

## **Atelier 27 – salle 3.16 : La médecine occidentale au chevet de l'Orient épidémique, responsable : Benoît Pouget (IEP Aix-en-Provence/ CHERPA)**

Intervenants : Philippe Bourmaud, Walter Bruyère-Ostells, Francisco Javier Martinez, Benoît Pouget, Isabelle Renaudet, Salvatore Speziale

### Résumé

L'historiographie européenne – surtout à partir des travaux de Jean-Noël Biraben et de Daniel Panzac, prolongés notamment par Anne-Marie Moulin et Sylvia Chiffolleau - s'est beaucoup intéressée aux questions épidémiques en particulier celles touchant la Méditerranée et le monde musulman. Cette réflexion couvre de vastes champs de réflexion que ce soit celui des réactions sociales aux épidémies et des politiques de santé publique nationales ou internationales ou encore en se penchant sur leurs conséquences démographiques et économiques.

Au-delà de ces champs d'études d'une historiographie devenue aujourd'hui classique, la réflexion à propos de la rencontre entre la médecine occidentale et les épidémies en Orient est loin d'être épuisée. Les questions soulevées par exemple par les échanges de savoirs médicaux et scientifiques et leurs applications pratiques concernant les maladies épidémiques méritent une attention renouvelée. De même l'appel à des sources militaires et diplomatiques permet de compléter une historiographie jusqu'alors très centrées sur des archives et des problématiques civiles.

Cet atelier propose dans une perspective de temps long (XVIIIème-XXème siècle) d'étudier la rencontre entre une médecine occidentale en pleine évolution et un Orient régulièrement soumis aux raids de la peste, du choléra ou de la grippe. Il s'agit de montrer en quoi la confrontation aux épidémies opère comme le révélateur des échanges, des représentations mais aussi des enjeux diplomatiques et politiques qui connectent Orient et Occident.

En confrontant des traditions historiographiques riches, en proposant des analyses qui reposent notamment sur l'examen des dynamiques circulatoires, en s'appuyant sur une documentation variée, en croisant les problématiques médicales, géostratégiques et anthropologiques, il est question de proposer dans cet atelier une large réflexion sur « la médecine occidentale au chevet de l'Orient épidémique ».

### Intervenants :

**Salvatore Speziale** (Université de Messine – Italie), « **Les médecins européens comme médiateurs culturel-scientifiques en Afrique méditerranéenne entre XVIII et XIX siècle** ».

Il serait intéressant de mettre en valeur le rôle de médiateurs culturel-scientifique joué par un certain nombre de médecins européens à l'intérieur de la société musulmane à plusieurs niveaux entre le XVIIIème et le XIXème siècle. En particulier, il s'agit de mettre en lumière le rôle joué par les médecins des beys, des deys ou des pachas à l'occasion des épidémies de peste, de choléra et de variole dans la proposition de théories et de pratiques médicales. Elles seront mises en relation d'une part avec les débats que les deux courants des *sabirûn* (patients ou résignés) et des *mutahaffizûn* (protectives ou *contagionistes*) portent en même temps et d'une autre part avec les débats qui enflamment en même temps l'Europe entre miasmistes et contagionistes. Ces hommes se révèlent alors de véritables médiateurs entre sciences, politiques et cultures

**Benoît Pouget** (IEP Aix-en-Provence/ CHERPA), « **Les officiers de santé de la Marine française face au choléra en Méditerranée (1823-1837)** »

Il s'agit de proposer une réflexion portant sur la confrontation des médecins de la marine française aux risques épidémiques en Orient (en particulier le choléra) et alors que la France tente de peser à nouveau après 1815 dans les affaires méditerranéennes. Les forces navales sont à la fois considérées comme des acteurs essentiels d'une police sanitaire des mers tout autant que vecteurs potentiels de maladies contagieuses. En prenant appui sur cette aporie, et en soulignant les contingences propres aux formes d'organisations et aux missions des forces navales, l'intention de ce travail est de voir comment les médecins de la marine font face à ces épidémies rencontrées chez cet « Autre » méditerranéen, objet de

fascination autant que sujet d'aversion. Les récits de ces médecins dessinent en creux un « choc de civilisation » sanitaire et identitaire sur fond d'enjeux géostratégiques.

**Philippe Bourmaud** (Université Jean Moulin Lyon 2, Laboratoire de Recherche Historique Rhône-Alpes [UMR 5190], Equipe « Religions - Sociétés – Acculturation »), « **Nous avons demandé la civilisation et nous avons obtenu la grippe!** » **L'épidémie grippale de 1918-1920 et la mise en place du système mandataire** »

La grippe dite « espagnole », principale pandémie de la fin de la Première guerre mondiale et de l'après-guerre, n'est qu'une des orientations de l'action sanitaire internationale au Moyen-Orient dans les années qui précèdent l'instauration des mandats. L'ordre des priorités sanitaires établi par les nouvelles administrations coloniales et les acteurs internationaux qui se penchent sur le système mandataire conduit-il à minorer l'importance de l'épidémie grippale, et si oui, selon quelles motivations ou quels principes ? Quel souvenir la grippe a-t-elle laissé aux contemporains, et ce souvenir fait-il une place à la prise en charge de la maladie par les institutions médico-sanitaires dépendant du pouvoir colonial ou des acteurs internationaux ?

