aziza Othmana s. d.

La Tunisie fait face à la pandémie du Covid-19 dont l'ampleur n'a d'égal que celle de 1348¹. Ibn Khaldoun (mort en 1406) a décrit en son temps les ravages, les pertes humaines et les bouleversements sociaux et économiques de la grande peste d'il y a six siècles, en ces termes : « La civilisation a régressé en proportion des pertes en vie humaines. Des pays entiers ont été détruits, des métiers ont disparu, les maisons étaient vides, les tribus et les États fortement ébranlés... »².

1 Mohamed Hassen, المدينة و البادية بإفريقية في العهد الحفصي (Ville et campagne dans l'Ifrîqiya hafside), Faculté des sciences humaines et sociales de Tunis, 1999, pp. 605-610.

2 Abderrahman Ibn Khaldoun, *Al-Muqaddima (Prolégomènes)*, المقدمة Dal al-kitab allubnani, 2ème éd., 1961, p. 53, version française : *Discours sur l'histoire universelle, Al-Muqaddima*, Paris, Sindbad, p. 48.

Un fléau endémique

En cette fin du Moyen-Âge, l'espace qu'on appelle aujourd'hui la Tunisie a connu une véritable catastrophe démographique : la moitié, voire les deux tiers des habitants ont été emportés par la maladie. Des cités entières ont disparu. L'agriculture et l'artisanat ont été dévastés et les rescapés se précipitaient sur les routes fuyant un mal insaisissable. L'historien Maqrizi (mort en 1442) décrit le drame dans les mêmes termes que son illustre contemporain : « la mort planait sur l'Ifriqya, ses montagnes, ses déserts et ses villes. La puanteur des cadavres saturait l'air du pays... Le bétail des bédouins a été décimé... »³. La peste venait d'Asie en empruntant les routes maritimes jusqu'à Constantinople. De là, elle a pu gagner les ports du pourtour méditerranéen dont ceux de l'*Ifriqya*. Sur les côtes tunisiennes populeuses, l'activité commerciale, qui était dynamique, a été gravement affectée par l'épidémie. Les plaines de l'Intérieur ainsi que les steppes et les oasis pré-désertiques ont également été infectées. La maladie, voyageant à travers les chemins des caravanes, finira par atteindre tout le pays. La position géographique du pays, par ailleurs avantageuse, le rendait particulièrement vulnérable. En effet, depuis cette date, les invasions épidémiques vont devenir cycliques⁴. La courbe démographique va évoluer par à-coups avec des chutes intempestives entraînant des crises économiques et sociales aiguës. Les fléaux épidémiques – directement responsables de ces tragédies récurrentes – vont se multiplier et se diversifier durant les époques modernes dans la Régence.

Les sources disponibles permettent de récapituler les principaux moments épidémiques et de suivre l'extension territoriale de l'infection et de mesurer la gravité des retombées économiques et sociales. Elles nous éclairent aussi sur les réactions des autorités politiques – husseinites puis coloniales –, des élites et de

3 A. Al Maqrizi, *As-Sûlûk*, السلوك لمعرفة دول الملوك Vol. II, cité par Mohamed Hassen, op. cit. p. 610.

4 Hussein Boujarra, الطاعون وبدع الطاعون: الحراك الاجتماعي في بلاد المغرب بين الفقيه والطبيب والأمير (La peste, dynamiques sociales au Maghreb, la faqih, le médecin et le prince) (1350-1800), Beyrouth, Centre de publication de l'Unité arabe, 2011.

la population. Nous disposons d'archives éparées, de chroniques, de témoignages des voyageurs et de rapports médicaux en général brefs, insuffisamment circonstanciés et non étayés par des chiffres, mais suffisamment nombreux pour nous permettre de reconstituer les principaux jalons des épidémies et des maladies infectieuses, leur origine, les modalités et les rythmes de leur diffusion ainsi que les bouleversements qu'elles occasionnent à chaque fois : les famines, l'extension de la misère... Les travaux universitaires relatifs à cette question sont relativement nombreux et fournissent des repères précieux. Les XVe et XVIe siècles connaissent des crises épidémiques récurrentes : moins dévastatrices que la pandémie de 1348, elles reviennent tous les 10 ou 20 ans. Les XVIIe et XVIIIe siècles sont considérés comme un temps de faible intensité épidémique. Durant le XVIIe siècle⁵, le pays va être infesté à cinq reprises par la peste : celle de 1604 qui ressurgira avec plus d'acuité en 1620-1621 ; puis la peste de 1643-1650, sous le règne du Dey Ahmed Khouja⁶, qui va également affleurer de nouveau en 1675-76 faisant 60 000 victimes, enfin les années 1689-1690⁷. Epidémie « égalitaire », elle n'épargnera ni les humbles ni les puissants comme le rapporte l'historien al Wazir al-Sarraj (mort en 1735) qui déplore la perte de nombreux savants et *fuqaha*.

