



Bayram Balci, Philippe Bourmaud et Smbl Kaya (d.)

Analyses pluridisciplinaires sur la crise sanitaire COVID-19 en Turquie

Institut français d'études anatoliennes

Des épidémies de choléra dans le contexte ottoman au COVID-19 : quelques réflexions sur l'incertitude

Ceren Gülser İlikan Rasimođlu

DOI : 10.4000/books.ifeagd.3699

diteur : Institut français d'études anatoliennes

Lieu d'édition : Istanbul

Année d'édition : 2021

Date de mise en ligne : 17 février 2021

Collection : La Turquie aujourd'hui

ISBN électronique : 9782362450846



<http://books.openedition.org>

Référence lectronique

İLİKAN RASIMOĐLU, Ceren Gülser. *Des épidémies de choléra dans le contexte ottoman au COVID-19 : quelques réflexions sur l'incertitude* In : *Analyses pluridisciplinaires sur la crise sanitaire COVID-19 en Turquie* [en ligne]. Istanbul : Institut français d'études anatoliennes, 2021 (généré le 19 février 2021). Disponible sur Internet : <<http://books.openedition.org/ifeagd/3699>>. ISBN : 9782362450846. DOI : <https://doi.org/10.4000/books.ifeagd.3699>.

Ce document a été généré automatiquement le 19 février 2021.

Des épidémies de choléra dans le contexte ottoman au COVID-19 : quelques réflexions sur l'incertitude

Ceren Gülser İlikan Rasimoğlu

- 1 Dans un monde moderne où les scientifiques sont supposés orienter les gens, il est tout particulièrement déroutant pour tout un chacun d'être confronté à une nouvelle maladie qui se rit des contrôles aux frontières nationales, des moyens pharmacologiques comme de la capacité de prédiction des experts. Les pandémies créent de l'incertitude sous diverses formes : incertitude quant à l'évolution de la pandémie, incertitudes aussi quant à savoir si une personne est infectée, quant à la gravité de l'infection, aux modes de transmission de l'infection, aux traitements, ou aux mesures préventives qui peuvent être mises en œuvre.¹ Les vagues d'infection sont dues en partie aux fluctuations des modèles de grappes humaines. Lorsque ces modèles de grappes sont imprévisibles, les incertitudes sur le cours des pandémies augmentent également².
- 2 Bien que les informations sur sa séquence génomique et sa phylogénétique soient étudiées depuis près d'un an, le COVID-19 est encore largement inconnu. Les taux de morbidité et de mortalité, les modèles précis de transmission, les interventions thérapeutiques et les raisons pour lesquelles certains sont plus vulnérables que d'autres ne sont pas encore entièrement connus. La propagation rapide du COVID-19 s'est accompagnée d'un débat acharné sur les coûts et les avantages des mesures sérieuses prises pour atténuer sa propagation. Cette discussion était motivée par une incertitude considérable sur les paramètres clés concernant les coûts du nouveau virus, incluant la mortalité, les infections ou les coûts économiques des politiques liés aux fermetures d'entreprises³.
- 3 Lorsque le monde tel que nous le connaissons change pour une certaine raison, l'idée que chacun de nous peut être menacé à tout moment et l'incertitude créée par cette menace s'étend à tous les domaines de la vie. En fait, ce genre d'incertitude n'est pas nouveau pour les êtres humains : bien qu'il n'y en ait pas de témoignage dans la

mémoire de nos contemporains, cela s'est produit à de multiples reprises à travers l'histoire.

- 4 La question principale de cet article est de savoir comment les sociétés réagissent dans l'environnement d'incertitude créé par l'épidémie. La nécessité de chercher la réponse à une telle question dans l'histoire se fait sentir dans la mesure où nous ne pouvons pas prédire l'avenir ; et les historiens, les scientifiques et les médecins composent avec les incertitudes qui prévalent dans tous les domaines. Le choc mondial d'une nouvelle maladie a incité un retour sur l'histoire des épidémies du passé, retour motivé par la recherche de schémas instructifs et de leçons en l'absence de remède miracle. L'attention s'est portée vers les méthodes séculaires de lutte anti-épidémique : surveillance, quarantaine, masques et lavage des mains⁴.
- 5 Cet article vise à discuter à quel point les réactions historiques au choléra, dont les pandémies successives ont tué 50 millions de personnes depuis son émergence dans les premières décennies du 19^e siècle – et continue de sévir dans les pays les plus défavorisés – éclairent ce que l'on peut penser aujourd'hui du COVID-19. Il est vrai qu'établir des analogies entre les épidémies d'hier et celle que nous vivons aujourd'hui augmente le risque du présentisme⁵. Pourtant, les bonnes raisons de réfléchir ensemble au choléra et au COVID-19 ne manquent pas. Tout d'abord, le choléra a été instrumental dans l'établissement des pratiques de santé publique au 19^e siècle. Il a joué ce rôle du fait de l'horreur suscitée par ses caractéristiques de propagation (rapidité de circulation, forte létalité), frappant tout particulièrement les populations vulnérables. Il a ainsi occasionné un changement de paradigme important dans la compréhension de la santé publique. De plus, tout comme le COVID-19, le choléra a été un élément déclencheur dans la compréhension de la santé mondiale. Face à ces pandémies, les pratiques de santé publique ne pouvaient être efficaces que si elles étaient envisagées à l'échelle supranationale. En outre, COVID-19 et choléra présentent un certain nombre de caractéristiques comparables, notamment leurs modes de transmission respectifs, lesquels sont adaptés aux déplacements humains. Leurs morbidités respectives présentent des profils semblables, avec une croissance rapide du nombre des décès, entraînant des peurs individuelles et collectives combinées. Enfin, l'une et l'autre maladie ont occasionné des restrictions des pratiques traditionnelles et quotidiennes concernant les funérailles, l'hygiène individuelle et l'hygiène publique⁶.

