

**les dossiers de l'IFEA**

Série : la Turquie aujourd'hui n° 28

**Analyses pluridisciplinaires  
sur la crise sanitaire  
COVID-19 en Turquie**

édité par

Bayram BALCI

Philippe BOURMAUD

Sümbül KAYA

INSTITUT FRANÇAIS D'ÉTUDES ANATOLIENNES  
GÉORGES DUMÉZIL  
USR3131 CNRS  
Istanbul 2021

---

# Analyses pluridisciplinaires sur la crise sanitaire COVID-19 en Turquie

Bayram Balci, Philippe Bourmaud et Sümbül Kaya (éd.)

---

DOI : 10.4000/books.ifeagd.3644  
Éditeur : 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 électronique

BALCI, Bayram (dir.) ; BOURMAUD, Philippe (dir.) ; et KAYA, Sümbül (dir.). *Analyses pluridisciplinaires sur la crise sanitaire COVID-19 en Turquie*. Nouvelle édition [en ligne]. Istanbul : Institut français d'études anatoliennes, 2021 (généré le 19 février 2021). Disponible sur Internet : <<http://books.openedition.org/ifeagd/3644>>. ISBN : 9782362450846. DOI : <https://doi.org/10.4000/books.ifeagd.3644>.

---

Ce document a été généré automatiquement le 19 février 2021.

© Institut français d'études anatoliennes, 2021  
Conditions d'utilisation :  
<http://www.openedition.org/6540>

L'objet de ce dossier vise à croiser les regards et les approches disciplinaires pour proposer des analyses plurielles de la crise sanitaire COVID-19 en Turquie. Les différentes approches font émerger des questionnements transversaux. Un premier questionnement tient à la pertinence des différents pouvoirs (locaux, étatiques, internationaux) face à des épidémies qui présentent toutes des spécificités, tant du point de vue de la diffusion et de la prévention, que des savoirs ou de la prise en charge. Une deuxième interrogation transversale porte sur la compénétration des pratiques et rituels sociaux et des dispositifs techniques. Les épidémies transforment le quotidien en validant ou répudiant certaines pratiques, et en induisant des réponses techniques qui sont à leur tour ritualisées. Comment interpréter cette transformation des pratiques ? Un troisième questionnement porte sur la frontière entre experts et profanes et à son évolution dans la temporalité de la pandémie. L'idée qu'un événement de l'ampleur d'une épidémie nécessitait une réponse organisée, et par conséquent un pilotage politico-sanitaire surplombant s'est heurtée à la durée de la pandémie, à l'évolution des connaissances à son sujet et à la compétition des objectifs stratégiques des politiques publiques, même lorsque ceux-ci, la santé et l'économie notamment, ne pouvaient aller l'un sans l'autre.

## SOMMAIRE

### **Introduction**

Bayram Balci, Philippe Bourmaud et Sümbül Kaya

Se souvenir des épidémies anciennes ...

Une gestion du COVID-19 *alla turca* qui ne confine pas l'autoritarisme...

Une crise entraînant une autre : le vacillement de l'économie turque...

---

## **Partie I : Se souvenir des épidémies anciennes...**

### ***Les « servitudes sanitaires » : comment l'Europe a mobilisé l'Empire ottoman pour se protéger des épidémies***

Sylvia Chiffolleau

La question sanitaire d'Orient

Entre collaboration et ingérence : l'externalisation de la barrière quarantenaire en Orient

L'Empire ottoman à la reconquête de sa souveraineté sanitaire

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

Ceren Gülser İlikan Rasimoğlu

Une pluralité d'incertitudes : étiologique, politique et sociale

Les Ottomans face au choléra : fuir et cacher la maladie

Infodémie, conspirationnisme et violence

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

### ***Une société impréparée ? Expériences des épidémies et caricature en Turquie, du choléra au COVID-19***

Fatmagül Bolat et Philippe Bourmaud

Introduction

Vue d'ensemble sur les corpus

Ruptures apparentes : désorientations et adaptations

Permanences : peur et recherche de responsables

Des codes en mutation : représenter la maladie, représenter les morts

Conclusion

### ***Le travail ou la santé ? La tension entre économie et santé publique au prisme de la lutte contre la tuberculose (Turquie, années 1940-1950)***

Léa Delmaire

La rhétorique économique : lutter contre la tuberculose pour des travailleur·se·s en bonne santé

Des solutions biomédicales plutôt que politiques : l'impensé des conditions de travail et de la

pauvreté

Un non-dit plutôt qu'un impensé : la question de la réhabilitation

Conclusion

---

## Partie II : Une gestion du COVID-19 alla turca qui ne confine pas l'autoritarisme...

### *Turkey's Healthcare Policies and the COVID-19 Pandemic*

F. Deniz Mardin

Healthcare Services, Human Resources for Health and Health Data in Turkey  
 Outbreak Management Strategies  
 Turkey's Health Policies during the COVID-19 Pandemic  
 Organisation of Healthcare Services in Turkey during the Outbreak

### *Istanbul, le « Wuhan de la Turquie » à l'épreuve de la pandémie*

Jean-François Pérouse

Istanbul : le « Wuhan de la Turquie » ?  
 Une vie urbaine progressivement ralentie, à deux temps et trois vitesses...  
 Une gouvernance locale impossible ?  
 Conclusion

### *Rendre visible le risque ou générer de nouvelles incertitudes ? Éléments de réflexion sur la gestion du COVID 19 à Istanbul*

Youenn Gourain

Introduction  
 Points méthodologiques et vigilances : le COVID-19, un objet complexe  
 La carte, un premier dispositif incomplet pour rendre visible le risque  
 Rendre visible le risque par des dispositifs et créer de nouvelles incertitudes ?  
 Conclusion  
 Pluralité du risque : éléments de réflexion sur l'emprise du risque sanitaire

### *Les investissements idéologiques par le champ du pouvoir, du politique et du religieux de la crise sanitaire COVID-19 en Turquie*

Bayram Balci et Sümül Kaya

Introduction  
 Portrait de la Turquie avant la crise sanitaire du COVID-19  
 Le renforcement de la polarisation politique  
 La crise sanitaire comme opportunité de sortir de l'isolement diplomatique ?  
 La part du religieux dans la lutte contre la pandémie  
 Conclusion

### *Authoritarianism and the Pandemic: Activities of Rights-based organisations in Turkey*

Ekin İlke Keleşoğlu

Introduction  
 Political participation vs. Pandemic: Increase of Authoritarian Policies  
 Social opposition and rights-based activities during COVID-19  
 Conclusion

---

## Partie III : Une crise entraînant une autre : le vacillement de l'économie turque...

### *Turkey's Economy Amid the COVID-19 Pandemic: Measures and Their Impact*

Ali Rıza Güngen

The 2018-19 Crisis and the Pandemic Collapse  
 From Stability Shield to Credit Expansion  
 Foreign Exchange Interventions and Borrowing  
 The Outlook for the Future

## *Le marché du travail turc sous le choc de la pandémie de COVID-19*

Seyfettin Gürsel

Introduction

Le grand malaise du marché du travail turc à la veille de la pandémie

Les bouleversements induits par le choc de la pandémie

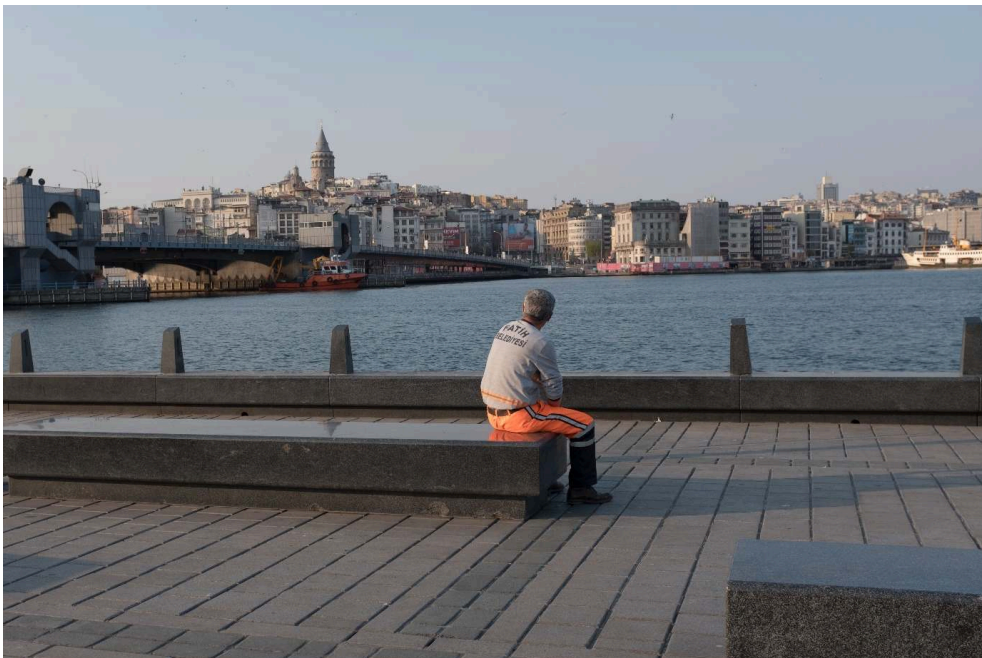
Le paradoxe de juin : une explosion de l'emploi accompagnée d'un chômage en hausse

# Introduction

Bayram Balcı, Philippe Bourmaud et Sümbül Kaya

---

Coronavirus : 2-day Curfew in Turkey



Le 11 avril 2020, Istanbul est pour la première fois complètement déserte en raison d'un couvre-feu de deux jours imposé le week-end par le gouvernement turc pour tenter d'empêcher la propagation du coronavirus dans les grandes villes de Turquie. À Eminönü, un travailleur de la municipalité de Fatih s'autorise une pause pour contempler ce calme.

Marie Tihon, avril 2020

- 1 Le 12 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a qualifié de « pandémie » l'épidémie de COVID-19 qui début février 2021 avait contaminé plus de 100 millions de personnes dans le monde et causé 2,25 millions de décès<sup>1</sup>. Après les États-Unis qui comptent 443 256 morts, les pays les plus touchés sont le Brésil (226 309), l'Inde (154 703), le Mexique (159 533), et le Royaume-Uni (108 013)<sup>2</sup>. La Russie a recensé plus de 3,9 millions de cas et enregistré près de 75 000 morts. En Turquie, le nombre total de

cas d'infection était estimé officiellement à 2 492 977 alors que le nombre de décès total est de 26 237. Malgré l'annonce de la mise au point de vaccins dans différents laboratoires en Chine, Allemagne, Royaume Uni et États-Unis, cette crise pourrait perdurer étant donné l'incertitude quant à l'approvisionnement simultané de chaque pays, le manque de recul sur l'efficacité de ces vaccins et leurs éventuels effets indésirables et l'apparition récente de variantes du virus en différents points du globe. Ce qui est certain est que cette crise a des effets multiples tant sur le plan sanitaire que social, politique et économique. L'objet de ce dossier vise justement à croiser les regards et les approches disciplinaires pour proposer des analyses plurielles de la crise sanitaire COVID-19 en Turquie.

- 2 Les différentes approches font émerger des questionnements transversaux. Un premier questionnement tient à la pertinence des différents pouvoirs (locaux, étatiques, internationaux) face à des épidémies qui présentent toutes des spécificités, tant du point de vue de la diffusion et de la prévention, que des savoirs ou de la prise en charge. Le COVID-19 a amené un rappel de certaines évidences de longue durée de la santé publique, non sans créer de multiples incertitudes personnelles, politiques, géopolitiques et économiques, entretenues par la multiplicité des sources d'autorité. Quels sont les acteurs qui font autorité face au COVID-19 en Turquie, et pourquoi ? Quels discours, quelles recommandations ont contribué à saper ces diverses autorités ?
- 3 Une deuxième interrogation transversale porte sur la compénétration des pratiques et rituels sociaux et des dispositifs techniques. Les épidémies transforment le quotidien en validant ou répudiant certaines pratiques, et en induisant des réponses techniques qui sont à leur tour ritualisées. Comment interpréter cette transformation des pratiques ? Dans son contenu, s'agit-il à proprement parler d'une médicalisation ? Que doit cette évolution à la communication publique sur la pandémie, conçue à différentes échelles ? Dans quelle mesure reflète-t-elle une culture politique et des valeurs revendiquées par la société de la Turquie contemporaine ?
- 4 Un troisième questionnement porte sur la frontière entre experts et profanes et à son évolution dans la temporalité de la pandémie. L'idée qu'un événement de l'ampleur d'une épidémie nécessitait une réponse organisée, et par conséquent un pilotage politico-sanitaire surplombant s'est heurtée à la durée de la pandémie, à l'évolution des connaissances à son sujet et à la compétition des objectifs stratégiques des politiques publiques, même lorsque ceux-ci, la santé et l'économie notamment, ne pouvaient aller l'un sans l'autre. La Turquie a connu son lot d'experts hâtifs ou improvisés, et sa part de théories du complot, mais tout ceci n'a pu s'exprimer que dans la mesure où l'action publique contre la pandémie était soumise à un facteur temps souligné et dramatisé à outrance. Quel rôle la temporalité du COVID-19, dont la présence en Turquie a été officiellement reconnue avec un décalage avec les pays voisins, le 11 mars 2020, a-t-elle joué dans la conception de la réponse à la maladie ? Quelle incidence les discours des experts, des contre-experts, et les perceptions des profanes ont-ils eu sur les anticipations, tant personnelles qu'économiques, de la population de la Turquie ? Quels horizons d'attente la gestion technologique de la maladie, et en particulier les discours d'experts sur la perspective du vaccin ou l'incertitude à son endroit, ont-ils eu sur les réponses politiques à la pandémie, sur la politique de recherche, sur les investissements, et sur le quotidien ?



## Se souvenir des épidémies anciennes ...

- 5 Un détour historique nous permet d'éclairer l'épidémie de coronavirus grâce à celles qui l'ont précédées, choléra, ou tuberculose. Cette crise n'est donc pas sans précédent mais peut-on comparer le COVID-19 à ces anciennes épidémies qui ont eu des effets dévastateurs sur l'Empire ottoman ou la Turquie ? Déjà sous l'Empire ottoman, des épidémies de choléra entre autres avaient obligé les autorités à prendre des mesures sanitaires drastiques pour stopper la diffusion. Les contributions historiques de Sylvia Chiffolleau et de Ceren Gülser İlikan Rasimoğlu rappellent que ces épidémies avaient amené une innovation sanitaire et géopolitique, par leur traitement international, à grand renfort de diplomatie et de débats d'experts. L'État ottoman allait se retrouver associé à la lutte contre le choléra sur son propre sol, amené à louvoyer entre les grandes puissances pour que les mesures de contrôle, et en particulier la surveillance des pèlerinages, ne soient pas détournées contre sa souveraineté. Les événements – telle l'épidémie de 1865 qui tue un tiers de la caravane de La Mecque avant de poursuivre sa circulation en direction de l'Europe – échappaient aux moyens d'action impériaux et fournissaient des justifications à des dispositifs sanitaires intrusifs. Localement, les mesures sanitaires suscitaient le ressentiment et des résistances parfois fortes. Il n'y a rien de nouveau sous le soleil dans les manifestations d'opposition aux préconisations médicales face au COVID-19, même si en Turquie, ce sont surtout des formes d'inertie, par exemple face au confinement des personnes âgées, qui ont défrayé la chronique.
- 6 Toujours dans une perspective à la fois historique et contemporaine, Philippe Bourmaud et Fatmagül Bolat analysent la mise en récit des épidémies comme le choléra ou le COVID-19 par le biais des caricatures en Turquie. La comparaison est instructive, car elle révèle des formes d'intercompréhension entre dessinateur et lecteurs face aux contraintes créées par les épidémies, et, comme l'article de Ceren Gülser İlikan Rasimoğlu, laisse apercevoir des incertitudes et des doutes face aux informations et aux recommandations sanitaires.
- 7 Enfin, afin de relativiser le caractère exceptionnel du COVID-19 dans l'histoire récente de la Turquie, Léa Delmair montre qu'une tension entre économie et santé publique existait déjà à travers son analyse des politiques de lutte contre la tuberculose dans la Turquie des années 1950. Elle montre que la diffusion des maladies, qu'elle soit soudaine comme le choléra ou le COVID-19, ou de longue durée comme pour la tuberculose, est indissociablement un problème sanitaire et économique à la fois, dont la résolution suppose des niveaux d'investissement collectif, de transformation de la condition économique des individus et de prise en charge lourdes des patients que les pouvoirs publics turcs tendent à négliger en faveur du maintien de l'organisation macroéconomique existante.
- 8 Ces différentes contributions nous permettent de comprendre comment la crise du COVID-19 s'insère dans une histoire plus longue, et de constater certaines formes de continuités tout en étant singulière tant la pandémie est mondialisée et sa gestion *alla turca*. L'enjeu de ce dossier est également d'historiciser la crise actuelle.

## Une gestion du COVID-19 *alla turca* qui ne confine pas l'autoritarisme...

- 9 La gestion de cette crise sanitaire est marquée partout dans le monde par un retour de l'État. La Turquie ne fait pas exception à la règle. Cependant, elle emprunte une voie singulière dans la gestion de la crise qui ne laisse aucune place à une gouvernance locale, et notamment aux autorités métropolitaines de l'opposition comme le montre Jean-François Pérouse à partir de son étude de cas qui porte sur Istanbul. Au niveau des politiques de santé publique, les décisions restent elles aussi prisonnières du politique et de l'idéologique plutôt que de s'appuyer sur l'expertise médicale et les scientifiques qui ne participent guère à l'élaboration de la décision. Deniz Mardin nous permet d'observer les faiblesses des politiques de santé publique qui, par le biais de coopérations privé-public, fragilisent encore plus les ressources humaines du secteur de la santé. De même, un manque de transparence dans le partage des données a conduit à l'échec de l'organisation adéquate des services de santé dans la lutte contre l'épidémie, et à ébranler la confiance du public dans les institutions étatiques. Ce déficit de confiance entraîne un défaut d'adhésion à la gestion étatique de la crise. Parallèlement, ce défaut d'adhésion de la population conduit aussi à des écarts dans le respect des normes sanitaires et de distanciation sociale comme l'illustre bien l'exemple des « usagers du masque sous le menton » ou ceux qui refusent de se faire tester pour ne pas subir un confinement qui les empêcherait de travailler et ainsi de gagner leur pain. Comme le rappelle Youenn Gourain en étudiant les dispositifs sociotechniques de gestion du risque de COVID-19 qui visent à limiter la circulation du virus, une pluralité d'acteurs les produisent, et en font des usages variés. Il convient donc de ne pas oublier les usagers de ces dispositifs qui sont les principaux concernés. En outre, certaines mesures prises face au risque sanitaire conduisent l'auteur à observer une hybridation du risque sanitaire lié au COVID-19 avec d'autres risques déjà présents en Turquie, tel que le risque terroriste, qui va renforcer le contrôle et la surveillance de la population. Sümübül Kaya et Bayram Balcı reviennent justement sur les effets du COVID dans le champ politique et du pouvoir en montrant que la crise renforce la polarisation politique et sociale existante, et qu'elle ne confine pas les pratiques autoritaires. Au contraire, même, puisqu'on assiste en pleine crise sanitaire à une militarisation de la politique étrangère turque, prérogative exclusive de Recep Tayyip Erdoğan, avec l'intervention en Libye et le déploiement concomitant d'une diplomatie du coronavirus par le biais de dons de produits médicaux et de masques à différents pays. Ces aides visent tout autant à rassurer la population de Turquie sur la capacité de l'État à gérer la crise qu'à revaloriser le principe de solidarité de l'islam. C'est également l'irruption du secteur religieux dans cette lutte contre le COVID *alla turca* que mettent en évidence Sümübül Kaya et Bayram Balcı sans que cela l'exonère de ses effets avec la fermeture des mosquées ou la mise en quarantaine des pèlerins de retour de la Mecque. Le renforcement du régime autoritaire en Turquie se reflète également dans les restrictions imposées aux activités associatives. Les organisations de la société civile qui luttent pour les droits de l'Homme se voient limitées dans leur droit à la liberté de réunion et de manifester comme le montre dans ce dossier Ekin İlke Keleşoğlu. Ces restrictions découlent tout autant de mesures sanitaires que de choix gouvernementaux qui opèrent une sélection entre les manifestations ou rassemblements légitimes comme celui lors de l'inauguration de la mosquée de Sainte

Sophie et ceux considérés comme illégitimes, c'est-à-dire la lutte pour les droits et libertés fondamentales.

## Une crise entraînant une autre : le vacillement de l'économie turque...

- 10 Les mesures de lutte contre le coronavirus ont eu dans le monde entier un effet concret sur la production économique, le marché du travail et l'inflation. En Turquie, cet impact a été d'autant plus fort que l'économie était déjà en récession, ce qui explique, comme le montrent dans leurs contributions Seyfettin Gürsel et Ali Rıza Güngen, les efforts du pouvoir public de limiter autant que possible le confinement, ou du moins de ne l'appliquer que très peu aux forces productives. Avec la seconde vague de l'épidémie, certains commerces ont été contraints de mettre la clé sous la porte mais les effets économiques du COVID-19 se conjuguent à une très forte dévaluation de la livre turque qui aggrave à son tour les problèmes économiques structurels existants.
- 

### NOTES

1. Les données sont du 4 février 2021 <https://covid19.who.int/>.
2. *Ibid.*

---

## **Partie I : Se souvenir des épidémies anciennes...**

---

# Les « servitudes sanitaires » : comment l'Europe a mobilisé l'Empire ottoman pour se protéger des épidémies

Sylvia Chiffolleau

---

- 1 Le 23 juillet 1851 s'ouvre à Paris la première conférence sanitaire internationale. Cette rencontre inédite marque le lancement d'un internationalisme essentiellement limité alors aux principaux pays d'Europe. Onze d'entre eux, qui ont des intérêts commerciaux en Méditerranée, ainsi que l'Empire ottoman, ont répondu à l'invitation de la France. Après l'offensive traumatisante du choléra qui est venu rappeler à l'Europe, en 1831, qu'elle n'était pas à l'abri du risque épidémique, il s'agit de s'atteler à une réflexion commune, en croisant diplomatie et science, afin de parvenir à lutter efficacement contre les épidémies. C'est la première fois que l'on se réunit autour d'une table de négociations internationales pour traiter d'autre chose que du règlement d'un conflit armé.
- 2 Les pays européens ne parviennent toutefois pas à élaborer au cours de cette rencontre, ni durant les suivantes<sup>1</sup>, une politique commune qui s'appliquerait à leurs propres territoires. Mais ils se mettent en revanche d'accord pour désigner l'Empire ottoman tout à la fois comme le lieu principal de la menace, en raison de sa proximité avec l'Europe, et comme une solution possible pour bloquer les épidémies avant qu'elles ne déferlent sur l'Europe. La construction, dans le cadre nouveau des conférences, de cette « question sanitaire d'Orient » va entraîner une ingérence européenne de plusieurs décennies dans les questions sanitaires de l'Empire ottoman. C'est cette emprise, ses modalités, et les résistances opposées par l'Empire ottoman qu'aborde cette contribution.

## La question sanitaire d'Orient

- 3 La peste, après avoir en vagues successives ravagé le monde durant des siècles, avait disparu d'Europe depuis son ultime incursion à Marseille et en Provence en 1720. Elle continuait toutefois à sévir de façon très meurtrière dans l'Empire ottoman et en Égypte<sup>2</sup> ; c'est ainsi que l'armée de Bonaparte s'était heurtée à sa cruelle réalité durant l'Expédition d'Égypte (1798-1801). Afin d'éviter que la peste encore présente sur la rive orientale de la Méditerranée ne revienne hanter la vieille Europe, celle-ci s'en protégeait grâce à un système empirique de quarantaines mis en place depuis le Moyen Âge dans les ports accueillant les navires en provenance d'Orient. Hommes et marchandises étaient isolés le temps supposé nécessaire pour qu'ils ne répandent pas la maladie. Le système reposait sur l'intuition de la nature contagieuse de la peste, nullement prouvée alors.
- 4 L'arrivée du choléra au début des années 1830 relance l'actualité des épidémies et la nécessité de s'en protéger. Toutefois, l'antique système des quarantaines se trouve désormais très critiqué. Il entrave en effet les flux commerciaux, en plein développement depuis la fin des guerres napoléoniennes et l'apparition de la propulsion à vapeur. Dans les milieux économiques et politiques européens, se fait jour un mouvement qui va devenir de plus en plus influent et qui vise à diminuer les temps de quarantaine dans les ports européens afin de maximiser les profits du commerce international.
- 5 C'est précisément à ce moment-là que l'Empire ottoman, suivant l'exemple donné quelques années auparavant par le vice-roi d'Égypte Muhammad Ali, entreprend d'établir sur ses littoraux une barrière de défense contre les épidémies. Jusqu'alors les épidémies n'avaient pas suscité de politique spécifique dans la région, ce qui inspirait aux Européens un jugement sévère à l'égard du supposé fatalisme des musulmans. En mars 1838, dans le contexte des Tanzimât, le grand divan décide la création d'un système quarantenaire, inspiré de l'antique méthode européenne. Dès l'année suivante, un dispositif constitué de quelques lazarets principaux et d'une série de postes sanitaires secondaires est établi le long des côtes de l'Adriatique et sur la rive orientale de la Méditerranée. L'ensemble est géré par une institution créée *ad hoc*, le Conseil supérieur de santé de l'Empire ottoman, plus connu sous le nom de Conseil de santé de Constantinople. Tout comme son pendant fondé en 1831 à Alexandrie par Muhammad Ali, ce conseil est formé en partie d'étrangers, des médecins résidant dans l'Empire ottoman ainsi que les consuls des neuf puissances européennes représentées alors à Istanbul. Leur participation est rendue nécessaire par les dispositions des Capitulations en vigueur en Égypte et dans l'Empire ottoman. Les Conseils sanitaires nouvellement établis doivent en effet avoir recours à un droit de taxation pour assurer leurs propres dépenses et les frais de l'organisation du service quarantenaire, et se garantir un droit de visite à bord des navires étrangers de façon à surveiller l'exécution des règlements qu'ils sont chargés d'édicter. Même si l'expertise européenne a largement été mobilisée par l'Égypte et l'Empire ottoman pour mettre en place les modalités pratiques de ce dispositif de protection contre les épidémies, il est né en dehors de toute injonction extérieure, sur la base de la seule volonté politique de Mohammed Ali et du sultan Mahmoud II.
- 6 Si la France a été à l'initiative de la première conférence sanitaire internationale de 1851, c'est aussi parce qu'elle est très active dans le champ des travaux scientifiques sur

la peste d'Orient et le choléra. De nombreux médecins français sont établis en Égypte et dans l'Empire ottoman, auxquels viennent d'ajouter, à partir de 1847, des médecins sanitaires d'Orient, officiellement établis par la France dans les principaux ports et villes du Levant (Istanbul, Alexandrie, Le Caire, Beyrouth, Smyrne et Damas) pour contribuer à la surveillance sanitaire de la région. Ce faisant, la France initie un principe appelé à s'affirmer et qui vise à « transporter sur la rive orientale, c'est-à-dire au point de départ, les précautions qu'autrefois on ne prenait qu'à l'arrivée »<sup>3</sup>.

- 7 Cette nébuleuse médicale, dont les travaux sont relayés en France par l'Académie de médecine, confirme une géographie du risque épidémique qui désigne prioritairement l'Égypte et Istanbul comme foyers de peste<sup>4</sup> puis de choléra. Elle s'inscrit également dans un courant qui remet désormais en question la vieille intuition de la contagiosité des maladies épidémiques pour défendre une posture dite anticontagionniste, laquelle incrimine plutôt les milieux malsains comme terreau favorable au développement spontané des épidémies. Les intérêts commerciaux et les orientations scientifiques majoritaires<sup>5</sup> convergent désormais, ce qui permet d'envisager la mise en pratique de l'idée de diminuer les temps de quarantaine en Europe même pour les provenances d'Orient, dès lors que l'Empire ottoman, et par ailleurs l'Égypte, pourront garantir des conditions sanitaires satisfaisantes dans les ports de départ, ce qui apparaît possible grâce au dispositif quarantenaire récemment établi sur leurs littoraux.

## Entre collaboration et ingérence : l'externalisation de la barrière quarantenaire en Orient

- 8 C'est ce principe qui va guider les débats de la conférence de 1851, et c'est dans la perspective de solliciter sa collaboration que l'Empire ottoman est convié à participer aux négociations. L'un des points principaux débattus lors de la conférence est en effet d'admettre désormais en libre pratique dans les ports européens les patentes nettes<sup>6</sup> en provenance d'Orient. En raison de la suspicion qui pesait sur l'Égypte et l'Empire ottoman, et en vertu d'un principe de précaution tacite, les bateaux réputés indemnes de risque sanitaire, c'est-à-dire munis d'une patente nette, étaient pourtant retenus en quarantaine à leur arrivée. C'est cette entrave au développement du commerce avec l'Empire ottoman que la conférence souhaite lever, en misant sur la confiance qu'il est désormais possible d'accorder à la Porte en raison de l'établissement récent sur son territoire d'un système de santé « moderne », c'est-à-dire inspiré des modèles européens.
- 9 La France, qui défend ce programme libéral, ne parvient cependant pas tout à fait à l'imposer. Au terme de la conférence, le texte adopté soumet la libre admission des provenances d'Orient à toute une série de conditions et il enjoint fermement l'Empire ottoman d'adopter des dispositions strictes visant à améliorer son dispositif sanitaire. Ce raidissement est dû à certains pays d'Europe, surtout ceux qui bordent la façade méditerranéenne, qui demeurent convaincus du caractère contagieux des épidémies, et restent donc attachés à la barrière quarantenaire. L'Empire ottoman manifeste toutefois sa bonne volonté. Son délégué affirme ainsi que « les améliorations proposées [...] seront, de toutes façons, exécutées par le gouvernement ottoman »<sup>7</sup>, lequel signe la convention issue de la conférence de 1851.
- 10 Cette convention ne sera toutefois pas ratifiée par la plupart des pays concernés, et une nouvelle conférence se réunie, de nouveau à Paris, en 1859. À cette date, qui fait suite à

la guerre de Crimée, l'Empire ottoman se trouve plus lié que précédemment à la domination des puissances européennes. Celles-ci se montrent d'ailleurs plus directes qu'en 1851 et énoncent clairement que l'un des objectifs de la conférence est d'« intervenir dans l'organisation du service sanitaire [de] l'Empire ottoman »<sup>8</sup>. Cette volonté explicite d'ingérence rencontre cette fois une résistance plus ferme de la part du délégué ottoman qui proteste systématiquement contre les nouvelles mesures proposées pour améliorer les garanties que doit offrir l'Empire ottoman à l'Europe. En vain, c'est bien encore un texte d'injonctions à la Porte qui est adopté au terme de la conférence, que le délégué turc refuse d'ailleurs cette fois de signer<sup>9</sup>. La mauvaise volonté affichée par l'Empire ottoman dans l'arène internationale, pour protester contre les accrocs faits à sa souveraineté sanitaire, ne l'empêche toutefois pas d'agir sur le terrain et de mettre en œuvre certaines des mesures sanitaires préconisées par la conférence.

- 11 La propension des Européens à faire porter la responsabilité du risque épidémique sur l'Empire ottoman trouve à s'alimenter lors de la quatrième pandémie de choléra. En 1865, le choléra éclate avec une grande violence lors des cérémonies du pèlerinage à La Mecque, décimant un tiers des pèlerins présents. Des pèlerins venus d'Inde, berceau de la maladie, ont probablement contaminé certains de leurs coreligionnaires dans l'espace bondé des villes saintes de l'islam. Rentrant chez eux, les pèlerins des autres régions du monde musulman ont ensuite disséminé la maladie dans les différents ports méditerranéens, avec d'autant plus de facilité que le train et la navigation à vapeur, qui ont commencé à remplacer les caravanes de pèlerinage, accélèrent la rapidité de la contamination. De là, l'épidémie poursuit son voyage en Europe, en Russie, et jusqu'en Amérique.
- 12 Les deux pandémies de choléra qui avaient précédemment atteint l'Europe avaient emprunté la voie de la Perse et des ports de la mer Caspienne pour pénétrer en Europe par la Russie. De bien vastes espaces, difficiles à contrôler. Le rôle du pèlerinage à La Mecque dans la diffusion mondiale du choléra en 1865 permet en revanche d'identifier aisément ce qu'on nommerait aujourd'hui un « groupe à risque » dont la communauté internationale naissante va dès lors chercher à contrôler les flux.
- 13 Face au choc du choléra de 1865, une troisième conférence sanitaire internationale est convoquée, toujours à l'initiative de la France. Elle se tient cette fois à Istanbul, de façon à marquer la centralité de l'Empire ottoman dans ce contexte épidémique. Il s'agit en effet de pointer de nouveau sa responsabilité dans la diffusion des épidémies, responsabilité rendue plus patente encore, selon les pays européens, en raison du rôle désormais avéré du pèlerinage, et de faire pression sur son gouvernement pour qu'il mette en place les mesures nécessaires pour protéger l'Europe du retour du fléau.
- 14 La conférence de 1866 n'aboutit pas plus que les deux précédentes à une législation internationale contraignante. Les dissensions entre pays européens demeurent très vives, sur le plan scientifique, où la nature même du choléra, maladie contagieuse ou non, n'est toujours pas tranchée, et sur le plan pratique, puisque défenseurs et opposants des quarantaines continuent de s'affronter. Toutes les mesures à compétence partagée ou applicables aux pays d'Europe sont d'ailleurs rejetées car considérées comme menaçant la souveraineté de chacun de ceux-ci. La souveraineté de l'Empire ottoman apparaît toutefois moins précieuse à défendre, puisque la conférence fait un pas de plus dans l'ingérence sanitaire. Faute de parvenir à se mettre d'accord pour lutter de façon commune et concertée en Europe même contre les épidémies, les



pays européens adoptent lors de la conférence de 1866 des recommandations qui confortent le mouvement d'externalisation de la barrière sanitaire amorcé lors des deux précédentes rencontres internationales. L'argument avancé est que les mesures seront d'autant plus efficaces qu'elles seront prises au plus proche de la présence de la maladie. Un formidable dispositif de contrôle sanitaire des flux du pèlerinage à La Mecque est alors inventé, auquel le gouvernement ottoman est invité à donner « un acquiescement empressé »<sup>10</sup>. Si la Sublime Porte s'est montrée bien moins enthousiaste que ne l'espérait ses partenaires européens, elle a toutefois collaboré et activement participé à la mise en place effective de ce dispositif sur son territoire.

- 15 Celui-ci consiste en l'établissement de deux formidables « citadelles sanitaires » à l'entrée et à la sortie de la mer Rouge. Les pèlerins venant d'Asie, et notamment d'Inde, susceptibles d'être porteurs du choléra, doivent faire halte sur le trajet maritime vers La Mecque dans un lazaret installé sur l'île de Kamaran, située un peu au-dessus du détroit de Bab el-Mandeb, en territoire ottoman. Si la maladie n'est pas repérée parmi eux, ils peuvent continuer leur route vers les villes saintes afin de réaliser le pèlerinage.
- 16 Les pèlerins dits du Nord, qui viennent des régions septentrionales de l'islam (Maghreb, Égypte, Anatolie, Levant, Asie centrale et Balkans), peuvent en revanche se rendre directement et sans entrave au Hedjaz. Mais au retour, ils doivent s'arrêter au lazaret de Tor, établi au sud de la péninsule du Sinaï, en Égypte. Établissement situé au plus proche de l'Europe, il est considéré comme l'ultime barrière de protection pour le Vieux Continent et reçoit toute l'attention du contrôle européen.
- 17 La longueur de l'arrêt dans ces deux lazarets est fonction de l'état sanitaire de l'Inde et du Hedjaz ; si le choléra, puis la peste lors de son retour à l'extrême fin du 19<sup>e</sup> siècle, sont déclarés présents, la quarantaine peut durer trois semaines, voire plus. Quelle que soit sa durée, prévue jusqu'à l'extinction de la maladie le cas échéant, le scénario comprend toujours à l'arrivée des pèlerins la désinfection des hommes et des bagages, puis l'enfermement sous tente ou dans des huttes, dans des conditions très précaires. Ce système très coercitif est honni des pèlerins. Ceux qui viennent du Sud, soit d'Asie, craignent de ne pas arriver à temps pour réaliser les rituels du pèlerinage, et ceux dits du Nord sont empêchés de rentrer rapidement chez eux au terme des cérémonies.
- 18 Aucune autre catégorie de voyageurs n'a été soumise à un contrôle aussi massif et radical, y compris les migrants qui sont pourtant également surveillés, mais de façon plus diffuse et moins intrusive. Par ailleurs, le dispositif sanitaire de la mer Rouge atteint son plein développement au tournant des 19<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> siècles, à l'heure où les quarantaines disparaissent partout ailleurs. Dans le reste du monde, les voyageurs dits « ordinaires », c'est-à-dire ceux qui fréquentent les lignes maritimes régulières, ne sont plus retenus en quarantaine mais soumis au « système anglais » de suivi individuel (*tracing*). Dans un contexte désormais post-pasteurien, on mise également sur l'hygiène du milieu et l'assainissement, notamment des villes portuaires. Ce contrôle sanitaire à deux vitesses, qui pèse de façon très lourde sur les pèlerins, et qui, en ce qui concerne ces derniers, est en outre régi par des intérêts étrangers, va être de moins en moins toléré par l'Empire ottoman.

## L'Empire ottoman à la reconquête de sa souveraineté sanitaire

- 19 Les lazarets destinés au contrôle sanitaire des pèlerins de la Mecque sont directement gérés par le Conseil sanitaire d'Alexandrie pour ce qui concerne l'établissement de Tor, et par le Conseil supérieur de santé de Constantinople pour celui situé à Kamaran. En raison de leur composition dite « mixte », mêlant personnel autochtone et représentants des nations européennes, ils sont considérés par ces dernières comme des institutions internationales, alors même qu'aucun statut juridique ne les définit comme telles<sup>11</sup>. Les Conseils de santé jouent de fait un rôle de courroie de transmission pérenne entre le niveau international, représenté par une succession de conférences éphémères, et le niveau local où est mis en œuvre le dispositif de contrôle sanitaire des pèlerins de La Mecque, qui vise avant tout à protéger l'Europe de la menace des épidémies. En charge également de toutes les questions liées aux épidémies, ils constituent une filière d'ingérence dans les affaires sanitaires internes de l'Égypte et de l'Empire ottoman.
- 20 Si l'Empire ottoman a participé à l'ensemble des conférences sanitaires internationales et a pleinement collaboré à l'établissement d'un système défensif qui, s'il protège l'Europe, le protège par la même occasion, il tolère difficilement cette ingérence étrangère qui passe par la voie du Conseil de santé de Constantinople. Le gouvernement du sultan Abdülhamid II (r. 1876-1909), artisan d'une politique panislamique qui vise précisément à mettre à distance l'influence de l'Europe, proteste de façon répétée contre les empiètements et manquements du Conseil sanitaire de Constantinople. Celui-ci est par exemple fustigé pour sa gestion jugée désastreuse d'une épidémie de choléra qui survient à Istanbul en 1893<sup>12</sup>. Mais c'est surtout face à la pression financière exercée par les puissances européennes sur le gouvernement ottoman que celui-ci regimbe.
- 21 Outre l'incontournable question des Capitulations, la mobilisation des consuls au moment de la création du Conseil de santé de Constantinople relevait de la nécessité de s'accorder sur le prélèvement de taxes sanitaires sur la navigation internationale afin de financer les nouvelles mesures quaranténaires. Un premier train de négociations entre la Porte et les délégués des puissances européennes avait abouti à l'adoption d'un tarif de droits quaranténaires dont la perception dans les ports ottomans avait été inscrite, et donc rendue obligatoire, dans la législation adoptée alors par le nouveau Conseil. Depuis lors, le tarif est révisé régulièrement par une commission créée *ad hoc* et les fonds dégagés sont directement gérés par le Conseil, en principe sous le contrôle du gouvernement ottoman auquel il doit rendre compte à des intervalles déterminés. C'est aussi cette indépendance financière du Conseil, ainsi que les prérogatives qu'il possède en matière de nomination et de gestion de son personnel, qui fondent aux yeux des puissances européennes son caractère international tacite.
- 22 Le gouvernement ottoman est par ailleurs invité à mobiliser des ressources financières propres destinées aux établissements quaranténaires dont il a la charge de l'entretien en vertu des accords passés avec le Conseil de Constantinople. Or, la demande d'un renforcement de la barrière sanitaire sur la rive orientale de la Méditerranée se fait plus pressante au tournant du siècle. À cette date, outre la permanence du choléra qui rôde toujours dans l'espace ottoman, la peste a fait son retour, semant l'effroi partout dans le monde. Le principe et la réalité du transfert sur la rive orientale de la

Méditerranée du dispositif quarantenaire sont désormais définitivement acquis ; les quarantaines ont alors quasi disparu d'Europe. L'Empire ottoman est donc fermement invité à renforcer son propre dispositif de lazarets. L'injonction est d'autant plus ferme qu'elle s'inscrit désormais dans le cadre d'une législation internationale. En effet, depuis la conférence de Venise de 1892, les conférences sanitaires internationales parviennent, au terme de leurs réunions, à des conventions censées être contraignantes pour les participants. La convention de Venise de 1892 impose ainsi de nouvelles charges financières à l'Empire ottoman pour financer une partie des dispositifs décidés par la conférence afin de renforcer le contrôle sanitaire en Orient. De façon à protester contre la pression financière dont il est ainsi l'objet, l'Empire ottoman se refuse à ratifier les conventions sanitaires adoptée à partir de celle de 1892, ce qui ne signifie bien sûr pas qu'il s'oppose aux mesures sanitaires elles-mêmes.