**Walter Bruyère-Ostells** (IEP d'Aix-en-Provence / CHERPA), « **Au chevet des mondes musulmans-représentations héritées : l'infirmier dans les opérations mercenaires françaises du Yémen aux Comores (1963-1989)** »

Au-delà des enjeux géopolitiques des interventions mercenaires françaises dans le monde musulman, l'infirmier occupe une place centrale au sein du groupe combattant. Il est recruté pour des raisons opérationnelles qu'on pourra évoquer car elles sont des indicateurs à la fois d'un savoir rudimentaire et de représentations faussées sur les conditions sanitaires des théâtres d'opérations avant de s'y rendre. Le mercenaire infirmier s'avère également un outil pour amadouer les populations locales. L'objet de la communication est ainsi d'analyser les systèmes de représentations qui déforment la réalité des compétences et du poids de l'infirmier tant chez les acteurs locaux que chez les mercenaires. Surévalué par rapport à son expertise réelle, l'infirmier entretient un rapport hiérarchique avec les populations par la délivrance de médicaments dans des régions reculées ou sous-équipées. Il entretient surtout chez les combattants occidentaux un système de représentations sur la figure de l'aventurier occidental au contact et au secours de populations démunies. La communication cherchera donc à montrer comment ce double prisme déformant s'inscrit dans des représentations héritées de la période coloniale et en quoi il conditionne les attitudes développées par les infirmiers mercenaires dans un monde musulman qui a connu la décolonisation.

**Francisco Javier Martinez** (Chercheur postdoctoral Marie Curie, Laboratoire SPHERE, CNRS-Université Paris Diderot), « **Au chevet du malade d'Occident : santé et politique au Maroc de Hassan I (1873-1894)** »

Dès la fin du 19<sup>ème</sup> siècle le Maroc est surnommé le malade d'Occident à l'image de l'Empire Ottoman. Mais ce malade plus récent s'obstinera lui aussi pendant des décennies à refuser d'être soigné par la colonisation de quelque pouvoir Européen. Ce jeu de compétition pour le pouvoir autour du corps politique marocain a été aussi joué autour du corps physique du sultan Hassan I. De constitution faible, il a subi plusieurs graves crises de santé en 1878, 1887 et 1894, ce dernier le coûtant sa vie. Dans chaque crise, le corps du sultan a été l'objet d'une compétition entre les médecins étrangers qui plusieurs pays ont réussi à installer à sa cour et les *tobba* ou même les sorciers auxquels Hassan I a eu aussi recours. La compétition visée à contrôler le corps du sultan comme moyen d'en assurer une position prééminente d'un médecin sur les autres, avec toutes les conséquences que tel accès à la personne du sultan avait aussi pour l'influence politique. En conséquence, le sultan a dû maintenir un équilibre entre ces médecins au-delà des critères purement de santé. En même temps, en raison de la concentration progressive du pouvoir de l'État dans sa personne à cause de la faiblesse des structures administratives et de l'interventionnisme croissant des pouvoirs européens, chaque crise de santé du sultan constituait aussi une crise politique qui menaçait de se résoudre par une mainmise coloniale. Pour éviter ça, Hassan I a dû trouver un autre équilibre délicat entre le repos de son corps en vue d'assurer sa guérison et son exposition publique destinée à réaffirmer l'État face à ses ennemis intérieurs et extérieurs. On essaiera



dans cette présentation d'analyser en profondeur cette corrélation entre la souveraineté du Maroc et la santé de Hassan I au sujet de chacun des crises physiques-politiques en présentant aussi les médecins qui ont personnalisé le jeu de pouvoir autour du sultan.

**Isabelle Renaudet ( AMU/ TELEMME), « L'épidémie de peste d'Oporto (1899) au miroir de la peste d'Orient : des représentations de l'Autre aux enjeux de santé publique »**

L'épidémie de peste qui frappe la ville d'Oporto (Porto) au Portugal en 1899 permet d'interroger les rapports que la médecine occidentale entretient avec l'Orient. Le retour de la peste à Alexandrie en 1896, puis en Europe en 1899 ravive les angoisses d'un vieux continent confronté à une maladie considérée comme d'un autre temps (du moins dans sa partie occidentale) et assimilée aux espaces lointains. Outre les représentations de l'Orient épidémique que cet épisode permet d'explorer, cette crise sanitaire éclaire la place de la péninsule ibérique comme poste avancé de l'Europe dans le bassin méditerranéen et l'espace atlantique : le Portugal et l'Espagne constituent-ils un limes sanitaire efficace face aux dangers potentiels de la rive sud de la Méditerranée ? La gestion de l'épidémie par les autorités portugaises, jugée défailante par les observateurs étrangers (alors même que les travaux de Yersin et d'Haffkine rendent la lutte contre la peste plus efficace) relativise l'image d'une médecine occidentale dont l'efficacité est variable, du nord au sud de l'Europe. Forte de ses succès et à la faveur du contexte colonial, la médecine occidentale a tendance au cours du XIX<sup>e</sup> siècle à se placer au chevet de l'Orient. Le retour de la peste à Oporto en 1899 témoigne de la fragilité des certitudes de l'Europe en matière épidémiologique. Il annonce un XX<sup>e</sup> siècle où le vieux continent devra apprendre à composer avec l'Orient.