Une pluralité d'incertitudes : étiologique, politique et sociale

- 6 Il est bien connu que la pratique médicale est pleine d'incertitudes. L'incertitude médicale découle des limites des connaissances médicales, personnelles et de la difficulté de faire la distinction entre les deux. Beresford a identifié trois sources d'incertitude médicale, qu'on peut appliquer aux contextes tant du COVID-19 que du choléra. L'*incertitude technique* résulte de données scientifiques insuffisantes ou incomplètes. L'*incertitude personnelle* découle d'une relation médecin-patient incertaine. L'*incertitude conceptuelle* découle de la difficulté d'appliquer les données scientifiques à des situations réelles⁷.
- 7 Si l'on part de ce dernier type, les experts en santé publique soulignent une double impossibilité. On ne peut connaître avec précision, lorsqu'on tente de contrôler une

pandémie, ni l'orientation générale du processus de diffusion, ni la direction immédiate que va prendre cette diffusion. Dans ces conditions, l'essentiel est de rester vigilant, flexible et capable de changer de stratégie à tout moment à mesure que la situation elle-même change. Pour compliquer les choses, l'évolution de la situation nécessite non seulement une bonne gestion de l'incertitude, mais aussi une bonne communication sur l'incertitude à destination d'un public lui-même en proie à la confusion⁸. Et, puisque en raison du manque d'informations, ce sont les informations que les gens ont acquises le plus récemment qui façonnent la perception des risques⁹; cela nous amène à considérer les deux autres formes d'incertitude.

- 8 Les incertitudes font qu'il est difficile de prévoir l'émergence et la gravité des pandémies et donc de les prévenir, puis de les contrôler de manière adéquate. Se préparant au pire tout en espérant le meilleur, les autorités sanitaires renforcent à leur tour les incertitudes dans la communauté en agissant d'une manière qui semble incohérente¹⁰. Les populations confrontées à des épidémies font souvent appel aux autorités religieuses ou administratives, attendant une réponse à ce qui est considéré comme une menace pour la société. Pour les fonctionnaires, la question centrale à ce stade est la suivante : comment pouvons-nous comparer, sélectionner, organiser les informations de manière appropriée en les reliant entre elles de façon pertinente tout en intégrant l'incertitude¹¹ ?
- 9 Le choléra, qui contamine le corps à travers l'eau, se manifeste principalement par des vomissements soudains et sévères et une perte excessive d'eau par le patient en peu de temps. Les bactéries descendues dans l'estomac se propagent dans les intestins et se reproduisent rapidement, provoquant de fréquents épisodes de vomissements et de diarrhée. En raison de la déperdition d'eau et de sel, des crampes dans les muscles entraînent en peu de temps la mort du patient. Une caractéristique distinctive de cette maladie est donc sa vitesse de progression¹².
- 10 Les épidémies de choléra du 19^e siècle entre les années 1820 et 1890 ont coïncidé avec la révolution bactériologique et la vulgarisation des connaissances sur le *vibrio cholerae* responsable de la maladie. Elles ont également coïncidé avec l'introduction de nouveaux moyens de transport et de communication tels le bateau à vapeur et le chemin de fer qui ont accéléré le trafic mondial. L'idée que quelque chose d'invisible à l'œil nu puisse se répandre dans le monde a ébranlé le sentiment de sécurité des puissances occidentales, a révélé leur vulnérabilité, exposant les tensions entre régimes de circulation et de communication mondiales ouvertes et fermées¹³.
- 11 Pendant près d'un siècle, il n'y a pas eu de consensus sur la manière de combattre le choléra. Dans les deux décennies qui ont suivi l'arrivée du choléra en Europe, les pays européens, agissant chacun de leur côté, ont vainement tenté de le prévenir et de le contenir. La prise de conscience qu'un problème causé par la mondialisation exigeait une solution internationale a initié le premier exemple de collaboration mondiale de lutte contre une maladie. En 1851, la Première Conférence Sanitaire Internationale s'est tenue à Paris, réunissant les grandes puissances impériales d'Europe, non seulement pour fixer des normes sanitaires internationales, mais aussi pour garantir le contrôle et la sécurité des frontières et du commerce international¹⁴. Pourtant, il a fallu du temps aux différentes parties pour parvenir à un consensus, et les premières conventions internationales sur la santé n'ont été adoptées qu'en 1892. En d'autres termes, les politiques nationales, préconisées par les autorités médicales et appliquées par les autorités politiques des différents pays, étaient contradictoires¹⁵.