- 23 L'arrivée au pouvoir des Jeunes-Turcs durcit le ton de la contestation. D'emblée, dans un discours prononcé en 1909, le nouveau ministre des Finances ottoman n'hésite pas à fustiger le Conseil de santé qui se comporte selon lui comme un « État dans l'État »<sup>13</sup>. Les Jeunes-Turcs portent ensuite l'offensive sur le registre financier. Enferrée dans des difficultés financières récurrentes, la Porte n'a pas les moyens de faire face aux obligations qui lui ont été imposées par la communauté internationale en ce qui concerne l'entretien des lazarets et la demande de construction de nouveaux établissements, notamment sur la nouvelle ligne de chemin de fer du Hedjaz. Les lazarets ottomans sont jugés obsolètes et insuffisants pour faire face à la menace épidémique, a fortiori dans un contexte de retour de la peste. En revanche, grâce au prélèvement de la taxe sanitaire qui s'applique désormais à une navigation internationale devenue pléthorique, le Conseil de santé possède un fonds de réserve considérable. Au terme de négociations qui ont lieu en marge de la conférence sanitaire internationale de 1912, le gouvernement jeune-turc parvient à un compromis à son avantage en obtenant que soit abandonné le projet d'officialiser le Conseil de santé ottoman, à l'image du précédent du Conseil d'Alexandrie en 1892, et qu'une partie du fonds de réserve de celui-ci soit consacrée aux lazarets de l'Empire. En juin 1913, la Porte promulgue une nouvelle loi relative aux taxes sanitaires et à la réfection des lazarets, tout en maintenant son refus d'adhérer aux conventions sanitaires internationales.
- 24 En septembre 1914, à la veille de son entrée en guerre, le gouvernement jeune-turc abolit unilatéralement les Capitulations, puis il supprime le Conseil sanitaire, dont il avait pourtant garanti la pérennité devant la conférence de Paris de 1912. Le Traité de Sèvres prévoit la reconstitution d'un conseil sanitaire international appelé à prendre possession des fonds du précédent Conseil, bloqués par les banques européennes durant la guerre, et qui aurait la pleine propriété des équipements sanitaires se trouvant en territoire turc et possédés autrefois par le gouvernement de la Porte. Mais ces projets de subordination à une institution étrangère sont balayés par le mouvement de reconquête mené par Mustafa Kemal. Lors des négociations de Lausanne, les Turcs refusent toute présence étrangère dans le futur système sanitaire turc, qu'ils assimilent à un retour des Capitulations. Ils finissent par obtenir gain de cause et l'article 114 du Traité de Lausanne stipule la suppression officielle du Conseil sanitaire dit de Constantinople et confie à l'administration turque « l'organisation sanitaire des côtes et frontières de la Turquie ». C'est donc un ministère de l'Hygiène purement turc qui est fondé en 1923 et qui met en place, par une loi de 1930, le dispositif sanitaire de la République turque<sup>14</sup>. La Turquie sort ainsi de près d'un siècle de « servitudes

sanitaires »<sup>15</sup>, alors que l'Égypte doit attendre 1938 pour voir disparaître le Conseil d'Alexandrie.

---

## NOTES

1. Quatorze conférences sanitaires internationales ont eu lieu de 1851 à 1938, dans différentes capitales européennes ainsi qu'à Istanbul en 1866 et à Washington en 1881.
2. D. Panzac, *La peste dans l'Empire ottoman, 1700-1850*, Leuven, Peeters, 1985.
3. Lecture de M. Mélier au nom de la commission de la peste, séance du 9 mai 1848, *Bulletin de l'Académie de médecine*, T. XII, p. 989.
4. C'est précisément à ce moment-là, autour de 1848, que la peste disparaît de l'Orient, pour des raisons mal élucidées, avant son retour à l'extrême fin du siècle. Voir D. Panzac, *op. cit.*
5. Si la posture anticontagionniste est la plus audible au milieu du 19<sup>e</sup> siècle, le débat continue de faire rage jusqu'à l'avènement de la bactériologie, dans les années 1880, qui met en évidence les germes à l'origine des maladies infectieuses.
6. Les bateaux devaient obtenir de leur port de départ, puis des ports d'escale, des patentes signifiant l'état sanitaire de ces ports : patente nette pour l'absence de maladie infectieuse, patente suspecte en cas de doute, patente brute en cas de présence avérée de la peste ou du choléra.
7. Procès-verbal de la Conférence sanitaire internationale de 1851, séance du 27 novembre 1851.
8. Procès-verbal de la Conférence sanitaire internationale de 1859, séance du 28 mai 1859.
9. Comme celle de 1851, la convention de 1859 n'a pas été ratifiée. La première convention sanitaire internationale n'est adoptée qu'en 1892.
10. Procès-verbal de la Conférence sanitaire internationale de 1866, séance du 13 février 1866.
11. C'est toutefois ce que parvient à acter la convention sanitaire internationale de 1892, qui fait du Conseil d'Alexandrie une organisation à caractère international.
12. Archives ottomanes d'Istanbul, catalogue général : registre 1257 (*Sihhiye*) D 4-G62.
13. Lettre de l'ambassadeur de France à Constantinople au ministre des Affaires étrangères, 14 août 1909. Centre des archives de Nantes, fonds des Unions internationales, carton 569.
14. Sur l'application de cette loi, voir la contribution de Léa Delmaire dans ce dossier.
15. Procès-verbal de la Conférence sanitaire internationale de 1897, discours de Camille Barrère, délégué français, p. 192.

---

## RÉSUMÉS

À partir de 1851, une série de conférences sanitaires internationales tentent de définir un système coordonné de lutte contre les épidémies. L'Empire ottoman, où la peste et le choléra continuent de sévir, est invité à mettre son récent dispositif quarantenaire au service de la protection de l'Europe, ce qui entraîne une ingérence des puissances européennes dans un domaine considéré comme régalien, la santé. La pression est d'autant plus forte sur l'Empire ottoman qu'à partir de 1865, les pèlerins de La Mecque sont considérés comme « un groupe à risque » et sont soumis à un système de contrôle renforcé, géré par la communauté internationale naissante. Sans remettre en cause le bien-fondé d'une lutte contre les épidémies, l'Empire ottoman proteste contre cette ingérence, que la Turquie indépendante parviendra à repousser.

## INDEX

**Mots-clés** : conférences sanitaires internationales, Empire ottoman, peste, choléra, ingérence, souveraineté

## AUTEUR

### SYLVIA CHIFFOLEAU

Sylvia Chiffolleau est directrice de recherche en histoire contemporaine au CNRS, au Laboratoire de recherche historique Rhône-Alpes (LARHRA) de Lyon. Elle consacre ses travaux à l'histoire sociale du Moyen-Orient contemporain, notamment au prisme de la santé et des rapports au temps. Elle est entre autres l'autrice de *Genèse de la santé publique internationale. De la peste d'Orient à l'OMS* (Ifpo-PUR, 2012).

# 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.<sup>1</sup> 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 également<sup>2</sup>.
- 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'entreprises<sup>3</sup>.
- 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 mains<sup>4</sup>.
- 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<sup>e</sup> 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 présentisme<sup>5</sup>. 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<sup>e</sup> 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 publique<sup>6</sup>.

## 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 réelles<sup>7</sup>.
- 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 confusion<sup>8</sup>. 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 risques<sup>9</sup>; 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 incohérente<sup>10</sup>. 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'incertitude<sup>11</sup> ?
- 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 progression<sup>12</sup>.
- 10 Les épidémies de choléra du 19<sup>e</sup> 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 fermées<sup>13</sup>.
- 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 international<sup>14</sup>. 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 contradictoires<sup>15</sup>.



- 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 environnementales<sup>16</sup>. 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<sup>e</sup> 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 sociale<sup>17</sup>. 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 économique<sup>18</sup>.

## 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 sérum<sup>19</sup>.

- 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 public<sup>20</sup>.
- 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 frontières<sup>21</sup>.
- 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<sup>e</sup> siècle<sup>22</sup>. 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 ailleurs<sup>23</sup>.
- 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'octobre<sup>24</sup>. À Diyarbakır en 1894, les habitants de la ville fuirent vers les villages, les montagnes et les plaines<sup>25</sup>. À la même période, à Izmir, ceux qui pouvaient se le permettre fuirent vers les villes et villages environnants, jusqu'à l'atténuation de la maladie<sup>26</sup>.
- 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 administrés<sup>27</sup>.

- 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 médecin<sup>28</sup>. De plus, les allées et venues des habitants par les toits, à l'abri du regard de la police, étaient également monnaie courante à Istanbul<sup>29</sup>.

## 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 1857<sup>30</sup>. 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 informations<sup>31</sup>. 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 blâmé<sup>32</sup> ?
- 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 pauvre<sup>33</sup> ; 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 patients<sup>34</sup> ; 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 choléra<sup>35</sup>.

- 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 médecins<sup>36</sup>. 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 rumeur<sup>37</sup>. 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 linceul<sup>38</sup>.
- 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 train<sup>39</sup>. 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 natale<sup>40</sup>.
- 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 Adana<sup>41</sup>. 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 boutique<sup>42</sup>.
- 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 traitements<sup>43</sup>. 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 gestionnaire<sup>44</sup>.
- 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 bâtons<sup>45</sup>. 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 chaux<sup>46</sup>. 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 détruisirent<sup>47</sup>.

## 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 publique<sup>48</sup>.
- 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 épidémies<sup>49</sup>.
- 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](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 İmtihani." *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 19<sup>th</sup>-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 19<sup>th</sup> 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 19<sup>th</sup>-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%2Fkjme.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%2Frmv.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](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 19<sup>th</sup> 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.

# Une société impréparée ? Expériences des épidémies et caricature en Turquie, du choléra au COVID-19

Fatmagül Bolat et Philippe Bourmaud

---

## Introduction

- 1 La pandémie de COVID-19 a transformé l'organisation sociale en Turquie comme dans l'ensemble des pays où elle s'est déclarée. Le choix fait par le gouvernement turc de minimiser le ralentissement des activités économiques consécutif à son déclenchement officiel dans le pays, le 11 mars 2020, n'a pas empêché des bouleversements du quotidien de l'ordre de ce que le président français, Emmanuel Macron, a qualifié de « choc anthropologique »<sup>1</sup>. Par la rapidité de sa circulation, la pandémie de COVID-19 a suscité des réactions paniques et saisi l'ensemble de la société d'une manière dont on peine à trouver l'équivalent depuis les derniers épisodes majeurs de choléra dans les deux premières décennies du siècle et la pandémie de grippe H1N1 dite « espagnole » entre 1918 et 1920. La Turquie a connu d'autres épisodes épidémiques durant le siècle écoulé<sup>2</sup>, mais aucune ne semble avoir provoqué un sentiment comparable d'impréparation collective et une mobilisation aussi socialement englobante.
- 2 La difficulté à anticiper les répercussions proliférantes de la pandémie, déjà connue dans d'autres régions du monde à l'occasion des pandémies du SARS en 2002-2003 et d'Ebola en 2014-2015, a été perçue comme sans précédent. Pourtant, l'idée régnante d'absence de précédent constitue une constante de longue durée face aux épidémies : Anne-Marie Moulin rappelle qu'elle est déjà rapportée par Thucydide<sup>3</sup>. Tout se passe comme si le COVID-19 était survenu dans des sociétés pour lesquelles les pandémies appartenaient à un monde passé depuis l'arrivée des antibiotiques, malgré la fréquence et la récurrence des événements pandémiques (SARS, grippe A (H1N1) de 2009, MERS, Ebola...) depuis le début du 21<sup>e</sup> siècle.

- 3 L'idée de « société préparée », que ce soit par l'arsenal réglementaire antiépidémique ou par l'habitude des individus, est problématique. Eu égard aux dispositifs de circulation immédiate des données épidémiologiques et à la rapidité d'émission de recommandations par l'OMS, l'idée que la Turquie ait été impréparée face à la pandémie est à relativiser. Inversement, les dispositifs réglementaires et le suivi sanitaire le plus rigoureux au début du 20<sup>e</sup> siècle ne suffisaient pas toujours à stopper la circulation des pandémies. Notre hypothèse de recherche est que derrière l'idée de préparation se dissimule, lors même qu'on dispose de connaissances sur les conditions complexes de circulation des pandémies, l'idée d'assignation de responsabilité (individuelle ou étatique) pour la diffusion des maladies. Cette idée, parfois agitée par des responsables politiques face au COVID-19, est une constante, manifestée abondamment dans les productions culturelles populaires, qui sont l'objet du présent article.

## Méthodologie

- 4 La nouveauté, l'impréparation, la profondeur des effets de la pandémie au quotidien ne sont pas des phénomènes purement objectivables, puisqu'il s'agit de perceptions. Leur signification et leurs raisons d'être sont communément admises en contexte épidémique, mais restent étrangères à celles et ceux qui n'ont pas vécu ces circonstances. Ce ne sont pas pour autant des perceptions purement subjectives, puisqu'elles motivent des pratiques sociales communes de protection de soi, d'organisation du temps et de l'espace. L'étude thématique des caricatures touchant aux épidémies constitue un moyen d'approcher leur dimension intersubjective, puisque la connivence entre dessinateur et lecteur est un des principaux ressorts du genre. Aborder les épidémies à travers la caricature revêt une pertinence particulière en Turquie : les *mizah gazeteleri* (revues satiriques), qui constituent un élément du paysage éditorial en Turquie, ont abondamment traité du COVID-19. Elles offrent en outre une perspective diachronique. Elles permettent de comparer les réactions sur le vif à la pandémie actuelle et aux précédentes, spécifiquement au choléra dans les années 1910 et à la grippe de 1918-1920, qui ont servi de principaux référents historiques pour établir une prophylaxie du COVID-19.
- 5 Pour mener cette enquête, dont nous présentons ici des résultats partiels, nous nous sommes appuyés sur un double corpus : d'un côté, nous avons mené une étude des revues satiriques ottomanes de la collection Hakkı Tarık Us<sup>4</sup> (53 périodiques dont 10 évoquent directement ou de manière détournée les pandémies de l'époque<sup>5</sup>). Nous nous sommes concentrés sur la période consécutive à la restauration de la constitution ottomane en 1908, qui voit la presse s'emparer des questions sanitaires que ne couvre plus la censure, et avons poursuivi l'étude jusqu'à la relative stabilisation des conditions sanitaires contemporaine de l'installation de la République de Turquie en 1923 (Fig. 1). D'un autre côté, nous nous sommes livrés à une étude systématique d'un seul périodique actuel, mais très prolifique dans son traitement du COVID-19, l'hebdomadaire *Uykusuz*, en nous restreignant pour cet article aux onze numéros courant du 29 janvier au 8 avril 2020 (soit 187 dessins relatifs à la pandémie), afin de couvrir la période de l'éclatement de la pandémie en Turquie.

Fig. 1



(À la Villa Allatini) :

(Abdül Hamit [D] en direction de Kolera [G]) : Allez, vaque à tes occupations !... Quand j'ai entendu que tu venais... je me suis dit que tu compléterais peut-être mon œuvre... Essaie au moins de prendre exemple sur moi...

Karagöz n° 239 25 septembre 1326 (8 octobre 1910) p 4

- 6 Face à ce matériau, deux problèmes principaux se posent : l'identification des références et la construction d'une grille thématique.
- 7 Les références aux épidémies sont souvent indirectes, et partant, entourées d'un doute. La caricature utilise abondamment les références contemporaines, les sous-entendus et les polysémies : le décryptage fait partie des ressorts comiques. Un signe peut être un indicateur transparent de l'épidémie pour les contemporains – le port du masque au temps du COVID-19, par exemple, qui ne nécessite pas de nommer le premier pour qu'il soit associé à la prophylaxie du second. Pourtant, surtout en remontant dans le temps, il y a marge pour l'incertitude : que dire d'une caricature présentant Karagöz, dans la revue satirique éponyme, promu amiral pour l'occasion et arraisonnant un navire pour l'interroger sur son pavillon, à la fin de l'été 1910<sup>6</sup> ? Est-elle une référence à l'épidémie de choléra qui sévit alors à Istanbul ? Nulle part, le texte n'y faire référence, qui évoque la nécessité pour le capitaine, désireux de « [se] sauver du boycottage » entre pays des Balkans, d'arborer « quarante types de pavillons différents dans la journée ». La caricature est autosuffisante sans prendre en compte le contrôle sanitaire du choléra ; mais la crainte d'une contamination par les navires faisant escales dans les ports ottomans est une des grandes angoisses de la période, qui justifie un contrôle renforcé des navires comme celui mis en scène par le caricaturiste<sup>7</sup>. De même, nombreux sont les dessins représentant des patients alités, sans diagnostic explicite ou avec un diagnostic fantaisiste : un dessin de 1922 montrant un patient alité, dont les pieds ensanglantés à force de battre le pavé sont le « résultat de la grève du tramway », est intitulé « Une nouvelle maladie de plus ! » (*Yeni bir illet daha !*)<sup>8</sup>. Nous avons choisi de considérer les références patentes ou plausibles, eu égard au contexte sanitaire au moment de leur publication, quitte à distinguer, surtout pour le début du 20<sup>e</sup> siècle, les

mentions explicites des références implicites. Au sein de la collection Hakkı Tarık Us, 78 dessins nous ont paru répondre à ces critères, dont 55 faisaient explicitement référence à l'une ou l'autre des principales maladies épidémiques de la fin de la période ottomane : choléra, peste, grippe, typhus.

- 8 Le recensement des thématiques ne pouvait se faire que sur une base empirique, sauf à supposer des invariants dont l'existence éventuelle était précisément l'un des enjeux de l'enquête. Nous avons adopté le critère de la récurrence thématique. Nous avons en revanche exclu l'idée d'un classement taxinomique, parce que les caricaturistes jouent sur les ambiguïtés de sens et de catégorie. Aussi les thèmes identifiés se recourent-ils, et nous avons choisi parfois, lorsqu'une catégorie émergeait et se subsumait sous une autre, de garder les deux. Au total, le corpus datant de la fin de l'époque ottomane, plus restreint que celui portant sur le COVID-19, présentait une richesse thématique moindre (18 thématiques contre 53 – voir tableaux 1 et 2). La comparaison des deux fait apparaître des permanences, des évolutions dues en partie à la différence des maladies et des savoirs scientifiques, mais surtout des différences marquées de codes graphiques pour évoquer – ou taire – des idées invariantes, telles que la souffrance et la mort.

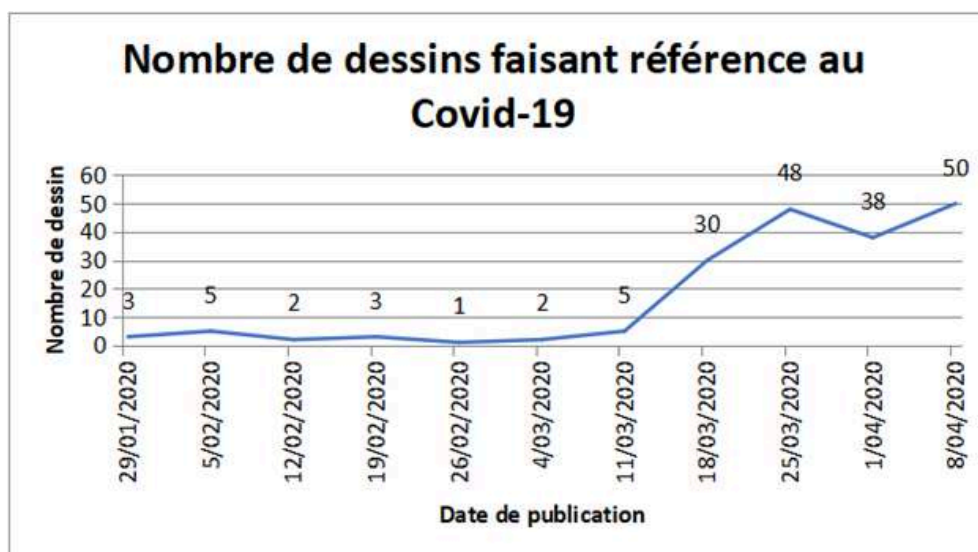
## Vue d'ensemble sur les corpus

- 9 La comparaison diachronique de nos deux corpus montre deux différences principales : le COVID-19 suscite une production bien plus grande de caricatures, et les thématiques dominantes sont nettement distinctes, plutôt englobantes et institutionnelles dans le cas des épidémies du début du vingtième siècle, plutôt expérientielles pour le COVID-19.
- 10 Avec le COVID-19, le nombre de caricatures est beaucoup plus important en peu de temps, dans une publication, *Uykusuz*, qui, il est vrai, publie une quantité de dessins bien plus importante chaque semaine que ses aînées un siècle plus tôt. C'est en soi un indicateur de l'omniprésence médiatique de la pandémie, qui a un temps éclipsé le reste de l'actualité. La distribution temporelle est très concentrée pour la pandémie présente : sur une période beaucoup plus longue, les épidémies du début du 20<sup>e</sup> siècle connaissent deux pics sur des périodes étalées, avec 36 dessins étalés sur les années 1910-1911, avec les dernières grandes épidémies de choléra, et 14 images entre l'armistice de Moudros et le printemps 1920, soit le plus fort de la grippe « espagnole ». Le COVID-19 est marqué par une tendance générale à la hausse, du premier dessin qui s'y rapporte le 29 janvier 2020, jusqu'au 8 avril (et en réalité au-delà). La semaine du 11 au 18 mars marque un point d'inflexion : la maladie était jusque-là regardée comme un désastre externe. Passé le 11 mars, quand est annoncé le premier cas de COVID-19 officiellement reconnu en Turquie<sup>9</sup>, la pandémie domine les contenus de presse, y compris satirique. Du 29 janvier au 11 mars, *Uykusuz* avait publié 21 dessins touchant au COVID-19 en 7 numéros. Le numéro du 18 mars en compte 30 à lui tout seul (graphique 1). À partir de cette date, la pandémie devient le principal thème du magazine, en valeur absolue et en proportion du nombre total des dessins, avec 54 à 80 % des caricatures (graphique 2).
- 11 Une telle hégémonie thématique ne s'observait pas, même dans les grands moments épidémiques du début du siècle (1910-1912, 1918-1920) : dans les phases les plus critiques, les épidémies ne constituaient jamais qu'une part de l'actualité traitée par la caricature, d'autant que plusieurs d'entre elles sévissaient parfois au même moment.

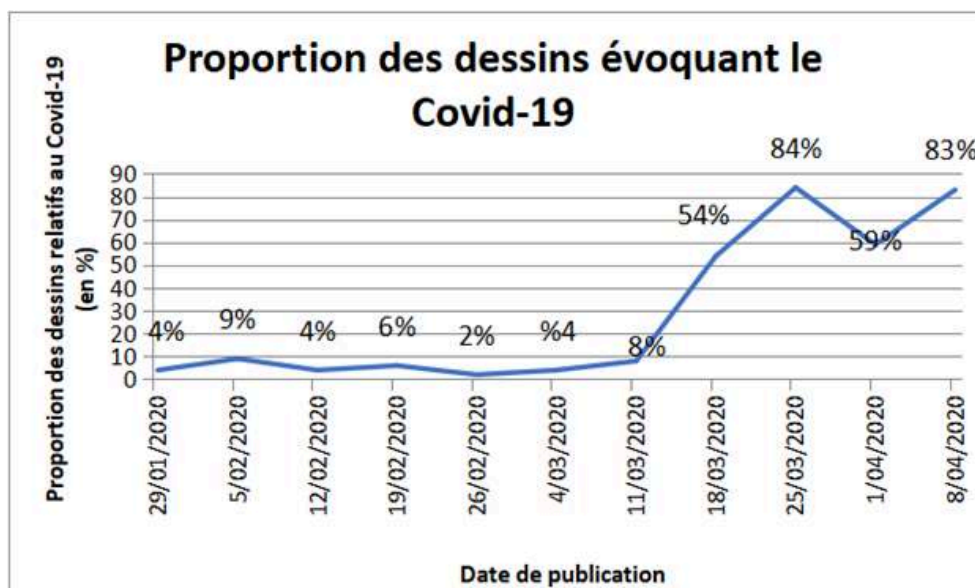
Les caricaturistes, coutumiers des télescopes d'actualités, soulignent tout particulièrement l'effet de saturation face aux catastrophes et aux infortunes politiques et militaires de l'Empire ottoman. Karagöz implore ainsi en juin 1911 le choléra d'épargner le pays, déclarant : « Nos problèmes nous suffisent... N'en rajoute pas... Ce n'était vraiment pas la peine de venir... »<sup>10</sup> Lorsque la deuxième vague de la grippe espagnole arrive à la fin de l'été 1918, le même Karagöz la raille, disant n'avoir pas plus peur d'elle que des autres « plaies » qui l'accompagnent, qui se présentent comme de petits animaux identifiés comme « Kelb » (ou *dâ'ü'l-kelb*, la rage) et « Tifo » (le typhus). Le personnage fait une exception pour un *afrî* qui semble être le petit chien à tête démoniaque mais qui, identifié comme le choléra, lui inspire de la terreur<sup>11</sup>.

- 12 Comme pour les épidémies antérieures, les caricaturistes montrent une multitude de facettes du COVID-19, avec cette différence que les crises concomitantes apparaissent soit masquées, soit catalysées par la pandémie : en monopolisant temporairement l'actualité, le COVID-19 fait époque.

Graphique 1 : Nombre de dessins évoquant le COVID-19 sur la période 29/01-08/04/2020



Graphique 2 : Proportion des dessins publiés dans *Uykusuz* portant sur le COVID-19 sur la période 29/01-08/04/2020



- 13 La divergence thématique, elle aussi notable, pose question. Pour les années 1908-1923, les principaux thèmes sont le choléra (43 occurrences), suivis des malades alités, des mourants et des défunts (30 cas), et des représentations de la mort et des maladies épidémiques sous la forme d'un squelette, souvent avec sa faux, ou d'une figure démoniaque, représentations qui se complètent souvent l'une l'autre ou s'intervertissent au sujet d'une même maladie (29 cas). Viennent ensuite l'évocation des autorités – État impérial et *şehremaneti*, à savoir la municipalité, responsable en particulier de l'hygiène publique – et celle des médicaments, des traitements et du coût des soins, avec 25 occurrences dans les deux cas, et finalement la mise en scène du personnel soignant, soit de manière écrasante les médecins (23 occurrences). La personnification de la maladie et l'évocation des institutions contribuent à entretenir la perception de menaces épidémiques collectives, à l'échelle de l'ensemble de la ville, Istanbul le plus souvent.
- 14 Le COVID-19 laisse apparaître 53 thèmes principaux en 187 dessins, dont le plus fréquent est le confinement (86 dessins). Celui-ci explose avec le développement de la pandémie en Turquie même : alors qu'il n'apparaît que dans 5 dessins jusqu'au 11 mars, il devient la thématique centrale à partir du 18.
- 15 Viennent ensuite les évocations multiformes de la transformation des pratiques sociales (60 occurrences), qui dénotent toutes les formes de représentation de la prise de conscience des changements induits par la pandémie dans les rituels sociaux, tels que l'usage de la poignée de main et la tradition d'offrir de l'eau de Cologne aux visiteurs, les relations interpersonnelles (par exemple les relations parents-enfants, affectées par la cohabitation forcée comme par l'éloignement des personnes âgées), la distinction entre espace public et espace privé (nombre de dessins évoquent des activités nouvellement pratiquées en intérieur : faire du pain ou du yoga à la maison) ou l'évolution des formes et des sujets de débats, désormais consacrés en priorité à la pandémie.
- 16 Une série de dessins (55 occurrences) met en relief les croyances communes relatives à la maladie : elles illustrent les idées ordinaires sur les modes de transmission,



l'efficacité des moyens prophylactiques tels que l'usage de l'eau de Cologne et d'autres désinfectants, ou celle des masques. Implicitement, elles reflètent le souci de se protéger et la peur lancinante de l'infection. Ces différentes grandes thématiques, qui soulignent toutes les perceptions individuelles de la maladie, se recourent largement, ce qui traduit à la fois l'esprit de synthèse des caricaturistes et le sentiment de désorientation qu'ils partagent avec les lecteurs.

- 17 Il est tentant de ramener ce décalage des thématiques à, pour le dire grossièrement, de l'idéologie, et au développement d'une sensibilité individualiste et libertaire. Les caractéristiques propres aux différentes épidémies successives ont leur part à ce décalage ; l'évolution des codes sociaux et des codes de la satire en Turquie aussi.

## Ruptures apparentes : désorientations et adaptations

### De l'épidémie récurrente à la rupture de l'ordre du monde par le COVID-19

- 18 La pandémie de COVID-19 a occasionné des réactions désemparées, en Turquie comme dans d'autres pays du monde n'ayant pas connu d'épidémies à circulation rapide du même type (tels le SARS, le MERS ou Ebola) ces dernières années. La maladie est apparue comme une nouveauté radicale, à laquelle les systèmes de contrôle sanitaire et les États-providence n'étaient pas préparés.
- 19 Le confinement n'a, à l'heure où ces lignes sont rédigées, été appliqué à aucun moment de manière prolongée et continue en Turquie depuis l'apparition du COVID-19 ; mais des couvre-feux, entraves à la mobilité entre ville et autres confinements obligatoires pour certaines tranches d'âge ont été mis en œuvre à divers moments de l'année 2020. L'expérience du confinement apparaît dans *Uykusuz* comme la forme emblématique de la rupture avec une vie réputée « normale ».
- 20 Rupture, la pandémie apparaît pourtant l'être de multiples autres façons : rupture des chaînes d'approvisionnement, de la vie économique, du quotidien et en définitive, de l'ordre du monde. Une telle perception se retrouve historiquement dans les grandes pandémies, y compris lors des récurrences de maladies connues ; mais à se fier aux revues satiriques, c'est le confinement qui représente la rupture majeure au temps du COVID-19.
- 21 Dans l'ensemble, les caricatures ottomanes soulignent pourtant la prévisibilité des événements épidémiques, qui, loin d'être « anormales » ou de constituer « le nouveau normal », sont vues comme dans l'ordre des choses. Le choléra, par sa dangerosité et ses récurrences depuis les années 1830, concentre l'attention des caricaturistes comme a pu le noter Palmira Brummett<sup>12</sup>, avec 43 occurrences dans notre corpus, contre 9 pour la grippe « espagnole », et 9 pour les autres grandes épidémies. La représentation des épidémies illustre des différences de tropisme éditorial, avec un net écart entre *Karagöz*, qui publie régulièrement sur le sujet (59 dessins), et les autres publications.
- 22 Les expressions de la peur (19 occurrences pour le début du 20<sup>e</sup> siècle) ne sont pas tant liées à l'incompréhension face à des maladies mal connues, qu'à un risque connu. Parmi elles, c'est le choléra qui concentre l'attention (15 dessins l'évoquant abordent le sentiment de peur). En revanche, malgré un nombre de victimes important, la grippe « espagnole » suscite davantage l'ironie : *Diken* présente en janvier 1919 un patient alité

qui se dit moins inquiet de la maladie (non nommée, mais alors au sommet de la vague) que des « honoraires salés » de son médecin, qui facture cher ses services du fait des difficultés des transports publics au sortir de la guerre (Fig. 2).

Fig. 2



Traduction française à côté, mais incomplète. Le malade dit à la dernière réplique manquante : C'est que, comme il n'y a pas de moyens de transport, les honoraires sont très salés !

ZJ, Diken, n° 6, 9 janvier 1919, p. 4.

- 23 Le sentiment de rupture s'inscrit dans un double calendrier, celui des cas enregistrés et celui des mesures exceptionnelles antiépidémiques. Dans le cas de la pandémie de COVID-19, la rupture de l'ordre du monde coïncide avec l'apparition officielle de la maladie en Turquie. Les thèmes abordés changent brusquement. Jusqu'à cette date, la thématique principale était celle, protéiforme, de la peur de la maladie, une peur encore distante et extérieure de l'inconnu. L'autre grande thématique de la période initiale est celle de la contagion. Tout un groupe thématique évoque la visibilité de la maladie, aperçue à travers les mesures prises dans d'autres pays touchés : outre les thématiques déjà évoquées des croyances sur la maladie, des masques et, déjà, du confinement, les dessins évoquent la perception de la catastrophe en cours, les symptômes de la maladie et le personnel médical, et tirent parti des manières de nommer la maladie, entre incertitudes terminologiques et jeux de mots.

### De la distanciation physique au repli sur l'espace privé et à la réalité virtuelle

- 24 À partir du 18 mars, quand le COVID-19 devient une réalité locale et la prévention, un souci individuel et collectif, les caricaturistes traitent cette réalité nouvelle à travers l'isolement et la distanciation physique : la fermeture des écoles et les encouragements au télétravail donnent aux visioconférences, à l'apprentissage à distance, et à l'outillage technique qu'ils requièrent un rôle central. Le confinement amène les dessinateurs à

évoquer le manque d'espace dans les appartements urbains, les questions de stockage, les activités domestiques diverses, et les problèmes de santé mentale induits par la peur de la maladie et le confinement. Les codes sociaux fondés sur les distinctions entre catégories de personnes, en fonction de l'âge ou du genre, apparaissent eux aussi changeants. Le confinement apparaît rapidement, non seulement comme une contrainte, mais également comme un réflexe. Ces glissements sémantiques dénotent le passage du COVID-19 du statut de « problème d'autrui » et de phénomène extérieur à celui de question de responsabilité personnelle.

- 25 La rubrique *Her şey Olur* (Tout peut arriver) par laquelle, chaque semaine, Cem Dinlenmiş synthétise en page 3 l'actualité autour d'une thématique visuelle commune, permet d'apprécier la transformation induite par l'arrivée du COVID-19 en Turquie. L'épisode du 25 mars est intitulé « Il y a de la vie à la maison », parodiant le slogan des festivals à Istanbul, *Sokakta hayat var* (il y a de la vie dans la rue). L'image se présente comme un immeuble à toit ouvert donnant sur plusieurs appartements. Dans le hall, un grand-père joue avec son petit-fils dans le hall, et répond à la question de ce dernier (« Où vas-tu, papy ? ») en se justifiant : « Du calme, champion, je suis à la maison ! » Le caricaturiste emprunte là les paroles d'un membre de la riche famille Sabancı, Hacı, qui avait posté sur Instagram une photo de lui faisant du vélo d'appartement sur un ponton. Critiqué, il avait signalé par ces mots à ses critiques qu'il avait été photographié dans son propre *yalı*<sup>13</sup>. L'intérieur et l'extérieur, qui du fait du confinement séparent la sécurité du risque, ont un sens très inégal en fonction de la situation économique des personnes, et l'anecdote est significative du ressentiment d'une large portion de la population de Turquie contre ceux qui ont des conditions de confinement favorable.
- 26 Cette transformation en profondeur du quotidien affecte l'ensemble des relations sociales. L'idée de distanciation, au début du 20<sup>e</sup> siècle, est littérale : dans *Karagöz*, un détachement de police reste à distance d'un homme en train de vomir à sa fenêtre, et suggère de prendre contact avec la municipalité pour faire isoler et désinfecter le bâtiment, pensant l'homme atteint du choléra : celui-ci se dit indisposé par le contenu avarié d'une bouteille<sup>14</sup>. Avec le COVID-19, la réalité virtuelle offre un matériau de choix pour interroger des notions associées à la distanciation physique et au confinement, telle que la famille, et mettre en relief des formes de distanciation émotionnelle ou métaphorique. *Uykusuz* présente ainsi la famille comme elle-même divisée par les écrans numériques, ou rassemblée (par exemple par le jeu) dans la réalité virtuelle : une famille est réunie dans le salon, mais chacun semble satisfait de s'occuper de l'écran de son téléphone<sup>15</sup>. Réunie dans le monde réel à la faveur de la pandémie, la famille s'en échappe pour interagir dans un monde virtuel plus réjouissant.

### Polysémie des masques : figures imaginaires traditionnelles et super-héros impuissants

- 27 Les formes de la culture populaire ne sont jamais absentes des pages des *mizah gazeteleri*, des sagas d'Asie centrale aux super-héros contemporains, en passant par les personnages qui donnent leur nom aux revues, tels Karagöz et Hacivat (Fig. 3). La présence de ces personnages de fiction est l'indicateur d'une mise à distance satirique. Le recours massif aux formes de réalité virtuelle et les déplacements sémantiques d'objets appartenant au répertoire symbolique des super-héros, comme les masques,

favorise les glissements dans la caricature entre le monde des super-héros et celui de la réalité de la pandémie, y compris pour souligner l'inefficacité de leurs pouvoirs face à celle-ci.

Fig. 3



Karagöz (avant-plan) : Casse-toi, dégage ! Ne t'avise plus de revenir dans le coin !  
 Hacivat (arrière-plan) : Karagöz, nous voilà débarrassés de ce fléau. Qu'Allah nous garde des autres périls !  
 (Le squelette tient des castagnettes, il s'agit donc de la grippe espagnole, même si la symbolique du squelette est la même qu'avec le choléra et d'autres fléaux. Fin de la 2<sup>e</sup> vague fin décembre 1918)  
 Karagöz, n° 1135, 11 janvier 1919, p. 4

- 28 Les masques deviennent un thème dominant à partir du numéro du 18 mars 2020, principalement sous la forme de masques chirurgicaux ; mais on voit passer ici une femme sortant avec un masque à long bec à la manière des masques de peste de l'Italie du 17<sup>e</sup> siècle<sup>16</sup>, là un Batman constatant son impuissance face au virus en entendant un homme se féliciter d'avoir contribué à ralentir la circulation du virus en ne sortant pas de chez lui : « Tout le monde est devenu héros !<sup>17</sup> »

### Le politique à l'épreuve de la pandémie

- 29 Du début du 20<sup>e</sup> siècle à 2020, on peut observer dans les caricatures un glissement des figures d'autorité savante face aux épidémies. Face au choléra ou à la grippe « espagnole », c'est des médecins qu'on attend des informations : ce sont eux qui inspirent confiance, même si dans quelques cas, le caricaturiste ironise sur leur compte, généralement pour des raisons économiques. Outre l'exemple déjà cité du malade effrayé par les honoraires du praticien, on voit cet autre qui répond au médecin lui conseillant de changer d'air pendant quatre mois et demi, que ce dernier, s'il était dans sa situation, ne paierait pas 500 livres pour un conseil aussi cher à suivre<sup>18</sup>. Quant à Karagöz alité, sa garde-malade demande à Hacivat de s'abstenir d'appeler le médecin,

qui ne fera rien de plus qu'elle sinon de percevoir 5 livres en plus des traitements et du linceul<sup>19</sup>.

- 30 Les autorités, politiques ou administratives, en revanche, inspirent généralement le mépris et la défiance. *Karagöz* en particulier critique sur tous les registres leur incurie en matière d'hygiène. En septembre, il chante et danse contre la municipalité (*şehirmaneti*, abrégée ici en *Emanet*) :

Ah, Emanet vah Emanet, / Hastalık varken civarda  
Zor bulursan sen selamet / Türlü pislik her divarda  
Her taraf pislikle mali / Aldırış etmez nedense  
Memleket ister nezafet / Belediyeler çok horda

[Ah, Municipalité, hélas, Municipalité, / Quand la maladie est dans nos murs,  
Tu trouves difficilement la paix / Toutes sortes de saletés traînent dans tous  
les coins  
Partout, c'est plein de saleté, / Mais pourtant, elle s'en moque,  
Le pays veut de la propreté / Les municipalités sont dans une grande  
détresse.]<sup>20</sup>

- 31 Face au COVID-19, la relation semble inversée : on trouve relativement peu de représentation du personnel médical, du moins en position de conseil. Des éléments de défiance à son égard transparaissent. Si la défiance à l'égard des médecins et des experts est une caractéristique commune de la pandémie dans de nombreux pays du monde, le scepticisme est possiblement aggravé en Turquie par des déclarations précoces de médecins qui ont minoré sa gravité. L'un d'eux, le Dr. Oytun Erbaş, avait déclaré, début février 2020, que la population turque était vraisemblablement protégée du virus par des particularités génétiques, que la maladie ne serait donc pas très grave et que les masques étaient inutiles<sup>21</sup>. Cette proclamation a été détournée dans *Uykusuz*, par la mise en scène, une fois encore, d'un super-héros en la personne de Spider-Man. Révélant le secret de son identité en allant tête nue, celui-ci déclare : « le docteur a dit que je n'avais pas besoin de porter un masque, puisque je n'ai pas la maladie. »<sup>22</sup>
- 32 Le canal principal d'informations scientifiques vient des autorités politiques, qui contrôlent la communication sur la santé publique. Il en résulte une politisation de l'information sur la pandémie. Le ministre de la Santé Fahrettin Koca, en particulier, s'est acquis au cours de la pandémie une popularité notable en étant le visage du gouvernement en matière sanitaire. Revers de cette médaille, la communication sur la pandémie se prête aisément aux détournements pour illustrer les affaires politiques : Cem Dinlenmiş consacre ainsi un des épisodes de *Her şey olur* à imiter la communication gouvernementale autour du virus (son mode de transmission, son histoire, les mesures préventives à prendre) pour décrire le groupe pro-gouvernemental Pelikan. Celui-ci, apparu à la suite de la tentative de coup d'État de juillet 2016 et engagé dans la mise en cause d'opposants à la présidence au sein du Parti de la Justice et du Développement (AKP) au pouvoir, est comparé à un virus qui se propage<sup>23</sup>.
- 33 Dès le début de l'épidémie, un fossé s'est creusé entre le traitement médiatique des informations sur l'origine de la maladie, sa circulation et les mesures de précaution à adopter d'une part, et la prise en considération de ces informations par le public. L'usage fluctuant des moyens de protection, les manières de porter le masque – par exemple, deux hommes en train de fumer, l'un ayant rabattu son masque sur son menton mais l'autre l'ayant ramené sur son nez<sup>24</sup> – et les détournements d'usage des désinfectants ont été une aubaine pour les caricaturistes. Les usages non normatifs ou

détournés du masque sont particulièrement populaires, et connaissent une croissance continue sur la période étudiée. Leur récurrence peut être interprétée comme un indice des contradictions perçues par les citoyens dans les informations communiquées par les autorités, entraînant confusion et récriminations au quotidien.

