

Esquisse d'une histoire de l'administration de la santé publique en Tunisie de la fin du XIX^{ème} siècle à l'Indépendance

par Benoit GAUMER

« Une architecture baroque. Ainsi se caractérise l'architecture administrative des États en développement » (1).

I. INTRODUCTION

Le système de santé tunisien, malgré ses bientôt trente années de remodelage depuis l'Indépendance et une certaine continuité administrative due au régime du Protectorat, n'échappe pas à cette analyse critique. On peut se demander même si l'accession de la Tunisie à l'Indépendance de manière relativement pacifique n'a pas renforcé l'effet de domination de l'ancienne métropole, par un mécanisme « d'héritage institutionnel ».

En réalité, il semble bien que ce phénomène se soit produit également dans l'Algérie révolutionnaire où une loi du 31 décembre 1962 a reconduit comme en Tunisie « l'ensemble de la législation antérieure sauf dans celles des dispositions portant atteinte à la souveraineté intérieure ou extérieure de l'État algérien, ou d'inspiration colonialiste ou discriminatoire ».

Ce « macromimétisme » indiscutablement observé au Maghreb malgré le caractère nationaliste plus marqué des indé-

(1) G. TIMSIT, « Modèles administratifs et pays en voie de développement », dans *Revue Internationale des Sciences administratives*, 1976, n° 4, p. 349-356.

pendances par rapport à l'Afrique de l'Ouest francophone, a été suivi d'une période qui n'est pas achevée de « micromimétisme » liée aux échanges d'experts entre les deux côtés de la Méditerranée. Les cadres tunisiens sont venus se former massivement dans les institutions d'enseignement françaises et l'Université tunisienne elle-même s'est construite jusqu'à maintenant sur le modèle strictement français.

Dans le domaine de l'administration des services de santé, l'héritage du passé comme du modèle actuel de développement de l'appareil sanitaire français sont très pesants. Bien que la Tunisie ait cherché à diversifier la coopération après l'Indépendance, en particulier en faisant appel dans le domaine de la santé publique à une expertise européenne non française comme celle de la Belgique, et plus modestement de la Hollande, ou même de certains pays de l'Europe de l'Est comme la Tchécoslovaquie et la Bulgarie, les médecins tunisiens sont de formation presque exclusivement française.

Pour éclairer cette administration publique de la santé il est traditionnel de décrire son environnement politique et culturel immédiat, c'est-à-dire l'espace dans lequel la bureaucratie* opère. Nous avons préféré un éclairage historique en nous limitant à la période de l'histoire dite moderne de la Tunisie dont les historiens tunisiens font remonter le début à l'établissement du Protectorat français.

Des allusions seront formulées au sujet de l'autre période coloniale qui a précédé la française : celle de l'Empire ottoman. Cette période est encore mal connue. Elle a pourtant beaucoup influencé les institutions tunisiennes.

Comme la citation présentée en exergue de ce travail le précise, nous essaierons de dégager de l'histoire des cent dernières années de la Tunisie les éléments qui paraissent liés à sa situation géographique, carrefour méditerranéen ouvert à

(*) « Bureaucratie » est utilisé au sens non préjoratif d'organisation de grande taille.

toutes les influences d'Orient et d'Occident, et ceux qui semblent avoir été imposés par les contraintes de cette colonisation. Ahmed Ben Salah, dont la personnalité a fortement marqué le développement du pays pendant les années soixante, confiait à un journaliste lors de son exil en Suisse que la colonisation avait été un choc pour la Tunisie, ce qui lui avait fait prendre conscience d'elle-même.

Nous avons choisi comme plan de présentation le type d'approche recommandé par l'Institut International des Sciences administratives (2).

II. LES GRANDS TRAITS DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE TUNISIENNE SOUS LE PROTECTORAT FRANÇAIS

Ce chapitre en lui-même mériterait des recherches historiques approfondies, en particulier pour bien identifier la spécificité du régime de protectorat par rapport à l'appareil administratif de l'empire colonial français. Très peu de travaux ont été consacrés à l'analyse de la bureaucratie coloniale française, alors que la recherche dans ce domaine est plus ancienne et systématique en Grande-Bretagne (3).

Pour en faire ressortir les grands traits, deux périodes ont été retenues, celle du début de la colonisation officielle et celle qui a immédiatement précédé l'Indépendance.

2. 1. La situation administrative de la Tunisie autour des années 1880-90

Au moment du traité du Bardo qui établit le Protectorat de la France, le système politique et administratif de la Régence (terminologie officielle de l'époque) reposait exclusivement sur le bey qui détenait à la fois les pouvoirs exécutif et législatif. Il existait cependant un conseil des ministres et en particulier un ministère d'État chargé des services de l'ad-

(2) A. MOLITOR, « Histoire de l'administration », dans *Revue Internationale des Sciences administratives*, 1983, n° 1.