- 12 Les épidémies ne sont pas seulement l'œuvre d'agents pathogènes, elles dépendent également de la structure de la société : le pouvoir politique est utilisé pour la santé publique, collectant des données quantitatives, classant, modélisant et historicisant les maladies. La médecine moderne a proposé de multiples étiologies du choléra, y compris la contagion et le miasme, mais ces explications étaient également contradictoires. Plus important encore, la médecine moderne ne pouvait fournir ni traitement ni prophylaxie convaincante. Les pratiques restrictives de cordon sanitaire et de quarantaine devenaient de plus en plus usuelles, mais l'impact négatif des quarantaines sur l'économie, tout particulièrement, provoquait une colère générale.
- 13 Les experts n'étaient pas au clair sur la cause du choléra. S'il était contagieux, pourquoi apparaissait-il soudainement dans des endroits sans contact avec les victimes du choléra ? Si elle était causée par le miasme, pourquoi la maladie se propageait-elle à certaines personnes dans une zone mais pas à d'autres ? Le choléra rendant une personne malade était apparemment dû à un autre facteur qui rendait certaines personnes vulnérables à la maladie, que ce soit par contagion de personne à personne ou pour des raisons environnementales¹⁶. On avait associé le choléra à la classe sociale et à l'histoire économique. En ce sens, les différences entre théories de la contagion ou du miasme importaient peu : de toute façon, le choléra se propageait dans les quartiers pauvres, causant une menace pour la stabilité sociale. Enfin, dans l'atmosphère créée par la diffusion de la théorie des germes, Koch déclara en 1882 que le premier micro-organisme de la maladie humaine, le micro-organisme de la tuberculose, avait été isolé et en 1884, le pathogène du choléra avait été trouvé.
- 14 Les gens ordinaires, ne sachant quelle attitude adopter face à cette situation, réagirent de façon complexe. Pour de nombreuses personnes du 19^e siècle, le choléra ressemblait à la visite d'un dieu en quête de vengeance. Il était effrayant pour de nombreuses raisons. L'une était qu'il apparaissait soudainement comme un envahisseur inconnu de l'Est – et de fait, il était appelé « choléra asiatique ». Il suscitait également la peur en raison de ses terribles symptômes, de son taux de mortalité élevé et de son apparition soudaine. L'explication la plus courante de la raison pour laquelle le choléra rendait certaines personnes malades était fondée sur l'association du choléra à l'immoralité individuelle ou à l'irrégion, et la définition de l'immoralité pouvait être identifiée à différentes qualités telles que l'ivresse, la débauche, l'hérésie ou l'imprudence, de sorte qu'elle était traitée dans le cadre de la causalité sociale¹⁷. La peur des gens était si intense que le choléra déclencha une série de réactions collectives, telles que des mouvements de fuite massive, des insurrections, des formes d'hystérie sociale, la recherche de boucs émissaires et une dégradation économique¹⁸.

Les Ottomans face au choléra : fuir et cacher la maladie

- 15 Dans les années 1890 le gouvernement ottoman adopta pleinement l'approche infectieuse, reconnaissant les découvertes bactériennes de Robert Koch et de Louis Pasteur, et commença à appliquer des mesures sanitaires à l'intérieur de ses frontières. Le nombre croissant de médecins ottomans formés en Europe et la présence de médecins français, anglais et autrichiens dans la capitale ottomane contribuèrent à ce changement. La Commission Générale de l'Hygiène, créée en août 1893 pour coordonner les efforts visant à limiter la propagation du choléra, adopta, afin de faire

face aux problèmes de surpopulation et de logements insalubres, un système d'approvisionnement en eau et chercha à pallier le manque d'un système d'évacuation des eaux usées approprié. La première « maison de bactériologie » (*bakteriyoljihane*) fut créée en avril 1894 pour servir à l'éducation à la bactériologie, à l'hygiène publique et à la production de vaccins et de sérum¹⁹.

- 16 Puisque l'Empire ottoman suivait de près les développements médicaux en Occident, la société ottomane devint un foyer d'incertitude, origine de possibles nouvelles vagues épidémiques, traité comme un risque potentiel dans la littérature savante occidentale ; et ce jusqu'à ce que la théorie des germes soit acceptée. Les principales raisons des réactions sociales négatives au risque de choléra dans l'Empire ottoman tenaient aux doutes entourant la compétence des médecins exerçant dans le pays et à la pratique interventionniste des autorités politiques. Les plaintes contre les médecins étaient fréquentes, notamment au début des épidémies, et tenaient en bonne part aux différences observées entre les traitements prescrits, de praticien à praticien, ce qui ne manquait pas de susciter les soupçons du public²⁰.
- 17 Au début des années 1830, le gouvernement ottoman envisagea pour la première fois d'appliquer des réglementations sanitaires à l'échelle de l'empire pour prévenir les épidémies, plutôt que de simplement réagir localement à celles-ci. Après tout, la lutte contre les épidémies reposait largement sur la pratique de la quarantaine, qui supposait un contrôle centralisé des mobilités et non des interventions locales. Les épidémies de choléra et de peste des années 1830 amenèrent l'État ottoman et puissances européennes à établir le Conseil ottoman de Quarantaine, en mai 1838. Continuant à fonctionner jusqu'en 1914, le Conseil était chargé, outre la lutte anti-épidémique, du contrôle des mouvements commerciaux, des migrations de population et de la surveillance sanitaire aux frontières²¹.
- 18 La réaction initiale des Ottomans au choléra ne fut pas très différente de celle de leurs contemporains européens. Contrairement à ce qu'affirmaient les études fondées sur la croyance que les peuples dits "orientaux" manifestent traditionnellement une attitude fataliste envers la mort, les comportements de fuite face à la maladie étaient très courants à partir du milieu du 16^e siècle²². Comme à l'occasion d'autres épidémies horribles, l'une des premières réactions des gens au choléra fut de s'enfuir s'ils le pouvaient, que ce soit dans l'Empire ottoman ou ailleurs²³.
- 19 Lors de l'épidémie de 1847 à Erzurum, certains habitants de la ville campèrent à Palandöken pour jouir d'un air plus pur et se protéger de l'épidémie. Cependant, la maladie avait touché les trois cinquièmes d'entre eux et les autres s'étaient abstenus de retourner en ville. Le premier cas à Trabzon fut vu le 9 septembre 1847. Le 10 septembre, 300 cas de choléra étaient apparus à Trabzon et la maladie avait tué un tiers d'entre eux. Ce premier choc avait provoqué une grande panique chez les habitants de la ville, qui avaient commencé à en partir, pour ne revenir qu'à la fin du mois d'octobre²⁴. À Diyarbakır en 1894, les habitants de la ville furent vers les villages, les montagnes et les plaines²⁵. À la même période, à Izmir, ceux qui pouvaient se le permettre furent vers les villes et villages environnants, jusqu'à l'atténuation de la maladie²⁶.
- 20 Une autre réponse courante était de cacher l'existence de la maladie aux autorités politiques et médicales. À Tarse en 1895, dans la mesure où les familles cachaient leurs patients de peur d'être confinés, il était devenu difficile de détecter les personnes atteintes de la maladie et le contact des personnes contaminées avec les autres ne put

être évité. Bien que les maisons aient été surveillées, les habitants évitaient la police qui les guettait à la porte, et avaient commencé à sortir de leurs maisons et y rentrer en passant par les toits. Le public ne se fiait pas aux méthodes de traitement des médecins, le recours aux méthodes traditionnelles était préféré aux médicaments. De plus, des rumeurs se répandaient selon lesquelles des médecins tuaient délibérément des patients ; les malades, disait-on, devenaient violets et se roulaient par terre pendant que les médicaments leur étaient administrés²⁷.