Au XVIIIe siècle, on assiste à une accalmie. Le siècle de la « paix démographique »⁸ avait pourtant mal commencé : la peste de 1704-1705 va durer six mois. Venant de Tripoli, elle va s'étendre sur tout le Sahel⁹, faisant 40.000 morts¹⁰. Il faudra attendre 1784-85 pour le retour du fléau qui sévira pendant 17 mois. Venant d'Alexandrie et transmis par les pèlerins et les commerçants, il

5 Paul Sebag, « La Peste dans la Régence de Tunis aux XVII^e et XVIII^e siècles », in *Ibla*, 109, 1965, pp. 35-38.

6 Mohamed Ibn Abi Dinar, *Al-Mu'nis fi Akhbâr Ifriqya wa Tûnis*, al-Maktaba al 'atîqa, 2^eme ed, 1967, pp. 196-199.

7 Ahmed Abdesselam, *Les historiens tunisiens des xvii^e xviii^e et xix^e siècles. Essai d'histoire culturelle*, Tunis, Publication de l'Université de Tunis, 1973, p. 312.

8 Abdelhamid Henia, « Le rôle des étrangers dans la dynamique sociopolitique de la Tunisie (xvii^e - xviii^e siècle). Un problème d'historiographie », *Cahiers de la Méditerranée*, 84, 2012, p. 214.

9 Lucette Valensi, « Calamités démographiques en Tunisie et en Méditerranée orientale aux XVIII^e et XIX^e siècles », *Annales E.S.C.*, 1969, pp. 1540-1561.

10 Jean-André Peyssonnel, *Voyages dans les Régences de Tunis et d'Alger*, Paris 1838, Publication Dureau de la Malle, Vo. II, p. 227.

gagne tous les ports méditerranéens dont celui de Tunis¹¹. Le sixième, voire le tiers de la population aurait succombé à la maladie selon les chroniques historiques. Les pertes démographiques vont avoir de graves répercussions sur l'agriculture et l'artisanat.

Il faut cependant nuancer le tableau : malgré la peste et ses victimes, les XVII^e et XVIII^e siècles ont été une période de prospérité démographique et de prospérité économique relatives. L'espace urbain de Tunis va ainsi évoluer sensiblement. Entre la Casbah et la Mosquée Zaytouna, l'activité commerciale et citadine intense s'est maintenue comme en témoigne l'œuvre urbaine de Mohamed Bey (r. 1675-1696). Le dynamisme urbain et architectural est encore visible au début du XIX^e siècle. L'aménagement des routes et des ponts, le creusement des puits, des réservoirs d'eau et les fontaines publiques ainsi que l'aménagement des lotissements pour les constructions..., tous ces travaux vont continuer sous le règne de Hammouda Bacha (1785-1814), bien au-delà de la capitale. Ahmed Saadaoui a finement analysé ces réalisations¹². La Régence sera, tout au long des règnes mouradite (1593-1705) et husseinite (1705-1957), une terre d'accueil pour les nouveaux venus turcs, andalous, morisques, européens, juifs livournais etc. Ce dynamisme démographique témoigne d'une relative prospérité économique. Le chroniqueur Hammouda Ben Abdelaziz parle dans *Kitab al-Bachi* de « stabilité et d'aisance ».

11 L. Valensi, op. cit. p. 1543.

12 Ahmed Saadaoui, *Tunis ville ottomane, trois siècles d'urbanisme et d'architecture*, Tunis, Centre de publications universitaires, 2001.