(3) J. W. CELL, *British colonial administration in the mid-19th century*, New Haven, 1970.

ministration générale. Le pays était divisé en tribus avec à leur tête un cheikh qui avait le pouvoir de collecter les impôts et représentait l'autorité du bey. A partir de 1881, malgré le maintien officiel de sa structure administrative, le pouvoir réel a été transféré au Résident général, représentant direct de la puissance d'occupation et qui présidait le conseil des ministres tunisiens. Très rapidement d'ailleurs des structures parallèles de contrôle furent mises en place au niveau central comme le Secrétaire général du Gouvernement tunisien nommé par la France et de nationalité française, alors qu'au niveau des régions on créait des contrôleurs civils français pour surveiller et conseiller les caïds et chefs traditionnels tunisiens. Comme l'écrit le Ministre des Affaires Étrangères de l'époque (4), ce dispositif administratif permit un contrôle parfait de tout l'appareil politique tunisien : « On n'apprécierait pas à sa juste valeur ce mécanisme du Protectorat, si l'on ne remarquait pas qu'il a suffi jusqu'ici du résident général, du secrétaire général du gouvernement tunisien et de 14 contrôleurs civils pour obtenir un pareil résultat ».

Reconnaissant « la valeur intellectuelle et morale du personnel d'hygiène qu'il trouvait en fonction », le même ministre décrit dans son rapport les premières réformes entreprises, en particulier la transformation du statut personnel des caïds en statut territorial, ancêtre des gouvernorats actuels, et la création de nouvelles municipalités pour gérer les principales villes du pays : La Goulette, Le Kef, Sfax, Sousse, Bizerte et Mahdia. Tunis avait déjà un conseil municipal créé en 1862, mais, semble-t-il, avec peu de pouvoirs et de ressources.

2. 2. L'appareil administratif à la veille de l'Indépendance

Les structures politiques telles que décrites précédemment ne se sont pas modifiées jusqu'aux négociations qui ont pré-

(4) *Rapport au Président de la République sur la situation de la Tunisie (1881-1890)* par le Ministre des Affaires Étrangères Ribot, Paris, Imprimerie nationale, 1890.

cédé l'Indépendance, insistant d'abord un régime d'autonomie interne. « A la veille de la deuxième guerre mondiale, la Tunisie avait donc une double structure administrative et politique. Mais en dépit d'une distinction subtile entre une administration tunisienne qui gérait et une administration française qui contrôlait, c'est bien l'administration française qui contrôlait le pays » (5).

La période d'après 1945 est caractérisée par une augmentation des dépenses publiques de fonctionnement qui auraient atteint 30 % du PIB. « Leur orientation demeure typiquement coloniale servant à financer des services qui bénéficient essentiellement à la population européenne et soutiennent le secteur économique d'exportation vers la métropole. Il semble cependant que la Tunisie des dernières années de la colonisation se soit placée déjà parmi les pays les moins défavorisés des pays sous-développés d'Afrique pauvres en richesses naturelles » (6).

L'indépendance est acquise en 1956 presque sans lutte armée, mais après une période de troubles marquée par des efforts sincères de certains gouvernements français pour accorder la souveraineté au pays en négociant avec le Néo-Destour et par des retours en arrière sous la pression de certains groupes politiques conservateurs. Les réformes sociales comme le plan de développement de l'instruction publique 1949-1969 et la création en 1945 de l'Institut des Hautes Études de Tunis rattaché à l'Université de Paris auraient contribué à former une petite élite administrative tunisienne qui, jointe aux cadres politiques issus du Néo-Destour et aux cadres syndicaux formés par l'UGTT, allait constituer l'ossature de la bureaucratie des premières années de l'Indépendance (7).

L'Institut des Hautes Études comportait en effet une sec-

(5) J. PONCET/A. RAYMOND, *La Tunisie*, PUF, coll. Que sais-je ? Paris, 1971.

(6) S. AMIN, *Le Maghreb moderne*, Paris, Ed. de Minuit, 1970.

(7) *Pouvoir et administration au Maghreb. Étude sur les élites maghrébines*, Centre de Recherches et d'Études sur les Sociétés méditerranéennes, Paris, CNRS, 1970.

tion d'études juridiques, économiques et administratives qui préparait aux deux examens du baccalauréat de droit et de la capacité en droit correspondant à des grades universitaires de premier niveau. Au 10 novembre 1953, 676 étudiants sur 1473 étaient tunisiens (8).

Quelle était la taille de la fonction publique et quelle était la proportion des Tunisiens employés par celle-ci dans les derniers moments du Protectorat ? Il ne semble pas exister d'études à ce sujet et les sources primaires sont dispersées. Il apparaît cependant qu'entre 1945 et 1956 la lourdeur de l'appareil administratif colonial s'est accentuée, la population étant davantage administrée que gouvernée. Le pouvoir politique était divisé entre les veilléités réformatrices de la puissance coloniale et la montée irrésistible du mouvement nationaliste. Il a laissé se développer une administration relativement pléthorique et qui sera souvent assimilée au pouvoir réel par rapport au jeu politique. Au moment de la chute du Protectorat on dénombrait environ 12.000 fonctionnaires français sur 23.000 agents. En 1938 il y aurait eu 7000 fonctionnaires européens sur 11.500.