- 21 La situation n'était pas différente à Istanbul, centre des autorités médicales et politiques. Lors de l'épidémie de 1911, alors que tout cas devait être signalé à la municipalité d'Istanbul, des plaintes fréquentes semblent attester que cette règle n'était pas appliquée. Selon les règles sanitaires officielles, ceux qui entraient en contact avec des malades à la maison et à l'extérieur, dans des lieux où le choléra était détecté, devaient être isolés et placés sous surveillance pendant cinq jours, tandis que des tests bactériologiques étaient effectués à la fois chez eux et dans des chambres d'isolement. Cependant, les gens cachaient la maladie. Une femme de 40 ans du quartier Hatice Sultan à Karagümruk, ayant dissimulé sa maladie, infecta ainsi son frère ; tous deux en moururent. Le public tenta même de cacher les cas de suicide, craignant d'être soumis aux restrictions du choléra. Ainsi, lorsqu'une fille d'Haydarpaşa, fâchée contre son père, tenta de se suicider au poison, sa famille s'abstint d'en informer les médecins de peur que leur maison ne soit traitée de force contre la maladie. Bien que la famille ait fini par être persuadée par l'intervention des habitants du quartier, la jeune fille perdit la vie avant l'arrivée du médecin²⁸. De plus, les allées et venues des habitants par les toits, à l'abri du regard de la police, étaient également monnaie courante à Istanbul²⁹.

Infodémie, conspirationnisme et violence

- 22 Pourquoi les gens ne pourraient-ils pas ignorer les suggestions des autorités ou les règles ? La pandémie est aussi un événement psychologique, et dans les conditions qu'elle suscite, de fausses informations et nouvelles circulent qui alimentent des troubles psychologiques. Comme cette situation se nourrit d'incertitude, elle peut se transformer en panique de masse. Une des conséquences de cette situation est la « contagiosité du non-respect des règles », telle que Luigi Mongeri la décrit pour les Ottomans dans la *Gazette Médicale d'Orient* en 1857³⁰. Le cas du COVID-19 établit des parallèles notables avec les pandémies du passé, en particulier quant à la manière exceptionnelle avec laquelle ces maladies se propagent et au rôle crucial de la maîtrise de l'information dans la prise de décision de santé publique. L'épidémie et la réponse à celle-ci s'accompagnent, aujourd'hui comme hier, d'une « infodémie » due à la circulation massive d'informations excessives, rendant difficile l'évaluation de la fiabilité des informations³¹. Les théories du complot sont les plus susceptibles de survenir lorsque des incertitudes prévalent quant à la sévérité des menaces sanitaires et aux risques individuels qui en découlent. De telles théories répondent à des principes explicatifs suffisamment simples et compréhensibles pour dissiper toute ambiguïté : pourquoi tel événement a-t-il eu lieu ? Qui en profite, et qui doit être blâmé³² ?
- 23 La recherche de boucs émissaires est l'une des principales réponses aux épidémies relevant des théories du complot, comme à Naples où le public affirmait en 1884 que la maladie était une conspiration créée par les gouverneurs de la ville pour réduire la

population pauvre³³ ; à Astrakhan, en Russie, où une foule attaqua le personnel médical en 1892, brûla la caserne où les patients cholériques étaient isolés, et les élargit ; dans la ville voisine de Khvalynsk, une foule tua en 1892 un médecin réputé « avoir empoisonné » des patients³⁴ ; ou à Manille, où des rumeurs se répandirent en 1902 selon lesquelles les cholériques seraient enfermés dans des camps de détention et, pire que tout, tués dans des hôpitaux de choléra³⁵.

- 24 Des rumeurs d'empoisonnement circulèrent également dans l'Empire ottoman, comme mentionné précédemment. À Izmir en 1893, on disait que les médecins avaient empoisonné le public, ce qui conduisit les malades à éviter les médecins³⁶. Une rumeur s'était répandue parmi les soldats de la caserne de Selimiye, selon laquelle l'eau qui leur était donnée était toxique ; elle n'avait pris fin que lorsque l'épidémie s'était calmée, et ce, malgré de multiples rapports écrits pour réfuter la rumeur³⁷. L'une des plus grandes plaintes au cours de l'épidémie était le traitement des funérailles musulmanes : la rumeur circulait selon laquelle les morts étaient enterrés sans avoir été lavés et sans linceul³⁸.
- 25 Les gens fuyaient non seulement l'épidémie, mais aussi la quarantaine. Le moyen pour contourner la quarantaine mise en place à Tuzla en vue d'empêcher la propagation de l'épidémie à Istanbul était de descendre du train à Gebze, de se rendre à Pendik à dos d'animal et d'y reprendre le train³⁹. Alors que les pèlerins revenant du Hejaz devaient atteindre 15 jours en quarantaine, en 1845, environ 2500 pèlerins d'Aydın, Manisa, Amasya, Kastamonu, Taşköprü et ses environs échappèrent à la quarantaine à Edirne et s'en retournèrent dans leur ville natale⁴⁰.
- 26 Des émeutes contre la quarantaine furent également observées, à l'instar des 2500 pèlerins évoqués ci-dessus, qui se révoltèrent au moment d'être placés en quarantaine à Adana⁴¹. Avant que l'épidémie soit complètement sous contrôle, certains médecins de la ville la quittèrent pour les villages environnants afin de ne pas participer à la lutte contre l'épidémie ; d'autres s'abstinrent d'examiner les patients tandis que des propriétaires de pharmacies fermaient boutique⁴².
- 27 En 1848, un groupe à Antep avait également attaqué la quarantaine, dirigée par des médecins non musulmans, et endommagé le bâtiment. De nombreuses raisons au rang desquelles l'inhumation des morts de maladies épidémiques dans des tombes crayeuses, le contact de médecins non musulmans avec des femmes décédées, la suspicion d'empoisonnement des malades par administration de médicaments par les médecins et l'interruption du commerce et des voyages en raison de la quarantaine, entraînèrent une réaction contre les pratiques de quarantaine et les traitements⁴³. L'augmentation des cas de choléra à Antep et le désir du responsable de la quarantaine d'isoler un homme qui succomba plus tard au choléra avait intensifié l'agitation. Des rumeurs circulèrent, selon lesquelles la maladie ne disparaîtrait pas tant que la quarantaine ne serait pas levée et que les femmes seraient mises en quarantaine. La foule se rendit au lazaret, brisa portes et fenêtres, arracha le drapeau de quarantaine, et tenta d'en tuer le gestionnaire⁴⁴.
- 28 En bref, les gens évitaient de remettre leurs patients aux autorités. En 1893, un porteur, contaminé par le choléra dans un magasin de chaussures à Beyoğlu, fut empêché par le commerçant d'être amené à l'hôpital municipal par les fonctionnaires. À Kasımpaşa, les habitants du quartier empêchèrent un patient atteint de choléra d'être transporté à l'hôpital municipal avec des bâtons⁴⁵. Certaines personnes pensaient que les malades du choléra avaient reçu l'ordre du sultan Abdulhamid II de se laisser enterrer vivants dans