- 34 La désorientation induite par la pandémie de COVID-19 tient certes aux transformations immédiates du quotidien, mais également aux structures institutionnelles qui n'existaient pas encore au début du 20<sup>e</sup> siècle, et qui ont façonné le « normal » en 2020 : la confiance dans les moyens thérapeutiques actuels, à commencer par les antibiotiques, et les structures de l'État-providence rendant accessibles les soins. Ces facteurs systémiques passent cependant au second plan, dans les caricatures, au profit de la recherche de « coupables ».

## Permanences : peur et recherche de responsables

### Responsabilités politiques

- 35 L'idée d'impréparation face à la pandémie de COVID-19 situe celle-ci dans l'ordre de ce qui n'aurait pas dû arriver, une idée hors de propos dans la première moitié du 20<sup>e</sup> siècle. Les revues satiriques laissent voir une tension entre lectures collapsologiques – l'événement est une apocalypse impliquant l'ensemble des interrelations au sein de l'espèce humaine – et lectures individualistes, cherchant à identifier des responsabilités pénales ou du moins politiques. Dans les discours publics, ces lectures tendent à occulter des explications analytiques faisant ressortir l'articulation des dysfonctionnements des systèmes d'information sanitaire, de la rupture des chaînes d'approvisionnement et des conditions politiques et sociales différenciées entre pays. Entre ces deux types de lectures, l'individualisme apparaît prépondérant.
- 36 La manifestation la plus flagrante de la tendance à attribuer une responsabilité individuelle, et extérieure à soi-même, pour la circulation épidémique, réside dans la tendance à incriminer les autorités politiques, en particulier étrangères, pour les épidémies. C'est une tendance transhistorique lourde. Un exemple parmi d'autres : en 1910, Sedat Nuri présente le choléra comme « le dernier cadeau de Sa Majesté Nicolas II, Tsar de Russie », qui montre un squelette en tenue d'officier russe, portant faux et drapeau<sup>25</sup>. L'image ne représente pas seulement les ambitions russes dans l'Empire ottoman, comme l'interprète Palmira Brummett<sup>26</sup>, mais aussi la peur du choléra liée à la circulation maritime depuis la Russie, dont les vapeurs sont accusés un peu plus tard, à la fin de l'été 1911, d'amener la maladie<sup>27</sup>. Dans les deux cas, la responsabilité pour la maladie est supposée traçable, et identifiée comme extérieure.
- 37 Les caricatures d'époque laissent apparaître que l'idée selon laquelle les quarantaines sont un instrument de pouvoir géopolitique est répandue dans l'Empire ottoman. En représentant des modalités (même fictives) de contrôle sanitaire, les caricatures contribuent à tempérer l'assignation d'une responsabilité individuelle. Ces dispositifs constituent en effet un instrument de contrôle, non des frontières étanches, laissant ouverte la possibilité de prévenir les épidémies à une échelle internationale. À la sortie de la Première Guerre mondiale, les projets de réorganisation du monde du président Wilson se superposent au cloisonnement du monde induit par les mesures adoptées contre l'épidémie de grippe. Le président américain cherche alors à surveiller la situation sanitaire et politique en Corée, tandis que les missionnaires américains, qui

ont notamment fondé des hôpitaux dans le pays, soutiennent les revendications indépendantistes coréennes<sup>28</sup>. Le « système de police de l'hygiène » mis en place par la puissance coloniale japonaise s'avère inefficace contre la grippe. *Karagöz* présente alors le président Wilson en embuscade, surveillant un point de contrôle entre les deux rives du détroit de Corée. Le personnage éponyme explique qu'un « Coréen japonais » a été nommé comme gardien (*bekçi*) pour contrôler le pont transbordeur vers un « Coréen espagnol » (comprendre : touché par la grippe). Sous le regard de Wilson, placé sur les hauteurs d'une montagne décrite comme « Gibraltar », il abaisse et relève le pont à loisir, visiblement pour freiner la contagion<sup>29</sup>. La caricature semble se référer, non seulement aux réticences américaines face à la colonisation japonaise, mais au rôle que la future Société des Nations doit jouer dans l'organisation de la santé mondiale, et dont on commence à débattre à l'occasion de la pandémie de grippe « espagnole ».

- 38 Cette mise en scène contraste avec la représentation des autorités administratives chargées de la santé publique dans l'Empire ottoman. Celles-ci sont montrées comme vénales, inefficaces et non réactives, prolongeant l'inertie d'individus montrés comme irresponsables. Caractéristiques sont les *çavuş* de la *şehremaneti*, chargés de faire appliquer les interdictions prononcées par celle-ci. Ils sont soupçonnés de connivence avec les commerçants, par exemple pour écouler les fruits pourris, interdits à la vente parce que réputés attirer les mouches et ainsi contribuer à la diffusion du choléra<sup>30</sup>.
- 39 Face au COVID-19, c'est moins le mépris qui entoure experts et autorités, que l'incompréhension et la défiance. Dans la mesure où les sources d'information sur la maladie sont diverses, à l'instar des figures d'autorité en matière de santé en Turquie, et du fait que ces informations apparaissent incohérentes, les caricatures laissent percer le sentiment que les autorités contribuent à l'incertitude et à la peur. Les mesures préconisées par le gouvernement ne suffisent pas à susciter une confiance suffisante dans le public, ce que traduit le choix individuel de certains de prendre des mesures de protection supplémentaires. Plutôt que se laver les mains à l'eau de Cologne, deux personnages se baignent, non sans douleur, dans une piscine d'eau de Cologne<sup>31</sup>. D'autres dessins montrent des personnages masqués qui se croisent en retenant leur respiration<sup>32</sup>, ou bien qui vont faire les courses en tenue de cosmonaute<sup>33</sup>. Si les exemples de mauvaise application des recommandations sanitaires contribuent à incriminer les simples citoyens pour les risques qu'ils prennent et qu'ils font prendre aux autres, l'inflation des mesures individuelles de protection incrimine plutôt la puissance publique que les personnes. Elle montre par l'absurde l'insuffisance des informations et des injonctions diffusées par les autorités pour permettre aux individus d'arbitrer sur la manière d'équilibrer activités nécessaires et sécurité personnelle.

## Racisme et pandémie

- 40 Une autre thématique permanente, mais changeante dans son traitement, est – corrélativement à la mise en accusation de l'étranger – celle du racisme et des discriminations. Des autorités politiques, les caricaturistes étendent la responsabilité pour la diffusion des épidémies à la masse de la population, et en particulier à des groupes singularisés. Le marchand de produits d'alimentation évoqué plus haut qui reçoit le « kolera donör », est identifié comme « Bodos », et par conséquent comme Rum<sup>34</sup>. Le caricaturiste étend par-là la responsabilité présumée pour l'épidémie, d'un milieu professionnel réputé négligent, celui des marchands qui cherchent à écouler coûte que coûte leur marchandise, à une communauté ethnoreligieuse, sur fond de

tensions interreligieuses internes redoublées par la Première guerre balkanique en cours.

- 41 Vu au prisme de la caricature, le COVID-19 semble relativement détaché du racisme qui a pourtant été massivement exprimé ces derniers mois pour incriminer tel ou tel pays, Chine populaire en tête, pour la diffusion du virus. Une partie des caricatures touchant à la trajectoire du virus depuis la Chine a d'ailleurs pour finalité claire de dénoncer ce racisme<sup>35</sup>. Ceci n'empêche pas la reprise de stéréotypes constitués ou réactivés à l'occasion de la pandémie, tels que l'association du virus et de l'habitude prêtée à la population chinoise de manger des chauves-souris. Toutefois, la thématique de l'origine chinoise de la maladie et ses déclinaisons potentiellement racistes, déjà rares, s'estompent alors que le COVID-19 s'installe en Turquie. Les violences de masse du 20<sup>e</sup> siècle, y compris celles qu'a connues l'Anatolie, ont jeté le discrédit sur les mises en accusation collectives de groupes religieux, nationaux ou raciaux, et sur les usages incriminants des stéréotypes dans la caricature.

### Autrui et abstraction

- 42 La peur et la recherche de responsables pour la pandémie se relocalisent alors au plus près, et peuvent prendre une forme agressive : les actes individuels d'« inconscience », les personnes croisées dans la rue, un homme revenant de faire ses courses sans masque dans une rue déserte. Dans la planche 've Sinem Koruma Kalkanı İçinde' (et *Sinem derrière son bouclier protecteur*), le personnage principal, une joggeuse portant un masque Louis Vuitton, lâche son chien dressé sur un passant au visage nu<sup>36</sup>. L'animal, ayant fait fuir l'individu se laisse distraire par une chienne dans la rue, sa propriétaire, qui essaye alors vainement de le faire revenir en l'enjoignant de respecter la « distanciation sociale », rentre effrayée chez elle en courant. Toute la planche est ponctuée de signes indiquant que derrière les multiples comportements de protection, la peur profonde de la protagoniste, socialement privilégiée, est une peur de classe.
- 43 Les caricatures consacrées aux épidémies présentent des permanences thématiques fortes, qui dénotent la propension à chercher des coupables. La tendance à incriminer l'étranger reste présente, quoiqu'avec une réflexivité de la part des dessinateurs à l'égard de l'imprégnation raciste, sexiste et classiste de la société, et au rôle de l'histoire de la caricature dans la reproduction des imaginaires associés à ces modes de domination. L'impéritie des autorités est toujours présente parmi les causes de cette peur, mais, eu égard peut-être à la situation politique et à la judiciarisation accrue de la parole publique en Turquie ces dernières années, les institutions politiques et administratives ne sont plus incriminées comme facteurs directs de l'épidémie. Enfin, la peur se déploie à travers des conventions sociales et iconographiques qui ont profondément muté en l'espace d'un siècle, et qui dénotent une conscience renouvelée de l'incertitude dans une société – la nôtre – qui se fondait sur des certitudes sur la santé, celles procurées par les institutions de santé publique et l'État-providence.



## Des codes en mutation : représenter la maladie, représenter les morts

### L'image de la maladie

- 44 La peur des épidémies traverse l'histoire, mais ses représentations se sont complexifiées en un siècle. Les codes iconographiques pour représenter une réalité ambiante mais invisible ont changé. La peur du choléra ou de la grippe « espagnole » portait sur des abstractions personnifiées : un âne s'inquiète de taches sur sa peau, qu'il attribue au microbe du choléra qui lui fait face sous la forme d'un squelette portant la faux<sup>37</sup>. Une telle personnification existe pour le COVID-19, mais la peur de la menace invisible intègre des données scientifiques sur les risques et les facteurs de la maladie, et se retrouve détournée vers le comportement d'autrui. L'iconographie du virus semble alors osciller entre l'idée d'une contamination imperceptible et impondérable, et l'idée de la responsabilité individuelle, à savoir, non celle d'empêcher rigoureusement par ses actions la circulation du virus, mais celle de minimiser les risques en ayant des connaissances sur la maladie et en se disciplinant en conséquence.
- 45 Un imaginaire scientifique s'est introduit dans les systèmes de représentation graphique. Ce n'est pas encore le cas au début du 20<sup>e</sup> siècle : bien qu'on ait observé le vibrion du choléra au microscope depuis 1883, cette image microscopique est sans relation avec les codes graphiques employés pour représenter la maladie. L'inverse est vrai pour le COVID-19, dont le *beauty shot* (l'image stéréoscopique produite à partir de la connaissance de sa structure) est immédiatement personnifié. Campagnes d'information sanitaire et caricaturistes utilisent cette représentation pour illustrer les sentiers possibles de contagion, y compris ceux qui, comme les aérosols, échappent à tout dispositif de protection, et par-là mettre en scène le risque invisible dans la vie quotidienne. Le visuel du virus est introduit dès la première semaine où la pandémie naissante est évoquée. Le couple de protagonistes de la série *Esnek ile Geniş* (Flexible et Large) apparaît atteint d'une maladie plus sévère que la grippe ordinaire, et sont entourés de sphères à pointes, ressemblant déjà à la protéine Spike (pointue) qui couvre la surface du virus<sup>38</sup>. La première représentation explicite du SARS-CoV-2 n'est toutefois publiée que la semaine suivante, le 5 février. Elle montre le virus, coloré en vert comme dans certaines de ses représentations en trois dimensions, en voyageur ordinaire (et non racialisé) de Wuhan à Istanbul<sup>39</sup>. Le *beauty shot* du virus, représentant en rouge les protéines à la surface du virus, s'impose cependant progressivement, et par la suite, la coloration verte initiale cède la place à une représentation systématique en rose. La standardisation des codes iconographiques s'accompagne d'un anthropomorphisme inhérent à la mise en scène de sa circulation. La maladie personnifiée se comporte désormais à la fois comme un humain (comme naguère) et comme un individu ayant les comportements qui permettent la circulation virale. Cette mise en scène entretient l'ambiguïté entre l'imaginaire d'une menace invisible, omniprésente et par conséquent échappant aux actions individuelles, et une volonté de responsabilisation individuelle par l'illustration des sentiers de contagion et la fiction d'un virus voyageur. On retrouve ici la position contradictoire dans laquelle se retrouvent les profanes, confrontés aux contradictions et variations du discours médical sur la maladie, et par là aux incertitudes des spécialistes.

## Inégalités devant l'épidémie

- 46 Ce qui tempère surtout l'insistance des caricaturistes – et des discours publics – sur la responsabilité individuelle dans la circulation de l'épidémie est leur sens des inégalités fortes face à ces maladies. Celui-ci n'est pas énoncé en des termes explicites, mais évoqué au moyen de types reconnaissables et de codes iconographiques dénotant les césures internes à la société ottomane puis turque.
- 47 Ces inégalités sont tout d'abord sociales. Face aux épidémies du début du 20<sup>e</sup> siècle, l'hygiène apparaît une obligation à la fois individuelle et collective, mais la situation socio-économique des plus défavorisés de la société ottomane rend illusoire la possibilité d'une vie hygiénique, et par conséquent l'assignation d'une responsabilité dans la contagion. La représentation du choléra dans *Karagöz* illustre ces inégalités face à la maladie. Parfois, le choléra est représenté comme « Kolera Efendi », en costume, ayant les moyens de partir en voyage<sup>40</sup>. À la suite de la Première Guerre balkanique et de l'accueil de fortune des réfugiés musulmans à Istanbul et dans les grandes villes de l'empire, une image très différente transparaît. Petit ou enfant, hirsute et frêle, le choléra apparaît vivant en groupe dans des cahutes de fortune et sur un terrain vague à la périphérie de la capitale ottomane. Interrogé sur son apparition précoce, le fléau, identifié aux réfugiés, explique que la *şehremaneti* les laisse, lui et ses semblables, habiter dans ce monde de marge l'hiver, puis, avec l'arrivée précoce des beaux jours, a toléré qu'ils circulent en dehors<sup>41</sup>. Si la figure de la maladie se veut toujours effrayante, elle sert de vecteur à une illustration poignante de la condition des plus pauvres et des réfugiés, victimes privilégiées de la maladie, maintenues à la lisière de l'espace urbain par les autorités sanitaires en guise de lutte antiépidémique. Susciter une empathie paradoxale pour la maladie est un moyen de mettre en avant l'humanité de groupes sociaux traités par les institutions, et sans doute une partie de l'opinion, comme des problèmes de santé et d'ordre publics.
- 48 Les inégalités socio-économiques et les différences de classe conditionnent, comme on l'a vu plus haut, les réactions de peur au COVID-19. La culture populaire, à travers la caricature, concrétise ces inégalités sous la forme d'épisodes typiques, comme la perte d'un travail<sup>42</sup>. La couverture du numéro du 1<sup>er</sup> avril 2020 synthétise la permanence de l'organisation socio-économique pyramidale de la société de la Turquie actuelle et la réattribution des positions dans cette pyramide, du fait de la pandémie. Cem Dinlenmiş y place, tout en bas, ouvriers de la construction, livreurs, personnels d'entretien et personnels soignants ; un étage au-dessus, tous ceux qui, personnes âgées, cols blancs, et familles de la classe moyenne, ont les moyens de vivre et travailler confinés ; au-dessus de ces derniers, les responsables politiques et économiques qui soutiennent un poste de télévision dans lequel, au sommet de la pyramide, le président Recep Tayyip Erdoğan, prononce un discours demandant à tous de rester à leur place, et à ceux du premier échelon, d'aller au travail<sup>43</sup>.
- 49 Si les inégalités face au travail sont au centre des préoccupations des caricaturistes d'*Uykusuz*, d'autres inégalités sont surdéterminées par le COVID-19 : les rôles de genre sont poussés jusqu'à l'absurde par les caricaturistes dans le cadre du confinement ; l'inégalité entre les âges, qui est d'abord inégalité de mortalité par le virus, est un autre motif récurrent. Parfois, c'est cette inégalité au bénéfice des plus jeunes qui ressort : un économiste hospitalisé et fatigué, dont le fils cravaté, passant en coup de vent, ne fait que demander des informations sur l'évolution de la monnaie, manifeste sa déception

en lui demandant de s'approcher pour qu'il lui crache à la figure, et ainsi le contamine<sup>44</sup>.

- 50 La vulnérabilité des personnes âgées peut aussi être un moyen de souligner des structures sociales patriarcales, au bénéfice des hommes âgés. Le motif de l'inégalité des risques face au virus s'inverse en effet souvent en inégalités d'obligations sociales, voire en franche exploitation économique. Une femme, empêchée de sortir de chez elle par les restrictions imposées par le gouvernement à la mobilité des personnes âgées, fait constamment appel à un jeune garçon pour aller et venir lui faire ses courses, dans des milieux toujours plus insalubres et anxiogènes. Le garçon, qui se sent progressivement abusé et atteint dans son intimité, termine la journée en position fœtale sous la douche<sup>45</sup>.
- 51 Cette codification sociale n'abolit pas l'idée que chacun ait la responsabilité de limiter la circulation épidémique par ses actions : être plus ou moins vulnérable n'octroie pas plus ou moins de liberté avec les règles sanitaires. Les modifications de l'organisation sociale créent cependant un sentiment de responsabilité collective à l'égard de ceux qui sont les plus exposés et les moins en mesure de se protéger. Elle montre aussi que les inégalités de risques et, par contrecoup, les inégalités de responsabilité sociale engendrent de profonds sentiments d'injustice, y compris entre les différents groupes sociaux les plus exposés. La pyramide de Cem Dinlenmiş indique qu'un consensus existe pour maintenir l'ordre social, malgré tout, mais ce consensus apparaît contingent à la durée de l'épidémie.

## L'effacement de la souffrance et de la mort

- 52 Si les caricaturistes illustrent les inégalités devant la mort, l'iconographie d'*Uykusuz* permet de conclure que la mort par épidémie n'a plus droit de cité dans la presse satirique. Morts et mourants sont omniprésents face au choléra : Hacivat demande à Karagöz si le cortège de cercueils passant devant lui est celui d'hommes condamnés. Karagöz confirme le fait en montrant un symptôme connu de notoriété publique comme fatal, le teint noirâtre que prend la peau dans les cas avancés<sup>46</sup>. Un mourant dans un cercueil demande à Karagöz de lui donner une tranche de pastèque, malgré l'interdiction à la vente de ce fruit réputé faciliter la contagion. L'homme argue qu'il va de toute façon y passer<sup>47</sup>. Les enterrements sont alors des scènes fréquentes dans l'iconographie des épidémies. De même, la fréquence des représentations de malades alités s'accompagne d'une mise en scène de leur fatigue, de leur souffrance et de leurs traits tirés.
- 53 La présence familière de la souffrance et de la mort n'apparaît plus guère au temps du COVID-19 : la douleur des patients est le plus souvent stylisée dans les traits du visage ou par les lits d'hôpitaux. L'omniprésence des masques tend encore à effacer davantage la souffrance des malades. L'image de la mort est tout simplement absente de notre corpus pour le COVID-19.

## Conclusion

- 54 L'impression d'amnésie collective de l'expérience des épidémies qui aurait laissé les sociétés impréparées est doublement trompeuse. Certains invariants donnent à penser que les raisonnements publics face aux maladies ont la vie dure<sup>48</sup>. C'est le cas de ceux

qui portent sur la responsabilité de la contagion, publiquement assimilée aux comportements dérogeant aux conseils prophylactiques et aux injonctions à adopter distanciation physique et « gestes-barrières » ; mais les mêmes individus qui condamnent ces comportements contrevenants arbitrent différemment les priorités dans leur for intérieur, voire dans leur attitude quotidienne, quitte à prendre des libertés avec les recommandations. Face aux épidémies grandes ou petites, ces raisonnements publics, confortés en Turquie par une profession organisée et soucieuse de défendre ses prérogatives et son monopole d'expertise sur les questions sanitaires, n'ont jamais quitté l'espace public, même lorsqu'ils détonnent avec l'état des savoirs médicaux.

- 55 La responsabilisation des individus pour la circulation des épidémies est une thématique populaire, répercutée par la presse, y compris satirique. On sait pourtant, en 1908 déjà, que les sentiers de contagion ne sont pas aisément traçables, et sont donc difficilement assignables à un individu ou un groupe de façon univoque. Quand même ils le seraient, le passage du cas isolé à l'épidémie dépend de mécanismes institutionnels complexes, qui ne se laissent pas réduire à des fautes individuelles. La confusion du public, manifeste face à des recommandations sanitaires changeantes et apparemment contradictoires au sujet du COVID-19, dénote un changement remarquable, la transformation des modalités de communication en santé publique, désormais entre les mains des institutions publiques plutôt que des médecins, et la défiance croissante à l'égard de la parole des experts (et notamment de la faculté). Pourtant, cette confusion ne semble pas remettre en cause la propension à assigner une responsabilité pour l'apparition des épidémies.
- 56 En outre, la récurrence des épidémies n'empêche pas le sentiment d'impréparation. Ce dernier manifeste une vulnérabilité individuelle, partagée entre dessinateur et lecteur. Le sentiment d'impréparation face aux épidémies traverse le siècle, mais ses formes évoluent : les *mizah gazeteleri* nous donnent à voir la visibilité de moins en moins acceptable de la maladie et de la mort, largement escamotées de la représentation de la pandémie. Les conséquences de la maladie sont euphémisées, les risques, eux, sont mis en relief, soulignant le manque de prévention. Il est tentant d'affirmer que l'absence de représentation de la mort et la mise en scène d'institutions impréparées manifestent un horizon d'attente à l'égard du système de soins, censé être suffisant pour prévenir la mort précoce. Cependant, les circonstances ordinaires des décès causés par le COVID-19, sans adieux ni présence familière, ne sont sans doute pas pour rien dans l'absence d'images de la mort : l'inacceptabilité visuelle de la mort n'est pas seulement l'effet d'une évolution culturelle générale. Elle reflète l'invisibilisation de la mort par COVID-19, et laisse percevoir, en creux, la douleur engendrée par les dispositifs sanitaires encadrant les patients. Cette idée, familière des lecteurs, pose une limite à ce qui peut être représenté et, par la satire, mis à distance.

Tableau 1 : Liste des thématiques repérées dans les caricatures des revues satiriques d'époque ottomane (1908-1923)

	Thèmes présents dans les caricatures d'époque ottomane :
1	Squelette ou forme à squelette
2	Microbe / bactérie, vecteurs de la maladie

3	<i>şehremaneti/belediye</i> , gouvernement local et central
4	Personne alitée, malades, mourants
5	Médicaments et traitements, coût des soins
6	Perception de la multiplication des maladies, de catastrophe
7	Rôle des puissances extérieures et origines étrangères attribuées à la maladie
8	Perceptions populaires de la santé et de la médecine
9	Choléra
10	Grippe espagnole
11	Autres maladies épidémiques : peste, typhus
12	Peur de la maladie
13	Personnel soignant
14	Différence d'âge
15	Hygiène
16	Nourriture, fruits comme moyen de transmission
17	Symptômes caractéristiques
18	Inégalité devant la maladie et caractéristiques sociales de la maladie

**Tableau 2 : Thématiques abordées à plusieurs reprises dans les caricatures d'*Uykusuz*, relativement au COVID-19 (période : 29/01/2020-08/04/2020)**

	Thèmes relatifs au COVID-19 dans <i>Uykusuz</i> :
1	Étiologie de la maladie
2	Croyances populaires sur la maladie
3	Symptômes
4	Dénomination de la maladie (corona, COVID-19, syndrome, jeux de mots...)
5	Contagion
6	Peste
7	Discours médical
8	Diffusion des connaissances scientifiques

9	Théories du complot
10	Rétention d'information
11	Confinement
12	Quarantaine
13	Questions liées aux frontières
14	État d'urgence
15	Distanciation sociale
16	Renforcement du système immunitaire
17	Masques
18	Pistolet-thermomètre
19	Désinfectants (eau de Cologne, gel, et autres)
20	Non-respect des recommandations sanitaires
21	Désinfectants (eau de Cologne, gel, et autres)
22	Usages détournant les moyens de protection
23	Personnel médical
24	Applaudissements aux personnels soignants
25	Inégalités face à la maladie
26	Vulnérabilités liées à l'âge
27	Restrictions par tranche d'âge
28	Différences de classe sociale
29	Transformation des pratiques sociales
30	Stockage
31	Occupation, activité (hors travail)
32	Temps pris pour soi et bons moments
33	Télévision, radios, journaux
34	Manque d'espace personnel
35	Rôles de genre

36	Visioconférence
37	Télétravail
38	Apprentissage à distance
39	Livraisons à domicile
40	Réseaux sociaux
41	Révélation (sur soi, sur la maladie, sur les autres...) à l'occasion de la pandémie
42	Transformation des pratiques et rites religieux
43	Transformation des perceptions culturelles
44	Économie
45	Santé mentale
46	Anxiété
47	Catastrophe (sentiment de catastrophe, catastrophisme, collapsologie...)
48	Peur de la maladie
49	Racisme
50	Sentiment de menace ou d'hostilité
51	Slogans divers sur la maladie, protestations
52	Nature
53	Héros et super-héros

---

## NOTES

1. Victor Mallet et Roula Khalaf, "FT Interview : Emmanuel Macron says it is time to think the unthinkable", *Financial Times*, 16 avril 2020 ; <https://www.ft.com/content/3ea8d790-7fd1-11ea-8fdb-7ec06edeef84>.

2. On rappelle que la notion d'épidémie désigne la survenue anormalement élevée par rapport à la moyenne, sur une période de temps plus ou moins large, d'un événement pathologique (en un sens étroitement médical mais aussi, selon l'usage de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en un sens social plus large) en un lieu donné. La notion de pandémie, réservée par l'OMS à un champ d'application limité au champ médical, renvoie à la diffusion géographique large d'un tel

phénomène. L'OMS considère qu'il y a pandémie à partir du moment où plusieurs continents sont touchés.

3. Anne-Marie Moulin, « L'anthropologie au défi de l'Ebola », in Anne-Marie Moulin (dir.), *Autour du virus Ebola*, dossier spécial d'*Anthropologie et Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé* 11, 2015 ; URL : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1954>.

4. Cette collection a été numérisée par la bibliothèque de Beyazıt et l'université japonaise TUFs, et est accessible à l'adresse suivante : <http://www.tufs.ac.jp/common/fs/asw/tur/htu>.

5. Les dix périodiques en question sont : *Alafranga*, *Aydede*, *Ayîne*, *Diken*, *Djem*, *Geveze*, *Kalem*, *Kara Sinan*, *Karagöz* et *Kelebek*.

6. Terakki, caricature sans titre, *Karagöz*, n° 230, 4 septembre 1326 (17 septembre 1910), p. 4.

7. Philippe Bourmaud, « Le conflit des sources : l'épidémie de choléra de 1911-1912 au Levant ottoman entre presse et administration ottomane », in Benoît Pouget (dir.), *'Au chevet de l'Orient épidémique', XVIII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle : circulation de savoirs scientifiques, représentations culturelles et enjeux géopolitiques*, dossier spécial des *Cahiers de la Méditerranée*, n° 96, 2018, p. 289-306. <https://doi.org/10.4000/cdlm.10983>.

8. M. Abdallah, "Yeni bir illet daha !" [Une nouvelle maladie de plus !], *Aydede*, n° 11, 6 février 1922, p. 4.

9. Bethan McKernan, "Turkey Announces Its First Case of Coronavirus," *The Guardian*, 11 mars 2020, URL : <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/11/turkey-announces-its-first-case-of-coronavirus>.

10. [Behi ?], *Karagöz*, n° 306, 21 mai 1327 / 3 juin 1911, p. 4.

11. *Karagöz*, n° 1102, 18 septembre 1918, p. 4.

12. Palmira J. Brummett, *Image & Imperialism in the Ottoman Revolutionary Press 1908-1911*, Albany, NY, State University of New York, 2000, p. 259-288.

13. "Hacı Sabancı takipçisine : Sakin ol şampiyon, evdeyim," *Cumhuriyet*, 22 mars 2020, disponible en ligne, URL : <https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/haci-sabancidan-takipcisine-sakin-ol-sampiyon-evdeyim-1728764> (consulté le 16 décembre 2020).

14. Terakki / Halid, *Karagöz*, n° 240, 29 septembre 1326 / 12 octobre 1910, p. 4.

15. Ömer Göksel, *Uykusuz*, n° 657, 1<sup>er</sup> avril 2020, p. 12.

16. Uğur Gülsoy, *Uykusuz*, n° 655, 18 mars 2020, p. 10.

17. Mustafa Satıcı, *Uykusuz*, n° 658, 8 avril 2020, p. 9.

18. *Diken*, numéro spécial : *Harp fakirleri* [Les pauvres de guerre], s.d. [1923], p. 10.

19. *Karagöz*, n° 1153, 15 mars 1919, p. 1.

20. *Karagöz*, n° 231, 6 septembre 1326 / 19 septembre 1910, p. 3.

21. Oytun Erbaş, "Olmaz öyle saçma tıp !" (C'est pas possible une médecine pareille !), *FluTV*, 1<sup>er</sup> février 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=blwj6FIkNnU&list=PLuBSuEoBtB9lQmooTDOzZCCcybe2Kicxq&index=108>.

22. Mustafa Satıcı, *Uykusuz*, n° 657, 1<sup>er</sup> avril 2020, p. 9.

23. Cem Dinlenmiş, "Her şey olur - Pelikan virüsü" (Tout peut arriver - Le virus Pélican), *Uykusuz*, n° 654, 11 mars 2020, p. 3

24. Emrah Ablak, "Karantina Günleri" (Jours de quarantaine), *Uykusuz*, n° 657, 1<sup>er</sup> avril 2020, p. 2.

25. Sedat Nuri, "Rusya Çarı ikinci Nikola hazretlerinin son hediyesi" (Le dernier cadeau de Sa Majesté Nicolas II, Tsar de Russie), *Kalem*, n° 97, 13 octobre 1910, p. 1.

26. Brummett, *op. cit.*, p. 282

27. Bourmaud (2018). *op.cit.*

28. Myung-Sun Chun, "1918 Influenza Pandemic in Korea : A Review on Dr. Schofield's Article," *Uysahak*, n° 16/2 (décembre 2007), p.177-191, original en coréen <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18548973/> ; Chaisung Lim, "The Pandemic of the Spanish Influenza in Colonial Korea," *Korea Journal*, vol. 51/4 (décembre 2011), p. 59-88. <http://dx.doi.org/10.25024/kj.2011.51.4.59>.



29. Karagöz, n° 1122, 27 novembre 1918, p. 1.
30. Karagöz, n° 325, 27 juillet 1327 / 9 août 1911, p. 4.
31. Emrah Ablak, “Karantina Günleri” (Jours de quarantaine), *Uykusuz*, n° 657, 1<sup>er</sup> avril 2020, p. 2.
32. Emrah Ablak, “Hafta Korona Günleri” (Les jours de corona – Semaine), n° 658, 8 avril 2020, p. 2.
33. Ömer Göksel, *Uykusuz*, n° 657, 1<sup>er</sup> avril 2020, p. 12.
34. Karagöz, n° 472, 28 novembre 1328 / 11 décembre 1912, p. 4.
35. İlker Altungök, *Uykusuz*, n° 648, 29 janvier 2020, p. 6.
36. Cihan Kılıç, “ve Sinem Koruma Kalkanı İçinde” (et Sinem derrière son bouclier protecteur), *Uykusuz*, n° 657, 1<sup>er</sup> avril 2020, p. 7.
37. “şerhemaneti dolayısıyla” (À cause de la ş.), *Alafranga*, 30 novembre 1326 / 12 décembre 1910, p. 1 ; voir l’analyse du dessin in Brummett, *op. cit.*, p. 277.
38. Yetkin Gülmen, “Esnek ile Geniş” (Flexible et Large), *Uykusuz*, n° 648, 29 janvier 2020, p. 10.
39. Cihan Kılıç, “Korona İstanbul’da” (Le corona à Istanbul), *Uykusuz*, n° 649, 5 février 2020, p. 7.
40. Karagöz, n° 345, 21 septembre 1327 / 4 octobre 1911, p. 4.
41. Karagöz, n° 501, 9 mars 1329 / 22 mars 1913, p. 4.
42. Cihan Ceylan, *Uykusuz*, n° 657, 1<sup>er</sup> avril 2020, p. 13.
43. Cem Dinlenmiş, *Uykusuz*, n° 657, 1<sup>er</sup> avril 2020, p. 1.
44. Mustafa Satıcı, *Uykusuz*, n° 657, 1<sup>er</sup> avril 2020, p. 9.
45. Cihan Kılıç, “Ama arkadaşlar iyidir” (Mais mes amis vont bien), *Uykusuz*, n° 656, 25 mars 2020, p. 7.
46. Karagöz, n° 345, 21 septembre 1327 / 4 octobre 1911, p. 4.
47. Karagöz, n° 327, 2 août 1327 / 15 août 1911, p. 4.
48. Sur la notion de raisonnement public, nous renvoyons aux travaux de John Bowen, *Can Islam Be French ? Pluralism and Pragmatism in a Secularist State*, Princeton, Princeton University Press, 2009. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt7rhct>.

## RÉSUMÉS

Dans cet article, nous interrogeons la perception selon laquelle la Turquie, comme d’autres sociétés contemporaines, aurait été impréparée face à la pandémie de COVID-19, en utilisant une approche d’histoire culturelle et en établissant une comparaison avec les dernières épidémies aussi brutales et intenses ayant touché le pays, soit principalement le choléra et la grippe dite « espagnole » au début du 20<sup>e</sup> siècle. L’absence d’événement épidémique semblable, amenant toute la société à prendre des mesures invasives de protection, est censé avoir entraîné un « trou de mémoire collective » sur l’expérience commune des épidémies. Pour interroger cette perception, et accéder aux perceptions intersubjectives de la maladie, nous avons privilégié un genre disert sur le sujet, et fondé sur la connivence entre auteur et lecteur : la caricature. La presse satirique, que ce soient les nombreuses *mizah gazeteleri* de la période constitutionnelle ou aujourd’hui *Uykusuz*, le périodique du genre le plus vendu, manifestent un grand intérêt pour les épidémies. On y perçoit, malgré des changements profonds de codes iconographiques, une tendance durable à chercher des « coupables » derrière les facteurs structurels ayant rendu possible la contagion, même si, et dans le cas du COVID-19 surtout, une sensibilité à la complexité biologique de la circulation des agents pathogènes transpire.

## INDEX

**Mots-clés** : épidémies, Empire ottoman, COVID-19, choléra, grippe de 1918-1920, histoire de la presse, satire

## AUTEURS

### FATMAGÜL BOLAT

Fatmagül Bolat a obtenu un doctorat en architecture paysagère sur le biotope de la région d'Artvin, et est actuellement assistante d'enseignement au Département d'irrigation de l'Université d'Istanbul - Cerrah Paşa. Elle travaille actuellement sur les rapports entre végétation et pollution urbaine à Istanbul, et prépare un master en sociologie / études urbaines à l'Université d'Istanbul.

### PHILIPPE BOURMAUD

Philippe Bourmaud est maître de conférences à l'Université Jean Moulin - Lyon 3 et membre du Laboratoire de Recherche Historique Rhône-Alpes (UMR 5190) et chercheur associé à l'Institut Français d'Études Anatoliennes (USR 3131 MEAE-CNRS). Ses travaux portent sur l'histoire sociale, médicale et culturelle du Proche-Orient ottoman et colonial. Il a récemment édité avec Karène Summerer Sanchez le dossier spécial de *Social Sciences and Missions* intitulé *Missions, Powers and Arabization* (Brill, 2019), et coordonné, avec Norig Neveu et Chantal Verdeil, l'ouvrage collectif *Experts et expertise dans les mandats de la Société des Nations : figures, champs, outils* (Paris : Presses de l'INALCO, 2020).

# Le travail ou la santé ? La tension entre économie et santé publique au prisme de la lutte contre la tuberculose (Turquie, années 1940-1950)

Léa Delmaire

---

- 1 L'une des originalités de la réaction turque au COVID-19 a été le confinement différencié. Obligatoire seulement pour les plus de 65 ans et les moins de 20 ans, ce choix affirmait une volonté de ne pas perturber outre mesure le fonctionnement économique, dans un contexte de crise déjà présent. Cet objectif a été rendu d'autant plus évident que les 18-20 ans occupant un emploi n'étaient pas concerné·es par le confinement : seule·s les inactif·ves étaient confiné·es.
- 2 Cette mesure, et de manière générale la gestion gouvernementale de la crise du COVID-19, ont été source de nombreuses critiques en Turquie. Le gouvernement a notamment été accusé de vouloir à tout prix privilégier l'économie au détriment de la protection de la population. Les organisations de défense des travailleur·ses ont reproché à ces mesures d'être responsables de la mort d'ouvrier·es, qui ne pouvaient pas avoir recours au télétravail et à qui les employeur·se·s ne fournissaient pas de mesures de protection adaptées. Ainsi l'organisation Assemblée pour la santé et la sécurité au travail (*İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi*) a produit un rapport affirmant que la gestion politique de l'épidémie en avait fait « un problème de classe », en pointant des mesures qui auraient privilégié le capital au détriment de la santé des travailleur·se·s<sup>1</sup>.
- 3 Cette tension entre santé publique et économie, loin d'être inédite, est au contraire récurrente dans l'histoire de la République turque. L'un des exemples les plus frappants concerne les politiques de lutte contre la tuberculose, notamment dans les années 1940-1950. La fin des années 1940 et la décennie suivante correspondent en effet à un moment de cristallisation de la tuberculose comme problème public majeur, mais aussi

à un moment de développements économiques importants. La Turquie se tourne vers le libéralisme économique, dans un contexte d'anticommunisme marqué – alors que le pays est l'un des premiers bénéficiaires du plan Marshall.

- 4 Se pencher sur l'histoire de politiques de santé publique largement oubliées<sup>2</sup> permet d'éclairer les liens complexes entre économie, travail et épidémies. Dans les années 1940-1950, le bon fonctionnement de l'économie libérale est mis au premier plan et même largement utilisé comme argument pour lancer des campagnes de santé publique. Occultée dans les discours, l'influence des conditions de travail sur la maladie doit pourtant être reconnue par les acteur·ice·s des politiques publiques de lutte contre la tuberculose dans leurs pratiques, comme le montre l'exemple de la « réhabilitation » des malades guérie·s.
- 5 Le contexte et les maladies elles-mêmes étant bien différentes, il ne s'agit évidemment pas ici de penser une comparaison historique immédiate, mais plutôt de souligner une certaine continuité dans la mise au second plan du rôle des conditions de travail dans la gestion d'une maladie considérée comme le problème sanitaire numéro un.