III. L'ADMINISTRATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE SOUS LE PROTECTORAT

Plutôt que de suivre une analyse chronologique telle qu'adoptée habituellement (9), nous avons préféré regrouper nos sources historiques selon les grands thèmes préconisés par l'Institut International des Sciences administratives lors de colloques récents concernant la méthodologie de cette approche historique (10).

(8) N. SRAIEB, *Colonisation, décolonisation et enseignement*, Inst. Nat. des Sc. de l'Éducation, Tunis, 1974.

(9) M. SEKLANI, *La mortalité et le coût de la santé publique en Tunisie depuis l'après guerre*, Tunis, Cahiers du CERES, 1968.

(10) H. PARRIS, « La situation de l'histoire de l'administration en Grande Bretagne », dans *Histoire de l'Administration*, Inst. français des Sc. administratives, cahier n° 7, Paris, edit. Cujas, 1972.

3. 1. La doctrine de santé publique

L'historiographie coloniale a cherché à accréditer l'idée que le concept de santé publique serait né au Maghreb avec la colonisation française. L'instituteur et le médecin ont été même utilisés par les théoriciens de la colonisation comme Liautey pour faire accepter le nouvel ordre colonial. Cette thèse ne tient pas du tout en Tunisie et malgré les travaux remarquables de l'école pasteurienne de Tunis et de certains médecins français comme Charles Nicolle et Ernest Conseil, le concept moderne de santé publique tel que défini par Rosen (11) serait né bien avant et en particulier sous les beys réformateurs et modernistes comme Ahmed Bey (12).

3. 1. 1. Un conseil sanitaire fut institué pour la première fois en 1835 et non pas à la suite du décret du 20 février 1885 organisant la police sanitaire maritime comme semblerait le faire croire l'ensemble des documents officiels du Protectorat.

Ce conseil sanitaire était formé en particulier de représentants des diplomates accrédités à Tunis et des personnalités médicales souvent étrangères de l'entourage du bey. Son rôle était « d'exercer une surveillance générale sur le service sanitaire de la Régence, éclairer l'autorité supérieure sur les questions qui intéressent la santé publique ; lui donner des avis sur les mesures à prendre en cas d'invasion ou de menace d'une maladie pestilentielle ; veiller à l'exécution des règlements généraux et locaux » (13).

Apparue à peu près en même temps que les conseils de santé départementaux en France, cette création n'est peut-être pas étrangère aux visites respectives du fils de Louis-

(11) G. ROSEN, *From medical police to social medicine. Essay on the history of health care*, New York, Science History Publications, 1974, 327 p.

(12) L. C. BROWN, *The Tunisia of Ahmed Bey (1837 1855)*, Princeton, Univ. Press, 1974.

(13) J. MONTAGUE, « Notes on medical organisation in nineteenth century Tunisia », in *Medical History*, 1973, p. 73-82.

Philippe à Tunis en 1845 et d'Ahmed Bey à Paris l'année suivante. Quoi qu'il en soit le courant de santé publique né de la lutte contre les grandes épidémies de choléra du premier quart du XIX^{ème} siècle a précédé et de très loin l'introduction du Protectorat français en Tunisie. Une analyse plus fine des archives non exploitées de Tunis devrait permettre de mieux préciser les structures de surveillance et/ou de police sanitaire comme les mesures de quarantaine, mises en place d'abord dans les grandes villes ou ports du pays, mais aussi, semble-t-il, auprès des caïdats de l'intérieur. En 1836, on relève des agents payés par le bey à Tabarka, Bizerte, l'île de la Galite, Sousse, Monastir, Mahdia, Sfax, Jerba, Gabès et Zarzis. On trouve même huit agents rétribués sur ce budget à Bizerte.

3. 1. 2. Le concept d'assistance publique apparaît pour la première fois officiellement dans un document édité à Tunis en 1905 sous la plume du Dr. Bastide, vieille figure de la Régence depuis 1876 et alors directeur de la santé et de l'hygiène publique en Tunisie (14). L'auteur écrit dans ce document : « Par assistance publique il faut entendre l'obligation que prend l'État de secourir les indigents ; le principe de l'assistance obligatoire est appliqué depuis de nombreuses années dans la plupart des pays d'Europe. Proclamée en France par la convention qui déclarait que les secours publics sont une dette sacrée, cette obligation était de nouveau consacrée par la Constitution de 1848 ».

Il est intéressant de noter que l'auteur de cette plaquette n'oppose pas assistance publique aux indigents et charité privée. Tout comme un autre auteur de la même époque décrivait les différents systèmes d'assistance publique en Tunisie au début du siècle et reconnaissait leurs qualités (15), il jus-

(14) DR. BASTIDE, *Projet de réorganisation de l'assistance publique en Tunisie*, Tunis, Imprimerie J. Picard, 1905.

(15) F. GOMMA, *Assistance médicale en Tunisie. Essai sur l'histoire de la médecine et de l'hygiène publique dans la Régence*, Thèse de médecine, Toulouse, 1904.

tifie l'intervention de l'État sans toutefois dénigrer les sociétés de bienfaisance privées qui sont dans son esprit les auxiliaires indispensables de l'assistance publique.