une voiture remplie de chaux⁴⁶. On pensait que les machines d'étuve, qui occupaient une place importante dans l'extinction du choléra, étaient utilisées pour éliminer les Bédouins dans le Hedjaz, c'est pourquoi des Bédouins attaquèrent les alentours de la machine alors que les pèlerins étaient à Arafat, et la détruisirent⁴⁷.

Partage de l'histoire : comment les sociétés font-elles face aux pandémies ?

- 29 Nous ne savons pas toujours à quel point ces réponses étaient courantes, mais il y a des raisons de penser que l'environnement d'incertitude déclenchait ces résistances. Ce qui est devenu clair au cours de *notre* pandémie est que ni l'étude de la microbiologie ni l'étude du traitement des infections ne peuvent à elles seules guider la gestion de la pandémie. En effet, les pandémies concernent au moins autant les personnes, leurs pensées et leurs actions qu'elles concernent les microorganismes. En fait, il faut se demander pourquoi les gens réagissent aux crises de si complexe manière. Les connaissances historiques comparées nous aident à saisir le contexte social et culturel des réponses humaines et peuvent inspirer les initiatives mondiales de santé publique⁴⁸.
- 30 Il est important de se rappeler que des catastrophes comme les pandémies ne sont jamais exclusivement dévastatrices – elles provoquent des changements et alimentent souvent le progrès scientifique et la réforme sociale. En fin de compte, les gouvernements européens ont commencé à allouer des ressources à l'éradication des causes des maladies, aux méthodes de prévention et de traitement, principalement dans l'optique de prévention des crises économiques qui accompagnent inévitablement les épidémies⁴⁹.
- 31 En bref, le monde retrouvera tôt ou tard une vision de la normalité. L'important, en attendant, est d'agir équitablement en partageant non seulement les technologies médicales mais aussi les informations étiologiques. Dans les cas où les autorités politiques et la médecine se révèlent impuissantes à orienter les profanes, l'effort pour faire face à l'incertitude renforce les rumeurs et provoque des réactions sociales, rendant difficile la sortie collective de la crise.

BIBLIOGRAPHIE

Acevedo, C. G. F. (2020). "From Cholera to COVID-19: A Historical Review of Misinformation during Pandemics." *Progressio* 14.1-15. https://www.researchgate.net/publication/343761016_From_Cholera_to_COVID-19_A_Historical_Review_of_Misinformation_During_Pandemics.

Alaoui, N. N. (2020). Risques, incertitudes et complexité de la pandémie covid19. *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 3(3) : 517-525. <https://www.revue-isg.com/index.php/home/article/view/307/284>.

Artvinli, F. (2020). *Kafeste Kuşlar Gibi : Salgınların Ruhsal Tarihine Kenar Notları*, Salgın : Tükeniş Çağında Dünyayı Yeniden Düşünmek, ed. Didem Bayındır, Tellekt, 45-79.