## La rhétorique économique : lutter contre la tuberculose pour des travailleur·se·s en bonne santé

- 6 Dans les discours des promoteur·ice·s de la lutte contre la tuberculose, la bonne santé de l'économie nationale et celle de la population semblent aller naturellement de pair. Alors que la loi de 1930 rendant l'État turc responsable de la santé de la population, et notamment de la lutte contre la tuberculose<sup>3</sup>, n'est pas réellement appliquée et qu'aucune vraie politique antituberculeuse n'existe au niveau national, ses promoteur·ice·s n'hésitent pas à faire usage d'une rhétorique économique pour prouver la nécessité de politiques antituberculeuses. Ces promoteur·ice·s se situent pour certain·es au sein de l'appareil étatique, mais aussi à l'extérieur. Les associations de lutte contre la tuberculose (*Verem Savaş Dernekleri*), qui se développent alors au niveau local comme national, ainsi que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), jouent en effet un rôle important dans la défense et la construction de politiques antituberculeuses<sup>4</sup>. Le cœur de la rhétorique économique utilisée est simple : il s'agit de protéger la santé et la vie des personnes, non pas pour elles-mêmes mais pour la valeur économique que ces personnes produisent.
- 7 Comme le résume en lettres capitales la dernière page du mensuel de « propagande de santé » *Yaşamak Yolu* d'octobre 1952 « la lutte contre la tuberculose coûte cher. Cependant, la tuberculose coûte encore plus cher »<sup>5</sup>. Le journal de l'association stambouliote de lutte contre la tuberculose le prouve en détaillant des calculs réalisés aux États-Unis sur la valeur perdue en raison des travailleur·se·s devenu·es tuberculeux·ses. En effet, la tuberculose touchant alors largement les personnes qui, par leur âge et leur emploi, permettent la croissance économique du pays, la question du travail est un motif essentiel de la rhétorique des associations antituberculeuses. C'est également un argument utilisé dans le plan décennal national pour la santé élaboré en 1946, dans lequel les pertes économiques dues à la maladie sont chiffrées :
 

Compte tenu des pertes que nous subissons à cause de la tuberculose, soit 40 à 50 000 personnes chaque année, nous craignons réellement le vide créé dans le pays. [...] En supposant que la valeur économique d'une personne est de 5000 liras

en moyenne, nous déplorons la perte de 250 000 000 liras à cause des 50 000 tuberculeux·ses que nous perdons chaque année<sup>6</sup>.

8 Il s'agit donc de justifier les coûts de la lutte contre la tuberculose par la valeur créée par une population en bonne santé qui peut travailler à plein rendement. L'argument de l'économie nationale est souvent lié à celui de l'« existence nationale ». Avoir des travailleur·ses et des soldats sains et nombreux répond à la même logique, celle d'affirmer et de développer la grandeur nationale. Cette rhétorique est répandue aussi bien dans les partis politiques qu'au Parlement. Ainsi, le secrétaire général du CHP affirme dans une lettre de 1947 destinée à organiser la première semaine de lutte contre la tuberculose dans les « Maisons du Peuple » que la maladie « nui[t] gravement à notre existence nationale et à notre économie en causant la mort de dizaines de milliers de nos citoyen·ne·s chaque année<sup>7</sup> ». Pour justifier la loi de 1949 attribuant à l'État plus de responsabilités dans la lutte contre la tuberculose, des parlementaires mobilisent aussi ces mêmes arguments de défense et d'économie nationale pour convaincre leurs collègues<sup>8</sup>.

9 Cette idée n'est pas propre à la Turquie, mais défendue au niveau international. Ainsi une institution comme l'OMS, dont on pourrait penser qu'elle défend le concept de santé en soi, recourt à la même rhétorique économique. Étienne Berthet, l'expert envoyé en Turquie par l'OMS en 1950-1952, déclare lors d'une série de conférences ensuite publiées en turc :

Il est important que les gouvernements comprennent que tout effort fait en faveur de la lutte antituberculeuse, toute dépense budgétaire engagée pour limiter les ravages du fléau rapportent finalement plus qu'ils ne coûtent. L'homme a une valeur économique, il représente un capital que les nations doivent sauvegarder. Ce que les gouvernements refusent de dépenser aujourd'hui pour la lutte contre la tuberculose, ils le retrouveront, et combien multiplié, sous forme de lourdes dépenses pour l'entretien des malades incurables, des infirmes, des orphelins<sup>9</sup>.

10 La « valeur économique » des personnes évoquée par Berthet est relativement floue, l'argument insistant surtout sur les coûts que permettraient d'éviter des politiques de lutte contre la tuberculose bien menées. Le fait que ces politiques doivent permettre de conserver une population apte à travailler est formulé plus clairement dans un rapport de 1954 :

L'objectif de la lutte contre la tuberculose est de réduire non seulement la mortalité mais aussi l'incidence et la prévalence des handicaps aigus ou temporaires (maladie) et des handicaps chroniques (invalidité). Notre objectif est non seulement d'éviter la mort des personnes, mais aussi de les maintenir en bonne santé et aptes à travailler<sup>10</sup>.

11 Ainsi, les différent·es acteur·ice·s s'accordent sur le fait que développement de l'économie et lutte contre la tuberculose ont les mêmes intérêts, dans la mesure où la valeur produite par le travail est la base de l'économie. Pourtant ces deux objectifs apparaissent incompatibles à court terme. Le bon fonctionnement de l'économie de marché et la mise en place de mesures de protection de la santé de la majorité de la population, en premier lieu des ouvrier·es dont le nombre commence à augmenter dans les villes turques<sup>11</sup>, semblent en effet contradictoires. Le lien de causalité n'est alors établi que dans un seul sens par les promoteur·ice·s de politiques de lutte contre la tuberculose : la bonne santé des travailleur·ses est essentielle pour le travail, en revanche le travail ne semble pas avoir d'impact sur leur santé.

## Des solutions biomédicales plutôt que politiques : l'impensé des conditions de travail et de la pauvreté

- 12 L'impératif de développement économique semble primer sur la protection de la santé des travailleurs·ses. Cela est visible dans la petitesse des parts de budget accordées à la lutte contre la tuberculose, mais aussi dans le refus de toutes les acteur·ices institutionnelles de remettre fondamentalement en cause l'organisation de l'économie et du travail au nom de la santé. La pauvreté est souvent mobilisée comme variable explicative, floue, de la tuberculose, mais les motifs de l'exploitation et du capitalisme ne sont jamais invoqués.
- 13 La crainte pour l'« existence nationale » fait que l'État turc dépense alors « beaucoup plus pour la garde de ses frontières que pour son organisation sanitaire et sociale »<sup>12</sup>. Ainsi, malgré les nombreux discours affirmant l'importance de la santé de ses citoyen·nes pour l'État, malgré la loi de 1930, le budget consacré à la santé reste faible. Si elle progresse en valeur absolue comme relative, la part du budget du ministère de la Santé et de l'Assistance sociale dans le budget de l'État représente environ 4 % en 1950, à peine plus de 5 % en 1960<sup>13</sup>. Les critiques de l'époque notent que cette part est faible comparée aux pays « développés »<sup>14</sup>. Au sein de ce budget, la part dédiée à la lutte antituberculeuse est elle aussi relativement basse, ne dépassant les 10 % qu'en 1953<sup>15</sup>. Il y a un hiatus entre la volonté affirmée de lutter contre la tuberculose et les moyens alloués. De plus, ces moyens se concentrent sur des solutions biomédicales de court terme.
- 14 Pourtant, dans les discours antituberculeux, la « misère » et la dimension de « maladie sociale » de la tuberculose sont assez souvent présentes. Mais il s'agit plutôt d'évocations rapides en introduction, sur le mode de l'évidence, que de questions réellement développées dans les discours. Ceux-ci préfèrent se concentrer sur les mesures court-termistes à adopter, que cela soit au niveau des comportements individuels ou des politiques de dépistage, de vaccination ou de soin. Si certains articles de *Yaşamak Yolu* abordent la question, celle-ci est vite détournée. Ainsi un article affirme en 1950 :
- La misère rend le traitement difficile, car malgré les nouveaux médicaments, la tuberculose continue d'être une maladie dont la guérison nécessite une nourriture abondante. Lorsque le coût de la vie complique l'accès à une nourriture abondante, la tolérance et la résistance à la maladie peuvent être difficiles<sup>16</sup>.
- 15 Cela laisse présager un article sur la dimension socio-économique de la maladie, notamment le rôle de la malnutrition dans le développement de formes actives de tuberculose. Cependant, le reste de l'article se concentre de manière abstraite sur la question du « coût de la vie » et surtout sur les apports caloriques recommandés, sans finalement soulever réellement la question de la pauvreté, des conditions de vie ou de travail. De même, quand des mesures politiques sont réclamées par les associations, il s'agit avant tout du financement de campagnes de vaccination ou de dispensaires, et la dimension socio-économique est vite évacuée même dans les écrits qui s'en approchent le plus, comme cet article de 1951 :
- La tuberculose, qui est une maladie sociale, ne peut être vaincue que par la mise en œuvre simultanée d'un combat médical et social, de mesures économiques et de la politique étatique. L'ouverture de dispensaires, l'achèvement de la vaccination et du dépistage systématique par radiographie [à l'échelle nationale], l'augmentation du nombre de lits sont des mesures précieuses et efficaces dans le domaine

médical ; mais il ne faut pas oublier la mise en place nécessaire, dans le domaine social, d'une assurance contre la tuberculose, d'institutions de prophylaxie infantile et d'une organisation d'aide post-sanatoriale, qui ne sont pas encore développées chez nous<sup>17</sup>.

- 16 Si, fait rare, des mesures politiques et économiques sont présentées comme nécessaires, elles ne sont jamais clairement définies. Quant aux demandes de mesures « sociales » elles sont ici assez limitées, à l'exception de la demande de mise en place d'une assurance contre la tuberculose.
- 17 Les acteur·ice·s associatif·ve·s de la lutte contre la tuberculose traitent globalement cette question par le silence. Le constat parfois effectué du lien entre pauvreté et tuberculose n'est suivi d'aucune demande de changement de l'organisation économique et politique, et les conditions de travail ne sont jamais directement évoquées.
- 18 Cette approche est en revanche assumée de manière explicite par les expert·e·s de l'OMS, surtout à partir de la fin des années 1950. L'importance des facteurs non-médicaux dans la tuberculose est concédée, mais le fait de se concentrer sur des mesures biomédicales est revendiqué<sup>18</sup>. L'évacuation de la dimension économique et politique de la question de la tuberculose est en ligne avec le positionnement des acteur·ice·s turc·que·s. Cette position se radicalise même au cours des années 1950, l'OMS revendiquant de se placer sur un terrain uniquement biomédical dans la lutte contre la tuberculose, évacuant toute dimension sociale et politique mais aussi morale, au contraire de certain·e·s acteur·ice·s locaux·les. Le syntagme même de « maladie sociale » pour qualifier la tuberculose est refusé par ses expert·e·s, car il est vu comme un prétexte pour ne pas prendre de mesures efficaces<sup>19</sup>.
- 19 Les différent·e·s acteur·ice·s de la lutte contre la tuberculose promeuvent finalement des mesures avant tout biomédicales et relativement court-termistes. La question de la pauvreté, quand elle est prise en main par les associations, l'est aussi de manière marginale et court-termiste, sur le mode de la charité. Elle passe surtout par la création de comités de femmes au sein des associations, qui s'occupent des familles des tuberculeux·ses au cas par cas et dans un cadre paternaliste<sup>20</sup>. De même, la tuberculose n'est pas considérée comme une maladie professionnelle. Si les congrès de l'association nationale de lutte contre la tuberculose consacrent quelques communications marginales au concept de maladies professionnelles, il s'agit de parler de pneumoconioses et non de tuberculose. Les conditions de travail, et les risques qu'elles font peser sur les travailleur·se·s et leur système immunitaire, ne sont en général pas évoqués, ou uniquement à demi-mot.
- 20 Qu'ils privilégient des solutions biomédicales ou la réforme des comportements individuels, les différent·e·s acteur·ice·s de la lutte contre la tuberculose refusent de politiser la question de la tuberculose, dans un contexte politique anti-communiste, alors que les acteur·ice·s associatif·ve·s sont proches du pouvoir, et que l'OMS refuse explicitement de se placer sur un terrain politique. Ces acteur·ice·s agissent selon un mécanisme classique qui consiste à se concentrer sur la question de la transmission du bacille et non sur la résistance du système immunitaire, alors même que dans le cas de la tuberculose, l'infection est loin de signifier systématiquement le développement de la maladie<sup>21</sup>. En effet, alors qu'aujourd'hui on estime que près d'un quart de la population mondiale est porteuse du *Mycobacterium tuberculosis*, seul·e·s 5 à 15 % des porteur·se·s développent une forme active de tuberculose, avec un risque accru chez les

personnes au système immunitaire affaibli<sup>22</sup>. Les conditions socio-économiques sont un facteur important de l'infection et du développement de la maladie<sup>23</sup>.

- 21 La condition socio-économique et les conditions de travail des (potentiel·les) tuberculeux·ses apparaissent comme un impensé, alors que les politiques de prévention se focalisent plutôt sur des aspects biologiques considérés comme universels (vaccination de toute la population) et sur les conditions de vie à l'échelle des comportements individuels.

## Un non-dit plutôt qu'un impensé : la question de la réhabilitation

- 22 Pourtant, plutôt qu'un impensé, la question des conditions de travail apparaît comme un non-dit. En s'intéressant non plus aux politiques de prévention mais de traitement, et surtout de « réhabilitation » (*rehabilitasyon*), on voit revenir la question des conditions de travail. Dans les centres de réhabilitation qui apparaissent à partir des années 1950, les tuberculeux·ses pauvres en rémission sont formés·es à des métiers supposés moins délétères, tel que le petit artisanat. Le concept de réhabilitation force les acteur·ices à penser cette question, et donc à admettre, au moins en creux, la dimension de « maladie d'usure au travail » de la tuberculose<sup>24</sup>. Chercher à éviter les rechutes des patient·es traité·es conduit nécessairement à admettre que le développement de la maladie n'est pas lié uniquement à l'exposition au bacille, aux comportements individuels ni même aux conditions d'habitat.
- 23 À partir des années 1950, avec la progression des possibilités de guérison suite à l'introduction des antibiotiques, se pose la question du retour au travail des tuberculeux·ses. La réhabilitation vise alors à permettre « le retour des tuberculeux·ses rétabli·es – qui se comptent par centaines de milliers – à la société, dans un état qui leur permettra de travailler et d'assurer leur existence à nouveau. »<sup>25</sup> Il s'agit donc de faire reprendre progressivement une activité aux malades rétabli·es, mais aussi et surtout de les former à une profession compatible avec leur état. Les métiers enseignés correspondent à des activités moins physiques, demandent une certaine qualification, et permettent souvent un exercice indépendant et non nécessairement salarié : couture, fabrication ou réparation d'objets (radios, fleurs artificielles...), dactylo, etc.
- 24 La réhabilitation revêt une dimension morale, avec l'idée qu'il ne faut pas que les malades s'habituent à l'oisiveté, et permet par ailleurs de réassigner des normes de genre – les métiers enseignés aux femmes et aux hommes sont clairement différenciés et les institutions séparées. Mais elle répond avant tout à une nécessité concrète, celle de « faciliter la lutte inévitable pour la subsistance » des tuberculeux·ses<sup>26</sup>. En mettant en place et en promouvant la réhabilitation, les associations de lutte contre la tuberculose et l'État reconnaissent en creux que la grande majorité des malades ne peuvent survivre sans travailler, c'est-à-dire qu'ils ne disposent pas d'autre capital que leur force de travail – et que le système de protection sociale est largement insuffisant. Cela force aussi à admettre que les emplois qui leur sont accessibles sont dangereux pour leur santé : il n'est « nul besoin d'être médecin » pour comprendre que certains travailleurs, tels que les mineurs ou les sidérurgistes, ne pourront pas reprendre leur métier comme si de rien n'était après quelque temps au sanatorium<sup>27</sup>. Les médecins



sont bien conscient·es que les patient·es guéri·es risquent une rechute s'ils retrouvent des conditions de vie et de travail trop difficiles :

Même après que sa tuberculose a été traitée, le·a patient·e ne doit pas se retrouver dans des conditions de vie fatigantes, éreintantes et nuisibles pour son état physique. En effet, dans ces conditions, la tuberculose peut réapparaître. Afin de gagner leur vie après leur traitement, il faut donc que les patient·es effectuent des travaux compatibles avec leur état de santé<sup>28</sup>.

- 25 Les premiers centres de réhabilitation ouvrent en 1953 à Istanbul. Adossés au sanatorium d'Heybeliada et à l'hôpital de Yedikule, ils sont financés par le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale mais gérés par l'association de lutte contre la tuberculose d'Istanbul<sup>29</sup> – on voit là encore la coopération entre l'État qui finance et les associations qui mettent les politiques en place. À Heybeliada, les tuberculeux rétablis travaillent d'abord deux à trois heures par jour, puis jusque six sous contrôle médical<sup>30</sup>. D'autres centres liés à des établissements de soin ouvrent à partir du milieu des années 1950, à şişli, Izmir, ou encore au sanatorium Atatürk d'Ankara<sup>31</sup>.
- 26 Si la réhabilitation est affichée comme une activité importante de la lutte contre la tuberculose dans les années 1950, et plus encore dans les années suivantes, elle reste cependant une activité marginale des politiques antituberculeuses. Présentée comme une composante à part entière de la lutte contre la tuberculose avec la prévention et le soin<sup>32</sup>, considérée comme un thème important dès le deuxième congrès national sur la tuberculose<sup>33</sup>, faisant l'objet d'articles et de conférences radiophoniques<sup>34</sup>, la réhabilitation ne concerne cependant que quelques centaines de personnes à l'échelle du pays. On peut en déduire que la grande majorité des tuberculeux·ses, même ceux·lles ayant la possibilité d'être soigné·es, sont ensuite renvoyé·es aux conditions de vie et de travail mêmes dans lesquelles ils ont développé leur maladie.
- 27 Étudier la réhabilitation permet donc de comprendre que les conditions de travail et la pauvreté des malades de la tuberculose sont plutôt un non-dit qu'un impensé des acteur·ice·s de la lutte contre la tuberculose. Cependant, les politiques ne se penchent sur la question du travail qu'à l'échelle individuelle, pour quelques malades ayant été traité·es. Non seulement les solutions n'interviennent qu'après la maladie, mais elles ne sont de plus qu'appliquées que marginalement. La priorité reste aux mesures biomédicales, qui ne nécessitent aucune modification profonde de l'organisation économique et politique.

## Conclusion

- 28 À la fin des années 1940 et dans les années 1950, la tuberculose est construite comme une question économique. En revanche, le fonctionnement de l'économie, lui, ne relève pas de la sphère du médical. Malgré une conscience de l'influence de la pauvreté et des conditions de travail sur la maladie, les spécialistes de la tuberculose n'appellent jamais à un bouleversement de l'organisation sociale et économique au nom de la santé. Les mesures court-termistes et biomédicales sont privilégiées. La volonté d'améliorer les conditions de vie se limite à l'incitation à la modification des comportements individuels et à une aide sociale limitée et paternaliste. Absent des discours, le rôle des conditions de travail et de l'organisation économique est pourtant bien pris en compte dans leurs pratiques par les acteur·ice·s de la lutte contre la tuberculose. La

réhabilitation des tuberculeux-ses guéris, conduit à reconnaître en creux l'aspect pathogène des conditions de travail et le caractère social et politique de la tuberculose.

## NOTES

1. "Salgının ikinci ayında sermayeyi koruyan ve işçi sınıfını sürü bağışıklığına iten politikalar, virüsün işyerlerinde ve işçilerin yaşam alanlarında hızla yayılmasına sebep oldu", İŞİG Meclisi. "Covid-19 Salgını Döneminde İşçi Sağlığı ve Güvenliği Raporu" [Rapport sur la santé et la sécurité au travail au temps de l'épidémie de Covid-19], 17 mai 2020, <http://isigmeclisi.org/20389-salginin-ikinci-ayi-isyerleri-salginin-can-pazarina-donusturuldu>.
2. Akder, Halis. "Forgotten Campaigns : A History of Disease in Turkey" in Kerslake, Celia, Öktem, Kerem et Robins, Philip. *Turkey's Engagement with Modernity. Conflict and Change in the Twentieth Century*, Londres : Palgrave Macmillan, 2010, p. 229.
3. *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu [Loi sur la santé publique]*, n°. 1593, *Resmî Gazete [Journal officiel]*, 6 mai 1930, voir İlikan, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics : Public Health in the Early Republican Turkey*, mémoire de master, Histoire, Boğaziçi Üniversitesi, Istanbul, 2006, p. 64-65 et 172-174 pour plus de détails.
4. Delmaire, Léa. « Abstract : Construction et déconstructions d'une maladie sociale. Les politiques de lutte contre la tuberculose en Turquie (1948-1960) », *Diyâr - Zeitschrift für Osmanistik, Türkei- und Nahostforschung*, n° 1, 1/2020, p. 189-191.
5. "Verem savaşı pahalıdır. Fakat, verem daha pahalıdır". *Yaşamak Yolu*, octobre 1952, p. 12
6. "Her yıl verem yüzünden uğradığımız kayıpları ortalama bir hesapla 40-50 bin kişi olarak kabul ettiğimiz takdire bunların memlekette bıraktığı boşluk bizi gerçekten ürkütür. [...] Bir insanın ekonomi bakımından istihsal kıymetini ortalama 5,000 lira farzederek her yıl kayıp ettiğimiz 50,000 veremli yüzünden 250,000,000 lira zarar etmekte olduğumuzu esefle görürüz" Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı [Ministère de la Santé et de l'aide sociale]. *On Yıllık Millî Sağlık Plânı [Plan décennal pour la santé nationale]*, 1946, Cumhuriyet Arşivleri, 30-10-0-0\_14-80-13, p. 23.
7. "[Her] yıl on binlerce vatandaşımızın ölümüne sebep olmak suretile millî varlığımıza ve ekonomize çok büyük zararlar veren", "Halkevlerinde Verem Haftası için konferanslar düzenlenmesi" [Organisation de conférences dans les Maisons du Peuple pour la semaine de la tuberculose], 1947, Cumhuriyet Arşivleri, 490-1-0-0\_8-41-4.
8. "Verem Savaşı hakkında Kanun tasarımı ve Sağlık ve Sosyal Yardım ve Bütçe Komisyonları raporları" [Projet de loi sur la lutte contre la tuberculose et rapports des commissions de la Santé et de l'aide sociale et du Budget], 15 mars 1949, minutes de la Grande Assemblée Nationale de Turquie, p. 1, <https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d08/c018/tbmm08018078ss0166.pdf>.
9. Berthet, Étienne. *Aspects médico-sociaux de la tuberculose*, Istanbul : s.n., 1950, p. 13.
10. "the aim for tuberculosis control is to obtain a decrease not only in mortality but also in the incidence and prevalence of acute or temporary disability (disease) and chronic disability (invalidism). It is our aim not only to prevent people from dying but to keep them healthy and fit for their work." "Report on tuberculosis to the joint committee on health policy", 1954, Bibliothèque de l'OMS, JC7/UNICEF-WHO/1, p. 3.
11. Zürcher, Erik Jan. *Turkey : A modern History*. Londres : I.B. Tauris, 1993, p. 226.

12. Berthet, Étienne, *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie - Rapport du Centre Antituberculeux de perfectionnement et de démonstrations (créé sous les auspices de l'Organisation Mondiale de la Santé)*, Istanbul : Ligue antituberculeuse, 1952, p. 8.
13. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı [Ministère de la Santé et de l'aide sociale]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Ankara : Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973, p. 60.
14. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi [Conseil central de l'Union des médecins de Turquie], *Söyleşilerle Sosyalleştirme Yasasının Öyküsü [Petite histoire de la loi de socialisation par les discours]*, Ankara : TTB, 2001, p. 7-8, cité par Günal, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey: An Analysis of the Socialization of Health Services in Republican Historical Context*, thèse de doctorat, Histoire, Istanbul, Boğaziçi Üniversitesi, 2008, p. 246.
15. Aksu, Murat, *Tıp Tarihi Açısından Türkiye'de Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose en Turquie sous l'angle de l'histoire de la médecine]*, Ankara : Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu, 2007, p. 125.
16. "Sefalet tedaviyi güçleştirir, zira yeni ilâçlara rağmen, verem bol gıda ile şifaya giden bir hastalık olmakta devam etmektedir. Hayat pahalılığı, bol gıda alınmasını güçleştirdiğinden, hastalığa tahammül ve mukavemet te kolay olamaz.", F.Y., "Verem savaşında mühim meseleler" [Les problèmes essentiels de la lutte contre la tuberculose], *Yaşamak Yolu*, octobre 1950, p. 4.
17. "Sosyal bir hastalık olan verem ancak medikal ve sosyal mücadele, ekonomik tedbirler ve devlet siyasetinin hemahenk yürütülmesiyle mağlup edilebilir. Dispanserler açmak, aşı ve seri röntgenini taammüm ettirmek, yatak adedini çoğaltmak medikal sahada kıymetli ve müessir tedbirlerdir ; unutulmaması ve henüz bizde gelişmediği için sosyal sahada teşkilâtlandırılması bilhassa şart olan verem sigortası, çocuk profilaksisi için müesseseler ve bir de post-sanatoryal yardım teşkilâtı vardır.", Erhat, Fazıl. "Türkiyede rehabilitasyon ve reedükasyon için ilk çalışmalar" [Premières recherches sur la réhabilitation et la rééducation en Turquie], *Yaşamak Yolu*, octobre 1951.
18. Comme l'indique un expert de l'OMS dans une conférence : "We readily admit that social and economic conditions have a great influence on tuberculosis in a community, but this does not provide us with any specific measure for controlling the disease". Holm, Johs. "The ideas and plans of the World Health Organization in Connexion with Chemotherapy in Tuberculosis Control in Underdeveloped Countries", 1957, Bibliothèque de l'OMS, WHO/TBC/Int./40, p. 3.
19. "[The] description of tuberculosis as a social disease has often been used as an excuse for not taking any active steps to control tuberculosis". "The work of WHO in the field of tuberculosis", *WHO Chronicles*, février 1958, vol. 12, p. 35.
20. Voir par exemple Hekimoğlu, Müşerref. "Verem Savaşında Kadınlarımız" [Les femmes turques dans la lutte contre la tuberculose], *Yaşamak Yolu*, mai 1959, p. 2.
21. Barnes, David S. *The Making of a Social Disease: Tuberculosis in nineteenth-century France*, Berkeley : University of California Press, 1995.
22. OMS, « Tuberculose », 2019, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
23. Furin, Jennifer, Cox, Helen, et Pai, Madhukar. "Tuberculosis", *The Lancet*, 2019 (20 avril), 393 (10181), p. 1642-1656. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30308-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30308-3).
24. Cottureau Alain. « La tuberculose : maladie urbaine ou maladie de l'usure au travail ? Critique d'une épidémiologie officielle : le cas de Paris », *Sociologie du travail*, 1978 (avril-juin), 20(2), p. 192-224. <https://doi.org/10.3406/sotra.1978.1574>.
25. "[İyileşen] ve sayıları yüzbinleri bulan veremlilerin tekrar hayatlarını temin edecek, iş görebilecek bir halde cemiyete iadesi (bunu da rehabilitasyon müesseseleri yapar)." "İstanbul verem savaşında elde edilen terakki" [Les progrès réalisés dans la guerre contre la tuberculose à Istanbul], *Yaşamak Yolu*, août 1954, p. 4.

26. “[Kaçınılmaz] hayat ve geçim mücadelesini kolaylaştıracağı,” Erhat, *art.cit.*, p. 2.
27. *Ibidem.*
28. “[Verem] hastalığı tedavi edildikten sonra dahi hastanın çok yorucu, yıpratıcı ve vücut mukavemetini kırıcı hayat şartları içinde bulunmaması lazımdır. Çünkü, bu şartlar içinde verem hastalığı tekrar nüksedebilir. İşte tedavi edilmiş hastaların, hayatlarının müteakip safhalarında geçimlerini temin için kendi sıhhi durumlarıyla mütenasi işler yapması icabetmektedir.” Dr. Enver Bozyakalı, “Atatürk sanatoryumunda rehabilitasyon ve readaptasyon çalışmaları,” *IV üncü Türk Tüberküloz Kongresi, 15-18 şubat 1959* [Quatrième congrès turc sur la tuberculose, 15-18 février 1959], Ankara: Gürsoy Basımevi, 1959, p. 432-33.
29. Öniş, Handan. “Şişli Rehabilitasyon Merkezi Nasıl Çalışıyor” [Comment fonctionne le centre de réhabilitation de şişli], *Yaşamak Yolu*, juillet 1955, p. 5.
30. Özgen, Zülfü Sami. “Memleketimizde verem rehabilitasyon merkezleri nasıl kurulmalıdır” [Comment devraient être établis les centres de réhabilitation de la tuberculose dans notre pays], *IV üncü Türk Tüberküloz Kongresi, op. cit.*, p. 526-532, p. 527.
31. *Ibidem* ; *Yaşamak Yolu*, juin 1961, p. 10, Gürgan, Mahmut et Yıldırım, Nuran. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi [Histoire des maladies thoraciques en Turquie]*, Istanbul : Türk Toraks Derneği, 2012, p. 80.
32. “İstanbul verem savaşında elde edilen terakki”, *art.cit.*, p. 4.
33. *Cumhuriyet*, 7 février 1955, p. 5.
34. Erman, Zühtü Tevfik. “Veremedен iyi olan hasta çalışabilir” [Les tuberculeux-ses rétabli-es peuvent travailler], *Yaşamak Yolu*, janvier 1958, p. 2.

---

## RÉSUMÉS

Les mesures de lutte contre le COVID en Turquie ont été accusées de vouloir préserver la croissance au détriment de la santé de la population. Cet article vise à éclairer la tension récurrente entre économie et santé publique à partir de l'exemple de la tuberculose. Dans les années 1940-50, l'argument de la valeur économique des vies humaines et de la bonne santé des travailleurs-ses est mobilisé par les promoteur-ric-es de la lutte contre la tuberculose. Ces deux objectifs apparaissent pourtant incompatibles à court terme, et l'impératif de développement économique prime. Les politiques de lutte contre la tuberculose ne remettent pas en cause l'organisation de l'économie au nom de la santé. Quasi-absente des discours, l'influence de la pauvreté et des conditions de travail sur la tuberculose est pourtant reconnue en pratique, comme le montre l'ouverture de centres de réhabilitation par le travail à partir des années 1950.

## INDEX

**Mots-clés** : Turquie, COVID-19, tuberculose, économie, santé, travail, réhabilitation

## AUTEUR

### LÉA DELMAIRE

Léa Delmaire est doctorante au Centre d'histoire de Sciences Po. Sa thèse interroge l'apogée et le déclin de la tuberculose comme problème public majeur dans la Turquie républicaine, entre science et politiques publiques. Lauréate du prix de mémoire de la GTOT, elle est membre du réseau DFG « Turquie contemporaine » (Duisburg-Essen). Diplômée d'histoire, de sciences sociales et de philosophie, elle enseigne l'histoire et les STS en tant qu'ATER à Sciences Po.

---

**Partie II : Une gestion du COVID-19  
*alla turca* qui ne confine pas  
l'autoritarisme...**

---

# Turkey's Healthcare Policies and the COVID-19 Pandemic

F. Deniz Mardin

---

*I would like to thank Ass. Prof. Fatih Artvinli, Prof. Dr. Önder Ergönül and Dr. Figen Mutlay for their contributions and feedbacks to this article.*

- 1 Healthcare policies are a part of health policies, and health policies, in the simplest definition, contain all the policies that affect the health of a society. This definition comprises all kinds of regulations that would affect both healthcare policies and the health of the society (Rudolph *et al*, 2013).
- 2 This paper, which is an introduction to health policies from the perspective of healthcare policies during the COVID-19 outbreak in Turkey, will respectively discuss Turkey's healthcare system, the outbreak management strategies and Turkey's health policies during the pandemic.
- 3 In order to evaluate Turkey's healthcare policies during the course of the outbreak, we will begin with discussing the current situation in the healthcare system within the scope of the 'Health Transformation Program' and the issue of human resources for health.

## Healthcare Services, Human Resources for Health and Health Data in Turkey

- 4 Within the scope of the 'Health Transformation Program',<sup>1</sup> the health system began a process of structural transformation in terms of service provision and financing in 2003. The purpose of the health system reform is to provide a more effective and efficient health service which is accessible for all. This reform also aims to reduce the expenditure of healthcare services. There has been a transformation in both the provincial and central structuring of health services in terms of employment and organisation.

- 5 'Primary Health Care Centres', which were part of the primary care institutions that provided preventive services were replaced by the newly established 'Family Health Centres', and the hospitals, where secondary and tertiary health services which primarily provide curative and rehabilitative services, have been affiliated to Public Hospital Unions within the provincial and central organisation. While all provincial health institutions were coordinated under a single administrative structure prior to the reform, the administration of the primary and secondary healthcare institutions were separated from each other by district and province. In recent years, public health directorates coordinating the primary health care services have again been affiliated to the provincial health directorates as it was deemed appropriate to be managed under a single roof (Altındağ & Yıldız, 2020).
- 6 In accessing primary healthcare services, the people are required to register at family physicians in Family Health Centres and it is stated that those who are not registered, would be accepted as guest patients. In terms of the services provided, priority was given to individual-oriented services in Family Health Centres and in cases where a health service would be required for the social structure, the responsibility was given to the district health directorates (although public health directorates and district health directorates were established in each district in the first stage of the reform, in the following stage the two institutions came under the same roof of the district health directorate as a single structure). The establishment of a more financially autonomous structure, particularly in secondary and tertiary healthcare institutions, has led to an increase of control and practices in financial affairs, and a preference of some medical interventions with higher financial gain (Sert, 2019).
- 7 Another important objective of this reform is the transition of the Ministry of Health (*Sağlık Bakanlığı*), from being a service provider to a position of planning and supervising. As a basis for this, the aim is that health institutions have a more 'autonomous' structure and the decentralisation of health services management. However, perpetual changes within the scope of the reform in both central and local structuring, have complicated the distribution of tasks and the transfer of knowledge of those who have gained experience in certain positions (Hayran, 2017). This situation becomes even more important when health services need to be organised in a quick and efficient way in extraordinary situations such as an epidemic.
- 8 Increasing the number of human resources for health is also a part of the reform. In the report published by the Ministry of Health in 2012, the target for human resources for health for 2023 has been projected. In this context, it is planned to increase the number of educational quotas and educational institutions in order to increase the number of health professionals in various fields and to meet the future supply (Altındağ & Yıldız, 2020).
- 9 Within the scope of the reform implemented in health financing, all social insurance institutions were affiliated to a single institution and by the General Health Insurance law, hospitals affiliated to different social insurance institutions were also gathered under a single roof. The reform also encouraged public-private partnerships in healthcare service delivery (Sert, 2019).



**Table 1. Specific Data Regarding Institutions, Infrastructures and Human Resources for Health in 2010**

2010	Ministry of Health	University	Private	Other*	Total
Number of Hospitals	843	62	489	45	1,439
Number of Hospital Beds	119,891	35,001	28,063	16,995	199,950
Total Number of Intensive Care Beds	8,674	3,726	6,583		18,983
Number of Adult Intensive Care Beds	6,130	2,900	4,142		13,172
Number of Neonatal Intensive Care Beds	2,544	826	2,441		5,811
Number of MRI Units per 100.000 Individuals	0.33	0.10	0.51		0.94
Number of CT Scanners per 100.000 Individuals	0.51	0.14	0.58		1.23
Specialist Physician	31,527	11,843	19,749	444	63,563
General Practitioner	33,229	262	4,328	999	38,818
Physician Assistant	7,679	13,340	0	47	21,066
Total Number of Physicians	72,435	25,445	24,077	1,490	123,447
Nurse	77,472	15,852	17,209	4,239	114,772
Midwife	45,515	561	4,253	14	50,343

This table was created from the data in the Health Statistics Yearbook 2010 (Sağlık Bakanlığı, 2010).  
\*Other: Shows the number of health personnel working in administrative jobs other than the Ministry of Health.

**Table 2. Specific Data Regarding Institutions, Infrastructures and Human Resources for Health in 2018**

2018	Ministry of Health	University	Private	Total
Number of Hospitals	898	68	577	1,534
Number of Hospital Beds	139,651	42,066	50,196	231,913
Total Number of Intensive Care Beds	16,086	6,039	15,973	38,098
Number of Adult Intensive Care Beds	11,171	4,049	8,851	24,071
Number of Neonatal Intensive Care Beds	3,974	1,448	6,980	12,402
Number of Paediatric Intensive Care Beds	941	542	142	1,625
Number of MRI Units per 1,000,000 Individuals	4.1	1.5	5.6	11.2
Number of CT Scanners per 1,000,000 Individuals	6.6	1.7	6.5	14.8
Specialist Physician	43,347	14,438	25,109	82,894
General Practitioner	39,442	291	4,320	44,053
Physician Assistant	8,770	17,411	-	26,181

Total Number of Physicians	91,599	32,140	29,429	153,128
Nurse	126,891	29,263	34,345	190,499
Midwife	52,495	789	3,067	56,351

This table was created from the data in the Health Statistics Yearbook 2018 (Sağlık Bakanlığı, 2018). (As only the summary of the Health Statistics Yearbook 2019 was published during the writing process of this article, 2018 data was taken as a basis).

- 10 When the data in the tables are compared, it is possible to see the large increase in the number of intensive care beds and imaging devices. The fact that the increase in the number of specialist physicians is higher when compared to the increase in the number of general practitioners, and the increase in the number of imaging devices and intensive care beds indicates that the healthcare service delivery has been strengthened within the context of curative services. In addition, the increase in the number of private hospitals is higher than hospitals affiliated to the Ministry of Health and university hospitals. This situation indicates the extent of privatisation in health services (Tables 1 and 2).

**Table 3. Specific Data for Health Centres and Human Resources for Health in 2010 and in 2018\***

	2010	2018
Number of Family Health Centres	6,367	7,979
Population per Family Physician	3,652	3,124
Number of physicians per 100,000 individuals	167	187
Number of nurses and midwives per 100,000 individuals	224	301
Number of intensive care beds per 10,000 individuals	1.2 (Ministry of Health) 2.6 (All sectors)	2.0 (Ministry of Health) 4.6 (All sectors)

\*The data given in Table 3 varies across regions in Turkey and this indicates that the utilisation of healthcare services differs by region.

- 11 According to the OECD health data, the number of physicians per 100,000 individuals, when compared with the European Union countries, the EU average is 371. Among the EU countries, Greece has the highest average of 607 physicians per 100,000 individuals while Germany has 425 and the United Kingdom has 281. The EU average of nurses and midwives is 841. Norway has the highest average of nurses and midwives at 1,821 per 100,000 individuals while Germany has 1,322 and the United Kingdom has 831 (Sağlık Bakanlığı, 2018). The number of health personnel per 100,000 individuals in Turkey, when compared with the data from the European Union countries, indicates that the increase in the human resources for health is insufficient and that the workload of health personnel in Turkey is much more intense compared to EU countries (Tables 1, 2 and 3).
- 12 In addition to healthcare data, global health indicators also help evaluate the effectiveness of healthcare delivery in a given country. The Ministry of Health publishes data regarding health status each year in the Health Statistic Yearbook.

There are certain indicators accepted by the World Health Organisation which describe the health status of a country, among these, such as “life expectancy at birth”, “maternal mortality rate” and “infant mortality rate” are at the top.

- 13 Turkey has made great progress in terms of these indicators over the years. However, the data obtained through research questions the reliability of the data published by the Ministry of Health. A case study calculating the infant mortality rate in Bursa in 2008 compares the data obtained from various institutions with the data of the Ministry of Health. The infant mortality rate as calculated in this study is 20.8 per 1,000 while the same rate is published as 6 per 1,000 by the Ministry of Health. This study revealed the problems in the data published by public institutions both in terms of recording and notice, as well as sharing this with the public (Pala, Türkkkan & Gerçek, 2010).

## Outbreak Management Strategies

- 14 Various health policies can be pursued in dealing with an infectious disease without a vaccine. These include the strategies of ‘Suppression’, ‘Mitigation’ and ‘Herd Immunity’. Suppression strategy aims to reduce the number of infected individuals through strict measures that foresee the cessation of contact among the society, thus person-to-person transmission would be minimised. Mitigation strategy aims to reduce the number of infected individuals and deaths caused by the outbreak by reducing contact between individuals, while Herd Immunity strategy aims to protect susceptible individuals and to allow the rest of the society develop immunity by catching the disease. Herd Immunity strategy aims to decrease the number of cases after a certain period of time by the elimination of the risk of getting reinfected with the disease as a certain proportion of the society would develop immunity. However, as a result of this strategy, it is expected that a large portion of the society would become infected with the disease and the number of deaths would be high (Pala, 2020a).
- 15 In order to practice suppression and mitigation strategies, restrictions such as the maintenance of physical distance, the use of masks, limitations in public areas and the interruption of education, might be imposed. In case when the mitigation strategy is implemented, there is a risk of increase in the number of cases with the lifting of restrictions. Under these conditions, it is recommended to adopt a suppression strategy in order to protect the vulnerable groups. In order for society to comply with all these restrictions, the state must provide economic and social support. In addition, a further problem that can occur in the suppression strategy is the difficulty of maintaining restrictions until a cure or vaccine is developed (Kayı & Sakarya, 2020).
- 16 Evaluating the impact of different strategies on society, Ferguson *et al.* (2020) tried to calculate how different restriction types would affect the number of cases and deaths in England, by using data from Italy. The study showed that the mitigation strategy would result in a health system failure with an insufficient healthcare capacity to provide services to patients and hundreds or thousands of deaths. The study also showed that the suppression strategy, which implements restrictions such as physical distance, isolation of infected individuals in their homes, closure of schools, etc., could reduce the death number by half and the demand for healthcare services by approximately 66% (Ferguson *et al.*, 2020). The data obtained in this study had an important role in the transition of the United Kingdom into the suppression strategy.