Pour les soins aux indigents, l'auteur préconise le développement des dispensaires et les soins à domicile dont il énumère les avantages individuels et du point de vue budgétaire. On croirait entendre parler un de nos bureaucrates de la santé publique des années 1980 ! Le chapitre 3 du livre du Dr. Bastide traite des divers modes d'assistance à l'enfant qui existaient, semble-t-il, seulement pour les enfants français. Deux institutions sont décrites : l'oeuvre des nourrices et des nouveau-nés abandonnés, directement administrée par la chancellerie de la Résidence générale, et un internat pour orphelins de 5 à 14 ans organisé par la Société française de bienfaisance de Tunis, créée en 1882 et bénéficiant de fonds de l'assistance publique.

La Société de bienfaisance musulmane sera créée en 1905 et disposera assez rapidement d'un réseau de douze bureaux régionaux. S'agissait-il d'un modèle importé d'assistance publique aux nécessiteux ou plus vraisemblablement cette nouvelle institution ne faisait-elle que prendre le relais d'institutions qui étaient tombées en désuétude à la fin du XIX^{ème} siècle ? Il semble bien exister une longue tradition de protection sociale des infirmes et des nécessiteux d'inspiration religieuse et dont la réalisation était confiée à l'institution des habous (16). L'introduction du Protectorat aurait accéléré un processus de laïcisation et d'étatisation qui aurait cependant une origine beaucoup plus ancienne.

3. 1. 3. La terminologie d'assistance publique va se modifier au fil des années pendant la première moitié du XX^{ème} siècle. Déjà, en 1897, le Dr. Lemanski, figure éclairée de l'élite administrative du Protectorat, s'élève contre la distinction

(16) B. SFAR, *Assistance publique musulmane en Tunisie par le délégué du Gouvernement tunisien à l'administration des habous*, Tunis, Imprimerie Rapide, 1896.

entre les services pour les riches et les pauvres, réclame qu'on les unifie et propose en particulier la fusion des hôpitaux français et italiens. Il rappelle qu'à Paris c'est la loi du 10 janvier 1849 qui a organisé l'administration générale de l'assistance publique réunissant sous une même direction les bureaux de bienfaisance et les hôpitaux (17).

Le document du Dr. Bastide va constituer une première tentative pour institutionnaliser l'assistance publique en Tunisie. Cela ne va pas être accepté tout de suite ni facilement. On retrouve les mêmes plaintes de médecins et d'administrateurs coloniaux « éclairés » contre les résistances à implanter les mêmes lois sociales qu'en France, avec toujours les arguments économiques en premier lieu pour ceux qui s'y opposent.

En 1951, peu avant l'Indépendance, un sociologue contestait les résultats de la colonisation quant à certains bienfaits comme « l'introduction de l'hygiène chez les peuples d'Afrique du Nord ». Citant Charles Nicolle, fondateur de l'Institut Pasteur de Tunis et prix Nobel de médecine, il constatait : « L'oeuvre civilisatrice n'est jamais hélas ! que l'acte de quelques individus » (18). Les institutions de santé publique assez nombreuses mises en place à partir des années 20 l'ont été avec la double préoccupation d'assurer d'abord la santé de l'immigration française et de fournir au capital une main d'oeuvre saine. Cette philosophie transparait dans le bilan de la santé publique que présente officiellement le Dr. Ghachem, ministre de l'époque (19). Il distingue en effet très nettement trois niveaux d'action gouvernementale en matière de santé. L'assistance médicale s'exerce assez bien en ville au travers de grands hôpitaux, alors qu'en milieu rural le système d'assistance médicale gratuite ayant pris le relais des médecins de

colonisation manque la plupart du temps de moyens. L'indice lit était de 1,5 pour 1000 habitants, alors qu'il était à la même époque en France de 3,5. La lutte contre les maladies épidémiques constitue le deuxième volet de cette politique, relevant entièrement des services d'hygiène publique du Ministère de la Santé publique, lui-même créé en 1947.

Le développement de l'agriculture, en asséchant les marais et canalisant les rivières, le développement du réseau routier et du système d'approvisionnement en eau potable des grandes villes ont probablement contribué au contrôle des grandes épidémies de choléra, de typhus exanthématique et de paludisme. Le ministre de l'époque distingue ces maladies épidémiques, pratiquement contrôlées vers les années 50, de ce qu'il appelle les fléaux sociaux relevant des services de l'hygiène sociale du ministère : tuberculose, syphilis, trachome et mortalité infantile. Dans ce domaine, le plus souvent, le ministère ne fait que subventionner des oeuvres privées comme la Ligue antituberculeuse instituée en 1920, la Ligue française de Tunisie contre le péril vénérien créée en 1928 et le Comité central de protection et d'assistance de l'enfance fondé en 1923. Dans le discours de certains médecins on commence à voir poindre le concept de sécurité sociale réclamant qu'on applique en Tunisie le système adopté en France en 1945 (20). Lorsqu'il sera enfin appliqué, ce sera toujours avec des limitations nombreuses quant aux bénéficiaires et aux risques couverts (21).

En conclusion, il est bien difficile de dégager une typologie de l'administration publique de la santé qui soit homogène pendant toute la période coloniale. Cependant nous serions tenté de discerner deux courants principaux parmi les « administrateurs » qui s'intéressent à la santé du peuple.