Hammouda Bacha

Le XIXe siècle, des épidémies en série

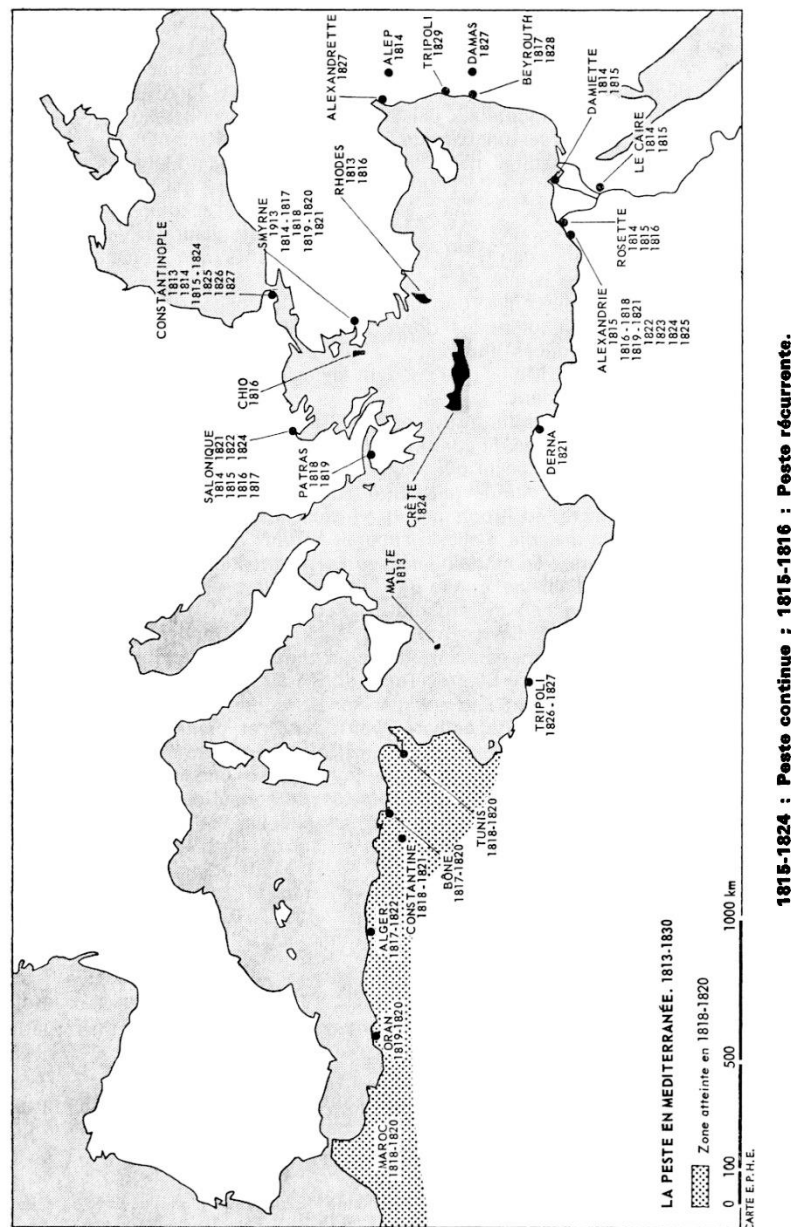
Changement de contexte au XIXe siècle. Le « siècle de fer » sera le temps des crises, du marasme et des épidémies¹³. La peste de 1818-1820 sera le prélude à une série d'épidémies. Apparue, à l'origine, en Egypte en 1813, elle se diffuse en Méditerranée, à Malte, d'abord, en 1814 puis elle réapparaît en Egypte en 1816 où elle s'installera pendant 4 ans. L'historien Ibn Abi Dhiâf (mort en 1874) décrit ainsi la peste tunisoise : « au mois de Chawal de l'an 1233 (août 1818) sévit dans la capitale une épidémie de peste... Le premier qui décela le mal fut un médecin chrétien renégat qui répondait au nom de Rejeb. Le médecin qui annonça la nouvelle au Bey, ce qui lui a valu d'être fustigé et jeté en prison comme un criminel... Le mal emporta d'éminents savants ; le nombre des victimes dans la capitale se comptait par milliers en quelques jours »¹⁴. La peste survient à la suite de cinq années de mauvaises récoltes successives, de dégradation de la situation économique et de famine, un contexte propice à la propagation de l'épidémie. Il en résultera une catastrophe démographique, notamment dans la capitale qui, avec 30.000 morts, a perdu le quart de sa population. Dans l'ensemble de la Régence, on a dénombré entre 50.000 et 60.000 morts. « La peste de 1818-1819 a été un élément important de la crise de l'époque car elle a frappé le pays dans ses forces vives (population et production agricole) ; elle l'a affaibli au moment précis où il subissait les premiers assauts des forces montantes européennes »¹⁵. La Régence sera, après 1820, épargnée par la peste pendant une longue période. Mais d'autres fléaux vont s'abattre sur le pays, notamment le choléra qui va frapper à trois

13 Mohamed-Hédi Cherif, « L'histoire de l'Afrique du nord jusqu'à l'indépendance du Maroc, de l'Algérie et de la Tunisie, Le Maghreb dans l'histoire », *Introduction à l'Afrique du Nord contemporaine*, Paris, CNRS, 1971, pp. 17-48.

14 Ahmed Ibn Abi Dhiâf, *بإتحاف أهل الزمان بأخبار ملوك تونس وعهد الأمان Ithâf ahl az-zamân bi 'Akhhbâr Mulûk Tûnis wa 'Ahd al-'Amân*, Tunis, Maison Tunisienne d'Édition, 1963-1966, pp. 125-126. Passage traduit par Mohamed-Hédi Cherif, cité par Mustapha Kraïem, *La Tunisie précoloniale*, T. II, STD, 1973, pp. 372-373.

15 Mohamed-Hédi Cherif, « Expansion européenne et difficultés tunisiennes de 1818 à 1830 », in *Annales E.S.C.*, 1970, p. 722.

reprises : 1836, 1849-50 et 1856. L'intensification des échanges maritimes avec l'Europe y est pour beaucoup, en plus du circuit classique du retour de pèlerinage.



Carte

EPHE. Illustration de l'article de Lucette Valensi, « Calamités démographiques en Tunisie et en Méditerranée orientale aux XVIIIe et XIXe siècles », *Annales E.S.C.*, 1969.