- 17 The public health approach consists of five basic principles in controlling the infectious disease during an outbreak period: Rapid assessment, preventive action, surveillance,<sup>2</sup> control of the outbreak and disease management. One of the most important procedures for getting control of the outbreak is the tracing and isolation of infected individuals and those who have had contact with these individuals. In medical terminology, this is referred to as filiation.<sup>3</sup> An active surveillance system should also be implemented to identify individuals who are at risk of being infected. In fact, this system needs to be systematically adapted to the changing conditions throughout the outbreak process. The identification of infected individuals with no symptoms is one of the key elements in preventing the spread of the disease, i.e., controlling the outbreak. In order to achieve this, it is necessary to identify those in the risk group and those who have been in contact with infected individuals and to conduct routine testing (Pala, 2020a).

## Turkey's Health Policies during the COVID-19 Pandemic

- 18 The Ministry of Health issued a circular describing the responsibilities of the institutions during flu epidemics that may occur in Turkey, in 2019.<sup>4</sup> The 'Pandemic Influenza National Preparedness Plan' which was published the same year, explained about organisational, precautions to be taken, risk management and treatment methods during a possible outbreak (Sağlık Bakanlığı, 2019). In January 2020, the Ministry of Health established the Scientific Board and published the '2019-nCoV Disease Healthcare Professionals Guide', which contained the necessary information and algorithms regarding the pandemic. The first COVID-19 case was reported on 10 March and the first death due to COVID-19 on 17 March. Precautions taken against COVID-19 in Turkey included the practice of physical distance and the use of masks in public areas, the interruption of education, the establishment of pandemic hospitals, restrictions on intercity travel and curfews imposed first for certain age groups and then for everyone at certain intervals. In addition, as of February, flight restrictions were imposed and flights suspended to China and other countries (TTB, 2020, p. 16-20). The report where Mobility Reports by Google were shared, indicated that at the beginning of April, restrictions reduced human mobility in areas such as restaurants, cafes and shopping malls by 76%, in parks by 61%, in public transportation by 76% and in workplaces by 48% (HASUDER, 2020). However, the decision of whether or not the employees would go to their workplaces was left to the employers, and although most of the white-collar employees started to work from home, most of the blue-collar employees continued to work in enterprises and factories. This situation has increased the risk of a certain socio-economic group catching the disease (Güngör Delen & Peksan, 2020). The Ministry of Health and all public institutions conducted a campaign called 'Stay at Home' and 'Life Fits into Home'. However, the fact that the government had shared an IBAN number within the scope of a campaign for economic support, was met by a considerable reaction by various institutions (TTB, 2020).
- 19 The legislation published on 9 April, stated that the treatment of COVID-19 cases was taken into the scope of 'an emergency' and that foundation and private hospitals would not receive additional fees from individuals infected with COVID-19. The Presidential decree published on 13 April declared that everybody would have access to COVID-19

diagnostic tests and drug treatment free of charge, regardless of whether they had any social security (Mardin *et al*, 2020).

20 Turkey initiated a normalisation plan suddenly rather than in a gradual transition, as of beginning of June. The normalisation procedure was also supported by official statements declaring that the outbreak was under control and that Turkey had successfully managed the process. However, the fact that such statements were not based on scientific data and were made with economic concerns, has resulted in an increase of cases in Turkey and to a decrease of individual measures in society (Kızıl, 2020). Comparing the data from the Ministry of Health on 29 July and at the beginning of September, it is possible to see that the increase in the number of patients with severe symptoms is more than 100% (Pala, 2020b).

21 A controlled outbreak management strategy has led to a decrease of cases and interpersonal transmission, which however has not been effective in ending the outbreak. Health Minister Fahrettin Koca stated on 2 September that the increase of cases was the result of carelessness by individuals and continued:

I can say that we are experiencing the second peak of the first wave of coronavirus. Our dynamism and carelessness during holidays and weddings, which are important part of our traditions and customs, brought us to this edge (CNN Türk, 2 September 2020).

22 With the circular issued by the Ministry of Internal Affairs, the obligation to wear masks in all open areas, public transportation and workplaces in 81 provinces was imposed as of 8 September, and it was decided to impose an administrative fine in case of failure to comply with the rules, as a consequence this penalty was announced as 900 TL (İçişleri Bakanlığı, 2020).

23 COVID-19 data are published by the Ministry of Health in daily and weekly tables. There are two classification types in the document published by the World Health Organisation regarding the clinical coding of COVID-19. The first one shows individuals who have a positive test result which describes a definite diagnosis, and the second one shows individuals who have a negative test result despite having clinical symptoms. The first one is called a confirmed case and the second one is called a suspected/probable case (Pala, 2020a). Unlike the World Health Organisation's classification, the Ministry of Health has not included suspected/probable cases of COVID-19 and has only defined individuals who had a positive test result in the PCR test as COVID-19 cases (Sayılı *et al*, 2020). In addition, as of 29 July, some of the data published in the tables by the Ministry of Health had been changed. According to these changes, the number of intensive care patients and the total number of intubated patients had been removed and instead the pneumonia rate and the number of patients with severe symptoms had been added (Kızıl, 2020; Pala, 2020b). In his statement on 3 September, Health Minister Fahrettin Koca said:

Not every case is evaluated as a patient because there are those who show no symptoms even though the test result is positive.

24 This statement means that only people who showed symptoms were published as a new number of cases (DW, 2020, September 30). According to the data published by the Ministry of Health on 15 October, the number of daily patients was 1,693, the number of deaths was 66 and the number of recovered patients was 1,311. Up until this date, the total number of recovered patients had been 342,143, the total number of deaths, 9,080 and the number of patients with severe conditions, 1,408.<sup>5</sup>

## Organisation of Healthcare Services in Turkey during the Outbreak

- 25 Health institutions have various responsibilities and duties for outbreak management. Family Physicians follow cases and their contacts by phone for fourteen days, while the case investigation and contact tracing i.e., the filiation is carried out by healthcare professionals from the District Health Directorates. In the management process of the outbreak that affects the entire society, Family Health Centres, which have larger human resources for health had a passive role, while the District Health Directorates, which have limited human resources played an active role (Pala, 2020a). In addition, District Health Directorates carry out the tracing of those who are not registered to a Family Medicine Practitioner or those who do not live in the city where they are registered to a Family Physician. After the health reform, being unregistered to a Family Medicine Practitioner, has become one of the difficulties for benefiting from primary healthcare services. In cases such as pandemics, where society must be handled as a whole, individual service provision makes outbreak management and cooperation between units difficult.
- 26 On the other hand, Family Health Center employees were not provided with the necessary support in terms of protective materials or algorithms to cope with the pandemic and this has caused primary healthcare service workers to become infected with the disease and in some cases, to lose their lives (TTB 2020, p.105-106). In addition, considering the number of human resources for health, the fact that the increase in the number of general practitioners is smaller than that of specialist physicians indicates that primary healthcare services had not been adequately strengthened and as a result, they already had a heavy workload (TTB Pratisyen Hekimler Kolu, 2020).
- 27 During the pandemic, there have been a large number of patients in the secondary and tertiary hospitals. Although the fact that the number of intensive care beds has increased over time was seen as an advantage, half of the beds were in private hospitals, which caused accelerated patient admissions in state and university hospitals until the declaration of private hospitals as pandemic hospitals. In addition, the fact that the increase of intensive care unit beds was not supported by an increase in the number of healthcare workers, indicates the heavy workload of healthcare workers before the pandemic (Topeli, 2013). Health Minister Fahrettin Koca stated on 29 April that 7,428 healthcare workers were infected with the virus and this number reached 29,865 as of 2 September together with the deaths of 52 of these healthcare workers (Euronews, 2020, April 29; Medimagazin, 2020, September 2). In the presentation of the seventh month report by the Turkish Medical Association, it was stated that the number of healthcare workers who lost their lives up until the date of 11 October, was 112, among which 48 were physicians.<sup>6</sup> This data shows that despite the fact that healthcare workers are in the group most at risk due to their work in the outbreak management, the necessary measures could not have been taken in order to protect them.
- 28 In addition to the organisation of health services and human resources for health, cooperation and transfer of experience between institutions has an important role in fighting pandemics. The Central Institute of Hygiene was established in Turkey in 1928

for the dissemination of modern health practices, the production of drugs and vaccines and the management of laboratories. After the death of Dr. Refik Saydam, the institute was renamed as the Refik Saydam Central Institute of Hygiene but was closed in 2011. One of the important tasks of this institute was its role in infectious diseases and outbreak management. The institute was involved in the treatment of many infectious diseases such as tuberculosis, malaria and syphilis as well as in the outbreak of cholera, smallpox and diphtheria both in the management of the outbreak and the training of human resources for health. Artvinli (2020) stated in his article titled ‘Salgınların Tarihi (History of Epidemics)’ that “*Institutional memory is as important and functional as social memory in outbreak management*”.

- 29 One of the main problems in epidemic management is that institutions and individuals cannot transfer their accumulation of knowledge and experience in a rapidly changing health system. This situation also complicates the timely implementation of necessary and effective interventions during the outbreak process.
- 30 There have also been problems in utilisation of healthcare by those with health problems other than COVID-19. In various studies, it has been determined that individuals with health problems other than COVID-19 had longer waiting periods to access healthcare services and their treatment was also delayed, which in turn has caused an increase in deaths from conditions other than COVID-19 (Sayılı et al, 2020; Örün, 2020).
- 31 The growth of the outbreak, the increase of cases and deaths can lead to an increase of anxiety among society and long-lasting anxiety can lead to depression. (Grupe & Nitschke, 2013). The addition of job losses and the lack of social support increases the risk of illnesses and death among these people (Şimşek, 2020).

### **Transparency and Communication in Data Sharing during the Outbreak Management Process**

- 32 Another key element in outbreak management is data sharing, evidence-based knowledge production and community-based policy production.
- 33 One of the issues that betrays the trust in the data published during the pandemic, is seeing that the data obtained in research are different to the data published by the public institutions. An example of this, is a study that compares the death registration data of Istanbul in the years 2019 and 2020. The study revealed that the excess in the number of deaths in Istanbul during the two-month period from the beginning of the outbreak, compared to the previous year, was close to the number of reported deaths by COVID-19 in the entire region of Turkey for the same period. In the study, it was determined that, “*the mortality rate by week increased by between 15% and 55% and a total number of 3654 (2714-4664) excess deaths had been reported*” (Sayılı et al, 2020).
- 34 Similar data has been found when the total number of deaths in the first eight months of the COVID-19 outbreak is compared with the average number of deaths in the last five and ten years in Turkey. Comparing the number of deaths reported in previous years with the 2020 data in various countries, it is possible to see an increase by 70% due to COVID-19. Considering a similar situation is applicable also for Turkey, the total number of deaths reported until the beginning of September should be four times more (Kisa & Kisa, 2020).

- 35 Another disclosure that betrays the trust in the data published is the statement regarding the contradiction of the number of cases published by governorships in various cities in August, with the total number of deaths reported by the Ministry of Health (Koç, 2020, August 5). In fact, the argument claiming that there was not sufficient capacity for testing and diagnosis during the initial phase of the outbreak in Turkey and that there were cases even before the identification of the first case, is being discussed by scientists (Kızıl, 2020; Pala, 2020b).
- 36 History has seen states that exhibited different attitudes in sharing information and data during outbreaks. Snowden (2019) has stated in his book that the reason behind the naming of the H1N1 pandemic as the ‘Spanish flu, which killed millions of people during the First World War, is due to the fact that news about the outbreak could have been published in newspapers in Spain, which had remained neutral in the war (as cited in Artvinli, 2020). Another example is the Chinese government, which prevented news channels, rights defenders and activists from reporting on the SARS outbreak in 2003. Trying to announce the outbreak to the public, Dr. Jiang was seen as a bad, harmful example to society and the country, and his behaviour was considered punishable. Unfortunately, a similar attitude was repeated in early December when the COVID-19 outbreak started, and eight people who had posted about the epidemic on social media had been detained (Yuan, 2020, January 22).
- 37 A similar attitude was also displayed in March in Turkey when a secretly shot video showing a specialist doctor of infectious diseases informing the hospital staff about the COVID-19 outbreak, was shared on social media. After the circulation of the video, the hospital administration launched an investigation about the doctor making the statement (Bianet, 2020, March 19).
- 38 As of June, contacts with confirmed cases, which were followed up by the Family Physicians were removed from the list of those to be tested for COVID-19 (TTB Pratisyen Hekimler Kolu, 2020). This means that those groups at risk in the society cannot be followed up. In addition, an article published by the Turkish Thoracic Society stated that the Ministry of Health did not share data and that research could only be conducted with permission from the ministry. This makes it difficult to produce scientific data, which is a worrying situation (Bayram *et al*, 2020).
- 39 Following the Turkish Medical Association’s (TTB) call on 14 September to wear a black ribbon and the campaign launched with the slogan “You can’t manage, we are burning out” to draw attention to healthcare workers who have lost their lives due to COVID-19, the Nationalist Movement Party (MHP) Chairman Devlet Bahçeli posted the following on social media:
- My call is this: The Turkish Medical Association is fuelling groundless blemishes and suspicions about human and public health in such a sensitive period as this. For this reason, the Medical Association that has the word Turkish in its name must be closed immediately and without delay. Legal action must be taken against its executives (DW, 2020, September 17).
- 40 The proper sharing of information and data by public institutions will ensure the realisation of risk assessments during the pandemic process, the development of health policies and the increase of public trust in public institutions and compliance with the regulations (İnandı *et al*, 2020).
- 41 The lack of trust not only impairs the belief in the data published but also negatively affects many people in terms of compliance with health policies. A case study



demonstrating this has been conducted by Blair, Morse and Tsai (2017) in Liberia during the Ebola outbreak. The study revealed that people who had taken fewer measures were not those who had less information about the Ebola virus, as it was thought, rather they were those who did not believe that the restrictions were useful because they did not trust the government or public institutions. This study shows the importance of public trust in the state and public institutions in terms of compliance with the health policies.

- 42 Similar data was obtained in Turkey in the research conducted by Konda research and consultancy company in March. The results revealed that 86.5% of the society knew how the virus spread, 85% know what to do for protection, however only 55% followed the necessary precautions. In addition, 45% indicated that they did not believe that, “*the Ministry of Health and state institutions took adequate measures against the virus*” or that, “*the relevant institutions gave correct information to the society*” (Konda, 2020).
- 43 Trust in public institutions and government is different from interpersonal trust, but whether individuals working in these institutions fulfil their responsibilities is the main factor affecting the trust in these institutions. Individual trust in institutions also varies depending on their own experiences and whether their expectations are met or not (Örselli & Sipahi, 2016).
- 44 Data obtained in a public survey on social engagement and trust in public institutions conducted in twenty-five European countries were compared in COVID-19 mortality. The study has revealed that trust in public institutions is a factor reducing mortality during the COVID-19 outbreak and has a protective effect. Trust in public institutions increases compliance with the recommendations and regulations made by the government and this eliminates some of the factors that increase the spread of the virus. In countries, where there is little trust in the government, penalties are imposed for those who do not comply with the rules, as in Italy (Oksanen *et al*, 2020). A similar situation is observed in Turkey. The failure to share information causes a decrease of trust, which in turn leads to less compliance with health policies and this will cause the virus to spread. Moreover, the repressive attitude of the government to those who argue for the transparency of the data and the perception created by the government that being infected with the virus is the individual’s responsibility, causes the trust in public institutions to decrease over time. Under the circumstances where new information regarding the COVID-19 infection and the immunity predicted to develop is obtained daily, and where there is still uncertainty on some issues, transparency of data and trust in public institutions are essential elements in outbreak management.
- 45 In a country that is constantly changing both structurally and in terms of human resources, where data production is not transparent and not accomplished with the participation of different groups as it should be, and where scientists are excluded from the stages of policymaking, it is rather impossible to develop effective and rapid health policies and adjust these into society during the pandemic period. As a
- 46 result, unfortunately, while the cases are starting
- 47 to increase again, Turkey has come to the phase of “denial” from “management”<sup>7</sup> in its pandemic governance.

## BIBLIOGRAPHY

- Altındağ, Ö. & Yıldız, E. (2020). "Türkiye'de Sağlık Politikalarının Dönüşümü." *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (1), 157-184. <https://doi.org/10.20493/birtop.742637>.
- Artvinli, F. (2020). "Salgınların Tarihi: Toplumsal ve Siyasal Açından Kısa bir Bakış." In *COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu* (pp. 43-60). Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları. [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor\\_6.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf).
- Bayram, H., Köktürk, N., Elbek, O., Kılınç, O., Sayiner, A., Dağlı, E., & Turkish Thoracic Society (2020). "Interference in scientific research on COVID-19 in Turkey." *The Lancet*, 463-464. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31691-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31691-3).
- Bianet (2020, March 19). "Vaka Bini Buldu' Diyen Dr. Güle Çınar'a Meslektaşlarından Destek." <http://bianet.org/bianet/saglik/221620-vaka-bini-buldu-diyen-dr-gule-cinar-a-meslektaşlarından-destek>.
- Blair, R.A., Morse, B.S. & Tsai, L.L. (2017). "Public Health and Public Trust: Survey Evidence from the Ebola Virus Disease Epidemic in Liberia." *Social Science and Medicine*, 172: 89-97. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.11.016>.
- CNN Turk (2020, September 2). "Son dakika haberi: Bakan Koca'dan önemli açıklamalar: Birinci dalganın ikinci pikini yaşıyoruz." <https://www.cnnturk.com/video/turkiye/son-dakika-haberi-saglik-bakani-kocadan-onemli-aciklamalar020920>.
- DW (2020, September 17). "Bahçeli TTB kapatılın çağrısı yaptı." *Deutsche Welle*. <https://www.dw.com/tr/bah%C3%A7eli-ttb-kapat%C4%B1ls%C4%B1n-%C3%A7a%C4%9Fr%C4%B1s%C4%B1-yapt%C4%B1/a-54956075>.
- DW (2020, September 30). "Koca: Sadece semptom gösterenlerin sayısı açıklanıyor." *Deutsche Welle*, <https://www.dw.com/tr/koca-sadece-semptom-g%C3%B6sterenlerin-say%C4%B1s%C4%B1-a%C3%A7%C4%B1klan%C4%B1yor/a-55112428>.
- Euronews (2020, April 29). "Sağlık Bakanı Koca COVID-19'la mücadeleyi değerlendirdi: 7 bin 428 sağlık çalışanı enfekte oldu." <https://tr.euronews.com/2020/04/29/sagl-k-bakan-koca-covid-19-la-mucadelede-gelinen-son-noktay-degerlendiriyor>
- Ferguson, N.M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M. Ghani, A.C. (2020). *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand*. Imperial College London. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>.
- Grupe, D. W. & Nitschke, J. B. (2013). "Uncertainty and anticipation in anxiety: an integrated neurobiological and psychological perspective." *Nature Reviews Neuroscience*, 14(7), 488-501. <https://doi.org/10.1038/nrn3524>.
- Güngör Delen, M. & Peksan, S. (2020). *COVID-19 ve İşçiler: Salgının İlk Döneminde Sanayi İşletmelerinde Çalışan Sendikali İşçiler (Mavi Yakalılar)*. İktisat Fakültesi İnsan Kaynakları Araştırma Merkezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul. <https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=ikam-mavi-yakalilar-rapor.pdf>.
- HASUDER (2020). *Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Pandemisine Türkiye'de Hazırlık ve Yanıt: 28. Gün Değerlendirmesi*. Ankara: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. <https://korona.hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Yeni-Koronaviru%CC%88s-Pandemisinde->

Haz%4%B1rl%C4%B1kl%C4%B1l%C4%B1k-ve-Yan%C4%B1t-Tu%CC%88rkiye-28.gu%CC%88n-Deg%CC%86erlendirmesi.pdf.

Hayran, O. (2017). "Sağlık Reformlarının Başarısı Açısından Desantralizasyon-Resantralizasyon Döngüsü ve Ülkemizdeki Durum." *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(1), 1-6. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/313705>.

İçişleri Bakanlığı (2020). "81 İl Valiliği'ne Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Genelge, 8 September 2020." <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-gengelge-gonderildi-08-09-20>.

İnanlı, T., Sakarya, S., Ünal, B. & Ergin, I. (2020). "COVID-19 Salgını Özelinde Karar Vericiler için Risk Değerlendirme Yaklaşımı." *Sağlık ve Toplum Dergisi COVID-19 Özel Sayısı*, 27-38. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/3-COVID-19-Salg%C4%B1n%C4%B1-%C3%96zelinde-Karar-Vericiler-i%C3%A7in-Risk-De%C4%9Ferlendirme-Yakla%C5%9F%C4%B1m%C4%B1.pdf>.

Kayı, İ. & Sakarya, S. (2020). "Policy analysis of suppression and mitigation strategies in the management of an outbreak through the example of COVID-19 pandemic." *Infectious Disease & Clinical Microbiology*, 1: 30-41. DOI: 10.36519/idcm.2020.0009.

Kisa, S., & Kisa, A. (2020). "Under-reporting of COVID-19 cases in Turkey." *The International Journal of Health Planning and Management*, 35(5), 1009-1013. <https://dx.doi.org/10.1002%2Fhpm.3031>

Kızıl, Ç. (2020). "COVID-19 Sürecinin Karşılaştırmalı Satır Başları." In *COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu* (pp. 705-726). Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları. [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor\\_6.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf).

Koç, U. (2020, August 5). "Valiler başka, Bakanlık başka sayı açıklıyor: Bir çelişki de Rize'den." *BirGün*. <https://www.birgun.net/haber/valiler-baska-bakanlik-baska-sayi-acikliyor-bir-celiski-de-rize-den-310753>.

Konda (2020). "Mart Barometre Bilgi Notu, 11.03.2020." [https://konda.com.tr/wp-content/uploads/2020/03/COVID19\\_2002Mart\\_Barometre\\_107\\_Bilgi\\_Notu.pdf](https://konda.com.tr/wp-content/uploads/2020/03/COVID19_2002Mart_Barometre_107_Bilgi_Notu.pdf).

Mardin, D., Bahar Özvarış, Ş., Sakarya, S., Kayı, İ., Gürsoy, G., Yukarıkır, N. & Başpınar, A. (2020). "Covid-19 Sürecinde Türkiye'de Göçmen ve Mültecilerin Durumu." *Sağlık ve Toplum Dergisi COVID-19 Özel Sayısı*, 112-118. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/14-Cov%C4%B1d-19-S%C3%BCrecinde-T%C3%BCrkiye%E2%80%99de-G%C3%B6çmen-ve-M%C3%BCltecilerin-Durumu.pdf>.

Medimagazin (2020, September 2). "Koca ilk kez sayı verdi: 29 bin 865 sağlık çalışanı enfekte." <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-fahrettin-koca-ilk-kez-sayi-verdi-29-bin-865-saglik-calisani-enfekte-11-681-91089.html>.

Oksanen, A., Kaakinen, M., Latikka, R., Savolainen, I., Savela, N. & Koivula, A. (2020), "Regulation and Trust: 3-Month Follow-up Study on COVID-19 Mortality in 25 European Countries," *JMIR Public Health & Surveillance*; 6(2): e19218. <https://doi.org/10.2196/19218>.

Örselli, E. & Sipahi, E.B. (2016). "Türkiye'de Vatandaşların Kamu Kurumlarına Güveni." *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9;45, 843-850. [https://www.sosyalarastirmalar.com/cilt9/sayi45\\_pdf/6iksisat\\_kamu\\_isletme/orselli\\_erhan.pdf](https://www.sosyalarastirmalar.com/cilt9/sayi45_pdf/6iksisat_kamu_isletme/orselli_erhan.pdf).

Örün, H., Tulumtaş, Ö.S. & Akın, A. (2020). "Kanser Hastaları Bağlamında Risk Gruplarının COVID-19'dan Korunması ve Dikkate Alınması Gereken Bazı Hususlar." *Sağlık ve Toplum Dergisi COVID-19 Özel Sayısı*, 98-102. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/12-Kanser-Hastalar%C4%B1-Ba%C4%9Flam%C4%B1nda-Risk-Gruplar%C4%B1n%C4%B1n>

COVID-19'E2%80%99dan-Korunmas%C4%B1-ve-Dikkate-Al%C4%B1nmas%C4%B1-Gereken-Baz%C4%B1-Hususlar.pdf.

Pala, K. (2020a). "COVID-19 Pandemisi ve Türkiye'de Halk Sağlığı Yönetimi." *Sağlık ve Toplum Dergisi COVID-19 Özel Sayısı*, 39-50. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/4-COVID-19-Pandemisi-ve-T%C3%BCrkiye%E2%80%99de-Halk-Sa%C4%9F%C4%B1-%C4%9F%C4%B1-Y%C3%B6netimi.pdf>.

Pala, K. (2020b). "Türkiye'de COVID-19 Pandemisi." In *COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu* (pp. 102-110). Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları. [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor\\_6.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf).

Pala, K., Türkkkan, A., & Gerçek, H. (2010). "How correct are the infant mortality rate calculations in the provinces of Turkey? A study from Bursa." *Türk Pediatri Arşivi*, 45(3), 264-267. DOI: 10.427/tpa.45.264.

Rudolph, L., Caplan, J., Ben-Moshe, K., & Dillon, L. (2013). *Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments*. Washington, DC and Oakland, CA: American Public Health Association and Public Health Institute. [https://2mjt5a2emh374130j5vkxw9g-wpengine.netdna-ssl.com/uploads/files/Health\\_in\\_All\\_Policies-A\\_Guide\\_for\\_State\\_and\\_Local\\_Governments.pdf](https://2mjt5a2emh374130j5vkxw9g-wpengine.netdna-ssl.com/uploads/files/Health_in_All_Policies-A_Guide_for_State_and_Local_Governments.pdf).

Sağlık Bakanlığı (2010). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü.

Sağlık Bakanlığı (2018) *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.

Sağlık Bakanlığı (2019). *Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları. [https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal\\_pandemi\\_plani.pdf](https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf).

Sağlık Bakanlığı (2020). *2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Sayı, U., Acar, H.C., Şahin, Ü. & Can, G. (2020). "Coronavirüs (COVID-19) Salgını Döneminde İstanbul'da Ölüm Hızındaki Artış." *Sağlık ve Toplum Dergisi COVID-19 Özel Sayısı*, 77-85. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/9-Coronavir%C3%BCs-COVID-19-Salg%C4%B1n%C4%B1-D%C3%B6neminde-%C4%B0stanbul%E2%80%99da-%C3%96l%C3%BCm-H%C4%B1z%C4%B1ndaki-Art%C4%B1C5%9F.pdf>.

Sert, S. (2019). *Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2019)*. (Yüksek Lisans Tezi) Sağlık Yöntemi Anabilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi: Tekirdağ, Türkiye.

Şimşek, Z. (2020). "Biyolojik Afet Olarak COVID 19 Pandemisi Özelinde Mevsimlik Tarım İşgücüsü ve Ailelerine Yönelik Temel Sağlık Hizmetlerinin Sunumu." *Sağlık ve Toplum Dergisi COVID-19 Özel Sayısı*, 103-111. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/13-Biyolojik-Afet-Olarak-Covid-19-Pandemisi-%C3%96zelinde-Mevsimlik-Tar%C4%B1m-%C4%B0C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC-ve-Ailelerine-Y%C3%B6nelik-Temel-Sa%C4%9F%C4%B1k-Hizmetlerinin-Sunumu.pdf>.

Snowden, F.M. (2019). *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*. New Haven: Yale University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvqc6gg5>.

Topeli, A. (2013). "Intensive Care Medicine in Turkey." *Health and Management ICU*, 10;4, Winter 2010-2011. <https://healthmanagement.org/c/it/issuearticle/intensive-care-medicine-in-turkey>.

TTB (2020). *COVID-19 Pandemisi 2. Ay Değerlendirme Raporu*. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor.pdf>.

TTB Pratisyen Hekimler Kolu (2020). "COVID-19 Pandemisinin Altıncı Ayında Birinci Basamak ve Karşılaşılan Sorunlar." In *COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu* (pp. 253-258). Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları. [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor\\_6.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf).

Yuan L. (2020, January 22). "China silences critics over deadly virus outbreak." *New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/01/22/health/virus-corona.html>.

## NOTES

1. For more detailed information, look at Yılmaz V. (2017), *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*, London: Palgrave Macmillan.
2. Surveillance: Regular, routine, and continuous collection of data for disease prevention, control sharing and distribution of the information with the relevant units, the scientific environment and the public. HASUDER (2020), Kavramlar ve Tanımlar Rehberi, *Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)*, Ankara.
3. Filiation: Determining the source and the agent and/or taking protection and control measures including contacts. HASUDER (2020), Kavramlar ve Tanımlar Rehberi, *Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)*, Ankara.
4. Presidential Circular on the Pandemic 2019/5, 13 April 2019, Issue 30744.
5. Ministry of Health, COVID-19 Information, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>.
6. Turkish Medical Association – 7<sup>th</sup> Month Report Presentation, [https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber\\_goster.php?Guid=87946e5c-0c7f-11eb-8c8a-efeed974bb4d](https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=87946e5c-0c7f-11eb-8c8a-efeed974bb4d).
7. The use of this terminology was inspired by the article published in *Birikim* Magazine. <https://www.birikimdergisi.com/dergiler/birikim/1/sayi-213-ocak-2007/2396/inkar-siyasetinden-idare-politikasina-kurtlerin-zorunlu-gocu/5003>.

---

## ABSTRACTS

During the pandemic, health policies have been affected by many factors. The primary concerns are the current health system, human resources for health and an epidemic management strategy. Due to the 'Health Transformation Program', health services in Turkey have changed in terms of structure, service delivery and financing. Increasing investments in therapeutic services and private-public cooperation within the scope of the program has made preventive healthcare services weak in terms of structure and health personnel. Although interventions for the management of the outbreak were initiated quickly, the failure to fully implement a suppression strategy and the early removal of the interventions, have led to an increase in the number of cases. Also, a lack of transparency in data sharing has led to the failure to properly organise health services for epidemic control and has shaken the public's trust in public institutions. In addition, due to the changing health system, people and institutions with knowledge in epidemic management were not able to transfer their experience, which prevented necessary and effective interventions from being carried out on time. As a result, it became impossible to develop effective and rapid health policies during the epidemic in a country that is constantly changing in terms of both structural and human resources for health, there is no transparency for data

sharing and scientists are forced into the role of consultants and are not able to participate in the stages of policymaking.

## AUTHOR

### **F. DENIZ MARDIN**

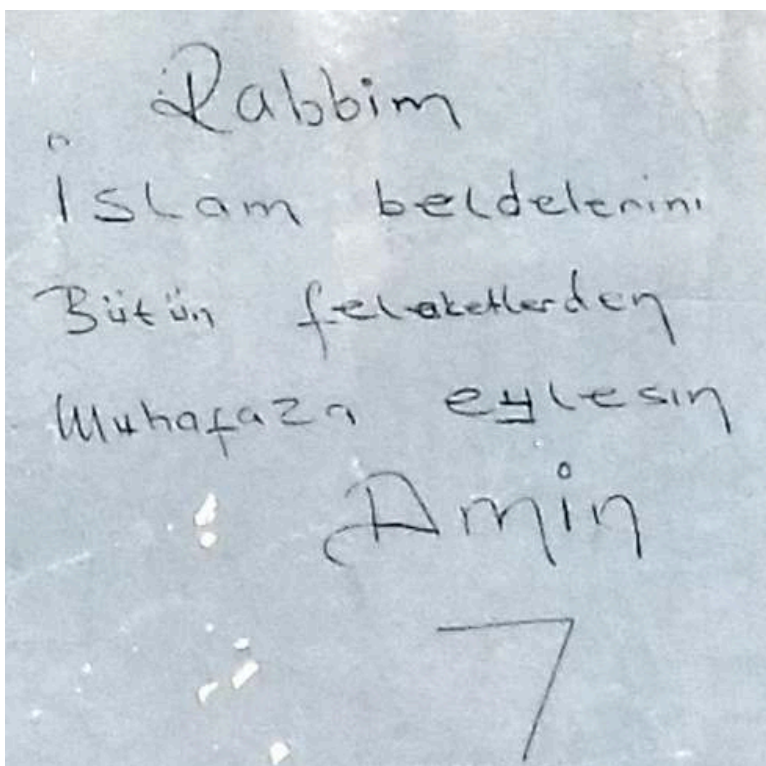
F. Deniz Mardin, M.D., completed her Ph.D. in Public Health Department at Istanbul University in February 2019. She received her MD from Bologna University (Italy) with a thesis on “New Reforms on Family Doctors System in Italy” and received her Ph.D. from Istanbul University with a thesis on “Access to Healthcare for Asylum Seekers: Comparison between Metropol and Satellite City”. Her research interests are migration, access to health care, right to health, reproductive health, women’ health. She has diverse work experience in health sector in the areas of primary health care, reproductive health, child and mother health. She worked for projects such as Médecins Sans Frontières (MSF) psychosocial support project for migrants (2012-2013) and medical support for torture survivors with Turkish Human Rights Foundation (2013-2014). In addition, she had experience as an instructor at the Public Health Department in Koç University School of Medicine. In 2017, she completed a fellowship on “access to health services for migrants in Portugal” at the Institute of Hygiene and Tropical Medicine, Universidade Nova De Lisboa (Portugal). In the last years, she is working as a consultant on migration and health with different institutions like NGO’s or research centers.

# Istanbul, le « Wuhan de la Turquie » à l'épreuve de la pandémie

Jean-François Pérouse

---

Fig. 1 : Inscription sur un mur de l'avenue Çindere, Beyoğlu



Jean-François Pérouse, 28 mars 2020

- 1 Alors que le COVID-19 est à nouveau début novembre 2020 à l'agenda urbain pour une grande partie de la population – un nouvel ensemble de restrictions ayant été annoncé par le préfet d'Istanbul le 17/11/2020- et continue à faire des victimes déclarées comme telles ou non, et même si l'on ne dispose à ce jour encore (novembre 2020) que de très

peu de données et d'études fiables à l'échelle de la métropole, on peut néanmoins esquisser une première réflexion sur l'épreuve de la pandémie à Istanbul. En effet, compte tenu de sa masse démographique (autour de 16 millions d'habitants), de son ouverture internationale (le département est encore l'interface privilégiée du pays avec l'économie mondiale) et de sa place saillante dans le système international des circulations et mobilités, l'épreuve de la pandémie dans la métropole « par nature » exposée mérite une attention redoublée. À ce stade, et persuadé que les sciences sociales ont leur mot à dire dans le débat sur la pandémie<sup>1</sup>, dans la perspective de la sociologie du risque (peu développée en Turquie<sup>2</sup>), on essaiera de prendre la délicate et controversée mesure de l'extension du phénomène à Istanbul, puis on verra l'impact de la pandémie sur la vie urbaine avant de considérer les difficultés de la gestion de la crise dans le contexte politique, tendu, actuel.

## Istanbul : le « Wuhan de la Turquie<sup>3</sup> » ?

- 2 L'expression utilisée le 23 avril 2020 par le ministre turc de la Santé Fahrettin Koca<sup>4</sup> est-elle justifiée<sup>5</sup> ? Difficile encore à ce stade de répondre. En effet, on dispose malheureusement de trop peu de données permettant d'évaluer précisément le poids et la part d'Istanbul dans l'ensemble du pays, tant en ce qui concerne les personnes infectées, soignées, guéries ou en quarantaine qu'en ce qui concerne les décès enregistrés comme tels<sup>6</sup>. Cependant, comme l'a souligné le même ministre dans sa déclaration du 23 avril, compte tenu du poids démographique de la métropole, des densités de population, des circulations multiples qui l'innervent et du rayonnement de ses hôpitaux, on est effectivement en droit de penser qu'Istanbul a constitué (et représente encore) un des foyers principaux de la pandémie dans le pays.
- 3 D'abord en ce qui concerne le *nombre reconnu de personnes infectées* (sachant que le premier cas officiel est rendu public le 10 mars). Il n'existe de données spatialisées officielles sur la distribution par département de ces cas que pour quelques jours, au début avril 2020 (Tab. 1). À la date du 4 avril 2020, selon le ministère de la Santé, Istanbul était largement en tête des 81 départements de Turquie avec dix fois plus de cas attestés que le second département, soit 12 231 cas, devant Izmir (1105), Ankara (860) et Konya (601).

Tableau 1 : Distribution par département des cas officiellement reconnus de COVID 19 entre le 31 mars et le 4 avril 2020

Départements	Nombre de cas attestés le 31/3	Nombre attesté le 4/4/2020
Istanbul	8852	12 231
Izmir	853	1105
Ankara	712	860
Konya	584	601
Kocaeli	410	500
Isparta	268	289



Sakarya	207	337
Adana	197	247
Bursa	135	259
Zonguldak	?	197

Ministère de la Santé, Turquie, 2020

- 4 De même, la carte de la distribution nationale des cas attestés présentée par le ministre de la Santé le 7 avril 2020, en dépit de sa faible lisibilité, allait dans ce sens, faisant apparaître une effrayante concentration stambouliote. À cette même occasion il avait ajouté que le taux de contamination à Istanbul (16) était cinq fois plus important que la moyenne mondiale (2,7). Plusieurs mois plus tard, le 23 octobre 2020, le même ministre reconnaissait, contrit, qu'Istanbul concentrait « 40 % du total des cas identifiés » au niveau national<sup>7</sup>. Et le 30 octobre, à l'issue du « *Conseil Scientifique COVID-19* du ministère de la Santé – réuni pour la première fois à Istanbul depuis son institution le 10 janvier 2020 –, Fahrettin Koca assurait qu'en une semaine la vitesse d'augmentation des cas reconnus avait crû de 85 % (par rapport au mois précédent). Enfin, le 5 novembre 2020, une carte des nouveaux cas identifiés dans les dernières 24 heures (Fig. 1) était publiée, qui faisait bien ressortir le poids d'Istanbul avec 805 sur 2319 (soit 38 %, c'est-à-dire bien plus que ce que représente le département dans la population nationale<sup>8</sup>).

Fig. 2 : Carte officielle des nouveaux cas identifiés le 5 novembre 2020



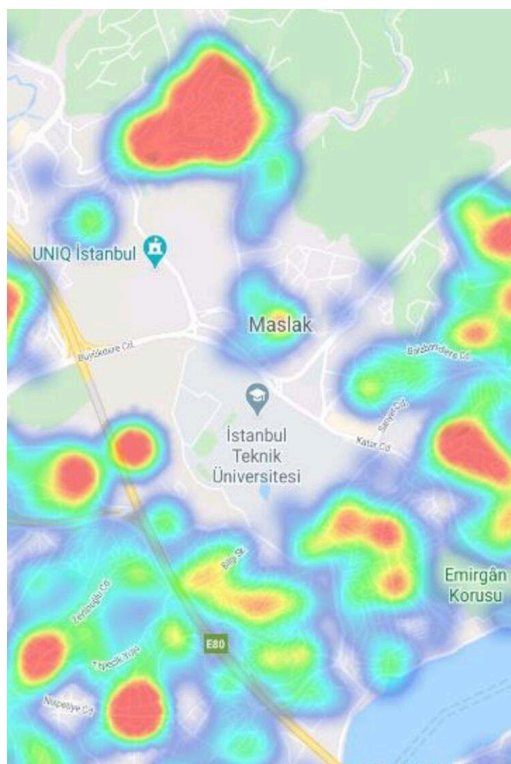
Şekil 1: İBBS-1'e Göre Yeni COVID-19 Hasta Sayısı, Türkiye

<https://www.hurriyet.com.tr/galeri-son-dakika-haberi-5-kasim-turkiye-koronavirus-guncel-vaka-sayisi-tablosu-istanbulda-son-durum-ne-iste-il-il-covid-19-risk-haritasi-41652305/10>

- 5 Les seules données indépendantes – étalées dans le temps et spatialisées – sont celles établies par l'Union des Médecins de Turquie (TTB), mais pour les seuls professionnels de la santé, durant la période du 23 mars au 10 mai 2020. Sur les 902 personnels diagnostiqués COVID-19 pendant cette période, 39 % se trouvaient dans le département d'Istanbul, 33 % dans celui d'Izmir et 15 % dans celui d'Ankara<sup>9</sup>.
- 6 Cependant, en dépit des demandes réitérées de la société civile (réclamant une application pour téléphone portable, à la sud-coréenne, permettant une géolocalisation

et un traçage partageable des cas identifiés), aucune donnée précise n'a été diffusée sur la distribution de ces cas au sein de la métropole elle-même<sup>10</sup>. On n'a à disposition que des hypothèses ou des données partielles<sup>11</sup>, à manipuler avec prudence<sup>12</sup>. Et les « cartes » par arrondissement du ministère de la Santé, reprises dans la presse quotidienne le 22 mai 2020 sont aussi peu convaincantes que la carte à l'échelle nationale susmentionnée<sup>13</sup>. En effet, une telle cartographie (Fig. 3) fait surtout ressortir les densités de population (comme ci-dessous pour Ayazağa, au sud de Sarıyer) et donc une cartographie des cas n'aurait de sens que proportionnée à ces densités !