(17) W. LEMANSKI, *L'assistance publique française en Tunisie*, Tunis, Imprimerie J. Picard, 1897.

(18) Paul SEBAG, *La Tunisie. Essai de monographie*, Paris, Édit. Sociales, 1951.

(19) Dr. M. GHACHEM, « La santé publique », dans *Encyclopédie mensuelle OM* n° spécial, Tunisie, 1953.

(20) « Projet d'organisation de l'assistance médicale gratuite en Tunisie », Rapport du Dr. TRENSAL devant l'Assemblée générale du Syndicat médical français et tunisien, dans *La Tunisie médicale*, 1947, n° 3.

(21) « Le régime de prévoyance des agents de l'État et des collectivités publiques », dans *Bulletin Économique et Social de La Tunisie*, déc. 1952, n° 71.

Le premier courant est représenté par ceux qui défendent l'instauration en Tunisie d'un système de médecins de colonisation et/ou municipaux. Ces idées sont le reflet de celles du XIXème siècle en France concrétisées par la médecine cantonale pour les pauvres et les officiers de santé. Cette manière de voir s'est traduite par la transposition en Tunisie, tardivement par rapport à l'Algérie et à Madagascar, du concept d'officier de santé pourtant combattu en France et humoristiquement appelé sous-officier de santé.

Le deuxième courant, qui va surtout se développer à partir de 1945, cherche à étendre, sans amendement ni dénatura-tion, à la Tunisie toutes les mesures sociales arrachées en métropole. La ligne de partage entre modernistes et traditionalistes ne se confond pas toujours avec celle qui sépare Tunisiens et Français, musulmans et non musulmans.

3. 2. Les structures administratives

Là encore, nous effectuerons trois coupes transversales en nous basant sur les données de documents déjà cités, en essayant de dégager les éléments de continuité et/ou les ruptures, ainsi qu'en distinguant les micro et macro-structures.

3. 2. 1. Lors du projet de réorganisation de l'assistance publique en Tunisie, le Dr. Bastide présente une bonne synthèse des institutions sanitaires de l'époque. Ces structures sont caractérisées par leur séparation ethnique.

L'assistance publique musulmane reposait essentiellement sur deux institutions : la Tékia, d'origine très ancienne, réservée plutôt aux personnes âgées, et l'hôpital Sadiki, de création beaucoup plus récente sous Sadok Bey et comportant 250 lits en 1905. Les ressources de ces établissements provenaient essentiellement de donateurs religieux. A Sousse, il existait également un *morstane* ou hôpital arabe, et la municipalité de Sfax fut l'une des premières à se doter d'un hôpital dispensaire. Les institutions d'assistance pour les Israélites tunisiens étaient également bien développées, fixées par les dé-

crets beylicaux des 11 juin 1899 et 19 août 1900, entièrement auto-financées par la communauté juive : taxe sur la viande kasher et sur le pain azyme. Cette communauté aurait été composée au début du siècle de 12.000 indigents sur 45.000 Juifs. L'Hôpital israélite fondé en 1895 ne comporte que 40 lits et il est à la charge d'une société privée. Les Italiens ont déjà à leur disposition l'Hôpital colonial italien : fondé en 1884, comportant 250 lits et recevant également les anglo-maltais. Les malades indigents français sont soignés à l'Hôpital civil français inauguré en 1898, comprenant 240 lits en 1905 et administré directement par le Gouvernement tunisien sous tutelle du Résident général.

A l'intérieur du pays, il existe seulement quelques hôpitaux militaires ouverts aux indigents ainsi que des infirmeries locales très insuffisantes à Bizerte, Sousse, Sfax, Gabès, Gafsa, Le Kef et Nabeul.

Les institutions administratives centrales sont très peu développées. Le décret beylical de juin 1898 crée le Conseil central d'hygiène de la Régence et nomme le premier directeur de la santé et de l'hygiène publiques. Cette faiblesse des macro-structures va se maintenir pendant toute la première moitié du XXème siècle jusqu'à la création du Ministère des Affaires Sociales en 1945.

3. 2. 2. *Les institutions d'entraide et d'éducation sociale autour des années 1930.*

A cette époque, on fête le cinquantenaire du Protectorat et les publications sont nombreuses qui cherchent à faire le point sur le bilan médical et social de la colonisation. Nous utiliserons essentiellement un document édité par le Secrétariat social tunisien fondé en 1928 dans le but d'étudier les problèmes sociaux, de seconder les oeuvres existantes et d'aider à la création d'oeuvres de bienfaisance complémentaires (22).

(22) *La Tunisie bienfaisante et sociale. Répertoire des institutions d'entraide et d'éducation sociale*, Tunis, Secrétariat social, 1930.