La fréquence des assauts du « vent jaune » ou « haydha » ou encore « maladie du temps »¹⁶, termes récurrents dans les archives, s'explique donc par un contexte marqué par l'ouverture sur le commerce international et la mobilité accrue des populations entre le Maghreb et le Machrek. Les foyers cholériques d'origine se situent au Bengale et au Delta du Gange¹⁷, où le mal avait élu domicile depuis longtemps. Le choléra prend d'abord les routes maritimes. En 1831, la moitié des pèlerins¹⁸ à la Mecque vont succomber à cause des grands rassemblements autour de la Kaaba. Des « rescapés », porteurs du virus vont le propager en Syrie, en Palestine, en Egypte et à Tunis¹⁹. Le pays est tout aussi vulnérable du côté de la frontière algérienne. Les deux vagues mondiales de choléra, celle de 1840-50 et surtout celle de 1850-60, vont se faufiler dans la Régence par l'Ouest. L'épidémie atteint son apogée en 1856 et fera 6000 victimes à Tunis.

Quelques années plus tard, soit au lendemain de la grande révolte de 1864 et de l'effroyable répression qui s'est abattue sur les troupes et tribus alliées à Ali Ben Ghedhahem, l'épidémie reprend de plus belle dans un contexte marqué par la misère et les persécutions : « Au mois de juin 1867, une épidémie connue sous le nom de choléra, est apparue dans la Régence. Elle s'est propagée au départ chez les juifs pour s'étendre aux populations musulmanes... La peur s'est emparée des habitants de cette Régence que Dieu a déjà accablée de la faim » notera Ibn Abi Dhiâf²⁰. Sur cette épidémie, outre les relations des chroniqueurs, nous disposons d'archives prolixes constituées par les correspondances des caïds au Grand Vizir, relatives aux ravages du choléra dans leurs circonscriptions (1855-1867). Les estimations des voyageurs étrangers sont aussi relativement précises et

16 Ahmed Ben Miled, *الطب العربي التونسي في عشرة قرون* (La médecine en Tunisie en 10 siècles), Beyrouth, al-gharb al-islâmî, 1999, p. 164.

17 Mohamed Lamine al-Bazaz, *تاريخ الأوبئة والمجاعات بالمغرب في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر*, (Histoire des épidémies et des famines au Maroc), Rabat, Publications de la Faculté des Lettres et Sciences humaines, 1992, pp. 163-164.

18 Frédéric Borel, *Choléra et peste dans le pèlerinage musulman 1860-1903*, Librairie de l'Académie de médecine, 1904, p. 123

19 Mohamed Lamine al-Bazaz, op. cit. p. 169

20 I. A. Dhiâf, *Ithâf*, op. cit. Vol. VI p. 91.

corroboient le rapport du général Hussein²¹, chef de la Dhabtia, police créée en 1860, sur la situation sanitaire dans la capitale (rapport daté du 18 avril 1867). Résumant l'état des campagnes de la Régence après l'hécatombe (autour de 25.000 morts) I. A. Dhiâf écrit : « pas âme qui vive dans les champs désertés »²². Ces épidémies de choléra, de virulence et de durée inégale, étaient sélectives et sévissaient surtout parmi les catégories pauvres et marginales, musulmanes et juives. Les couches et quartiers aisés étaient à l'abri de ces fléaux.

Sous le Protectorat (1881-1956), les épidémies seront moins meurtrières que durant les siècles précédents, et plus variées : de 1886 au début du XXe siècle, on assiste à l'invasion de la variole qui réapparaîtra après la Grande Guerre. Elle s'attaquera aux enfants, et surtout ceux souffrant de malnutrition²³. Le premier médecin tunisien, Bechir Denguezli (mort en 1934) choisira la variole comme sujet de la thèse qu'il soutiendra à Bordeaux en 1897. En 1911, c'est le Choléra venant de Tripoli qui va ravager la Hara, le quartier juif avant de gagner tous les quartiers de la capitale. Dans une série de conférences, Dr. Hayat parle de cette épidémie en des termes poignants : « Je ne peux m'empêcher d'évoquer les cholériques tel que je les ai vus en 1911. En me rappelant, le spectacle navrant que j'avais sous les yeux, je sens un serrement au cœur. Une certaine angoisse m'étreint, au souvenir de l'horrible calvaire subi par ces malheureux. Au cours de ma longue carrière, j'ai observé des milliers et des milliers de malades, d'aspects différents, au cours de diverses épidémies, qui pendant plus de quarante ans se sont abattus sur la Tunisie, seul le choléra m'a fait une impression aussi douloureuse, affreuse, poignante, ineffaçable »²⁴. Le Typhus sera l'une des épidémies nouvelles qui va pulluler dans les prisons en 1889 avant de s'étendre

21 Abdelhamid Larguèche, *Les ombres de la villes, pauvres, marginaux et minoritaires à Tunis, (XVIIIe-XIXe s)*, Tunis, Centre de publications universitaires, 1999, pp.95-96.