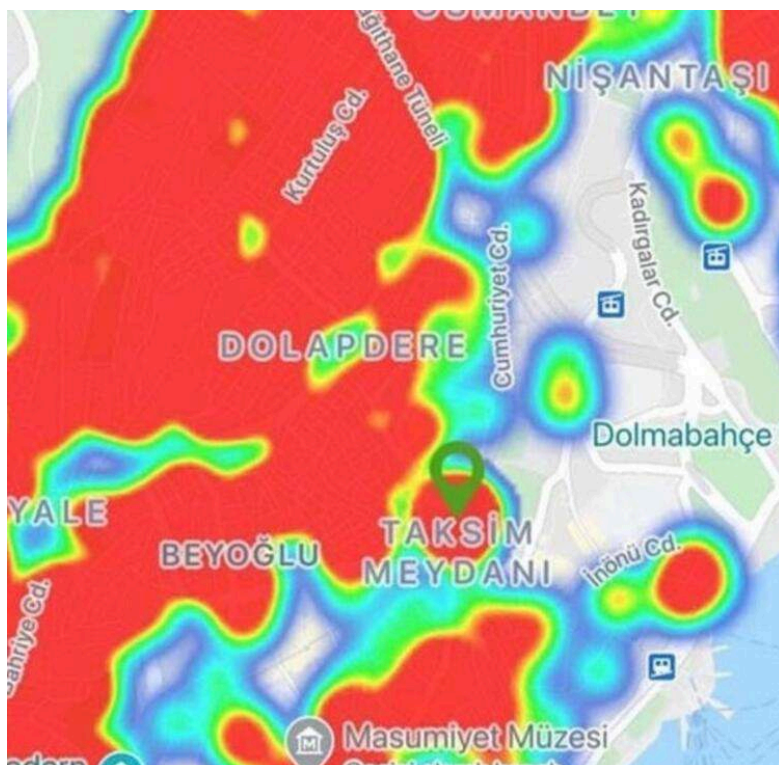
Fig. 3 : Exemple de « carte » détaillée des cas identifiés le 21 mai 2020 (ici Sarıyer, Maslak/Haciosman)



<https://www.hurriyet.com.tr/galeri-istanbul-corona-virusu-risk-haritasikoronavirus-istanbul-ilcelere-gore-covid-19-harita-detaylari-41523801/1>, 22 mai 2020

- 7 Les cartes officielles par quartiers et arrondissements diffusées abondamment par le ministère compétent depuis la mise en place du système de traçage électronique des cas identifiés « HES<sup>14</sup> » (soit « la vie se réfugie à la maison ») au début de l'été 2020, ne sont pas plus convaincantes. Pire, depuis octobre 2020 elles sont même anxiogènes, très confuses et d'une lecture non évidente, tant leurs échelles varient sans justification et leur facture est grossière (Fig. 4).

Fig. 4 : Exemple de « carte » par arrondissement (ici Beyoğlu) communiquée par le ministère, ici pour le 23/10/2020



<https://www.haberturk.com/istanbulda-vaka-sayisi-turkiye-genelinin-yuzde-40ina-ulasti-iste-istanbul-un-koronavirus-yogunluk-haritasi-haberler-2845217>

- 8 En tout cas, les tentatives de spatialisation reposant sur les seules densités de population à l'échelle des arrondissements (comme si les arrondissements les plus densément peuplés étaient automatiquement plus vulnérables, indépendamment des facteurs socio-économiques) ou sur des données grossières, sont toutes demeurées très insuffisantes et discutables. En outre, si de nombreux quartiers (ou portions de quartier) et villages en province ont été placés sous quarantaine après identification d'un cas de COVID-19, à Istanbul, les décisions de mise en quarantaine ont été tenues secrètes.
- 9 À l'échelle nationale, outre l'effet de concentration démographique, la prééminence d'Istanbul peut être aussi due à l'existence d'une *offre médicale sans égale* dans le pays, à même de procéder à l'identification des cas et en mesure de les traiter. Elle tient sans doute aussi à une sensibilité locale plus grande de l'opinion métropolitaine à ce risque. Au tout début de la prise de conscience collective relative à la pandémie, trois hôpitaux (publics) avaient été désignés comme recevant des personnes contaminées : un sur la rive anatolienne (Kartal Dr Lütüf Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi), et deux sur la rive européenne (İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi et Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi<sup>15</sup>). Au fil du temps, le dispositif a évolué et d'autres établissements furent désignés comme compétents. Ainsi le décès survenu le 18 mars d'Aytaç Yalman<sup>16</sup>, l'ancien chef des forces armées terrestres turques a attiré l'attention sur l'hôpital « Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi », en fait l'ancien hôpital militaire GATA de Haydarpaşa, « civilisé » et rebaptisé après le coup d'État manqué de juillet 2016.

- 10 Ensuite, dès le 20 mars, sur décision du pouvoir central, tous les établissements hospitaliers de « troisième niveau » dotés d'un service de réanimation furent dans l'obligation d'accepter des personnes contaminées<sup>17</sup>. Face à l'urgence, le 6 avril 2020, fut annoncée la construction express de deux hôpitaux spécialisés dont la construction express – à l'instar de ce qui fut fait en Chine ou au Royaume-Uni – a été confiée au grand groupe de BTP Rönesans<sup>18</sup>, très proche du pouvoir. Le chantier de Yeşilköy a alimenté de nombreuses polémiques du fait de sa localisation, à l'extrémité de pistes de l'aéroport déclassé pour le transport de personnes depuis avril 2019. Comme si la pandémie avait servi de prétexte au Président de la République pour en finir définitivement avec cet aéroport (maintenant qu'il possède le sien, tout à sa gloire) et transférer dans l'urgence une partie des terrains du vieil aéroport international à un proche... En revanche, le second hôpital express (« de campagne ») spécialisé, d'une capacité de 1008 lits (dont 432 en soins intensifs), est entré en service dès la fin mai 2020 à Sancaktepe, sur la rive asiatique (photo 1).
- 11 Quelques mois plus tard, à la fin octobre 2020, on franchissait un seuil puisqu'il était décidé que tous les hôpitaux privés allaient devoir participer à l'effort de mobilisation<sup>19</sup>.

Photo 1 : L'hôpital dédié de Sancaktepe



<https://www.sozcu.com.tr/2020/saglik/sancaktepe-acil-durum-hastanesi-hizmete-aciliyor-5841755/>

- 12 Il est à noter que les « villes médicales<sup>20</sup> » promues par l'AKP comme aboutissement ultime de sa politique de restructuration du secteur de la santé initiée dans le milieu des années 2000<sup>21</sup> ne semblent pas avoir joué, sur la rive européenne en tout cas, un rôle central dans la lutte et le traitement contre le COVID-19. Au plus fort de la pandémie, les organisations professionnelles du secteur de la santé (TTB) ont d'ailleurs dénoncé la politique des « villes médicales » au motif que leur développement entraîne la dévitalisation (voire la fermeture) d'établissements médicaux historiques riches d'un savoir-faire et de capacités de recherche que ces « villes médicales » ne possèdent pas<sup>22</sup>. Promue par un ministre de la Santé – par ailleurs à la tête d'un des plus gros groupes de médecine privée, fondé en 2009 (Medipol) – cette politique procède à la fois d'une volonté de concentration de l'offre au profit du secteur privé (et au nom du partenariat public/privé), de marginalisation de professionnels jugés trop opposés au pouvoir et de

promotion de nouvelles zones périphériques d'Istanbul (en l'occurrence Başakşehir (Photo 3), dont le pôle hospitalier a été construit par le groupe... Rönesans).

Photo 3 : Inauguration de la Şehir Hastanesi de Başakşehir le 21 mai 2020

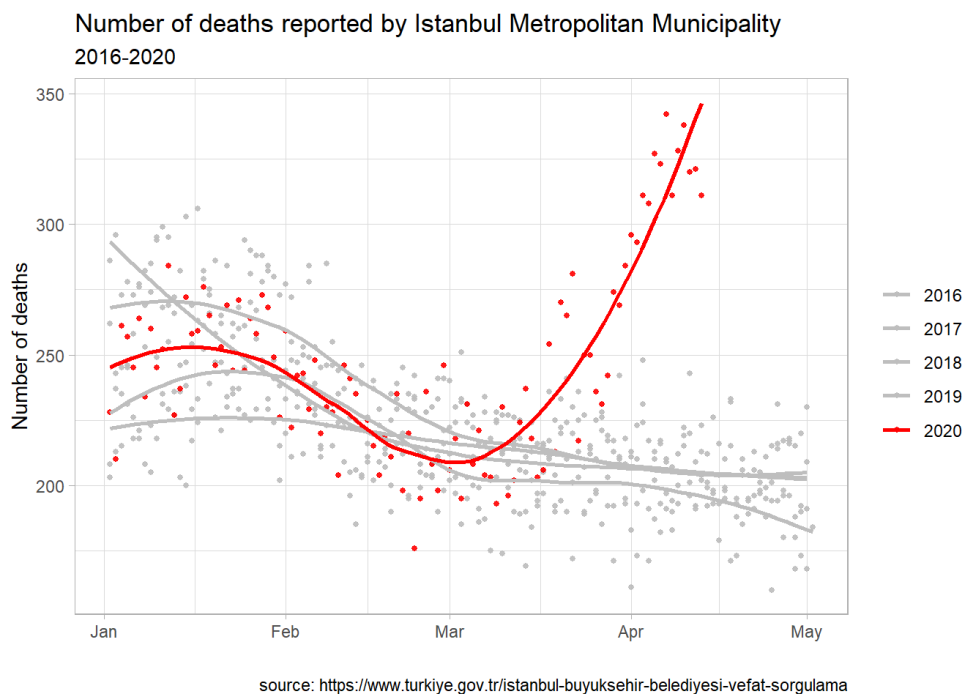


Internet

- 13 La géographie évolutive des capacités de test COVID-19 a aussi influencé la perception de la pandémie. Dans les tout premiers temps, seule Ankara offrait cette possibilité ; Istanbul, Erzurum, Izmir, Adana, Erzurum et Samsun suivirent. Le 19 mars, il existait douze centres dans le pays et moins d'une semaine plus tard, il y en avait trente-sept répartis dans vingt-trois départements (sur un total de quatre-vingt-un<sup>23</sup>). À noter à ce propos qu'alors que les autorités prétendaient que la gratuité des tests était assurée, des établissements privés proposaient à ceux qui en avaient les moyens la possibilité de se faire tester au prix fort !
- 14 Encore plus que pour les cas d'infection, l'absence de partage des données sur les décès a, comme ailleurs dans le monde, alimenté toutes les rumeurs et peurs, abondamment relayées par les réseaux sociaux. Fin mars 2020, des salves de tweets évoquaient « 32 cadavres enterrés en catimini, en une heure et demie » au cimetière d'Alibeyköy (arrondissement d'Eyüpsultan), sous contrôle rapproché des forces de l'ordre... Plus tard, d'autres vagues de tweets ont attiré l'attention sur les inhumations expéditives à Beykoz, puis à Kilyos, après l'annonce officielle par la Municipalité Métropolitaine d'Istanbul de la localisation des deux lieux officiels d'inhumation dédiés aux décédés du COVID 19, soit Kilyos sur la rive européenne et Beykoz (Yukarı Baklacı) sur la rive anatolienne<sup>24</sup>.
- 15 Avant le décès de l'ancien chef des forces terrestres, le premier décès à Istanbul (en tout cas présenté comme tel par les autorités relayées par les médias) date du 17 mars et concerne le propriétaire d'une pharmacie de Beyoğlu (située tout près du lycée Galatasaray) qui aurait été contaminé par son domestique centre-asiatique, et aurait contaminé à son tour son laborantin (lui-même décédé plus tard).
- 16 Quoi qu'il en soit de la géographie et de la chronologie précises de l'introduction du virus en Turquie, le débat sur la mesure de la surmortalité lancé par le New York Times le 20 avril<sup>25</sup> et abondamment amplifié par la suite, est loin d'être clos<sup>26</sup>. En effet, les travaux du chercheur d'origine turque en poste aux États-Unis Onur Altındağ montrent

une différence très sensible entre le nombre de décès à Istanbul du 12 mars au 11 avril de l'année 2020 et le nombre moyen des décès sur la même période dans les années précédentes (Fig. 5)<sup>27</sup>.

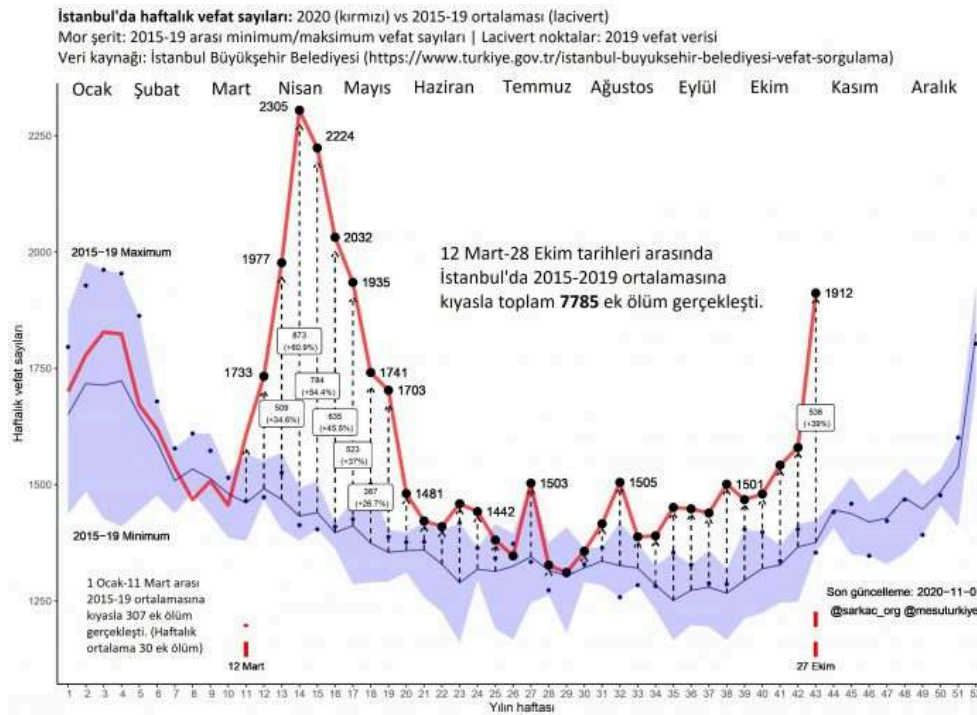
Fig. 5 : L'augmentation notable du nombre de décès à Istanbul en mars 2020



Onur Altındağ, 2020

- 17 Cette différence fut confirmée par le maire métropolitain Ekrem İmamoğlu lors d'un programme télévisé : selon ce dernier, elle serait de l'ordre de 30 à 35 % de décès de plus chaque jour (soit 80 à 100 décès quotidiens supplémentaires). Il s'agit des *décès* et non pas des *inhumations*, pour couper court à une objection récurrente (fallacieuse) arguant que la limitation des mobilités entre départements avait empêché les enterrements en province (pratique assez courante et même encouragée par les autorités locales du fait de la saturation des capacités d'accueil stambouliotes) et augmenté artificiellement le nombre d'inhumations. Les données d'octobre 2020 analysées par Mesut Erzurumluoğlu et Defne Üçer şaylan (Fig. 6) confirment la persistance de ce décalage au cours du regain automnal.

Fig. 6 : Écart entre moyenne des décès quotidiens entre 2015 et 2019 et décès quotidiens en 2020 à Istanbul



<https://sarkac.org/2020/11/istanbulda-haftalik-vefat-sayilari/>

- 18 Enfin, pour ce qui est de la socio-géographie des victimes, au-delà des quelques morts médiatisées de célébrités, de l'accent insistant mis par le ministre de la Santé sur la prévalence des morts de personnes âgées, et du cas des personnels médicaux, il semble que la partie la plus précaire de la population en termes de revenus et de conditions de travail, celle qui n'a pas pu se replier ou qui était dans l'obligation de travailler et d'emprunter les transports publics a été plus touchée<sup>28</sup>. Mais comme les inhumations (express) ont eu lieu dans seulement quelques cimetières périurbains désignés et que le ministre de la Santé ne fournit pas de données sur la localisation des décès quotidiens, nous en sommes réduits à des conjectures.

## Une vie urbaine progressivement ralentie, à deux temps et trois vitesses...

- 19 Le ralentissement de la vie urbaine induit par la pandémie a été progressif, graduel ; il a été aussi inégal dans le temps et dans l'espace. On pourrait donc dresser une chronologie du changement de régime d'intensité urbaine (Tab. 2), qui devrait intégrer à la fois l'alternance entre les phases de couvre-feu (Tab. 3) où le calme et le silence ont régné et les phases de retour à une semi-normalité et les différentes vitesses, selon la position dans l'espace générationnel, social et géographique. En d'autres termes, l'organisme urbain n'a pas été soumis uniformément au même régime restrictif. Et les images spectaculaires d'une ville en suspens largement diffusées par la presse nationale pro-gouvernementale ou les agences de presse internationales ne rendent compte que partiellement de la réalité finalement très différenciée de la vie métropolitaine au temps de la pandémie.

Tableau 2 : Chronologie du changement de régime de vie urbaine

Dates des principales étapes de la décree urbaine	Décision	Durée / Levée de l'interdit
14 mars	Suspension des vols aériens en provenance des principaux pays d'Europe	17 juin
15 mars	Fermeture des mosquées	29 mai : réouverture progressive <sup>29</sup>
16 mars	Interruption des activités d'enseignement (du primaire au supérieur)	21 septembre : reprise très partielle, uniquement pour les crèches et les petites classes de primaire
16 mars	Fermeture des commerces, restaurants et lieux de distraction	11 mai pour certains ; 1 <sup>er</sup> juin pour les autres
18 mars	Incitation officielle à « rester à la maison/ <i>evdekal</i> »	
21 mars	Interdiction aux personnes de 65 ans et plus de sortir dans la rue	
27 mars	Limitation des mobilités interurbaines (transport collectif surtout)	
3 avril	Interdiction faite aux moins de 20 ans de sortir dans la rue	
3 avril	Interruption des liaisons aériennes internes et des mobilités interprovinciales (sauf autorisation spéciale)	1 <sup>er</sup> juin : Suppression de l'interdiction des déplacements interprovinciaux
11 mai	Réouverture des centres commerciaux et des coiffeurs	
28 mai	Levée de l'interdiction de sortie pour la tranche 18-20 ans	
7 juin	Fin de l'incitation à rester à la maison	
10 juin	Levée totale de l'interdiction de sortie pour les moins de 18 ans et assouplissement du régime pour les plus de 65 ans	
9/11/2020 (à partir du)	Fermeture des lieux de travail et établissements à 22h	

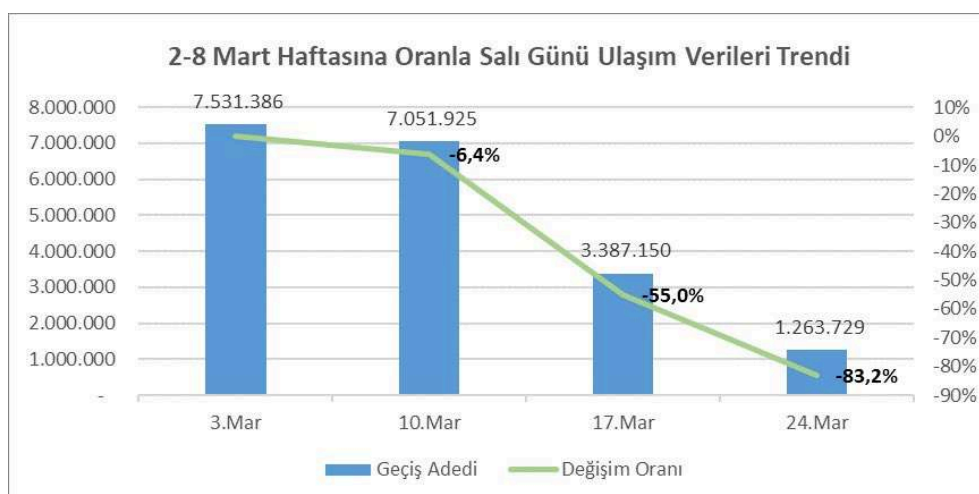
20 D'abord, à la suite de la fermeture des frontières avec l'Iran le 23 février 2020, de la suspension des liaisons avec l'Arabie Saoudite le 3 mars, et de l'interruption des liaisons directes avec les principaux pays européens fournisseurs de touristes le 14 mars 2020,



la fréquentation étrangère a fortement chuté. Dès lors, les aéroports d'Istanbul – dont le tout nouveau, flambant neuf – ont vu drastiquement réduire leur régime d'activité. Pour une métropole dont l'économie dépend largement du tourisme international (en 2019 plus de 30 millions de touristes étrangers se rendirent à Istanbul), l'arrêt soudain des flux touristiques fut spectaculaire et particulièrement perceptible dans les spots privilégiés par le tourisme international. Sans parler des conséquences pour toute l'infrastructure hôtelière s'adressant à cette clientèle, concentrée dans la péninsule historique.

- 21 Cependant avec la fermeture des écoles et autres établissements d'enseignement décidée le 16 mars 2020, la baisse de régime de fréquentation dans la métropole s'est sensiblement accélérée. Non sans cafouillis d'ailleurs. La fermeture des foyers étudiants et le subit retour des provinciaux dans leur famille provoqué par cette décision aux conséquences non anticipées ont été discutés. Ne pouvait-on pas en effet éviter les regroupements occasionnés dans les gares routières par ce brusque exode ? Ne pouvait-on pas étaler dans le temps et l'espace ce retour ? Le 12 mars, l'interdiction faite aux fonctionnaires de sortir du territoire – sauf exception – inaugure la réduction des mobilités de grands rayons, qu'elles soient nationales ou internationales. Mais, après la fermeture des mosquées le 15 mars, c'est avec la décision du ministère de l'Intérieur de fermer tous les restaurants, bars, boîtes de nuit et centres commerciaux à compter du 16 mars à 22 heures que la chute de régime quotidien fut vraiment effective. La limitation d'une grande partie des déplacements entre départements (entre grandes agglomérations) décidée pour 15 jours à partir du 3 avril, puis reconduite ultérieurement a eu aussi pour effet de réduire la fréquentation d'une métropole qui se nourrit des mobilités intérieures, au quotidien, pour son approvisionnement comme pour son économie.
- 22 Dès lors, certains citoyens prirent le relais à travers le mot d'ordre « Reste à la maison<sup>30</sup> » (*EvdeKal*) abondamment relayé sur les réseaux sociaux, qui devait devenir l'antienne des groupes sociaux conscientisés et en mesure de supporter les conséquences financières d'un tel repli sur la sphère domestique et/ou en mesure de travailler à distance<sup>31</sup>. En ce sens, le suivi du mot d'ordre *EvdeKal*, (ou la pratique de l'auto-confinement) a reflété la géographie sociale contrastée d'Istanbul. La pandémie, à Istanbul comme ailleurs dans le monde, a donc été un formidable révélateur des différences socio-économiques, donnant à voir d'un côté le monde étroit (quantitativement), mais très présent et loquace sur les réseaux sociaux des partisans du « Reste à la maison » et celui des travailleurs contraints de tout ordre<sup>32</sup>.
- 23 Sur fond de régime commun se sont surimposées les différences d'âge et de sexe (les hommes sortant davantage que les femmes). Mais l'interdiction de sortir frappant les moins de vingt ans (redéfinie le 28 mai pour ne concerner que les moins de 18 ans) fut assortie d'un régime d'exception pour les jeunes travailleurs des secteurs jugés vitaux par le pouvoir et ses soutiens dans les milieux d'affaires. D'où les « trois vitesses » : celle des auto-confinés branchés, celles des confinés obligés (les deux classes d'âge sensibles), et celle des travailleurs hors domicile contraints. Une périodisation est en outre possible, qui ferait apparaître du 12 mars au 10 avril, une première phase de baisse de régime, très perceptible dans la chute de la fréquentation des transports publics entre le 10 mars et le 24 mars<sup>33</sup> (Fig. 7), et une seconde, plus prononcée, initiée par le premier couvre-feu du 11 avril.

Figure 7 : Baisse de fréquentation des transports publics entre le 10 mars et le 24 mars



Municipalité Métropolitaine d'Istanbul : <https://koronavirus.ibb.istanbul/ibb-sorumluluk/>

## Drôles de couvre-feux, intermittents et inégalitaires

- 24 Comme plusieurs autres grandes villes, outre le régime décrit plus haut, la métropole Istanbul a été soumise à partir du 11 avril 2020 à une série de couvre-feux intermittents, organisés en fin de semaine, avec une extension en amont ou en aval en cas de fête nationale, politique ou religieuse (Tab. 3). Quand les périodes de couvre-feu ont coïncidé avec les fêtes religieuses et le calendrier politique, l'effet « ville en suspens » a été comme décuplé. Surtout dans le secteur « central » de Taksim, lieu mythifié des manifestations. Ainsi le 1<sup>er</sup> mai a été cette année tué dans l'œuf, puisqu'aux tendances dissuasives des années précédentes, se sont ajoutés le Ramadan et le couvre-feu décrété dans les 31 « grandes villes » de Turquie (ainsi qu'à Zonguldak).
- 25 Mais ce furent des *drôles* de couvre-feux car ils ne concernèrent pas tous les citoyens : outre les policiers et les travailleurs médicaux, les travailleurs de certains secteurs « vitaux » (comme la construction !) étant mobilisés<sup>34</sup>, certains commerces de première nécessité étant maintenus ouverts. De ce fait, les rues ont continué à être sillonnées par les livreurs sur leurs motocyclettes (le secteur du commerce et ligne et de la livraison à domicile<sup>35</sup> ainsi que les services de livraison de colis se sont bien portés durant la pandémie ; Photo 2), par les vendeurs de pain autorisés, par tous les travailleurs contraints (les grands chantiers du régime et de ses financeurs/obligés n'ont pas suspendu leur activité).

Photo 2 : Flottille de motocyclettes de *Yemeksepeti*, plateforme de livraison de repas proposés par les restaurants partenaires à domicile



5 avril 2020, Jean-François Pérouse

- 26 Surtout, ces couvre-feux ne furent pas orchestrés par les forces armées (comme dans les années 1970 ou 1980), mais par les polices municipales et nationales, ainsi que par les gardiens de quartier (*bekçi*), la nouvelle force de sécurité populaire – « des quartiers et marchés » – instituée récemment (et aux prérogatives renforcées le 10 juin 2020, à la faveur de la crise épidémiologique<sup>36</sup>). Autrement dit, loin des caméras et des grandes artères urbaines, ces couvre-feux furent appliqués de manière très arbitraire. Si des arrestations eurent lieu et des amendes furent données aux contrevenants (comme à Esenyurt où certaines *kiraathane* ont continué de fonctionner portes closes), une certaine tolérance et souplesse furent de mise dans les rues secondaires et au cœur des quartiers.

Tableau 3 : Les 8 +1 séquences de « couvre-feu COVID-19 » à Istanbul

Dates	Fait spécial
11-12/4	Ruée subite et incontrôlée le 10/4 au soir sur les commerces alimentaires (démission refusée du ministre de l'Intérieur).
18-19/4	
25-26/4	
30/4-4/5	Les célébrations du 1 <sup>er</sup> mai sont rendues impossibles
9-10/5	La perspective de la réouverture des centres commerciaux le 11/5, confère un caractère relâché à ce couvre-feu
16-19/5	Coïncidence avec la fête nationale du 19/5 (de la jeunesse).
23-26/05	Coïncidence avec les fêtes de fin du ramadan
30-31/5	
5-6/6	Séquence annulée au dernier moment sur décision présidentielle

20/6 27-28/6	et	Couvre-feux partiels en raison de la passation des examens par les étudiants
-----------------	----	--

## Une ville vidée de ses catégories plus aisées ?

- 27 Même si on ne dispose pas d'études comparables à celles existant pour la France ou l'Inde (Denis *et alii*, 2020a et 2020b) sur la réduction des mobilités et les stratégies d'anticipation des *lockdowns* par les classes favorisées, à partir de quelques indices et observations on peut cependant émettre l'hypothèse que certains groupes sociaux se sont effectivement relocalisés dès la fermeture des écoles. Les quelques données précises auxquelles nous avons pu avoir accès (notamment sur la consommation de gaz de ville) donnent à deviner ces relocalisations sélectives à partir d'Istanbul, vers les villages de vacances des rives de la mer de Marmara ou du Nord de l'Égée, et vers les stations balnéaires du sud de l'Égée et de la côte méditerranéenne. Des ménages plus modestes ont opté pour le village d'origine ou la maison d'un parent en province. À ces départs choisis s'ajoutent des départs forcés, de la main-d'œuvre mise en chômage technique ou du personnel licencié par le ralentissement subit de nombreux secteurs d'activité.

## Nouvelles tendances du marché immobilier ?

- 28 La pandémie semble avoir eu pour effet de reconfigurer les demandes du marché immobilier, tant en ce qui concerne l'immobilier commercial que l'immobilier résidentiel. Pour le premier, la méfiance vis-à-vis des centres commerciaux s'est traduite par un nouvel intérêt des grandes enseignes pour les avenues commerciales (où les prix à la location ont chuté), telles qu'İstiklâl, l'avenue Teşvikiye à Nişantaşı ou l'avenue de Bagdad à Kadıköy. Le marché de location de bureaux s'est quant à lui littéralement effondré, suite à la promotion forcée du travail à la maison et au recul de l'activité économique. Pour ce qui est de l'immobilier résidentiel, les ménages qui en ont les moyens semblent avoir été tentés par des relocalisations de leur résidence principale dans les arrondissements périphériques à faible densité, à l'instar des Îles aux Princes, de Silivri, Çatalca, Beykoz ou Şile. Autrement dit, la pandémie aurait entraîné une accélération de l'exode urbain et une orientation de la demande sur l'habitat individuel, alors que les grands programmes de logements collectifs de standing ne sont pas achevés...

## Un fléchissement certain de la civilité...

- 29 Durant la pandémie, du fait du relâchement du contrôle social dans la rue ou d'un réordonnancement de la hiérarchie des priorités, on a assisté une sorte d'effondrement de la civilité minimale habituelle<sup>37</sup>. Saccage du mobilier urbain (parfois installé très récemment par la mairie métropolitaine) pour ouvrir des places de parking sauvages, règles élémentaires de la conduite automobile violées plus qu'à l'accoutumée... Comme si la menace épidémiologique avait rendu caduques toutes les exigences minimales de la vie urbaine en commun et favorisé le triomphe d'une forme d'égoïsme de la survie ou du chacun pour soi. Les scènes de bousculade dans les boulangeries ou épiceries après

l'annonce (tardive) du premier couvre-feu de fin de semaine sont encore dans les mémoires. Et l'ostracisme voire l'agressivité dont ont été parfois victimes les personnes âgées (65 ans et plus) stigmatisées comme sources de risques supplémentaires, et privées de droit à la rue ont même surpris dans un pays plutôt inclusif (comparé aux pays d'Europe occidentale) vis-à-vis des anciens.

## Une gouvernance locale impossible ?

- 30 Depuis la fin des années 2000, le pouvoir AKP manifeste une propension à se nourrir des crises (guerre en Syrie, afflux de réfugiés syriens) pour consolider sa position et ses prérogatives d'exception. Mais pour retirer à son profit exclusif tous les avantages du spectacle offert à l'opinion d'une bonne maîtrise des situations sensibles, il doit avoir le monopole de la gestion de crise. De ce fait, en ce qui concerne la gouvernance de la crise épidémiologique à l'échelle du département d'Istanbul – dans la logique des évolutions constatées depuis 2016, et accentuées après la victoire de l'opposition à la mairie métropolitaine en juin 2019 –, on a assisté à une marginalisation des acteurs locaux au bénéfice du seul centre politique. La pandémie a été instrumentalisée (et continue à l'être) au service de desseins politiques d'abord nationaux. Cela s'est traduit par une absence de coordination entre les acteurs (potentiels) de la gouvernance de la pandémie, voire une concurrence entre ces acteurs, avec obstruction et rétention d'information<sup>38</sup>. Entre la municipalité métropolitaine et la préfecture d'Istanbul (émanation du ministère de l'Intérieur) – en charge de la géolocalisation des personnes contaminées et de leur suivi (*filyasyon* en turc) – il n'y eut aucune transmission d'information. Malgré les demandes réitérées.
- 31 En d'autres termes, la mairie métropolitaine aux mains de l'opposition depuis juin 2019 a été « minorisée » et court-circuitée par le pouvoir central à toutes les étapes de la crise et privée d'initiative à tous les niveaux : production et diffusion de l'information, communication (contrôlée par le président de la République et ses hommes), aide aux démunis... L'institution métropolitaine dédiée aux risques et à la gestion des crises, le Centre de Coordination des Catastrophes (AKOM) – mis en place après le tremblement de terre d'août 1999 –, n'a ainsi pas été impliquée dans la lutte contre la pandémie, contrairement à AFAD ou à d'autres institutions centrales comme le Croissant Rouge turc. Concrètement, les grandes décisions touchant directement la vie quotidienne d'Istanbul ont été prises par la Présidence à Ankara, sans aucune concertation avec le maire métropolitain pourtant prêt à la collaboration. Ainsi Ekrem İmamoğlu s'est plaint à plusieurs reprises du fait que le « Conseil Départemental pour la Pandémie » – organe de concertation censé inspirer et informer la gouvernance locale de la crise – n'ait été réuni que trois fois. Le « rapport d'activité sur la lutte contre le Coronavirus<sup>39</sup> » publié en juin 2020 par la municipalité métropolitaine est d'ailleurs émaillé de nombreuses notules relatives à cette difficile/impossible collaboration. Comme si toutes les mains tendues par le maire métropolitain au préfet étaient restées en suspens... En outre, alors même que compte tenu de l'urgence constatée à Istanbul, le Conseil Scientifique (national) du COVID-19 – institution évoquée plus haut – était réuni par le ministre de la Santé à Istanbul même le 29 octobre 2020, ce dernier a cru bon de ne pas inviter le maire métropolitain, pourtant premier concerné !
- 32 En outre, les nombreuses mairies d'arrondissement encore gérées par l'AKP (25 sur 39, rappelons-le<sup>40</sup>) ont préféré faire le jeu du centre (via le parti AKP) plutôt que de

collaborer localement avec la mairie métropolitaine. Sur un même territoire, l'avenue İstiklâl en l'occurrence, on a donc assisté à une concurrence entre les stands de la mairie métropolitaine et ceux de la mairie d'arrondissement de Beyoğlu pour distribuer les mêmes choses : prospectus, masques et gel hydroalcoolique, à la gloire du maire métropolitain d'un côté et de celui de l'arrondissement, de l'autre.

- 33 Pour autant, il apparaît que la mairie métropolitaine a fait preuve de plus de transparence au sujet des membres de son personnel décédés du COVID-19. Dans la préface du rapport d'activité de l'IBB sur la « lutte contre le Coronavirus... » déjà évoqué, le maire rend ainsi hommage aux treize employés décédés, ainsi qu'aux trois-cent-quatre-vingt-dix-neuf employés alors contaminés et soignés. De même, le bulletin mensuel de la municipalité métropolitaine de juin 2020 consacre de nombreuses pages à la pandémie et même un article assez circonstancié (rappelant que 60 % des cas en Turquie étaient à Istanbul) sur l'enterrement des victimes du COVID-19 et l'action de la Direction des Cimetières<sup>41</sup>.
- 34 Outre la marginalisation de la municipalité métropolitaine, l'échelon du quartier n'a pas été officiellement mobilisé pour un suivi des cas ou la mise en place d'une politique ciblée de prévention, contrairement aux suggestions répétées de l'Union des Médecins de Turquie (TTB). Ce déni de l'échelon local procède d'un refus *a priori* de collaboration avec les acteurs considérés comme opposants. À cet égard, la société civile, et notamment les organisations professionnelles et syndicales, a été tenue à l'écart de la définition de la conduite à tenir, ce qui a certainement retardé la réaction aux risques de la population et entravé l'efficacité de la politique menée. Il en est résulté une gouvernance de crise parachutée, désordonnée et cloisonnée.

## Conclusion

- 35 Alors que la pandémie continue à sévir (avec même depuis début janvier 2021 une recrudescence du nombre des cas et des décès reconnus, à l'échelle nationale), et en l'absence de données plus précises, bien des inconnues demeurent quant à la mesure exacte de celle-ci à Istanbul. Il convient donc de demeurer extrêmement prudent avant de passer aux conclusions. Au fil des mois, on a assisté à un processus de banalisation et d'adaptation : la pandémie s'est inscrite dans les habitudes, les pratiques sociales et même le paysage urbain. On ne s'étonne plus vraiment des nouveaux cas – même le maire métropolitain et des maires d'arrondissement ont été malades –, on se résigne. Si début novembre 2020 le retour des touristes, surtout russes et arabes, est sensible, la morosité continue à sévir parmi les *esnaf*.
- 36 Pour autant, il apparaît d'ores et déjà qu'Istanbul n'est pas le « Wuhan de la Turquie » si l'on considère Wuhan comme un modèle de gestion et de mobilisation face à la pandémie. Dans la métropole turque la crise n'a fait qu'exacerber les conflits entre le centre et le pouvoir métropolitain, comme elle a rendu plus criantes les différences sociales et les conséquences d'une politique de la santé de moins en moins soucieuse de prévention et de plus en plus encline à considérer la santé d'abord comme un secteur potentiellement lucratif. La pandémie n'a donc pas été l'occasion de l'initiation d'une collaboration entre les différents acteurs politiques et la société civile au bénéfice de tous les citoyens. De même, elle n'a pas été accompagnée d'un renouvellement des modes de gestion urbaine (à l'instar du Danemark), dans le sens d'une ville plus

durable, verte et inclusive et une économie urbaine plus sociale, solidaire et autosuffisante.

---

## BIBLIOGRAPHIE

Denis E. (et alii), 2020 a, “Mapping the lockdown effects in India: how geographers can contribute to tackle COVID diffusion”, *The Conversation*, 21 avril 2020. <https://theconversation.com/mapping-the-lockdown-effects-in-india-how-geographers-can-contribute-to-tackle-covid-19-diffusion-136323>

Denis E. (et alii), 2020 b, « Évolution des mobilités et diffusion du COVID-19 en France : ce que les données Facebook dévoilent », *The Conversation*, 18 mai 2020. <https://theconversation.com/evolution-des-mobilites-et-diffusion-du-covid-19-en-france-ce-que-les-donnees-facebook-devoilent-137846>

## NOTES

1. Les sciences sociales qui nous invitent non seulement à analyser les causes et effets sociaux de la pandémie, mais aussi à considérer celle-ci comme un phénomène « construit » par des acteurs sociaux aux desseins changeants, et par conséquent révélateur de la structuration et des rapports de force du champ social à des échelles différentes.

2. Parmi les quelques publications turques en sciences sociales, signalons l'« Analyse sociologique de la pandémie », rapport collectif du « Programme de Recherche sur la Structure Sociale » – émanation du département de sociologie de l'université Medeniyet –, publié en mai 2020 ; <https://tyap.net/covid-19-salgininin-sosyolojik-analizi>.

3. Même si, pour ce qui est du scénario de diffusion de la pandémie – sachant que la souche du virus qui a sévi en Turquie n'était pas la même que celle qui a sévi en France –, il semble qu'Ankara ait été la porte d'entrée en Turquie de celle-ci (à partir de l'Arabie Saoudite, de l'Asie centrale et de l'Iran), davantage qu'Istanbul.

4. “Sağlık Bakanı Koca'dan koronavirüs açıklaması : İstanbul Türkiye'nin 'Wuhan'ı oldu” [Déclaration du ministre de la Santé Koca sur le coronavirus : Istanbul est le “Wuhan de la Turquie”], *CNN Türk* 24/4/2020. <https://www.cnnturk.com/turkiye/saglik-bakani-kocadan-koronavirus-aciklamasi-istanbul-turkiyenin-wuhani-oldu>.

5. Voir aussi le 8<sup>e</sup> rapport de la Chambre des Médecins d'Istanbul publié le 2 juin 2020. URL : <https://www.istabip.org.tr/5885-korona-gunlerinde-istanbul-da-saglik-viii-4-mayis-31-mayis-raporu.html>.

6. Ne sont pris en compte dans les statistiques officielles en Turquie (comme dans d'autres pays d'ailleurs) et déclarés « morts du COVID-19 » que les défunts testés positifs avant trépas ; de la sorte, toutes les personnes décédées avant d'avoir été testées ne sont pas comptabilisées. Et une autre cause figure sur leur certificat de décès.

7. Voir “İstanbul'daki vaka sayısı Türkiye genelinin yüzde 40'ına ulaştı ! İşte İstanbul'un koronavirüs yoğunluk haritası” [Istanbul compte désormais 40 % de l'ensemble des cas de la Turquie ! Voici la carte de densité de coronavirus d'Istanbul], *Habertürk* 24/10/2020, <https://www.haberturk.com/istanbulda-vaka-sayisi-turkiye-genelinin-yuzde-40ina-ulasti-iste-istanbul->

un-koronavirus-yogunluk-haritasi-haberler-2845217 ; par ailleurs, dans un tweet de son compte officiel daté du 2 novembre 2020, le même ministre récidivait en ces termes, en donnant la même proportion : “İSTANBUL'DAYSANIZ, AYRILMAYIN. Türkiye'deki vakaların %40'ı yaşadığınız şehirde. Semptomsuz bir taşıyıcı, tespit edilmemiş bir temaslı olabilirsiniz. Seyahatiniz çok gerekli değilse erteleyin” [SI VOUS ÊTES À ISTANBUL, NE QUITTEZ PAS LA VILLE. Elle représente 40 % des cas de Turquie. Vous pouvez être un porteur asymptomatique, un contact non détecté. Si votre voyage n'est pas indispensable, reportez-le]. <https://twitter.com/drifahrettinkoca/status/1323347351533162502>.