Les institutions sont classées en quatre grands groupes : l'assistance générale, l'assistance sociale, l'assistance médicale et la protection de l'enfance. L'assistance générale elle-même est subdivisée en assistance publique et oeuvres d'assistance générale. Seule l'assistance publique dépend directement du gouvernement tunisien, toutes les autres institutions sont privées, plus ou moins subventionnées par le gouvernement ou/et les municipalités. On retrouve souvent à la tête de certaines d'entre elles les notables du Protectorat, comme dans l'Oeuvre de la Protection de l'Enfance en Tunisie fondée en 1922 par madame Lucien Saint, épouse d'un célèbre Résident général. Il en était ainsi pour les gouttes de lait et les fourneaux de pauvres. La première école d'infirmières est fondée en 1915 à Tunis. L'Institut Pasteur de Tunis intensifie sa recherche sur les maladies infectieuses. Les bureaux municipaux d'hygiène des grandes villes se consolident et l'état civil s'y organise. Au total, cette période de 1920 à 1940 se caractérise par une véritable explosion d'oeuvres sociales, parfois d'inspiration mutualiste, le plus souvent religieuse, ou patronnées par les notables du Protectorat.

Sur le plan du macro-système, rien n'a changé, sauf les sigles et la tutelle administrativo-politique. Le Comité supérieur de l'Assistance publique, fondé en 1926, remplace l'ancien Conseil central de l'Hygiène publique. Le Service central d'Hygiène et d'Assistance rattaché à la Direction générale de l'Intérieur comprend trois sections : l'assistance médicale et hospitalière, l'assistance publique, l'hygiène publique.

3. 2. 3. La création du ministère

D'abord baptisé Ministère des Affaires Sociales en 1945, il s'intitule Ministère de la Santé publique en 1947. Cette création paraît coïncider avec l'apparition d'une plus grande rationalité administrative. L'équipement médical endommagé pendant la guerre est reconstitué selon des modèles types et hiérarchisés : dispensaire rural, infirmerie-dispensaire avec 4 lits d'hospitalisation. La budgétisation s'effectue sur une base

régionale suivant l'importance démographique et le degré d'urgence. On voit apparaître une bureaucratie de la santé publique dont les décisions, semble-t-il, reposent beaucoup plus qu'avant la guerre sur des critères techniques. Cet effort de rationalisation se traduit également par la réorganisation de l'assistance médicale gratuite aux termes du décret beylical d'octobre 1950 (23). « Le principe essentiel vise, d'une part à distinguer l'assistance médicale gratuite de l'épidémiologie et de la médecine préventive, et d'autre part à appeler le plus grand nombre possible de médecins à participer aux soins des indigents. Des médecins de libre pratique conventionnés seront chargés de l'AMG, alors qu'un corps de médecins de la santé publique fonctionnaires, les médecins hygiéno-épidémiologistes, se verront confier les missions d'hygiène pratique et sociale ».

Sous la pression du corps médical de libre pratique et aussi en raison de la crise de recrutement du personnel à cette époque, la réalisation de ce décret sera très lente à venir et ne verra véritablement le jour qu'après l'Indépendance. Signe des temps également, les assistantes sociales, dont le corps est créé en 1944, vont remplacer progressivement les dames patronesses des oeuvres charitables.

3. 3. Le personnel de santé publique

Plusieurs approches pourraient être privilégiées.

La première serait plutôt d'allure quantitative, essayant de cerner l'évolution démographique des différents corps de professionnels de la santé, leur communauté d'appartenance, leur mode de formation, les profils de postes occupés et les changements intervenus au cours du temps.

Une seconde approche serait plus dynamique, essayant de cerner chaque profession comme un groupe de pression

(23) « L'assistance médicale gratuite en Tunisie », dans *Bulletin économique et social de Tunisie*, 1951, n° 54.

avec sa déontologie, son ou ses organisations syndicales. Très peu de travaux, sauf sur les auxiliaires médicaux (24), ont été consacrés à ces deux approches et nos sources insuffisantes ne nous permettent pas dans le cadre de ce travail de cerner ces deux aspects avec suffisamment de rigueur.

Nous allons plutôt tenter de dresser un bref portrait de quelques personnalités, en essayant de comprendre d'une part leurs préoccupations, et d'autre part leurs rapports avec l'environnement politique. Nous avons retenu trois de ces personnages qui illustrent les trois grandes périodes précédentes.

3. 3. 1. *Le Dr. Lemanski*

Auteur d'un pamphlet sur l'assistance publique française en Tunisie, déjà cité, salarié de deux des plus célèbres compagnies qui colonisèrent la Tunisie (la Société de Constructions de Batignolles et la Compagnie Bône et Guelma.), ce médecin paraît avoir eu beaucoup d'indépendance d'esprit et de préoccupations sociales. C'est lui qui propose dès 1897 l'organisation de services d'assistance publique de campagne ou de médecins de colonisation sur le modèle des médecins cantonaux. Dénonçant l'incurie des officiels - « très facilement dans la Régence on prêche dans le désert » -, il fonde en 1900 une revue hebdomadaire de vulgarisation médicale intitulée *L'Hygiène pratique* et éditée par l'imprimerie de l'Association ouvrière. Cette revue, dont il est le directeur et le rédacteur en chef, fusionne en 1909 avec *La Tunisie illustrée*. Médecin titulaire de l'Hôpital civil français de Tunisie, il semble avoir été beaucoup influencé par la culture de son pays d'adoption. Il publie deux essais sur les moeurs arabes et la psychologie de la femme tunisienne, ainsi qu'un traité sur l'hygiène du colon.