- Ayalon, Y. (2015). *Natural Disasters in the Ottoman Empire*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139680943>.
- Ayar, M. (2007). *Osmanlı Devletinde Kolera: İstanbul Örneği (1892-1895)*. Kitabevi.
- Barnett, M., Buchak, G., & Yannelis, C. (2020). *Epidemic Responses Under Uncertainty* (No. w27289). National Bureau of Economic Research. <https://ideas.repec.org/s/nbr/nberwo.html>.
- Beresford EB. (1991). *Uncertainty and the shaping of medical decisions*. *Hastings Cent Rep*. 21(4):6-11.
- Bingül, Ş. "Alemdar Gazetesi'ne Göre 1911 Yazında İstanbul'un Kolera ile İmtihanı." *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 371-372. <https://doi.org/10.31020/mutftd.726753>.
- Bozan, O. (2015). "Diyarbakır Vilayeti'nde 1894-1895 Kolera Salgını ve Etkileri." *Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi*, 18, 219-240. <http://www.idealonline.com.tr/IdealOnline/makale/paper/28678>.
- Bulmuş, B. (2005). *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire*. Edinburgh University Press. DOI : 10.26530/oopen_625255.
- Charters, E., & McKay, R. A. (2020). "The history of science and medicine in the context of COVID-19." *Centaurus*, 62(2), 222-233. <https://doi.org/10.1111/1600-0498.12311>.
- Demirkol, K. (2018). "Adana ve Kolera (1890-1895)." *Dumlupınar University Journal of Social Science/ Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (56), 141-156. <https://dergipark.org.tr/en/pub/dpusbe/issue/36761/405019>.
- Hays, J. N. (2005). *Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History*. Abc-clio.
- Hays, J. N. (2009). *The Burdens of Disease: Epidemics and Human Response in Western History*. Rutgers University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1bmznzq>.
- Huber, V. (2020). "Pandemics and the politics of difference : rewriting the history of internationalism through nineteenth-century cholera." *Journal of Global History*, 15(3), 394-407. <https://doi.org/10.1017/S1740022820000236>.
- İlikan Rasimoğlu, C. G. (2012). *The Foundation of a Professional Group : Physicians in the Nineteenth Century Modernizing Ottoman Empire (1839-1908)*. Thèse de doctorat en philosophie, Université Boğaziçi, Atatürk Institute for Modern Turkish History. <https://tyap.net/media/f/rasimoglu.pdf>.
- Karacaoğlu, E. (2020). *Bakteriyolojihâne-i şâhâne : Türkiye'de Mikrobiyolojinin Gelişimi*, Muhayyel Yayıncılık.
- Jones, D. S. (2020). "COVID-19, history, and humility." *Centaurus*, 62(2), 370-380. <https://doi.org/10.1111/1600-0498.12296>.
- Kayı, İ. (2020). *Pandemiyle Halk Sağlığını Hatırlamak*, Salgın: Tükeniş Çağında Dünyayı Yeniden Düşünmek, ed. Didem Bayındır, Tellekt, 97-122.
- Kim, K. & Lee, Y. M. (2018). "Understanding uncertainty in medicine : concepts and implications in medical education." *Korean journal of medical education*, 30(3), 181-188. <https://dx.doi.org/10.3946/jkme.2018.92>.
- Morens, D. M. & Taubenberger, J. K. (2011). "Pandemic influenza : certain uncertainties." *Reviews in medical virology*, 21(5), 262-284. <https://dx.doi.org/10.1002/rmv.689>.
- Morens, D. M., Daszak, P., Markel, H., & Taubenberger, J. K. (2020). "Pandemic COVID-19 Joins History's Pandemic Legion." *Mbio*, 11(3), 1-9. DOI : 10.1128/mBio.00812-20.

- Pouget, B. (2020). "Quarantine, cholera, and international health spaces : Reflections on 19th-century European sanitary regulations in the time of SARS-CoV-2." *Centaurus*, 62(2), 302-310. <https://doi.org/10.1111/1600-0498.12299>.
- Snowden, F. M. (1995). *Naples in the Time of Cholera, 1884-1911*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511582233>.
- Snowden, F. M. (2019). *Epidemics and Society: from the Black Death to the Present*. Yale University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvqc6gg5>.
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Uğuz, S. (2012). 1895 "1895 Tarsus Kolera Salgını." *History Studies*, (özel sayı), 437-448. DOI : 10.9737/hist_379.
- Varlık, N. (2015). *Plague and Empire in the Early Modern Mediterranean World*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139004046>.
- Varlık, N. (2017). "Dead(ly) Uncertainties : Plague and Ottoman Society in the Age of the Renaissance." In *The Routledge History of the Renaissance*, ed. Caerro, W, Taylor and Francis, 259-274. <https://doi.org/10.4324/9781315226217>.
- Varlık, N. (2020). "The plague that never left : restoring the Second Pandemic to Ottoman and Turkish history in the time of COVID-19." *New Perspectives on Turkey*, 2. <https://doi.org/10.1017/npt.2020.27>.
- Yaşayanlar, İ. (2018). "Bir kent, iki salgın, Antep'te 1848 ve 1890 kolera epidemileri." *Tarihten Günümüze Ayıntab-Gaziantep, Uluslararası Gaziantep Tarihi Sempozyumu Milli Mücadele Döneminde Gaziantep Bildiri Metinleri Kitabı*, 271-285. <https://doi.org/10.21547/jss.530170>.
- Yıldırım, N. (2010). « Les mesures de quarantaine prises pendant les épidémies de choléra et leurs répercussions sur la société ottomane (1831-1918) », *Perilous Modernity, History of Medicine in the Ottoman Empire and the Middle East from the 19th Century Onwards*, ed. Anne Marie Moulin et Yesim Isil Ulman, İstanbul, The Isis Press, 119-155. <https://doi.org/10.31826/9781463230005>.
- Yıldırım, N. "‘Karantina İstemezük’ Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyancılar," Yıldırım, N. (2014). 14. *Yüzyıldan Cumhuriyet'e Hastalıklar, Hastaneler, Kurumlar: Sağlık Tarihi Yazıları*. Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 70-88.
- Yılmaz, Ö. (2017). "1847-1848 kolera salgını ve Osmanlı coğrafyasındaki etkileri." *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, 6(1), 23-55. DOI : 10.26650/jes371499.

NOTES

1. Voir Varlık, N. (2017). "Dead(ly) Uncertainties : Plague and Ottoman Society in the Age of the Renaissance." In *The Routledge History of the Renaissance*, ed. Caerro, W, Taylor and Francis, 259-274. <https://doi.org/10.4324/9781315226217>.
2. Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics : Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing, 5.
3. Barnett, M., Buchak, G., & Yannelis, C. (2020). *Epidemic Responses Under Uncertainty* (No. w27289). National Bureau of Economic Research, 1. <https://ideas.repec.org/s/nbr/nberwo.html>.
4. Charters, E., & McKay, R. A. (2020). "The history of science and medicine in the context of COVID-19." *Centaurus*, 62(2), 224. <https://doi.org/10.1111/1600-0498.12311>. Jones, D. S. (2020).