22 I. A. Dhiâf, *Ithâf*, op. cit. Vol. III p. 129.

23 Abderrahman Lounissi, 1881-1939 *السياسة الصحية بتونس في عهد الحماية* (La politique sanitaire en Tunisie sous le Protectorat), *Thèse de Doctorat, Tunis, Faculté des Sciences humaines et sociales*, 2002. Op. 344.

24 I. E. Hayat, « Conférence sur le choléra », in *La Tunisie médicale* XXXVI, 3, 1948, pp. 130-199.

au-delà. Il réapparaît en 1937 et en 1938. La peste refait parler d'elle comme contrecoup de la crise économique mondiale de 1929 suivie de près du paludisme qui fera 10.000 morts en 1932. Durant les années 1940 et 1950, les épidémies ne vont pas discontinuer, mais elles seront de moindre intensité.

On le voit, les épidémies ont été un phénomène récurrent l'histoire lointaine et récente de la Tunisie. Elles constituent un des paramètres constants qui pèsent sur les structures démographique et sociale et marquent de leur empreinte les mentalités et les débats intellectuels et religieux. Il n'est pas inutile, à cet égard, de s'arrêter sur les différentes approches du fléau épidémiques dans le champ religieux.

Le débat religieux

Le patrimoine des hadiths recèle des textes qui ont fait l'objet d'exégèses contradictoires. Deux « écoles » se font face : celle qui prône les mesures préventives de distanciation par rapport aux personnes et aux foyers contaminés et celle qui refuse les mesures d'isolement. Selon Ali Oumlil, « dans une société sous l'emprise du sacré, la controverse oppose ceux qui considèrent que la contagion est un fait dont il faut prendre acte et ceux qui s'en remettent à la volonté de Dieu »²⁵. Les milieux zaytouniens ont été le théâtre de cette controverse récurrente.

Des savants comme Mohamed **Mannaï** () et Bayram II (**mort en 1831**) se réfèrent à quantité de textes religieux pour étayer leurs théories respectives. Dans son épître *La perle des croyants et le guide des égarés*²⁶, le premier souligne la vanité de toute résistance aux épidémies allant jusqu'à dire que les mesures préventives, l'isolement et l'éloignement des lieux contaminés sont contraires à

25. Ali Oumlil, *Al-khitâb at-tarîkhî, étude sur la méthode d'Ibn Khaldoun (Le discours historique, enquête sur la méthode d'Ibn Khaldoun)*, علي أومليل الخطاب التاريخي، دراسة لمنهجية ابن خلدون , Institut arabe de développement, p. 88.

26 Manuscrit N° 11856, Bibliothèque Nationale. **Le texte en arabe**

la charia. Et de critiquer les mesures de quarantaine, la désertion des cérémonies funéraires, la non-visite des malades, l'abandon des prières collectives... comme autant d'attitudes hérétiques. Et comme pour enfoncer le clou, il insiste sur la peur panique qui s'est emparé des notables. Cette attitude n'est pas propre au savant ; elle reflète l'état d'esprit d'une bonne partie de ses pairs et de la majorité de la population. La culture savante dominante partage avec la religiosité populaire le même esprit de résignation, la même croyance selon laquelle les épidémies sont l'œuvre du Malin que seule la soumission à Dieu peut exorciser. Les hadiths, diffusés, à l'appui de cette superstition, par l'islam soufi des zaouïas et autres marabouts, ne manquent pas. Le plus connu affirme que « la peste est une pique des djinns »

Bayram II a consacré toute une épître pour réfuter les préjugés théologiques des théologiens qu'un historien italien appelle **les « sabiroun » (littéralement patients)**²⁷. **Le titre de l'épître ?** D'autres dits du Prophète sont convoqués dans cet ouvrage. Par exemple : « Si vous apprenez que le mal sévit sur une terre, éloignez-vous-en. Et s'il s'installe dans vos contrées restez-y ». C'est un exemple de hadith cité à l'appui de la stricte observance de la quarantaine et qui contredit la thèse des « sabiroun ». Bayram II représente un courant minoritaire qui entend soumettre les textes et les hadiths à une lecture rationaliste conciliant la pensée religieuse et l'esprit scientifique, dans la droite ligne de l'héritage du duo andalou Ibn Khatima et Ibn al-Khatib. L'un comme l'autre avaient, au temps de la pandémie de 1348, opté pour la résistance et les mesures de prévention. Ibn Khatima a procédé dans son ouvrage *Accès au sens recherché pour comprendre la maladie venue d'ailleurs*²⁸ à une manière de guide de la peste détaillant les prescriptions médicales et religieuses pour y faire face. De son côté, Ibn al-Khatib, dans son épître *Convaincre celui qui s'interroge sur la grande maladie*, se fait le

27 Salvatore Speziale, « Les médecins européens, médiateurs scientifiques et culturels en Afrique méditerranéenne entre le XVIIIe et le XIXe siècles », in *Cahiers de la Méditerranée*, 96, 2018.

28 Manuscrit N° 18371, Bibliothèque nationale. **Titre arabe.**

chantre du savoir médical empirique et fait même preuve d'audace lorsqu'il écrit par exemple que « le contenu d'un « hadith doit être interprété d'une façon allégorique quand l'observation et l'inspection prouvent le contraire. En l'occurrence, c'est le cas »²⁹.