3. 3. 2. *Le Dr. Ernest Conseil*

Il a tellement marqué la santé publique durant le premier

(24) C. CONTE, *Les auxiliaires médicaux et les districts nurses*, Thèse, Paris, 1904, n° 37.

quart du XXème siècle que la municipalité de Tunis a donné son nom au deuxième hôpital de la ville, décision qui fut maintenue après l'Indépendance. Venu comme interne à l'Hôpital français de Tunis, il soutient sa thèse à Paris en 1907 sur le typhus exanthématique en Tunisie. L'année suivante il est nommé premier directeur du Bureau d'hygiène de la ville de Tunis et fonde l'état civil indigène. Le rapport qu'il rédige chaque année sur l'état sanitaire de la ville est remarquable par sa rigueur, de même que son enquête sur l'épidémie de choléra de 1911. Collaborant étroitement avec Charles Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur, il a beaucoup influencé les conceptions concernant la santé publique. De sa vie privée, on ne sait pas grand chose, si ce n'est qu'il parlait très bien le dialecte tunisien et fréquentait plus facilement les milieux tunisiens populaires que les milieux européens.

3. 3. 3. *Le Dr. Étienne Burnet*

Contemporain du précédent, il est arrivé beaucoup plus tard en Tunisie, après une déjà longue carrière de pasteurien en France. Nommé à son arrivée en 1920 directeur de l'hygiène, il est sous-directeur de l'Institut Pasteur de Tunis en 1921. En 1928, il quitte Tunis pour la Commission d'hygiène de la Société des Nations en raison, semble-t-il, d'un conflit personnel avec Charles Nicolle et probablement aussi parce que les deux hommes divergent sur le plan politique.

Expert international pendant huit années, il voyage beaucoup, s'intéresse à de nombreux problèmes de médecine sociale : lèpre, tuberculose, paludisme, maladies vénériennes, mortalité infantile et malnutrition. Lors de son retour à l'Institut Pasteur de Tunis comme successeur de Charles Nicolle, il publie un important rapport sur l'alimentation et l'hygiène publique. Fréquentant les milieux nationalistes, il sera mis à la retraite anticipée après 1954.

Bien d'autres personnages seraient intéressants à étudier, comme le Dr. Dinguezli, premier médecin tunisien diplômé

de faculté européenne, ou le Dr. El Matri, figure importante du syndicalisme médical tunisien. L'analyse de la pensée sociale de certains grands administrateurs comme Lucien Saint serait également utile pour mieux comprendre l'administration publique de la santé sous le Protectorat et ses relations avec l'environnement politique.

3. 4. Histoire des méthodes et des techniques de santé publique

Les procédures et moyens d'action pour développer la santé publique se sont considérablement modifiés en soixante-dix ans de Protectorat et il n'est pas possible d'embrasser tout le sujet dans le cadre de ce travail. Tout comme l'analyse comparée des bureaucraties entre elles, leur histoire permet de mieux saisir les grands principes universels d'administration et de dégager en même temps les facteurs gouvernementaux qui donnent à chacune son caractère particulier. Parmi les techniques et méthodes développées sous le Protectorat nous n'en retiendrons que trois.

3. 4. 1. Comme nous l'avons montré précédemment, Ernest Conseil peut être considéré comme le fondateur de l'épidémiologie en Tunisie, en même temps que l'organisateur du premier bureau municipal d'hygiène. Dans le *Bulletin Municipal* officiel de la ville de Tunis, dont le premier numéro paraît au premier trimestre de l'année 1909, il publie annuellement les statistiques de l'état civil de Tunis avec une rigueur scientifique et une constance remarquable jusqu'à sa mort en 1930. Ses tableaux des taux de mortalité et de morbidité sont toujours agrémentés d'une critique très serrée et enrichie par des comparaisons internationales. Il rejoint en cela le grand courant de statistiques médicales inauguré par W. Farr en Angleterre et Louis Henri en France à la fin du XVII^{ème} siècle.

3. 4. 2. L'Institut Pasteur de Tunis, fondé officiellement en 1900 et précédé du Laboratoire bactériologique de la Régence, a très rapidement laissé de côté sa première mission de la

boratoire de vinification pour l'extension de la culture de la vigne et fondé une méthode de recherche en épidémiologie des maladies infectieuses qui permit d'accumuler une masse de connaissances sur les principales maladies sévissant en Tunisie. Doté d'une riche bibliothèque, relié à tous les Instituts Pasteur d'Outre-Mer et aux grands centres de recherches sur les maladies parasitaires et bactériennes, ses découvertes n'ont malheureusement servi qu'avec beaucoup de retard à développer la santé publique. Maintenu et même renforcé après l'Indépendance, il continue à éditer les *Archives de l'Institut Pasteur de Tunis* dont le premier fascicule remonte à janvier 1906.