8. Soit un peu moins de 20 %. Les raisons de cette surreprésentation tiennent certainement au nombre et à la densité des lieux de travail et de consommation, à l'importance des mobilités et brassages à toutes les échelles (intra-urbains, comme internationaux) et au nombre de personnes empruntant encore quotidiennement les transports publics... pour de longues durées.

9. TTB, 2020, *op. cit.*, p. 84.

10. Dès les débuts de la mobilisation en Turquie, la Chambre des Médecins d'Istanbul (İTO) dans ses rapports hebdomadaires s'est régulièrement plainte de l'absence de partage de données spatialisées par la ministère de la Santé ; voir par exemple le premier rapport daté du 30/3/2020 ; <https://www.istabip.org.tr/koronavirus/Haberler/5620/korona-gunlerinde-istanbul-da-saglik-1-kamu-hastaneleri-raporu>.

11. On dispose cependant depuis peu de données alternatives, preuve du dynamisme de la société civile ; voir <https://kirilganlik.istanbul/>.

12. Voir à cet égard le chapitre consacré à ces aspects (intitulé “COVID-19 Pandemisi döneminde sosyo-mekansal eşitsizlikler ve veri / halk sağlığı ilişkisi” [Inégalités socio-spatiales et relation données / santé publique pendant la période de pandémie COVID-19] du rapport de la mi-septembre 2020 de l'Union des Médecins de Turquie ; Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu, COVID-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu, TTB, 17/9/2020 ; [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor\\_6.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf).

13. “İstanbul corona virüsü risk haritası(koronavirüs) : İstanbul ilçelere göre Covid 19 harita detayları” [Carte du risque de virus corona d'Istanbul (coronavirus) : Détails de la carte COVID 19 par districts d'Istanbul], *Hürriyet* 22/5/2020. <https://www.hurriyet.com.tr/galeri-istanbul-corona-virusu-risk-haritasikoronavirus-istanbul-ilcelere-gore-covid-19-harita-detaylari-41523801/1>.

14. HES (*Hayat Eve Siğar*) : il s'agit d'un fichier centralisé qui renseigne sur l'état sanitaire des personnes et leur permet de se déplacer, en garantissant qu'elles ne sont pas porteuses du virus – via une application pour téléphone mobile ; début novembre, au-delà des déplacements de toute sorte (intra-urbains comme internationaux), la garantie HES est désormais demandée pour l'accès à de plus en plus de lieux.

15. À ce propos, le 11 juin 2020, dans un communiqué du syndicat İnşaat İş, il était fait état de 150 membres du personnel médical de l'hôpital Dr Sadi Konuk qui avaient été contaminés.

16. Si dans un premier temps la vraie cause de son décès n'a pas été donnée, malgré de forts soupçons ; ce n'est que quelques jours après (une fois son épouse aussi décédée) que la vraie cause a été révélée ; “Aytaç Yalman'ın ölüm sebebi koronavirüs mü ? Euronews Türkçe kendi kaynaklarından doğrulattı” [La cause du décès d'A.Y. est-elle le coronavirus ? Euronews en turc l'a confirmé par ses sources], <https://tr.euronews.com/2020/03/19/aytac-yalman-olum-sebebi-koronavirus-mu-euronews-turkce-dogrulatti-covid-19-corona-gata>.

17. “Bünyesinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs hastalıkları, İç Hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler Pandemi Hastanesi olarak kabul edilir” [Les hôpitaux avec au moins deux praticiens en maladies infectieuses et microbiologie clinique, maladies pulmonaires, médecine interne et un lit de soins intensifs pour adultes de 3<sup>e</sup> niveau sont considérés comme des



hôpitaux pandémiques]. Voir la circulaire officielle : <https://hasta.saglik.gov.tr/Eklenti/36907/0/pandemi-hastaneleripdf.pdf>

18. Le survol en hélicoptère le 18 avril 2020 du chantier de cet hôpital par R.T. Erdoğan et Erman İlicak, le CEO de Rönesans (et une des plus grosses fortunes de Turquie), a montré l'importance dévolue par le président en personne à ce projet ; voir : <https://www.forbes.com/profile/erman-ilicak/#4eeaa19f7cc4>

19. Voir à ce propos l'article détaillé suivant d'un magazine des professionnels de la santé, avec en annexe la liste des 161 établissements potentiellement concernés : "İstanbul'da özel hastaneler dahil tüm hastaneler pandemi hastanesi ilan edilecek" [À Istanbul, tous les hôpitaux, hôpitaux privés inclus, seront déclarés hôpitaux pandémiques], *Medimagazin*, 24/10/2020. <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-istanbulda-ozel-hastaneler-dahil-tum-hastaneler-pandemi-hastanesi-ilan-edilecek-11-681-91960.html>

20. Quatre sont planifiées à Istanbul, dont certaines sont en partie en activité : Kartal et Göztepe (rive anatolienne : 1105 + 597 lits), Okmeydanı et Başakşehir (respectivement 789 et 2682 lits programmés). À noter que cette dernière a été partiellement inaugurée, en présence du Président de la République turque (et du Premier ministre japonais en visioconférence), le 21 mai 2020 ; voir : <https://www.saglik.gov.tr/TR,65638/basaksehir-cam-ve-sakura-sehir-hastanesi-hizmete-acildi.html> ; voir aussi à ce propos le 8<sup>e</sup> rapport de la Chambre des Médecins d'Istanbul rendu public le 2 juin 2020. <https://www.istabip.org.tr/5885-korona-gunlerinde-istanbul-da-saglik-viii-4-mayis-31-mayis-raporu.html>.

21. Cf. Yasemin Mamur Işıkçı, 2016, "Bir kamu politikası analizi : sağlık politikasında dönüşüm" [Une analyse des politiques publiques : transformation de la politique de santé], *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi/The Journal of International Social Research*, Cilt : 9 Sayı : 46 Volume : 9 Issue : 46 Ekim 2016, p. 731-748. DOI : 10.17719/jisr.20164622639.

22. À propos de ces *villes médicales*, voir : Kayıhan Pala (derl.) & Türk Tabipler Birliği şehir Hastaneleri İzleme Grubu (2018), *şehir Hastaneleri*, Istanbul : İletişim ; et Pınar Yurdadön, "Siyasal bir alegori, mekânsal bir trajedi : şehir hastaneleri" [Allégorie politique, tragédie spatiale : les hôpitaux urbains], *Gazete Duvar*, 24/3/2020, <https://www.gazeteduvar.com.tr/forum/2020/03/24/siyasal-bir-alegori-mekansal-bir-trajedi-sehir-hastaneleri/>.

23. "Corona testlerinde laboratuvar atağı" [Assaut des laboratoires pour les tests corona], *Milliyet*, 25/3/2020. <https://www.milliyet.com.tr/gundem/corona-testlerinde-laboratuvar-atagi-6173269>.

24. "İstanbul'da koronavirüsten ölenler için iki mezarlık belirlendi" [Deux cimetières désignés pour les décédés du coronavirus à Istanbul], *BirGün*, 26 mars 2020. <https://www.birgun.net/haber/istanbul-da-koronavirusten-olenler-icin-iki-mezarlik-belirlendi-293358> ; voir aussi le reportage "Koronavirüsten hayatını kaybedenler nasıl defnediliyor ?" [Comment sont inhumées les victimes du coronavirus ?], *BBC News*, 8/5/2020. <https://www.youtube.com/watch?v=ngWBT-Sdosk> ; outre celui mentionné, deux autres cimetières ont été désignés par l'İBB pour accueillir les défunts : Kayabaşı (Başakşehir) et Gümüşyaka (Silivri).

25. Voir l'article du NYT daté du 20/4/2020 qui a déclenché cette polémique : Carlotta Gall, "Istanbul Death Toll Hints Turkey Is Hiding a Wider Coronavirus Calamity", <https://www.nytimes.com/2020/04/20/world/middleeast/coronavirus-turkey-deaths.html>.

26. "Türkiye Covid-19 vaka ve ölümlerini eksik bildirmeye devam ediyor" [La Turquie continue de sous-déclarer les cas et décès dus au COVID-19], *Sol*, 12/6/2020. <https://sol.org.tr/haber/turkiye-covid-19-vaka-ve-olumlerini-eksik-bildirmeye-devam-ediyor-6717>.

27. Note publiée sur son blog en anglais et en turc le 18 avril 2020, sous le titre "Koronavirüs vefat sayıları ne anlatıyor ?" [Que nous disent les statistiques de décès du coronavirus ?] ; voir : [https://www.onuraltindag.info/pt-tr/posts/excess\\_mortality/](https://www.onuraltindag.info/pt-tr/posts/excess_mortality/).

28. C'est ce qu'indiquent les données de l'Assemblée pour la Santé des Travailleurs et la Sécurité au Travail (İSİG) qui montrent qu'Istanbul concentre plus de la moitié des décès par COVID-19

contractés sur les lieux de travail entre le 11 mars et le 10 mai 2020 (soit 78 sur 128) ; voir : <http://isigmeclisi.org/20389-salginin-ikinci-ayi-isyerleri-salginin-can-pazarina-donusturuldu>

29. Voir le communiqué de la préfecture d'Istanbul à ce sujet : "29 Mayıs 2020 Cuma günü İstanbul'daki 3.457 cami ve mescitten 1.923 cami ve mescit ile 264 mekânda Cuma namazı kılınmak üzere gerekli düzenlemelere başlanmıştır." [Le vendredi 29 mai 2020, les dispositions nécessaires pour la prière du vendredi ont commencé dans 1923 mosquées et masjids et 264 sur les 3457 mosquées et masjids que compte Istanbul].

30. Déclinaison locale de #StayAtHome.

31. Les pouvoirs publics ont par la suite repris ce mot d'ordre (en le reformulant parfois) ; un mot d'ordre qu'ils n'ont néanmoins jamais fait totalement leur, à l'exception de la municipalité métropolitaine.

32. Pınar Yurdadön, *op.cit.*

33. On passe « spontanément » en deux semaines de 7 millions à 1 million d'utilisateurs quotidiens ; à noter que c'est le 24 mars qu'il est décidé de réduire de 50 % la capacité de transport des bus et du Metrobus en condamnant la moitié des sièges. Même source que la figure 3.

34. C'est pourquoi l'offre de transports publics a été maintenue, très réduite certes, pendant les couvre-feux ; entre 7h et 10h du matin et 17h et 20h pour le métro.

35. Notamment les entreprises Getir ou Yemeksepeti (voir la photo 2).

36. "Bekçi düzenlemesi Meclis'ten geçti" [Le règlement sur les gardiens de quartier approuvé à l'Assemblée], *Hürriyet*, 11/6/2020. <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/bekci-duzenlemesi-meclisten-gecti-41538707>.

37. Ce qui n'est pas contradictoire avec l'idée la baisse de la délinquance (cambriolage, violences...) constatée durant les séquences de couvre-feu.

38. Voir Balcı & Kaya dans ce dossier.

39. *Koronavirüsle Mücadele Faaliyet Raporu. Mart-Nisan 2020* [Lutte contre le coronavirus Rapport d'activité mars-avril 2020], İstanbul, İBB. <https://koronavirus.ibt.istanbul/wp-content/uploads/2020/06/iBB-Koronavirus-Faaliyet-Raporu-Mart-Nisan.pdf>.

40. Voir notre note pour le blog de l'OVIPO à ce sujet : « Dynamiques socio-territoriales et élections "locales-nationales" d'Istanbul du 23 juin 2019 », 8/7/2019. <https://ovipot.hypotheses.org/15382>.

41. "Değişen ritüeller ve yazılan kahramanlık Hikayeleri" [Rituels changeants et gestes héroïques écrites], *İstanbul Bülteni*, Haziran 2020, pp. 40-43.

## RÉSUMÉS

La métropole d'Istanbul a été décrite par le ministre turc de la Santé fin avril 2020 comme le « Wuhan de la Turquie ». Il s'agit de voir en quoi cette comparaison est fondée. A cette fin, on se propose d'essayer d'abord de prendre la mesure de l'expression locale de la pandémie dans l'ensemble de l'espace social, puis de voir les effets de celle-ci sur la vie métropolitaine, avant d'examiner l'impossible gouvernance locale de la crise. En effet, malgré la gravité de la situation, le pouvoir central semble obstinément se refuser à reconnaître les autorités métropolitaines comme un interlocuteur à part entière.

## AUTEUR

### **JEAN-FRANÇOIS PÉROUSE**

Enseignant-chercheur rattaché à l'Université de Toulouse-Jean-Jaurès, ancien directeur de l'IFEA-Istanbul (2012-2017). Auteur de *Istanbul Planète. Capitale mondiale du XXI<sup>e</sup> siècle* (Paris : La Découverte, 2017, 220 p.

# Rendre visible le risque ou générer de nouvelles incertitudes ? Éléments de réflexion sur la gestion du COVID 19 à Istanbul

Youenn Gourain

---

*Je remercie les relecteurs pour leurs conseils et leur lecture critique, de même que mes collègues  
Cassandra Rey-Thibault, Elif Can et Nouran Gad pour leurs remarques constructives.*

## Introduction

Figure : Caricature de Doğan Pehlevan



Un homme à la fenêtre devant une foule dans une rue contaminée par le virus : "Nurten koş koş ! Sokağa çıkma yasağı gelmiş! Koş seyret!" ( Nurten viens, viens ! L'interdiction de sortir dans la rue est arrivée ! Viens voir !) peut-on lire.

LeMan, 15 avril 2020

- 1 Le numéro dont est extrait la caricature ci-dessus paraît quelques jours après le premier couvre-feu (*sokağa çıkma yasağı*) décrété par le ministère de l'Intérieur turc (*Türkiye Cumhuriyeti İçişleri bakanlığı*)<sup>1</sup> le week-end du 11 avril 2020. Ce couvre-feu a été vivement critiqué puisqu'il a été annoncé à 22h le vendredi, deux heures seulement avant sa prise d'effet. Déjà, le 25 mars 2020, de nombreux lieux de regroupement (parcs), de commerces et services (notamment cafés, restaurants, magasins, centres commerciaux, salles de spectacle) et de prière (mosquées) avaient été fermés. Lorsque le couvre-feu du 11 avril 2020 a été décrété, on a assisté à des attroupements devant les magasins pour s'approvisionner en nourriture en flagrante contradiction des mesures de distanciation sociale mises en place depuis plusieurs semaines. Les prérogatives du couvre-feu et les injonctions qui en découlent ont pris le pas sur les dangers sanitaires liés au COVID-19. Cela ne veut pas dire que le risque n'existe pas ou qu'il est nié par les populations ou les autorités publiques (et la caricature le montre bien). Pourtant, tant qu'il ne se manifeste pas matériellement, dans le cas du COVID-19 par des symptômes, le risque est invisible.
- 2 À la suite de la géographe Valérie November, nous définissons le risque comme « une menace, une possibilité qu'une situation ne se transforme en catastrophe » (November 2007). La déclaration du 2 mars 2020 du ministre de la Santé Fahrettin Koca va dans ce sens :
 

cela ne signifie pas que vous ne rencontrerez pas le virus tôt ou tard. L'apparition de ce virus dans notre pays ne signifie pas qu'une catastrophe menace notre peuple tout entier. Notre système de santé est suffisamment solide pour garder une situation de cet ordre sous contrôle.<sup>2</sup>

- 3 Cette définition comprend une difficulté méthodologique : tant que la catastrophe n'a pas eu lieu, le risque est difficile à rendre visible. Les cartes, par leur sémiologie, ne rendent compte que de la dimension géométrique du risque (points, lignes et surfaces) (November 2006, 2016). Les dispositifs de gestion du risque qui s'appuient sur ces représentations ont tendance à oublier que le risque est plus complexe : il s'insère et est généré par les territoires (November 2002). Cette dimension plurielle du risque est fertile car elle permet d'élargir notre acuité sur la diversité des moyens mis en œuvre pour le minimiser. Comment s'effectue le passage de l'invisible au visible dans le cadre du risque en Turquie ? Nos hypothèses de travail sont les suivantes : ce sont les dispositifs sociotechniques de gestion du risque de COVID-19 qui permettent au risque d'être visible. Il est rendu visible par les actants qui produisent et utilisent ces dispositifs. Or, ceux-ci sont *a priori* plus nombreux que ceux traditionnellement invoqués par les pouvoirs publics : les individus atteints par le virus, les gestionnaires (ministère de la Santé, personnel médical) et le COVID-19 lui-même. Par l'analyse des dispositifs et des actants il serait alors possible de comprendre les dimensions plurielles du COVID-19 dans les territoires.

## Points méthodologiques et vigilances : le COVID-19, un objet complexe

- 4 L'ambition de cet article n'est pas d'être exhaustif sur la situation sanitaire en Turquie dans un contexte encore soumis à de fortes incertitudes. Le but est de mieux comprendre les mécanismes d'évolution de la pandémie sur les territoires et de sa prise en charge. Malgré les efforts mis en œuvre pour diminuer et éradiquer l'impact du COVID-19, celui-ci continue à se propager dans l'espace et dans le temps. Les rapports **d'échelles** constituent la **première** des difficultés : le virus affecte différemment les espaces selon l'échelle utilisée pour les analyser. Individuellement on pourrait s'intéresser aux symptômes du COVID-19 (perte de goût et d'odorat, fièvre, toux et difficultés respiratoires entre autres) ; à une autre échelle il serait utile de mieux comprendre comment la maladie affecte le fonctionnement d'un pays (fermeture des frontières, limitation des déplacements, ralentissement de l'économie).
- 5 Une **autre difficulté spatiale** est la différenciation des territoires selon la manière dont ceux-ci sont touchés par le virus : peut-on comparer la propagation du virus dans des espaces comme Istanbul, lieu d'échanges et de trafics internationaux avec des lieux comme Diyarbakır ou Urfa, deux villes moyennes « clusters » du sud-est de la Turquie pendant l'été 2020<sup>3</sup> ? La **troisième difficulté méthodologique est temporelle** puisqu'elle requiert d'analyser « à chaud » des phénomènes encore proches historiquement et constamment en évolution, générant de fait de nouveaux questionnements : comment va évoluer le nombre de cas de personnes touchées par le COVID-19 ? Le virus est-il lui-même amené à muter ? Comment les mesures de gestion du risque et leurs dispositifs sont-ils appelés à changer (port du masque, distanciation sociale, prise de température dans les espaces privés comme les magasins et centres commerciaux, et mise en place du code HES<sup>4</sup>) ?
- 6 Pour contourner ces difficultés nous nous concentrons sur les dispositifs de gestion du risque. Nous adoptons la définition foucauldienne selon laquelle un dispositif est issu de relations de savoir et de pouvoir (Foucault 2008). Les dispositifs sont également inscrits

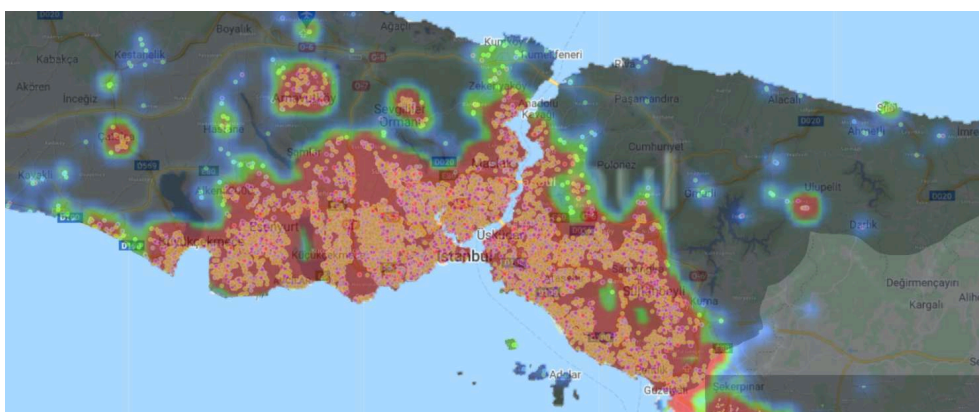
dans un ensemble de codes et de normes (Akrich 2006) fédérant l'intéressement de nombreux actants humains et non-humains (Callon et Law 1997) et révélant l'existence de certains (Latour et Woolgar 1979). C'est tout un « réseau » d'acteurs que l'analyse des dispositifs permet de décomposer (Callon 1986). Ils permettent enfin de rendre compte des efforts faits par les actants mis en jeu pour se « stabiliser » dans le réseau et dans le temps : cette stabilisation est révélée par le succès ou l'échec du dispositif au regard du rôle qui lui a été assigné. De cette manière, l'analyse par les dispositifs permet de s'affranchir des difficultés liées aux rapports d'échelles et de différenciations spatiales en les mettant en réseau. La recherche de stabilisation permet de répondre à la troisième difficulté temporelle.

- 7 Dans un premier temps on s'intéressera au dispositif cartographique pour comprendre comment le risque de COVID-19 est identifié et défini. Dans un second, trois dispositifs ont donc été sélectionnés : les masques, les dispositifs liés à la circulation des objets et des personnes et le système de confinement (couvre-feu et mise en quatorzaine). Le but est de mieux saisir ce qui se joue derrière la mise en visibilité du risque et sa gestion.

## La carte, un premier dispositif incomplet pour rendre visible le risque

### Rendre le risque sanitaire visible lorsqu'il est déclaré

Figure : Koronavirüs Türkiye Haritası publiée le 4 avril 2020 à partir des données du ministère de la Santé



geomatic.org

- 8 L'objectif premier de la carte est de « rendre visible » le risque à commencer par la spatialisation des cas actifs. Toute la difficulté réside notamment dans la possibilité de les comptabiliser. En effet, la représentation des cas du COVID-19 nie la période d'incubation du virus ajoutant un délai d'incertitude supplémentaire dans l'anticipation du risque et de l'actualisation des données. Alors que cette période était fixée à 5 jours en moyenne en avril 2020, elle s'étend officiellement à 14 jours aujourd'hui<sup>5</sup>. Des questionnements naissent également sur la possibilité que les individus contractent une nouvelle fois le virus après en avoir été guéris. D'autre part, on trouve des difficultés à différencier les conditions d'infection et de décès face à la maladie puisque seule la donnée spatiale est comprise édulant d'autres facteurs de risques (comme certaines caractéristiques sociales par exemple). Un des exemples

cartographiques le plus précis trouvé à ce jour est celle publiée sur le site [geomatic.org](http://geomatic.org) *Koronavirüs Türkiye Haritası* (fig. 2) où une distinction est faite entre les cas graves en hôpital, les cas modérés en hôpital, les cas surveillés à la maison en cours de guérison et les cas surveillés à la maison déclaré en « bon état » (rétablis). Si les cartes, parce qu'elles spatialisent la densité des cas, donnent à voir certains clusters à l'échelon national (Izmir, Ankara, Istanbul), à une granularité plus fine (celle de la métropole), la représentation ponctuelle ne donne finalement pas suffisamment d'informations représentatives<sup>6</sup> compte tenu de l'échantillon. Il est aussi difficile de pouvoir suivre l'évolution des cas bien que la carte ait été interactive un temps (elle ne l'est plus maintenant). De plus, il n'est pas possible de voir les chaînes de transmission du virus aussi parce que les cartes manquent de réactivité entre autres à cause du temps d'incubation : cela constitue une des limites de la représentation cartographique. On remarque en outre une tension entre les informations dont certaines autorités disposent et celles rendues publiques par le dispositif.

## Le difficile processus d'obtention et de consultation des données

- 9 Dans un premier temps, la possibilité de comptabiliser les cas était rendue possible par les hôpitaux et les laboratoires de test<sup>7</sup>. Les chiffres étaient ensuite relayés par le ministre de la santé. Puis les tests volontaires, dont la procédure a été normalisée en Turquie dans les hôpitaux le 1er juin 2020, ont permis de préciser ces informations. Le système de dépistage préventif, permettant d'améliorer la précision du nombre de cas, a été augmenté en nombre avec le « déconfinement » en Turquie mis en place progressivement et par paliers : ré-autorisation de déplacement à l'intérieur de la Turquie à l'exception d'Istanbul (28 mai 2020), fin des couvre-feux le week-end (28 mai 2020 à l'exception des grandes villes dont Istanbul), ré-autorisation de sortie pour les personnes âgées de plus de 65 ans et de moins de 20 ans (10 juin 2020), réouverture progressive de certains espaces privés (1er juin 2020)... Ces mesures se sont accompagnées de plusieurs systèmes de dépistage préventif du virus qui ont permis de réduire les incertitudes sur le comptage du nombre de cas : prise de la température à l'entrée des espaces privés, caméras thermiques, quatorzaine obligatoire pour un temps à l'entrée sur le territoire turc... Or, le 30 septembre 2020, le ministre de la santé est forcé d'admettre que le gouvernement n'a publié que les cas symptomatiques débouchant sur de nombreuses critiques sur l'ambiguïté des chiffres et la confiance des populations face à la mesure du COVID-19 sur le territoire. La prise en compte plus ou moins fine des cas et les typologies de cas de la figure 2 développées précédemment ouvrent le débat sur ce qui est considéré comme un « cas ». La diversité de ce qui est considéré comme tel (symptomatique ou non par exemple) et sa prise en compte dans les politiques publiques rend compte de tensions dans la fiabilité des données.

## Une sémiologie qui n'informe que de la localisation des cas ?

- 10 Les cartographies de la pandémie diffèrent rarement les unes par rapport aux autres en termes de sémiologie. Force est de constater que deux types de représentation prédominent : une représentation ponctuelle et une représentation zonale. Pourtant, bien que ces représentations s'appuient toutes deux sur le nombre de cas, nous verrons que leur impact n'est pas le même sur les politiques de gestion du risque sanitaire.



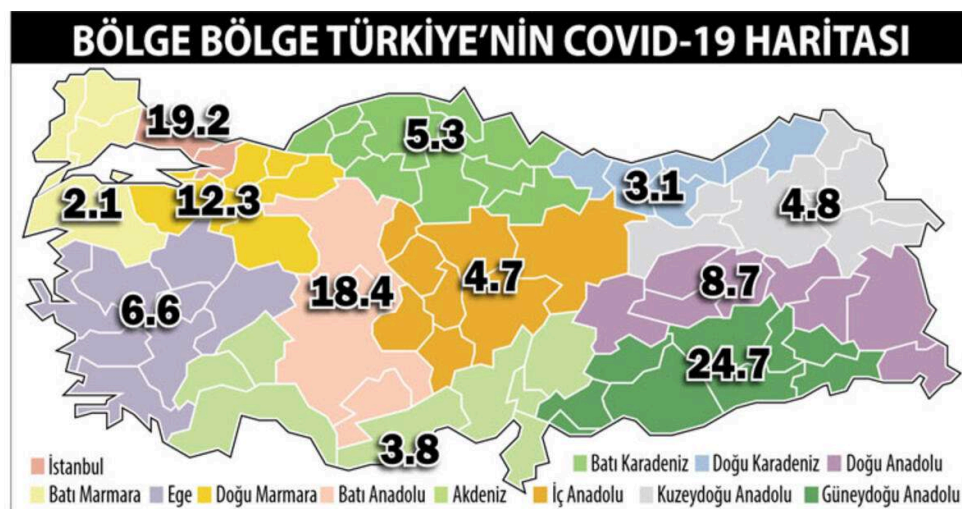
Figure : Nombre de cas par pays au 29/09/2020



geomatic.org

- 11 Pour les cartes à l'échelle macro les espaces (pays, régions voire départements) vont être représentés soit par des cercles de taille proportionnelle (en valeur absolue) au nombre de cas ou de décès (fig. 3) soit par implantation zonale selon le découpage administratif (fig. 4). Ce type de représentation donne des informations générales pour différencier les territoires : c'est une proportion rapportée au nombre de cas total national.

Figure : Proportion des cas atteints du COVID-19 selon les régions (bölge) en Turquie



\* 22-28 Haziran 2020 tarihlerindeki 7 günde, 100 bin kişi başına COVID-19 görülme oranı.

Ministère de la Santé, Turquie, 2020

- 12 À l'échelle des régions par exemple, la carte montre bien des densités de personnes infectées par le virus plus fortes dans les régions comptant les plus grandes villes de Turquie : Istanbul ou Bursa par exemple. De forts taux présents dans le sud-est de la Turquie pourraient, en partie, s'expliquer par certaines pratiques ne prenant pas en compte les mesures de prévention du COVID-19, c'est le cas des célébrations de mariage durant l'été<sup>8</sup>. La représentation zonale permet de circonscrire des zones considérées comme particulièrement à risque. Elles sont corrélées à certaines mesures de prise en charge du risque telles que l'interdiction de circuler hors de et vers les grandes

agglomérations de Turquie, la mise en quarantaine de certains villages ou le prolongement de certains couvre-feux comme à Istanbul.

- 13 À une échelle plus fine, certaines cartes utilisent une représentation ponctuelle. Dans le cas du *Koronavirüs Türkiye Haritası*, les données offrent une granularité intéressante pour localiser les cas enregistrés et suivis. Un autre type de représentation interactive et participative a été développé et lancé le 1<sup>er</sup> mai 2020 par le ministère de la Santé. Elle permet aux individus de partager leurs données de santé via le code HES et leur localisation. L'objectif, selon l'application « d'informer et de guider [les] citoyens sur le virus (COVID-19) et de minimiser les risques liés à l'épidémie et de prévenir sa propagation. ». L'application indique la « densité des zones à risque » conformément aux données accumulées. Il y a, dans la méthode de représentation, un passage direct du « point » à la « surface » : on passe de la collecte des données individuelles à la représentation zonale des espaces dits « risqués » par accumulation des données individuelles. Or, à côté des surfaces et des points, les « lignes » sont absentes de la sémiologie utilisée pour spatialiser le COVID-19 : or ce sont bien des « lignes » qui pourraient témoigner des modes de circulation du virus, l'enjeu majeur de la maîtrise de l'épidémie.
- 14 L'analyse d'un dispositif tel que la carte comme outil de représentation spatialisée du risque sanitaire confirme l'idée que le cas du COVID-19 n'échappe pas au constat dressé par November que cette représentation n'est pas complète au regard de la complexité de l'objet risque. D'abord parce qu'elle ne considère que les cas actifs de COVID-19, la carte élude les lieux de potentielles contaminations alors même que la circulation du virus est un enjeu saillant. C'est dans cette mesure que nous mobilisons d'autres dispositifs de gestion du risque pour mieux saisir cette complexité.

## Rendre visible le risque par des dispositifs et créer de nouvelles incertitudes ?

### Une mise en place successive de dispositifs faisant apparaître de nouveaux acteurs

- 15 Au travers du dispositif, les acteurs mis en jeu sont amenés à se stabiliser (Callon 1986). Dans un contexte sanitaire où la circulation du virus et des personnes contaminées est un enjeu prédominant, nous faisons l'hypothèse que l'analyse par les réseaux d'acteurs permettrait de prendre davantage de recul sur la situation. Jusqu'alors, les cartes n'avaient pu mettre en exergue que trois actants dans la gestion de la COVID-19 : les individus atteints par le virus, les gestionnaires (ministère de la Santé, personnel médical) et le COVID-19 lui-même. Pour autant, la mise en place successive de dispositifs matériels ou non pour encadrer le virus et l'empêcher de circuler ont montré que d'autres actants humains et non-humains étaient en jeu. Nous nous appuyons sur des dispositifs correspondant aux types de représentations issues de la cartographie traditionnelle (zones, points et lignes). Pour chacun de ces dispositifs nous proposons de remonter à chacun des acteurs humains et non-humains pour comprendre la manière dont ceux-ci le mettent en place et l'utilisent.

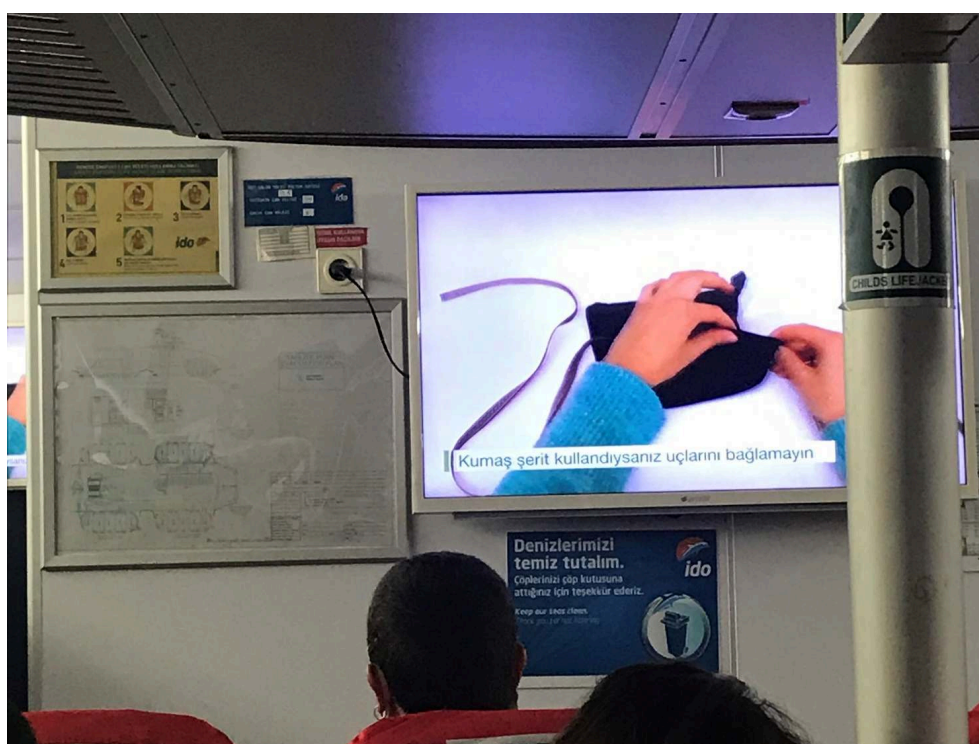
### Agir sur les zones : circonscrire les espaces pour bloquer le virus

- 16 Une des premières actions du gouvernement à la suite du premier cas déclaré le 13 mars 2020<sup>9</sup> a été la fermeture d'espaces susceptibles d'être des lieux à forte densité de fréquentation et donc de circulation du virus : **établissements d'enseignement, lieux culturels, mosquées et commerces**. Pour les écoles et les universités, les étudiants ont été tenus de rester chez eux pour suivre les cours à distance. De ce fait, de nombreuses **plateformes** de visio-conférence ont été utilisées (Zoom, Teams, Whereby, Google Hangouts), pour les élèves du primaire des cours ont été mis en place sur les chaînes publiques dont EBA eġitim. Dans les mosquées, c'est la prière collective du vendredi qui a été interdite. En ce qui concerne les magasins, seuls les commerces alimentaires et les pharmacies ont pu rester ouverts ; les **restaurants** ont été autorisés à livrer à domicile ainsi que d'autres entreprises de livraison à domicile telles que **Yemek Sepeti**. Ces commerces ont pourtant montré l'importance de leur rôle localement : le vendredi 10 avril, le gouvernement a annoncé un confinement de 48h pour trente provinces enclenchant la ruée des habitants dans la rue pour s'approvisionner le temps du couvre-feu.
- 17 Cette mesure du couvre-feu a été réitérée tous les week-ends d'avril jusqu'à début juin ainsi que les jours fériés (le 23 avril pour la fête de la souveraineté nationale et de l'enfant, le 1<sup>er</sup> mai pour la fête du travail, le 19 mai pour la fête de la jeunesse, des sports et de la commémoration d'Atatürk et le 25- 26 mai pour la fête de l'Aïd). Ce procédé avait pour but principal de limiter les regroupements, qui plus est dans un contexte de Ramadan (du 23 avril au 26 mai 2020) où les familles sont habituées à se rassembler dans les **parcs** (fermés avec interdiction de s'y réunir) pour célébrer la rupture du jeûne au coucher du soleil (*iftar*). Aussi, des lieux comme les **berges du Bosphore** ont été interdites au public sous peine d'amende. Fin mai, les autorités ont durci les règles du couvre-feu en imposant une amende de 3300TL pour ceux ne le respectant pas. Le périodique satirique LeMan titrait le 27 mai 2020 : « en quatre jours 48 000 citoyens ont dû payer 3300 livres ».
- 18 La circonscription et la fermeture d'espaces comme dispositif de gestion du risque pour empêcher la circulation du virus montre que ces espaces eux-mêmes, en étant affectés, sont à comptabiliser dans nos actants.

### Agir sur les points : Une mise à disposition rapide des masques et gel hydroalcoolique pour limiter le virus à l'échelle de l'individu

- 19 Du matériel a été produit en masse par le gouvernement pour que les individus puissent prévenir du risque et limiter la circulation du virus de personne à personne : c'est le cas des masques et du gel hydroalcoolique. Rapidement la Turquie s'est mobilisée pour en produire en grande quantité. Certaines **usines de production** ont été mandatées pour produire des masques chirurgicaux<sup>10</sup> dont les stocks ont rapidement été épuisés. Aussi, les masques FFP2<sup>11</sup>, annoncés comme des masques médicaux protégeant mieux que les masques chirurgicaux, ont subi des ruptures de stock et une augmentation rapide de leur prix de vente. En parallèle, les habitants eux-mêmes ont été poussés à fabriquer leurs propres masques : dans les transports en commun ont été projetées des tutoriels vidéo pour coudre son masque soi-même (fig. 5) ou le fabriquer avec une écharpe et deux élastiques.

Figure : Tutoriel pour fabriquer soi-même son masque dans le bateau à Istanbul



Gourain, 2020

- 20 Le stock de gel hydroalcoolique s'est vu également rapidement diminuer. En contrepartie, l'usage de l'eau de Cologne a été plébiscité, soutenu par le ministre de la Santé. En outre, que ce soit pour les masques ou l'eau de Cologne, la Turquie a rapidement annoncé sa capacité à fournir d'autres pays. Dès le 18 avril 2020, le ministre des Affaires étrangères Mevlüt Çavuşoğlu déclarait que la Turquie avait envoyé de l'aide à 44 des 116 pays qui avaient demandé l'assistance de la Turquie et c'est le Croissant-Rouge (*Kızılay*) qui a été mandaté.
- 21 En effet, dès que les stocks ont pu être réapprovisionnés, le gouvernement a promis de pouvoir fournir gratuitement les habitants. À Istanbul par exemple, ceux-ci avaient, à partir du 5 avril 2020<sup>12</sup>, la possibilité de recevoir, par personne et par semaine, cinq masques en s'inscrivant sur le portail de l'administration électronique "e-devlet", puis via l'application HES. Cependant, cette mesure s'est confrontée d'une part à l'insuffisance du nombre de masque compte tenu de la demande et l'engorgement des canaux de distribution (les pharmacies puis les livraisons à domicile effectuées par les facteurs) d'autre part. Aussi, des stands ont été installés dans la rue pour fournir gratuitement de l'eau de Cologne et des masques aux passants (fig. 6). L'eau de Cologne puis le gel hydroalcoolique ont finalement été généralisés à l'entrée de tous les espaces fermés imposant les personnes à se laver les mains à l'entrée.

Figure : distribution de masque et d'eau de Cologne sur l'avenue Istiklal



Gourain, 2020

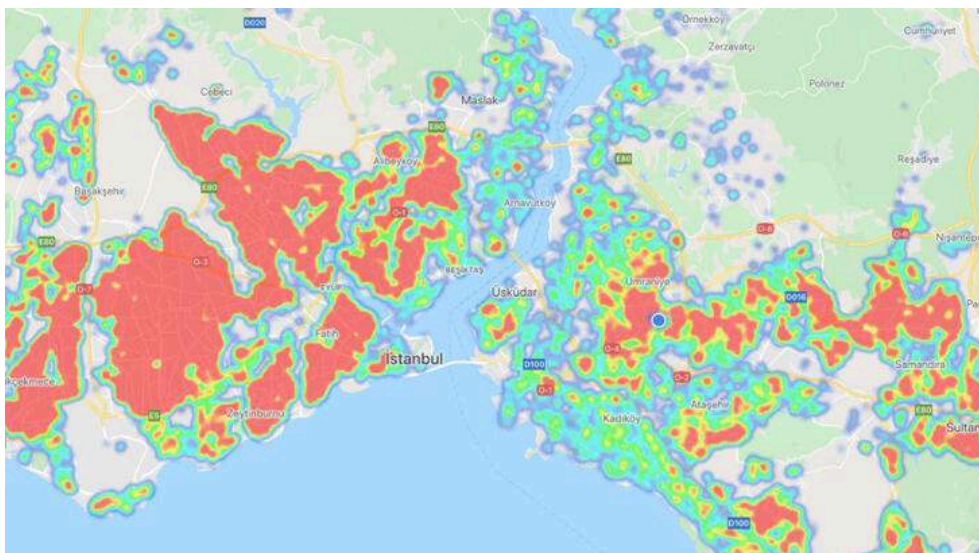
- 22 Ces dispositifs montrent qu'à une granularité plus fine, la gestion du risque est utilisée pour permettre à l'individu de circuler tout en tentant de bloquer le virus. Cette gestion se fait donc à deux niveaux : circonscrire et protéger.