§ Faiblement documenté : l'enrichir ou le supprimer avec note en base de page. Cette tendance « libérale » est nettement perceptible dans la correspondance d'Ibn al-Marraq de Grenade au faqih Ibn al-Rassaa à Tunis. Période REFERENCE ? Il y est question de la peste et des moyens de s'en prémunir. A Alger, Hamdan Khouja (mort en 1842) est assez représentatif de la même école³⁰. Au Maroc, c'est Mohamed Ibn Abul kacem al-Filali () qui avec son épître sur « Ceux dont terroir est accablé par la peste » titre en arabe ? défend les mêmes orientations et appelle à se tenir à distance des lieux infectés par l'épidémie. Il en est de même pour l'épître de Mohamed Ibn Yahia as-Soussi « Ecrit sur la médecine » qui tente une synthèse rationnelle entre le fiqh et la médecine qui lui permet de dire que la prévention est de bonne religion. On retrouve des échos de ces débats au Machrek, rapportés par Rifaa Tahtaoui (mort en 1873) dans son récit de voyage³¹. Une herméneutique rationaliste s'est ainsi développée à rebours de la pensée scolastique régressive. Elle remonte au XIV^e siècle, c'est-à-dire à des figures aussi illustres qu'Ibn Khaldoun, Ibn al-Khatib, Ibn Khatima, Maqrizi...

Bayram H... (19eme ?)

Santé et politique

La controverse se prolonge sous le protectorat français³², mais dans les milieux sanitaires cette fois-ci, où l'on voit s'opposer deux camps : d'un côté les tenants

²⁹ Cité par Manfred Ullmann, *La médecine islamique*, Paris, PUF, 1994, pp. 105-109.

³⁰ Hamdân Khûja, إتحاف المنصفين والأدباء في الاحتراس من الوباء *Ithâf al-munsifîn wa-l-udabâ' fi-l-ihtirâs mina-l-wabâ'*, Alger, SNED, 1968, pp. 133-134.

³¹ Rifaa al-Tahtâwî, تلخيص الابريز إلى تلخيص باريز *Takhlîss al-Ibriz fi taklkhîss barîz*, Tunis, MTA, 1991, p. 20.

³² I. E. Hayat, « Conférence sur le choléra », *La Tunisie médicale* XXXVI, 3, 1948, pp. 130-199.

des mesures strictes de prévention et de confinement afin d'encercler les foyers d'infection cholériques, emmenés par le Dr Ernest Conseil ; de l'autre, se tient le Dr Withold Lemanski³³. Dans une série d'articles publiés dans *Le colon français*, celui-ci critique la conception de la lutte anticholérique, les mesures sévères d'isolement, la chasse aux « suspects » et à leur entourage et proteste « vivement au nom des principes humanitaires contre l'implication de la police et de l'armée dans la lutte contre les épidémies ». Il reprend à son compte une déclaration d'un notable de la colonie française : « Si un jour pendant cette épidémie, on nous traitait – nous Français de Tunisie – comme on traite actuellement les Juifs et les Arabes en les arrachant brutalement à leurs lits, en les confinant sous les tentes du Lazaret et en les confiant, pour être soignés, à des malfaiteurs recrutés dans les prisons, nous ferons, de chaque maison de Français, un nouveau Fort Chabrol et nous attendrons, les armes à la main, les assaillants sanitaires qui oseraient nous attaquer »³⁴. La stratégie autoritaire de dépistage, d'hospitalisation des malades au Lazaret de la Rabta, d'isolement des suspects et de surveillance à domicile, préconisée par le Dr. Ernest Conseil, Médecin-chef des services municipaux d'Hygiène publique de la Ville de Tunis, qui s'est illustré dans son combat contre les épidémies, n'a pas été approuvée par tous ses confrères, tant s'en faut. De plus, elle est mal vécue par la population de Tunis. En témoignent les cas de fuite, les protestations et les attroupements pour exprimer le refus de ces mesures. La presse française et indigène a répercuté ces plaintes et ces critiques.

Où se situent les autorités politiques par rapport à ces polémiques ?

Le pouvoir husseinite compte à son actif plusieurs initiatives de prévention des épidémies et de réduction progressive de la contagion. Les mesures sont plus ou moins importantes d'un règne à l'autre au cours des époques moderne et

33 Ibid. p. 150.

34 Ibid. p. 150-150.

contemporaine. Sous Hammouda Bacha (mort en 1814), des mesures ont été prises pour contrôler et inspecter systématiquement les navires accostant à Tunis.