3. 4. 3. La mise en place d'un service public de santé basé sur les médecins de colonisation et les auxiliaires médicaux indigènes s'est effectuée avec beaucoup de retard par rapport à ce qui s'est fait en d'autres pays colonisés. Les raisons n'en ont jamais été réellement élucidées. S'agissait-il d'une résistance du corps médical privé rapidement bien organisé si l'on en croit l'abondance de la littérature médicale (25) ? s'agissait-il au contraire d'un refus de voir s'installer dans le pays un système qui avait été combattu et définitivement éliminé en France à la fin du XIX^{ème} siècle ? Une meilleure analyse des sphères d'influence à l'intérieur du milieu médico-social serait à entreprendre pour dégager les forces agissantes.

IV. CONCLUSION ET PERSPECTIVES DE RECHERCHE

Dans les conclusions d'un colloque tenu à Paris en 1983 (26) les auteurs attirent l'attention sur « l'importance de l'histoire de l'administration de la santé, un des piliers de l'histoire de la santé et de la pauvreté ». Pour eux la priorité de la recherche doit porter sur les administrateurs, leur biographie, mais aussi l'analyse de leurs choix et l'inventaire des

(25) R. DANA, « La société des sciences médicales de Tunisie de 1902 à 1952 » dans *Médecine et médecins de 1902 à 1952*, Tunis, Soc. des Sc. Méd. de Tunisie, 1952.

(26) G. THUILLIER et alii : « Administration et santé », dans *Revue Internationale des sciences administratives*, 1984, n° 3, p. 235.

méthodes employées. Ils insistent également sur ce qu'ils appellent la « non-administration » de la santé, c'est-à-dire le laisser-faire médical guidé par le libéralisme économique en période de capitalisme sauvage. Il n'y a pas que dans les pays colonisés que les dépenses de santé jugées non productives sont réservées à ceux qui détiennent le pouvoir et ne sont étendues aux classes pauvres que sous la pression des luttes ouvrières et de la fraction éclairée du patronat. La recherche historique concernant l'administration de la santé est en butte à de nombreux pièges dus en particulier à la projection de nos normes et schémas de pensée actuels. Après une période intense d'activité visant trop souvent à justifier des idéologies colonialistes ou anti-colonialistes, la recherche historique concernant la période coloniale stagne. Mauvaise conscience des anciens colonisateurs et désir inconscient des anciens colonisés d'oublier cette période jugée sombre de leur histoire ou conjonction des deux ?

Il serait souhaitable que ce travail de recherche, une fois assaini le contentieux concernant l'appartenance des archives de cette période, s'oriente pour la Tunisie comme pour les autres pays anciennement colonisés par la France vers l'analyse du mécanisme de l'administration de la santé à partir des choix du législateur. Des études très pertinentes à ce sujet ont été publiées en Algérie (27), mettant en relief la résistance à l'implantation des réformes commandées de la métropole. Etant donné son importance, le secteur privé de la santé mériterait également des recherches plus attentives. C'est le cas en particulier des institutions privées de charité dont certaines ont déjà fait l'objet de mémoires très intéressants (28).

Récemment ont paru dans des périodiques médicaux tunisiens des articles relevant l'importance de la littérature mé-

(27) Y. TURIN, *Affrontement culturel dans l'Algérie coloniale*, Paris, Maspéro, 1971.
 (28) A. AMMAR, *La promotion économique et sociale des handicapés dans la société tunisienne, moderne*, Thèse 2407, Faculté des Sciences humaines, Tunis.

dicale (29) et soulignant une certaine continuité dans la transmission du pouvoir médical de la période coloniale à l'époque actuelle (30). Il serait intéressant que des chercheurs se penchent sur l'étude de ce phénomène du pouvoir médical dont tout administrateur et/ou réformateur de la santé doit tenir compte en Tunisie comme ailleurs.

Résumé

L'A. brosse un tableau général de l'évolution de l'administration de la santé publique en Tunisie sous le Protectorat français. Après avoir caractérisé la situation administrative autour des années 1880-1890 d'abord, à la veille de l'indépendance ensuite, il examine successivement quelles furent, sous le Protectorat, la doctrine de la santé publique, ses structures administratives, les institutions d'entraide et d'éducation sociale. Il évoque ensuite quelques figures marquantes de l'époque et dégage, pour la même période, quelques aspects des techniques de la santé publique.

ملخص

يرسم الكاتب جدولاً عاماً لتطور إدارة الصحة العمومية بالبلاد التونسية زمن الحماية الفرنسية. وبعد أن حددت خاصيات الوضعية الإدارية أولاً حوالي سنة 1880 - 1890 وثانياً قبل الاستقلال يدرس على التوالي، كيف كان تطور الصحة العمومية زمن الحماية، وماذا كانت هيكلتها الإدارية، ومؤسسات التعاون والتربية الاجتماعية. ثم يذكر من بعد بعض الشخصيات البارزة في ذلك العصر ويستخرج ملامح من تقنيات الصحة العمومية بالنسبة إلى نفس الفترة.

(29) A. AMMAR, « La presse médicale en Tunisie », dans *La Tunisie médicale*, 1983, p. 299-301.

(30) « Historique du syndicat médical tunisien », dans *Le Courrier syndical*, nov. 1983, n° 1.