- “COVID-19, history, and humility.” *Centaurus*, 62(2), 374. <https://doi.org/10.1111/1600-0498.12296>.
5. Varlık, N. (2020). “The plague that never left : restoring the Second Pandemic to Ottoman and Turkish history in the time of COVID-19.” *New Perspectives on Turkey*, 2. <https://doi.org/10.1017/npt.2020.27>.
 6. Pouget, B. (2020). “Quarantine, cholera, and international health spaces : Reflections on 19th-century European sanitary regulations in the time of SARS-CoV-2.” *Centaurus*, 62(2), 303-304. <https://doi.org/10.1111/1600-0498.12299>.
 7. Kim, K. & Lee, Y. M. (2018). “Understanding uncertainty in medicine : concepts and implications in medical education.” *Korean journal of medical education*, 30(3), 181-182. <https://dx.doi.org/10.3946/jkme.2018.92>. Beresford EB. *Uncertainty and the shaping of medical decisions*. Hastings Cent Rep. 1991 ; 21(4) :6-11.
 8. Morens, D. M., Daszak, P., Markel, H., & Taubenberger, J. K. (2020). “Pandemic COVID-19 Joins History’s Pandemic Legion.” *Mbio*, 11(3), 7. DOI : 10.1128/mBio.00812-20.
 9. Kayı, İ. (2020). “Pandemiyle Halk Sağlığını Hatırlamak,” *Salgın : Tükeniş Çağında Dünyayı Yeniden Düşünmek*, ed. Didem Bayındır, *Tellekt*, 113, 97-122.
 10. Morens, D. M. & Taubenberger, J. K. (2011). “Pandemic influenza: certain uncertainties.” *Reviews in medical virology*, 21(5), 262-284. <https://dx.doi.org/10.1002/rmv.689>.
 11. Alaoui, N. N. (2020). « Risques, incertitudes et complexité de la pandémie covid19 », *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 3(3) : 518. <https://www.revue-isg.com/index.php/home/article/view/307/284>. Varlık, (2017), *op. cit.*
 12. Yılmaz, Ö. (2017). “1847-1848 kolera salgını ve Osmanlı coğrafyasındaki etkileri.” *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, 6(1), 30. DOI : 10.26650/jes371499. Hays, J. N. (2009). *The Burdens of Disease: Epidemics and Human Response in Western History*. Rutgers University Press, 136-137. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1bmznzq>. Snowden, F. M. (2019). *Epidemics and Society: from the Black Death to the Present*. Yale University Press, 237. <https://doi.org/10.2307/j.ctvqc6gg5>.
 13. Huber, V. (2020). “Pandemics and the politics of difference: rewriting the history of internationalism through nineteenth-century cholera.” *Journal of Global History* 15(3), 394-395. <https://doi.org/10.1017/S1740022820000236>.
 14. Ayalon, Y. (2015). *Natural Disasters in the Ottoman Empire*. Cambridge University Press, 190. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139680943>.
 15. Sur les conventions internationales de lutte contre le choléra et leur application dans l’Empire ottoman, voir l’article de Sylvia Chiffolleau dans ce numéro.
 16. Hays (2009). *op.cit.*, 138-139.
 17. Hays (2009). *op.cit.*, 139.
 18. Snowden (2019). *op.cit.*, 235. Sur la quête de boucs émissaires au temps du choléra et au temps du COVID-19, voir également la contribution de F. Bolat et P. Bourmaud dans ce dossier.
 19. Ayalon *op.cit.*, 202. Karacaoğlu, E. (2020). *Bakteriyolojihâne-i şâhâne : Türkiye’de Mikrobiyolojinin Gelişimi*, Muhayyel Yayıncılık.
 20. Ayar, M. (2007). *Osmanlı Devletinde Kolera : İstanbul Örneği (1892-1895)*. Kitabevi, 224. İlikan Rasimoğlu, C. G. (2012). *The Foundation of a Professional Group : Physicians in the Nineteenth Century Modernizing Ottoman Empire (1839-1908)*. Thèse de doctorat en philosophie, Université Boğaziçi, Atatürk Institute for Modern Turkish History. <https://tyap.net/media/rasimoglu.pdf>.
 21. Ayalon, *op.cit.*, 186-190.
 22. Varlık, N. (2015). *Plague and Empire in the Early Modern Mediterranean World*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139004046>. Bulmuş, B. (2005). *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire*. Edinburgh University Press. DOI : 10.26530/oapen_625255.
 23. Snowden, F. M. (1995). *Naples in the Time of Cholera, 1884-1911*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511582233>.