Par ailleurs, des campagnes ont été organisées pour combattre l'accumulation des déchets ou pour inhumer les morts dans des tombes de plus d'un mètre de profondeur. Le bey a également ordonné de brûler les vêtements des morts, de verrouiller leurs maisons, d'obliger les étrangers à se laver dans les cimetières et d'isoler les malades parmi eux dans les entrepôts de Qallaline³⁵. Ces mesures par trop contraignantes ont suscité l'ire des savants et les protestations de la population. Hammouda Bacha a dû desserrer l'étouffement. I. A. Dhiâf commente : « Les gens ne peuvent pas supporter deux catastrophes : l'une portant atteinte à leur personne et l'autre à leurs biens. Mieux vaut dans ce cas s'en remettre à Dieu ». La tentation de la résignation à la volonté de Dieu est résumée par un poète de l'époque : « Les gens instruits et vertueux préfèrent s'en remettre à la miséricorde divine. Le créateur est omnipotent et nous ordonne de prier et d'attendre qu'il nous libère de l'épidémie »³⁶.

Si Hammouda Bacha a dû lâcher du lest pour calmer les esprits, le contrôle n'a jamais complètement disparu. Au XIXe siècle, des centres de confinement ont été mis en place. La caserne du Souk Louzar (**c'est où ?**) a été transformée en centre de soins et l'île de Zembra (aux larges de Tunis) en lieu de confinement sanitaire. En 1835, un Conseil de la santé a été mis en place pour observer les maladies infectieuses. Parmi les mesures spécifiques, on peut citer celles prises par Saïd al-Maqdichi, caïd de Sfax qui a consigné par écrit le détail des mesures de prévention et interdit l'accostage d'un navire en provenance d'Alexandrie suspecté de garder des traces d'infection³⁷. Obligé de se replier sur Tunis puis sur Malte, le vaisseau finira par être brûlé et ses voyageurs mis en quarantaine en 1781. Au cours de la seconde moitié du XIXe siècle, le premier ministre Khair-Eddine (mort en 1890)

35 I. A. Dhiâf, *Ithâf*, op. cit. Vol. IV pp. 130-131.

36 I. A. Dhiâf, *Ithâf*, op. cit. Vol. III pp. 14-15.

37 Salvatore Speziale, « Les médecins européens, op cit, p.18.

a pris une série de mesures pour protéger le port de la Goulette ainsi que les frontières terrestres et d'autres mesures pour isoler les villes infectées. Bien entendu, ces mesures sont parfois restées lettre morte. Elles ont été, parfois, appliquées partiellement, tant la résistance aux contraintes sanitaires était forte et alimentée par le « fatalisme savant » ou les croyances populaires qui préféraient les soins par les herbes au vaccin (qui finira par devenir obligatoire en 1922). Cette combinaison entre « science » et superstition était profondément ancrée dans la population en raison du fossé entre l'Etat et la société.

Le petit peuple n'avait guère apprécié la fuite du sultan à Tozeur en 1348, ni goûté l'isolement de Hammouda Bacha dans son palais à la fin du XVIIIe siècle, ni le déménagement d'Ahmed Bey de Carthage à Mhamdia, au Bardo puis à Porto-Farina lors de l'épidémie de choléra de 1849. Habib Chabbi a décrit par le menu cette impression de chaise vide de l'Etat³⁸. Les crises épidémiques sont aussi un moment de dévoilement de l'impuissance beylicale à réaménager le territoire et en particulier l'espace urbain pour faire face aux fléaux. Laissant les populations sans filets protecteurs, les autorités beylicales n'ont pas pour autant desserré la pression fiscale. La démission de l'Etat souligne *a contrario* le rôle joué par les associations de bienfaisance (chrétiennes surtout) qui vont organiser l'entraide, prodiguer les secours aux populations et ouvrir en temps de crise des espaces de convivialité entre les musulmans, la minorité juive et les colonies chrétiennes.

Durant le XIXe siècle, de nouveaux acteurs entrent en scène, à savoir les médecins européens, qui étaient aussi les médecins du Bey et de la Cour comme ce fut le cas de J. A. Peyssonnel, Carlo Antonio Standarti, Louis Franck, Abraham Lumbroso... Ce nouveau corps médical, composé principalement de Juifs livournais, à la croisée des traditions orientales et occidentales, a joué un rôle de passeur en assurant la transmission du savoir médical au sein des élites locales.

38 Lahbib Chabbi, « Épidémies et organisation spatiale dans le Tunis du XIXe siècle », in *Cahiers des arts et traditions populaires*, 7, 1980, pp.31-46. Le même auteur revient sur la question à travers la littérature dans son roman *La fêlure*, éd. Salammbô, 1985.

Leur rôle dans l'élaboration des politiques de santé est incontestable. Porteurs d'un savoir, d'une politique et d'une culture nouvelle, ils seront de véritables médiateurs entre « les diverses institutions européennes et méditerranéennes, entre les pouvoirs publics partisans de la modernisation et les courants les plus rétifs aux innovations »³⁹.

Dans le Tunis colonial, la politique du Protectorat en matière de santé s'est focalisée autour de deux axes majeurs : le dispositif juridique et l'infrastructure sanitaire. Un ensemble de décrets beylicaux, d'arrêtés ministériels et de notes de la Résidence, portant sur la politique d'hygiène, ont été élaborés en rapport avec les épidémies successives. Le décret beylical du 20 février 1885 a ainsi institué un Conseil sanitaire. Suivirent la création d'un Conseil central d'Hygiène publique et de salubrité (décret du 5 janvier 1889) ; la création de la Direction de la Santé (décret du 26 mai 1890), du bureau d'Hygiène municipale de la ville de Tunis dirigé, 22 ans durant, par le Dr. Ernest Conseil. Et enfin, un décret relatif à la vaccination jennérienne est promulgué en 1922. L'Infrastructure, jusque-là rudimentaire, va se développer grâce à la mise en place d'établissements sanitaires, de laboratoires et d'infirmeries-dispensaires. S'agissant des principaux établissements, outre l'Hôpital Sadiqi (actuellement Aziza Othmana) inauguré en 1880, des hôpitaux militaires ont été construits après l'installation du Protectorat à Tunis, à Sousse, Bizerte et Gabès. Ils ont été suivis de la construction de l'Hôpital civil français en 1898 (devenu Hôpital Charles Nicolle en 1944). Il y a aussi lieu de mentionner l'Hôpital italien qui a pris le nom de Garibaldi pour devenir l'Hôpital de la Libération (actuel Hôpital Habib Thameur) et l'Hôpital israélite de Tunis, place Halfaouine⁴⁰. Ces hôpitaux aux statuts diversifiés sont caractéristiques de la politique coloniale de ségrégation « ethnique » à travers la hiérarchisation des établissements sanitaires. Chaque communauté devait prendre

39 Salvatore Speziale, « Les médecins européens... op. cit. p. 29.

40 Cf. Mohamed Moncef Zitouni, *La médecine en Tunisie, 1881-1994*, Simfact 1994, pp. 78-89.

en charge ses sujets⁴¹. L'Institut Pasteur de Tunis a été créé au début du XXe siècle. Nommé à la tête de l'Institut et de la Société des sciences médicales de Tunisie, le Dr. Charles Nicolle va jouer, avec ses collègues européens et tunisiens, un rôle majeur dans la lutte contre les épidémies⁴². Le futur prix Nobel, récompensé pour ses travaux sur le typhus exanthématique, dirigera l'établissement pendant 33 ans sans discontinuer et réussira à lui donner un rayonnement international dans la recherche épidémiologique et dans la lutte contre les fléaux de la peste, du choléra, de la variole et de la tuberculose...

Après l'indépendance en 1956, le nouvel État va s'atteler à consolider l'infrastructure sanitaire et à doter le pays d'un personnel médical aux compétences reconnues. La création de la Faculté de médecine en 1966 et la politique sociale de la santé vont permettre à l'Institut Pasteur de devenir une pièce maîtresse dans la recherche épidémiologique, dans la préparation des vaccins, le contrôle et la réduction des affections endémiques. L'implication des blouses blanches dans la lutte contre le coronavirus et leur présence hautement pédagogique dans les médias témoignent de l'importance du rôle que celui-ci continue à jouer.

Au bout de ce regard historique et de ce voyage dans le Temps, nous nous sommes posé les problématiques sur de l'Histoire en temps de pandémie. A quoi sert-elle ? est-elle nécessaire ? Est-elle souhaitable ? Ya-t-il un besoin d'histoire qui pourrait contenir des éléments qui pourraient être utiles ? Ces questions permettent de mettre en valeur des similitudes et constants avec l'actualité du Covid 19 comme celui de la controverse sur le confinement , sur le vaccin , sur les comportements; la peur , la fuite , la vulnérabilité sur le poids du religieux,... mais , ces invariants ont des limites d'où l'émergence des

41 Une livraison spéciale de la revue *Watha'iq*, N° 20-21, 1994-95, a été consacré à l'infrastructure et aux politiques sanitaires en Tunisie aux cours des XIXe et XXe siècles. On y trouvera outre les documents d'archives, une enquête bibliographique d'une grande utilité.

42 Maurice Huet, *Le pommier et l'olivier, Charles Nicolle, une biographie*, Paris, Éditions Sauramps médical, 1995.

singularités et des spécificités liées au contexte de la mondialisation processus historique de mise en relation intense des espaces , des lieux et des territoires à travers des flux matériels et immatériels dominants et une explosion des flux humains à l'échelle internationale à tel point que nous sommes en présence d'un village planétaire. Ce processus s'explique par les progrès considérables dans les transports et les nouvelles technologies de l'information et de la communication. Ainsi nous sommes en présence d'un nouveau rapport au Temps avec la rapidité des transports, les flux qui n'ont plus de limites , avec la mutation de la science capable d'identifier le virus, de trouver le génome , de le décortiquer et de trouver le vaccin en un temps record dans une mondialisation sélective et différenciée reposant sur une double logique d'intégration / exclusion à l'origine de profondes inégalités .La répartition des vaccins dans le monde actuellement symbolise parfaitement la persistance de ces inégalités et la marginalisation de nombreux pays.