24. Yılmaz (2017). *op.cit.*, 37-41.
25. Bozan, O. (2015). “Diyarbakır Vilayeti’nde 1894-1895 Kolera Salgını ve Etkileri.” *Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi*, 18, 222-223. <http://www.idealonline.com.tr/IdealOnline/makale/paper/28678>.
26. Ayar (2007). *op.cit.*, 105.
27. Uğuz, S. (2012). “1895 Tarsus Kolera Salgını.” *History Studies*, (özel sayı), 440. DOI : 10.9737/hist_379.
28. Bingül, Ş. “Alemdar Gazetesi’ne Göre 1911 Yazında İstanbul’un Kolera ile İmtihanı.” *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 371-372. <https://doi.org/10.31020/mutftd.726753>.
29. Ayar (2007). *op.cit.*, 216.
30. Artvinli, F. (2020). “Kafeste Kuşlar Gibi : Salgınların Ruhsal Tarihine Kenar Notları,” *Salgın : Tükeniş Çağında Dünyayı Yeniden Düşünmek*, ed. Didem Bayındır, *Tellekt*, 52, 45-80.
31. Acevedo, C. G. F. (2020). “From Cholera to COVID-19 : A Historical Review of Misinformation during Pandemics.” *Progressio*, 14, 9-10. https://www.researchgate.net/publication/343761016_From_Cholera_to_COVID-19_A_Historical_Review_of_Misinformation_During_Pandemics.
32. Taylor (2019). *op.cit.*, 65.
33. Jones, *op.cit.*, 372. Snowden (2019). *op.cit.*, 251.
34. Hays, J. N. (2005). *Epidemics and Pandemics : Their Impacts on Human History*. *Abc-clio*, 312.
35. Acevedo, *op.cit.*, 2-3.
36. BOA. Y.PRK. BŞK. 32/67, 7 Safer 1311, 20 Août 1893. Ayar (2007). *op.cit.*, 109.
37. BOA. Y. PRK. BŞK. 33 / 108, 9 Cemaziyelevvel 1311, 18 Novembre 1893. Ayar (2007). *op.cit.*, 227.
38. BOA. Y. MTV. 87/190, 26 Cemaziyelevvel 1311, 26 Décembre 1893. Ayar (2007). *op.cit.*, 227-229.
39. BOA. Y. PRK. DH. 8 / 12, 19 Safer 1312, 22 Août 1894. Yıldırım, N. (2010). « Les mesures de quarantaine prises pendant les épidémies de choléra et leurs répercussions sur la société ottomane (1831-1918) », *Perilous Modernity, History of Medicine in the Ottoman Empire and the Middle East from the 19th Century Onwards*, ed. Anne Marie Moulin et Yeşim Işıl Ulman, Istanbul, The Isis Press, 130. <https://doi.org/10.31826/9781463230005>.
40. Yıldırım, N. “‘Karantina İstemezük’ Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyandar,” Yıldırım, N. (2014). *14. Yüzyıldan Cumhuriyet’e Hastalıklar, Hastaneler, Kurumlar : Sağlık Tarihi Yazıları*. Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 79.
41. Demirkol, K. (2018). “Adana ve Kolera (1890-1895).” *Dumlupınar University Journal of Social Science/Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (56), 143. <https://dergipark.org.tr/en/pub/dpusbe/issue/36761/405019>.
42. BOA.DH.MKT. 1801 / 144, 11 Cemaziyelevvel 1308, 22 Janvier 1891 ; BOA. DH.MKT. 1811 / 85, 12 Recep 1308, 21 Février 1891, Demirkol (2018). *op.cit.*, 146.
43. Yaşayanlar, İ. (2018). “Bir kent, iki salgın, Antep’te 1848 ve 1890 kolera epidemileri.” *Tarihten Günümüze Ayıntab-Gaziantep, Uluslararası Gaziantep Tarihi Sempozyumu Milli Mücadele Döneminde Gaziantep Bildiri Metinleri Kitabı*, 274. <https://doi.org/10.21547/jss.530170>.
44. Yaşayanlar, *op.cit.*, 275.
45. BOA. Y. MTV. 87/190, 26 Cemaziyelevvel 1311, 5 Décembre 1893, Ayar (2007). *op.cit.*, 214.
46. Ayar (2007). *op.cit.*, 219.
47. Ayar (2007). *op.cit.*, 221.
48. Varlık (2020). *op.cit.*, 13.
49. Sur les débats sur la rentabilité économique des investissements dans les institutions collectives de santé, voir également l’article de Léa Delmaire dans ce numéro.

RÉSUMÉS

Cet article vise à mettre en corrélation les incertitudes qui surgissent en période d'épidémie et les réponses des sociétés aux épidémies. Un autre objectif de cet article est de discuter de la manière dont les réponses historiques au choléra peuvent contribuer à ce que nous pouvons comprendre du COVID-19 aujourd'hui. Entre ce dernier et le choléra, on peut identifier un certain nombre de propriétés comparables, y compris leurs modes de transmission adaptés au déplacement humain. Les maladies associées présentent des profils similaires, notamment une augmentation rapide du nombre de décès, qui entraînent des peurs individuelles et collectives. L'article se concentre principalement sur le concept d'incertitude afin de comprendre les environnements d'incertitude créés par les épidémies. En outre, l'article examine les questions que suscite la présence d'incertitudes étiologiques, politiques et sociales dans le contexte du choléra. Ensuite, nous évoquons l'attitude prudente de la population ottomane face aux autorités et à l'incertitude créée par l'épidémie, et les pratiques de dissimulation de la maladie et de fuite dans les régions où la maladie est présente. Enfin, nous nous penchons sur la relation entre les préoccupations, les peurs et les pratiques d'évitement du public et l'infodémie. En outre, nous examinons les actes de violence suscités par les rumeurs relatives aux épidémies successive au cours du siècle sont mentionnés. L'article suggère en conclusion que le partage d'informations par les autorités politiques et les professionnels de santé est un outil efficace pour gérer l'incertitude.

INDEX

Mots-clés : histoire du choléra, réponses sociales aux épidémies, infodémie, incertitude médicale, épidémies dans l'Empire ottoman

AUTEUR

CEREN GÜLSER İLİKAN RASIMOĞLU

Ceren Gülser İlikan Rasimoğlu est membre de la faculté dans le Département de Sociologie de l'Université Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar. Elle est diplômée de l'Université Boğaziçi, des départements de sociologie et d'histoire. Elle a obtenu sa maîtrise et son doctorat de la même université, à l'Institut Atatürk d'histoire turque moderne, avec les thèses intitulées *Tuberculosis, medicine and politics: Public health in the early republican Turkey* et *The foundation of a professional group: Physicians in the Nineteenth Century Modernizing Ottoman empire (1839-1908)*, respectivement. Elle a obtenu son doctorat à la Faculté de médecine de l'Université d'Istanbul, Département d'histoire médicale et d'éthique, avec sa thèse intitulée *Sisters of charity, philanthropy and health in the nineteenth century ottoman empire*. Ses intérêts de recherche comprennent l'éthique médicale, la sociologie et l'histoire des professions de la santé, la médicalisation et l'histoire des épidémies de la fin de l'Empire ottoman et du début de la Turquie républicaine.