#### Quid des lignes ? Le code HES : un dispositif pour agir sur les réseaux ?

- 23 Le code HES (*Hayat Eve Siğar*) a été mis en place par le gouvernement turc pour limiter la transmission du virus via les circulations :

« Nos citoyens peuvent partager s'ils portent le risque de COVID-19 en obtenant le code HES via l'application mobile Hayat Eve Siğar dans tous les moyens de transport pour qu'ils puissent voyager de manière saine et sûre. » (Guide d'utilisation de l'application consulté le 25/09/2020)

Figure 7 : Carte interactive provenant de l'application *Hayat Eve Sığar*



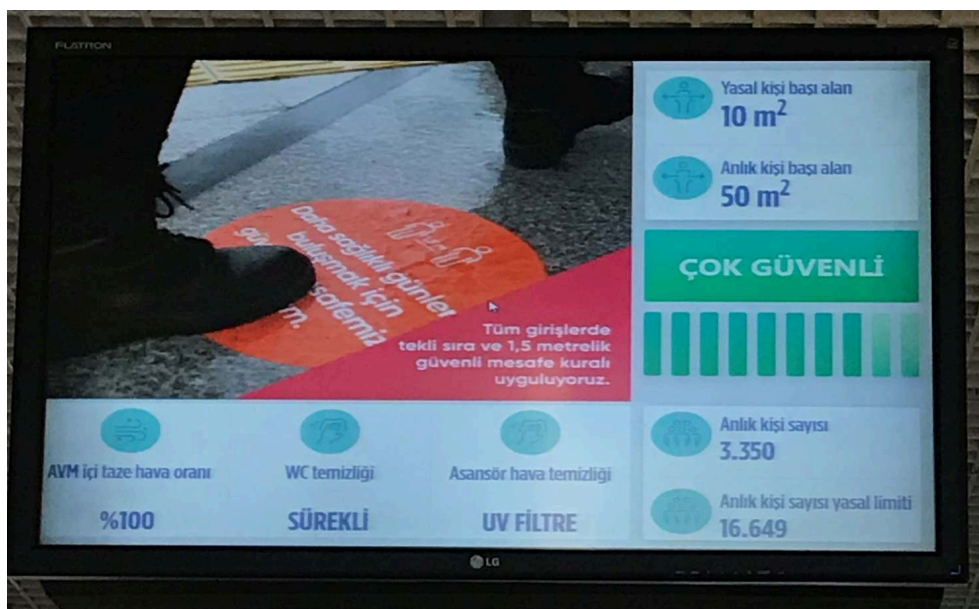
Ministère de la Santé, Turquie, 2020

- 24 L'application téléphonique qui génère ce code demande, pour fonctionner, l'accès à la localisation de l'individu via le téléphone :

Si vous quittez la zone où vous devez être isolé, vos données d'identité, de communication et de localisation obtenues avec cette application sont partagées avec le ministère de l'Intérieur et les forces de l'ordre dans le but de protéger la santé publique et de prévenir la propagation de l'épidémie. (Guide d'utilisation de l'application consulté le 25/09/2020).

- 25 En revanche, ces données ne sont pas cartographiées précisément, surtout parce qu'elles sont représentées par des zones dont les couleurs sont rapportées à un niveau de risque (du vert au rouge) (fig. 7). Par ce biais, ce dispositif agit sur les réseaux puisqu'il possède des informations sur les déplacements, les contraint (obligation d'indiquer son code HES pour obtenir un titre de transport pour voyager entre les villes en Turquie) et les retraduit. Cette traduction s'effectue par l'accès au grand public d'une certaine partie des données : devant certains espaces fermés (magasins, centres commerciaux notamment) se trouvent des QR codes que l'on peut scanner pour obtenir les données sanitaires (fig. 8), dans certains centres commerciaux sont affichées ces mêmes données (fig. 9).

Figure : données sanitaires du centre commercial Cevahir



Gourain, 2020

Figure : QR code à l'entrée d'un restaurant sur l'avenue Istiklal



Gourain, 2020

- 26 En outre le code HES, bien que nouvellement mis en place (20 mai 2020) et progressivement renforcé, est un dispositif intéressant dans la gestion de cette crise sanitaire aussi parce qu'il est devenu obligatoire pour tout déplacement et dépistage du virus. Il sollicite un spectre d'acteurs beaucoup plus large que les dispositifs précédents,

aussi parce qu'il les lie entre eux ou justement parce qu'il contraint l'accès entre deux acteurs/actants. En somme, agir sur les réseaux liants tous les acteurs/actants impliqués dans le COVID-19 a pour objet de limiter sa circulation.

## Une fragilisation des dispositifs qui donne à voir d'autres dimensions du risque

- 27 Dans la logique de la sociologie des sciences et des techniques, l'analyse par les dispositifs permet de « rendre visible » le risque par d'autres actants sollicités dans sa gestion. À présent, il ne s'agit plus seulement de comprendre la façon dont le risque est mis en visibilité par ces dispositifs, cartographique ou de gestion de risque, mais de voir quelles sont toutes les composantes du risque qui, à l'inverse, sont invisibilisées par ces processus. Si l'on suit les perspectives des STS, le dispositif permet de faire converger les intérêts de tous les actants qu'il met en jeu (Callon 1986) : cette recherche de convergence amène les acteurs/actants à se stabiliser. D'une part on peut questionner les actants qui sont à l'origine du dispositif et donc de leur partialité. D'autre part le consensus établi par le dispositif peut être contesté : « traduction devient trahison » (Callon 1986). Intérêts, normes et représentativité des actants sont trois points que nous pouvons développer pour mieux comprendre ce qui est en jeu dans la relation des dispositifs et la gestion du COVID-19.

### Intérêts des actants : une contradiction

- 28 Un des points de fragilisation des dispositifs de gestion du COVID-19 est certainement qu'ils n'ont pas su fédérer les intérêts de tous les acteurs/actants puisque leur élaboration et leur utilisation ont été contestées et controversées. Si l'on s'appuie sur le dispositif du couvre-feu, celui-ci n'a pas été appliqué de la même manière selon les individus et les jours. D'une part, celui-ci a reposé sur une alternance entre les week-ends / jours fériés et les jours ouvrés, d'autre part, il a été différencié selon les âges et les statuts des individus. En effet, jusqu'au 19 août 2020, les personnes âgées de moins de 18 ans<sup>13</sup> et de plus de 65 ans avaient pour obligation de rester chez eux hormis certaines périodes données (le 24 mai 2020, par exemple, les personnes âgées de plus de 65 ans étaient autorisées à sortir dans la rue entre 14h et 20h). La controverse tient dans le fait que le confinement n'a été que partiel puisque reposant sur cette alternance. De plus, le choix de mettre en place un couvre-feu le week-end et les jours fériés a été justifié pour empêcher des densités trop fortes dans les espaces publics dans un contexte de printemps supposant un climat plus chaud (et des activités en plein air pour les populations). C'était également un contexte de Ramadan avec des regroupements au coucher du soleil pour la rupture du jeûne (*iftar*). Il s'explique aussi par une volonté du président Recep Tayyip Erdoğan de préserver l'économie du pays dans un contexte où la livre turque est fortement dépréciée<sup>14</sup>, accélérée par l'arrêt de certains secteurs. Pour « soutenir » cette économie baissière, le choix de l'utilisation du dispositif de confinement par intermittence avait notamment pour intérêt de permettre aux commerçants, restaurateurs et autres services de maintenir une activité. Mais force est de constater que l'autorisation des circulations des individus n'a pas rendu complètement efficace le dispositif du confinement.



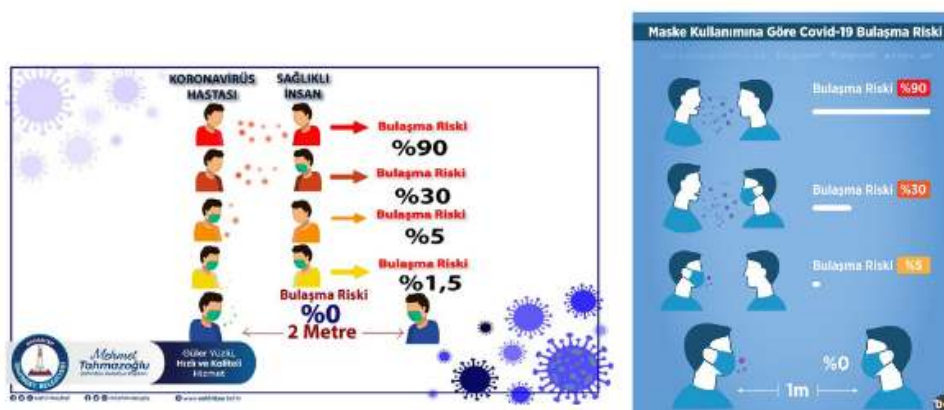
## Des normes mouvantes

- 29 Une difficulté supplémentaire fragilisant les dispositifs repose sur les normes qui les encadrent. Que penser de la distance de sécurité d'abord établie à 4m puis 3 et enfin à 1m pour éviter la propagation du virus ? Aussi, la prise de température a été généralisée à tous les espaces fermés, additionnée parfois de caméras thermiques. Il a été considéré qu'à partir de 38°C un individu peut être suspecté de porter le COVID-19 et son entrée dans l'espace peut lui être refusée. Or la température n'est pas le seul indicateur révélant la présence du COVID-19. Enfin, on s'est aperçu que la période d'incubation du virus a régulièrement été mise à jour puisque de 5 à 6 jours elle est passée à 14. Le caractère fluctuant de ces normes peut induire de la méfiance dans le chef de la population sur la précision des dispositifs ; il montre également que des écarts à la norme génèrent des incertitudes : si le risque est objectivé dans la norme, celui-ci se trouve aussi en dehors.

## Des inégalités au niveau des utilisateurs

- 30 Enfin, l'usage des dispositifs constitue une des variables qui peut mener à leur fragilisation quand les règles d'utilisation ne sont pas respectées. Plusieurs observations empiriques mènent à ce constat que le dispositif perd en efficacité avec le temps. Prenons par exemple l'utilisation du masque : certaines études ont montré que le dispositif présentait des incertitudes sur sa capacité à bloquer totalement le virus (fig. 10) surtout dans la mesure où il a été recommandé de ne pas porter le même plus de quatre heures consécutives. Bien que les autorités fassent régulièrement des rappels à l'ordre dans la rue pour contraindre son port, nombreuses sont les personnes ne le portant pas dans la rue ou ne le portant pas de la bonne manière (sous le nez ou le menton par exemple).

Figure : indication sur la prise de risque avec et sans masque



On remarque que la distance de sécurité nécessaire pour ne pas être contaminé varie selon les sources

Gauche : <https://twitter.com/mtahmazoglu/status>, droite : <https://npistanbul.com/>

- 31 Un second exemple montre que le dispositif ne touche pas toujours tous les actants qui seraient supposés être concernés. Dans le cas du code HES, on a pu remarquer que seules les personnes disposant d'un numéro d'identification turc pouvaient accéder à ce

code c'est-à-dire les citoyens turcs et les étrangers en séjour régulier (*ikamet tezkeresi*). Ainsi, pour pouvoir circuler sur le territoire et prendre les transports pour voyager entre les villes, les étrangers non-résidents peuvent circuler librement.

- 32 En outre, la mise en application de ces dispositifs sur le temps a également montré leur fragilité dans la mesure où ceux-ci ont en effet permis de diminuer le nombre de cas pour un temps. En effet, depuis le début de l'été 2020 et le relâchement de certaines mesures, on constate une nouvelle augmentation du nombre de cas.

### **De nouvelles incertitudes : rendre visible le risque, est-ce produire de nouvelles ignorances ?**

- 33 En somme, l'analyse de trois dispositifs principaux de gestion du risque sanitaire a révélé un spectre beaucoup plus large d'acteurs/actants non-humains et humains que le COVID-19 mobilise, transforme, demande de se réajuster par rapports aux autres. L'analyse a également montré que chacun cherche à se stabiliser et que des variables telles que les intérêts des actants, la mouvance des normes ou le manque d'acuité du dispositif sur tous les acteurs généraient de nouveaux angles morts dans la gestion du COVID-19. Finalement, en cherchant à rendre visible le risque sanitaire et en cherchant à le gérer en l'encadrant dans des normes et des dispositifs, on se rend compte que celui-ci déborde. Il déborde car il crée de nouvelles incertitudes : quel avenir pour l'économie ? quelles perspectives pour les libertés de circulation individuelle ? Comment rendre efficace ces dispositifs ? Comment vont évoluer ces dispositifs à l'arrivée d'un vaccin ? Finalement, comment vivre avec le COVID-19 ?

## **Conclusion**

### **Pluralité du risque : éléments de réflexion sur l'emprise du risque sanitaire**

- 34 Cette partie constitue moins une conclusion que des pistes de réflexion pour les recherches menées sur les risques et le COVID-19 en Turquie et sur d'autres cas d'étude. L'analyse par les dispositifs a montré ceci : le risque a une métrique qui dépasse celle utilisée traditionnellement par les cartes. Il s'insère dans les territoires via les réseaux d'humains et de non-humains dont les dispositifs de sa gestion sont les nœuds. Cette insertion l'amène à dialoguer voire à s'hybrider avec d'autres risques déjà présents sur les territoires : on voit depuis ces derniers mois à l'entrée des lieux privés des agents de la sécurité à la fois contrôler les sacs dans les machines magnétiques pour lutter contre le risque terroriste et mesurer la température des individus pour lutter contre le risque sanitaire (fig. 11). Ces dispositifs ont surtout montré que le risque a une emprise spatiale plus large que ce que les cartes ont montré : cette complexité géographique permet en outre d'aboutir à d'autres questionnements sur le COVID-19.

Figure : Entrée du centre commercial Cevahir à Mecidiyeköy



Gourain, 2020

- 35 **Quelles perspectives pour la cartographie des risques ?** La mise en visibilité des réseaux dans la cartographie des risques n'est pas nouvelle : la cartographie des controverses s'appuyant sur la théorie de l'acteur-réseau initiée par Bruno Latour en est un exemple. Elle permet en outre de mettre en exergue les avis et intérêts divergents entre les actants. Signalons certaines représentations provenant des travaux de médecine s'appuyant sur une analyse des réseaux sociaux (ARS). L'étude des interactions sociales peut permettre de mettre en exergue la circulation du virus (fig. 12). Il est même intéressant de constater que ce genre d'études soit aussi apparu lors de l'épidémie du premier type de COVID (SARS-CoV) entre 2002 et 2004, où un suivi des patients et de leurs réseaux a pu être cartographié à Taïwan (fig. 13).
- 36 **Quel regard porter sur les politiques publiques de gestion du risque ?** Une seconde piste pourrait s'appuyer sur la perception et la réception des politiques publiques de gestion de risque et de crise par les individus en Turquie en fonction de leur catégorie sociale. À l'instar de la gestion de l'État envers d'autres risques (le risque sismique par exemple), celle qui a encadré la pandémie semble avoir été plutôt acceptée par la population turque. On pourrait également interroger la manière dont ont pu se développer des expertises locales et d'usages de la part des habitants, comment la population a géré individuellement cette pandémie et comment cette gestion a pu être prise en considération par les gestionnaires traditionnels du risque.
- 37 **Comment le risque sanitaire (ré)aménage la ville ?** Les risques sont complexes surtout parce qu'ils résistent aux aménagements mis en place pour les minimiser voire les effacer (November 2006). Comment la production urbaine prendra en compte les injonctions du COVID-19 pour ce qui est des distances de sécurité par exemple ? À

l'inverse, comment cette production de la ville impactera la pratique de celles et ceux qui « font » l'urbain ? Verra-t-on apparaître de nouveaux acteurs dans ces processus ?

- 38 **Quel ancrage du COVID-19 dans les modes de vie ?** Nous l'avons vu, le COVID-19 a impulsé de nouveaux rapports à l'espace public en contraignant les corps des individus : distances de sécurité, port du masque, nombre de personnes restreint dans certains espaces, prise de température à l'entrée des bâtiments, etc. Comment ces nouvelles pratiques s'intégreront-elles dans les pratiques des individus ? Seront-elles conservées avec le temps ? Donneront-elles lieu à d'autres modes de vie ?

## BIBLIOGRAPHIE

- Akrich, Madeleine. 2006. « Les objets techniques et leurs utilisateurs. De la conception à l'action ». In *Sociologie de la traduction*, édité par Madeleine Akrich, Michel Callon, et Bruno Latour, 179-99. Presses des Mines. <https://doi.org/10.4000/books.pressesmines.1198>.
- Callon, Michel. 1986. « Éléments pour une sociologie de la traduction », *L'année sociologique*, 36 : 40.
- Callon, Michel, et John Law. 1997. *L'irruption des non-humains dans les sciences humaines : quelques leçons tirées de la sociologie des sciences et des techniques. Les limites de la rationalité. Tome 2. La Découverte*. <https://www.cairn.info/les-limites-de-la-rationalite-tome-2--9782707155511-page-99.htm>.
- Chen, Yi-Da, Hsinchun Chen, et Chwan-Chuen King. "Social Network Analysis for Contact Tracing". In *Infectious Disease Informatics and Biosurveillance: Research, Systems and Case Studies*, édité par Carlos Castillo-Chavez, Hsinchun Chen, William B. Lober, Mark Thurmond, et Daniel Zeng, 339-58. Integrated Series in Information Systems. Springer US, 2011. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6892-0\\_15](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6892-0_15).
- Firth, Josh A., Joel Hellewell, Petra Klepac, Stephen Kissler, Adam J. Kucharski, et Lewis G. Spurgin. "Using a Real-World Network to Model Localized COVID-19 Control Strategies." *Nature Medicine* 26, n° 10 (octobre 2020) : 1616-22. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1036-8>.
- Foucault, Michel. 2008. *Surveiller et punir : naissance de la prison*. Collection TEL. Gallimard.
- Latour, Bruno, et Steve Woolgar. 1979. *La vie de laboratoire : la production des faits scientifiques*. La Découverte/Poche Sciences humaines et sociales 18.
- November, Valérie. 2002. *Les territoires du risque : le risque comme objet de réflexion géographique*. P. Lang.
- November, Valérie. 2006. « Le risque comme objet géographique ». *Cahiers de géographie du Québec* 50 (141) : 289. <https://doi.org/10.7202/014868ar>.
- November, Valérie. 2007. « 8. Lorsque les risques résistent aux aménagements... », dans Jacques Lolive (éd.), *L'émergence des cosmopolitiques*, p. 165-177. <http://www.cairn.info/l-emergence-des-cosmopolitiques--9782707152008-page-165.htm>.

## NOTES

1. Site officiel du ministère de l'Intérieur turc : <https://www.icisleri.gov.tr/2-gun-sokaga-cikma-yasagi>.
2. Traduction de : “Bu, bugün ya da yarın rastlanmayacağı anlamına gelmez. Bu virüsün ülkemizde görülmesi demek tüm halkımızı tehdit edecek bir felaket anlamını taşıyor. Böyle bir durumda sağlık sistemimiz durumu kontrol altında tutacak güçte” (*Hürriyet*, 2/3/2020). <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/bakan-kocadan-onemli-aciklamalar-41459424>.
3. Öğreten, T. (03/08/2020) “Güneydoğu’da vaka sayısı artıyor: ‘Resmi rakamlar çelişkili’” [Le nombre de cas augmente dans le Sud-Est : “Les chiffres officiels sont contradictoires”]. *Deutsche Welle*. <https://www.dw.com/tr/güneydoğuda-vaka-sayısı-artıyor-resmi-rakamlar-çelişkili/a-54424637>.
4. Le HES (*Hayat Eve Sığar*) kodu est un code requis pour voyager au sein de la Turquie et pour entrer dans les administrations publiques. Associé à une application du même nom, ce code donne des informations sur l'état de santé de l'individu. Le 9 novembre 2020, le conseil sanitaire d'Esenler (une des municipalités d'Istanbul) a même pris pour mesure la demande du code HES pour les individus souhaitant passer par la place Dörtyol et la rue Davutpaşa. Depuis, son application a été élargie puisqu'il est devenu obligatoire pour l'entrée dans tous les bâtiments publics (hôpitaux, administrations, écoles) et les centres commerciaux et son association aux cartes permettant d'employer les transports en commun dans les grandes villes a été rendue obligatoire mi-janvier 2021.
5. Selon un rapport publié le 2 avril 2020 par le ministère de la Santé turc la période d'incubation était de 5 à 6 jours mais pouvait être étendue à 14 jours (<https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberDetayi/2315>), le 8 septembre 2020, le même ministère annonce sur son site que la durée d'incubation va de « 2 à 14 jours » (<https://COVID-19.saglik.gov.tr/TR-66140/6-yeni-koronavirusun-kulucka-inkubasyon-suresi-ne-kadardir.html>), au 11 décembre 2020, cette information est toujours d'actualité sur le site du ministère de la Santé (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66125/sikca-sorulan-sorular-halka-yonelik.html>).
6. Par ailleurs, le site indique désormais une clause de non-responsabilité formulée comme suit : “Geomatic.org’un verilerin doğruluğu konusunda bir iddiası yoktur” [Geomatic.org n’a aucune prétention quant à l’exactitude des données]. <https://geomatic.org/koronavirus/>.
7. À ce titre, le nombre de laboratoires au 16 mars 2020 (soit trois jours après l’apparition officielle du premier cas de COVID-19) était de 6.
8. Le journal *Milliyet* titrait le 27 juillet 2020 : “Diyarbakır’da ‘korsan düğün’ alarmı!” [alerte aux « mariages pirates » à Diyarbakır !] pour s’insurger contre de nombreuses pratiques de mariages sans masques ni distanciation sociale dans l’une des plus grandes villes du sud-est de la Turquie. <https://www.milliyet.com.tr/gundem/diyarbakirda-korsan-dugun-alarimi-6269214>.
9. Au 15 avril, 61 100 personnes ont été infectées et 1296 mortes d’après les chiffres officiels. Au 10 décembre 2020, on compte, selon les chiffres officiels du ministère de la Santé, 564 435 personnes infectées et 15 751 décès. Rappelons qu’entre temps, en ce qui concerne le nombre de cas, le gouvernement a pris en compte les cas asymptomatiques le 30 septembre 2020.
10. Le 6 avril 2020 dans le journal *Dünya* « 300 entreprises se sont lancées dans la production de masques. L’épidémie de coronavirus a entraîné une multiplication par 5 du nombre d’entreprises qui produisent des masques et des vêtements de protection en Turquie en peu de temps. Le nombre d’entreprises produisant des masques est passé de 80 à 380, et le nombre d’entreprises qui produisent et exportent des vêtements médicaux est passé de 50 à 70 ». <https://www.dunya.com/ekonomi/300-firma-maske-uretimine-girdi-haberi-466924>.
11. Masque de protection respiratoire qui protège de l’inhalation des gouttelettes et des particules en suspension (le masque chirurgical ne protège que des premières). Les masques FFP2

sont la deuxième catégorie des FFP qui ont la capacité de filtrer « au moins 94 % des aérosols de taille moyenne 0,6 µm » (site internet de l'INRS).

12. Cette distribution a ensuite pris fin avec la fin des couvre-feux début juin 2020.

13. Jusqu'au 28 mai 2020, l'âge était fixé à 20 ans. <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/koronavirus-turkiye-de-surec-nasil-ilerliyor>.

14. Entre le 25 mars 2020 et le 1<sup>er</sup> juin 2020 la livre turque est passée de 7,00 à 7,58 pour un euro. La dépréciation s'est accélérée pour dépasser la barre des 10TL pour un euro le 6 novembre 2020. Au 10 décembre 2020 elle vaut 9,54TL pour un euro.

---

## RÉSUMÉS

Depuis le mois de mars 2020 le gouvernement turc met en place un certain nombre de dispositifs ayant pour objectif de limiter la circulation du COVID-19 : outils cartographiques, code régulant les déplacements (*HES kodu*), couvre-feu, masques ou encore gel hydroalcoolique. Dans une perspective des sciences des techniques et de la géographie des risques, ces dispositifs ont pour dénominateur commun de « mettre en visibilité » un risque sanitaire *a priori* invisible lorsqu'il ne se manifeste pas symptomatiquement. Ils ont aussi pour objet de donner à voir – et c'est l'ambition de cet article – d'autres dimensions du risque. Alors que le dispositif cartographique, tel qu'il est élaboré, n'est pas suffisant pour rendre compte de sa complexité, nous cherchons à comprendre ce qui se joue derrière les dispositifs de la gestion de ce risque sanitaire, notamment au regard de relations entre humains et non-humains qui négocient avec.

## AUTEUR

### YOUENN GOURAIN

Youenn Gourain est doctorant au LATTs (UMR 8134 CNRS) et chercheur associé à l'IFEA (USR 3131 – CNRS-MAE) au sein duquel il co-coordonne l'Observatoire urbain d'Istanbul (OUI). Il conduit une recherche de doctorat en urbanisme sur la gestion des risques dans les processus de production de la ville d'Istanbul avec une entrée par le risque sismique.

# Les investissements idéologiques par le champ du pouvoir, du politique et du religieux de la crise sanitaire COVID-19 en Turquie

Bayram Balcı et Sümbül Kaya

---

Introduction

Photo 1 : Cliché pris durant le confinement



« C'est TOUS ENSEMBLE que nous surmonterons cette épidémie... » Campagne de promotion des gestes barrière *Maske, Mesafe, Temizlik* (masque, distance, propreté) de la mairie de Beyoğlu sous le patronage de Recep Tayyip Erdoğan

Jean-François Pérouse

- 1 Comme la plupart des pays du monde, la Turquie subit de plein fouet la diffusion du COVID-19 qui continue d'être au centre de l'actualité depuis le mois de mars 2020. Voisine de l'Iran qui fut parmi les premiers pays les plus lourdement touchés, la Turquie a déclaré officiellement son premier cas de coronavirus le 11 mars 2020, et le premier décès lié à ce virus le 17. En mai 2020, selon les données du Worldometers la Turquie arrive au 41<sup>e</sup> rang mondial au niveau du nombre de personnes contaminés par le virus (133 721 cas) et se trouve à la 33<sup>e</sup> position en termes de décès du COVID-19<sup>1</sup>. Par ailleurs, la Turquie s'illustre pour avoir le taux d'infection le plus rapide au monde mais ce, en partie, en raison de sa capacité accrue de dépistage. En effet, elle figure parmi les dix premiers pays à avoir misé et mis en œuvre des tests massifs. Cela étant, l'Union des Médecins de Turquie (*Türk Tabipleri Birliği*, TTB) affirmait que « le taux d'infection réel était encore plus élevé car seules les personnes testées positivement étaient officiellement répertoriées, les personnes traitées contre le COVID-19 sur la base des symptômes cliniques n'étant pas prises en compte »<sup>2</sup>. À la date du 1<sup>er</sup> juin, quand le pays entamait progressivement la sortie d'un long confinement, relatif toutefois, comme le montre la contribution de Jean François Pérouse dans ce même volume<sup>3</sup>, les chiffres officiels étaient les suivants : 1 964 364 tests effectués, 162 120 cas confirmés, 125 963 guérisons, et 4489 décès<sup>4</sup>. Au 9 novembre 2020, la Turquie voit la seconde vague arriver et les chiffres donnés par le ministère de la Santé, même incomplets, indiquent une augmentation des contaminations et des décès : à la date du 4 février 2021, les données étaient les suivantes 30 061 437 tests effectués, 2 501 079 cas confirmés, 2 387 384 guérisons, et 26 354 décès<sup>5</sup>. À l'automne 2020, alors que plusieurs pays européens, tels que la France et le Royaume-Uni, ont confiné à nouveau leur



population, en Turquie de nouvelles mesures timides se mettent en place en vue de limiter les activités de certaines entreprises (des cafés et restaurants, des coiffeurs, des salons de sport etc.) qui devront fermer au plus tard à 22 heures<sup>6</sup>. De même, la réinstauration du confinement partiel des personnes âgées de plus de 65 ans qui ne seront autorisées à sortir qu'entre 10h et 16h dans certaines grandes villes comme Ankara ou Istanbul. À partir du 18 novembre 2020, un couvre-feu partiel limitait les sorties du week-end entre 10h et 20h et d'autres restrictions étaient mises en place mais tout semblait être fait pour éviter le confinement total qui pourrait nuire à la situation économique du pays déjà vacillante. Toutefois, l'aggravation de la situation obligea les autorités à renforcer les mesures de contrôle. Ainsi, un confinement quasi-total les weekends était imposé à tout le pays, et un couvre-feu les jours de semaine entre 21 heures et 5 heures du matin. La non prise en compte des cas positifs asymptomatiques dans la publication quotidienne des données<sup>7</sup> suscite aussi des interrogations quant à la fiabilité des chiffres officiels transmis par le ministère de la Santé. L'Union des Médecins de Turquie indiquait durant la première vague de la pandémie des chiffres bien plus élevés que ceux donnés par l'État, mais durant la deuxième vague, le site de l'association s'alignait sur les chiffres officiels<sup>8</sup>.

- 2 Au-delà des polémiques sur les chiffres, cet article vise à analyser les différents investissements idéologiques dans les champs du pouvoir, du politique et du religieux auxquels la pandémie donne lieu en Turquie. Dans un pays où politique et religieux sont intimement liés, dans une expérience turque originale qui a peu d'équivalent dans le monde musulman, notre interrogation sera double : comment évaluer l'impact, toujours en cours, du COVID-19 sur le champ politique en Turquie et quelle a été la réponse du religieux pour épauler le politique dans sa réponse à la crise. Nous chercherons notamment à comprendre les effets de la crise sur le pouvoir en place, sur les orientations de la politique nationale et internationale en contexte de crise sanitaire. Enfin, il conviendra de se demander comment le religieux intervient dans la gestion de la crise. Au préalable toutefois, analysons la situation dans laquelle se trouvait le pays au moment où la crise s'est invitée en Turquie.

## Portrait de la Turquie avant la crise sanitaire du COVID-19

- 3 La crise du coronavirus débute en Turquie dans un contexte particulier où le pays doit faire face à trois difficultés majeures : un climat politique très polarisé, une économie en difficulté comme le montre Seyfettin Gürsel dans ce même volume<sup>9</sup> et une politique étrangère en panne étant donné l'isolation du pays sur la scène internationale.
- 4 Le contexte politique se caractérise en effet par une forte polarisation des élites et de la société, et par un pouvoir présidentiel qui continue de se raidir sur nombre de questions de politique intérieure et extérieure. D'une manière schématique, et cela fut attesté lors du référendum pour le passage au système présidentieliste du 16 avril 2017, et la dernière élection présidentielle de juin 2018, une moitié de la population est acquise au pouvoir, tandis que l'autre lui est opposée. Le raidissement et la polarisation politique qui en découlent ont pris un tour aigu en juin 2013. Dans le prolongement des Printemps arabes qui avaient débuté en décembre 2010 en Tunisie, avant d'essaimer dans le monde arabe, y compris en Syrie dans le voisinage direct de la Turquie, et alors qu'Ankara voyait cette dynamique de changement comme une opportunité de projeter

son influence et de se placer en « modèle » sur la scène internationale, des mouvements similaires de protestation eurent lieu à Istanbul en mai et juin 2013. Au départ motivées par l'opposition au projet de transformation du parc Gezi, l'un des rares parcs et espaces verts de la ville, les revendications prirent un caractère politique et social quand le pouvoir y répondit par la répression<sup>10</sup>. Débordant de l'élan écologiste et proprement stambouliote, les protestations devinrent le catalyseur de tous les mécontentements et s'étendirent à pratiquement toutes les provinces, à l'exception notable du sud-est à majorité kurde où les partis pro-kurdes étaient en négociation avec l'AKP dans le cadre du processus de règlement de la question kurde mené entre le pouvoir et le mouvement kurde. À partir de ce face-à-face entre pouvoir politique et manifestants de tous bords critiques envers certaines politiques d'Erdoğan désormais plus diviseur que rassembleur, dans un contexte de crise syrienne qui ne faisait qu'accentuer les clivages, le fossé ne cessa de se creuser entre les deux camps. Le coup d'État manqué du 15 juillet 2016 aggrava un peu plus une situation déjà tendue. Ayant fait capoter le putsch, le pouvoir entama une politique de répression disproportionnée de toute forme d'opposition, dépassant largement le cercle des responsables désignés du coup d'État manqué<sup>11</sup>. Aux élections de juin 2018, la victoire d'Erdoğan marqua un nouveau pas dans le raidissement d'un pouvoir désormais hyper-présidentialisé, dans un pays relevant d'un système parlementaire depuis sa fondation.

- 5 Le contexte économique était, quant à lui, difficile. Alors que durant ses premières années de gestion, le parti au pouvoir avait bénéficié d'une prospérité exceptionnelle, due en partie à sa politique d'ouverture, la dérive autoritaire entamée à l'été 2013 força un repli national aux effets délétères. Ainsi, depuis l'été 2018, la chute de la livre turque est contenue au détriment des réserves de change du pays, le chômage croît et l'inflation échappe au contrôle du gouvernement. Par-dessus tout, son image dégradée rend la Turquie moins attractive pour les investisseurs, notamment occidentaux.
- 6 Enfin, la crise du coronavirus survient dans un contexte où la politique étrangère du pays connaît des dysfonctionnements : alors que l'armée turque est toujours stationnée en Syrie, les relations de la Turquie avec ses partenaires occidentaux se sont pour le moins tendues tandis que l'apparente bonne entente avec la Russie cache, en réalité, nombre de différends entre Ankara et Moscou<sup>12</sup>.
- 7 Dans un tel contexte, la crise du coronavirus pour un pouvoir comme celui d'Erdoğan tient de l'épreuve de vérité, dont il s'extirpera peut-être vers le haut mais qui pourrait tout aussi bien précipiter sa chute en cas d'erreur tactique. Le résultat peut tout aussi bien être nul, entretenant et/ou aggravant les clivages existants.

## **Le renforcement de la polarisation politique**

- 8 De nombreuses études ont voulu questionner les effets de la nature des régimes dans la gestion de la crise sanitaire<sup>13</sup>. Cette approche qui consiste à se demander si un régime démocratique gère mieux ou moins bien la pandémie qu'un régime autoritaire nous semble un peu décalée et normative, sorte d'avatar de la théorie controversée de la paix démocratique. L'idée dichotomique et simpliste que la transparence des démocraties garantit l'adhésion au confinement tandis que dans les régimes autoritaires, il est aisé de confiner une population déjà habituée à la surveillance et la restriction de ses libertés fondamentales ne fonctionne pas. Si les médias avancent que la Chine et l'Iran s'en sortent moins bien que certaines démocraties libérales comme

l'Allemagne ; l'Italie, l'Espagne ou le Royaume-Uni constituent des contre-exemples. Nous pensons que ce débat est biaisé par de nombreux paramètres extrapolitiques comme le poids et la composition démographique, la culture du rapport social aux malades et populations vulnérables, deux données fondamentales qui, justement pour la Turquie, ont joué dans la gestion de la crise. En effet, la jeunesse de la population et la solidarité familiale, qui fait qu'anciens et jeunes vivent sous le même toit, ont été deux facteurs cruciaux dans la lutte contre la pandémie en Turquie<sup>14</sup>. De plus, l'accès ou non aux matériels médicaux et le degré de saturation des hôpitaux a des incidences directes sur la stratégie de gestion de la crise sanitaire. Il est en revanche plus aisé d'analyser les investissements idéologiques du COVID-19 par le champ du pouvoir et le champ politique. Nous verrons que cette crise sanitaire est également une épreuve qui vient renforcer la polarisation politique.

- 9 Dès le début de la pandémie au mois de mars 2020, le ministre de la Santé, Fahrettin Koca, médecin de formation, est au-devant de la scène médiatique davantage que le président de la République. Comme l'ont fait remarquer d'autres chercheurs, Recep Tayyip Erdoğan semblait avoir décidé de gérer la crise de manière non polarisante<sup>15</sup> puisque le ministre de la Santé est perçu davantage comme un bureaucrate utilisant un langage scientifique qu'un politicien. De même, le placement en quarantaine des pèlerins de retour de la Mecque peut être perçu comme une pratique hostile à sa propre base<sup>16</sup>. Certains tweets et discours du Président de la République visaient à réactiver le sentiment d'unité nationale face au COVID-19 pour susciter le soutien à l'action publique comme en témoigne l'extrait ci-dessous :

Notre État et toutes nos institutions agissent à n'importe quel moment pour rendre service à la nation. J'espère inşallah que nous traverserons ce processus difficile. Tant que nous suivrons les règles et les instructions et que nous continuons définitivement à rester chez nous<sup>17</sup>.

- 10 Rappelons aussi que si Erdoğan est encore au pouvoir, c'est par le biais d'une alliance politique, l'alliance populaire (*Cumhur İttifakı*) conclue en février 2018 entre l'AKP et l'extrême droite, le Parti d'action nationaliste (*Milliyetçi Hareket Partisi*, MHP). L'extrême droite ne s'empare pas de la thèse avancée par Oytun Erbaş, un spécialiste en médecine expérimentale pour qui le gène turc serait résistant au COVID-19<sup>18</sup>. Devlet Bahçeli, leader du MHP et donc de fait un des piliers du pouvoir, soutient l'action publique sanitaire mise en place. Pour lui, c'est par l'appel à l'unité nationale face au COVID-19 ainsi que par le pouvoir de la science et des prières couplé au respect des mesures sanitaires mises en place par le gouvernement que le virus pourra être vaincu<sup>19</sup>. Il enjoint aussi la population turque à se méfier des « opportunistes, des provocateurs et du marché noir<sup>20</sup> ». Selon Vincent Geisser, le « nationalisme sanitaire activé par les responsables politiques n'est efficace en termes de mobilisations et de représentations sociales que parce qu'il se greffe également sur un nationalisme ordinaire largement présent dans la population<sup>21</sup> », ce qui est valable pour notre contexte où le nationalisme ordinaire est omniprésent et interclassiste. Cet « hygiéno-nationalisme<sup>22</sup> » *alla turca* se manifeste également par les campagnes d'appel aux dons (récolte de fonds) mises en place au niveau national par le gouvernement dont le slogan est « nous nous suffisons à nous même » (*Biz Bize Yeteriz*).

Image 1 : Campagne de récolte de fonds « nous nous suffisons à nous-même »



<https://www.haberturk.com/biz-bize-yeteriz-turkiyem-kampanyasi-basladi-2629859>

- 11 Cependant, ces appels à l'union nationale pour lutter contre le coronavirus sont des vœux pieux et la polarisation politique qui était déjà présente auparavant se trouve renforcée par la crise sanitaire.
- 12 Une des premières sources de tensions entre le pouvoir et l'opposition concerne les mesures prises par le gouvernement pour faire face à la pandémie qui illustre que l'opposition n'a pas adhéré aux mesures proposées et dénote un manque de confiance en l'action publique. Alors qu'habituellement il reproche au pouvoir de restreindre les libertés, cette fois-ci l'opposition – en particulier le parti Républicain du Peuple (*Cumhuriyet Halk Partisi* – CHP) – trouve au contraire l'État trop lent et hésitant dans sa politique de confinement et donc de réduction des libertés de la population. Pourtant, dès le 3 février 2020, les vols avec la Chine et l'Iran avaient été suspendus et les frontières terrestres avec les pays voisins avaient été fermées. Rapidement fut décidée la fermeture des commerces non essentiels et des stades – dans un pays où le football est une seconde religion – dont la pratique se trouvait, elle aussi, altérée. Le confinement sélectif, ne s'imposant de manière stricte qu'aux tranches d'âge de moins de 20 ans et de plus de 65 ans, c'est-à-dire aux catégories les moins nécessaires pour faire tourner l'économie et les plus vulnérables face au virus, fit, lui aussi, l'objet de fortes critiques de l'opposition. Cependant, les vraies tensions politiques portèrent sur deux autres questions : les mesures de soutien aux activités les plus touchées par le ralentissement forcé de l'économie et la libération des prisonniers proches de leur fin de peine pour alléger les prisons, lieux importants de contamination.
- 13 Certaines municipalités d'opposition, notamment les municipalités métropolitaines d'Ankara et Istanbul, portées par leur victoire aux élections de mars 2019, lancèrent une initiative de collecte d'argent pour les plus nécessiteux<sup>23</sup>. Tout à fait conformes à la loi, ces campagnes solidaires, fréquentes en Turquie, ne sont pas exemptes de calcul politique, voire électoraliste, dans le chef des municipalités qui les mettent en œuvre. Toutes les municipalités de toutes les couleurs politiques les pratiquent, y compris et surtout l'AKP qui a su bâtir et entretenir ainsi un lien clientéliste fort avec ses sympathisants. L'initiative de l'opposition déplut fortement au pouvoir. Sur

intervention directe du président Erdoğan, la collecte d'argent dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 par tout organisme autre que celui désigné par l'État, – en l'occurrence la campagne « nous nous suffisons à nous même » évoquée ci-dessus – fut interdite. Fidèle à sa rhétorique de diabolisation de l'opposition, il taxa l'initiative de séparatisme, visant à instituer un État dans l'État<sup>24</sup>. Pour donner l'exemple, il fit don de sept mois de son salaire de président de la République pour abonder la campagne nationale. Ainsi, alors que la lutte contre le COVID-19 aurait pu être un moment de solidarité et de réelle union nationale mettant de côté les conflits et divisions idéologiques, en définitive, la crise fut un énième rendez-vous manqué entre le pouvoir d'une part, l'opposition et la partie de la population qui ne lui est pas favorable de l'autre.

- 14 Pouvoir et opposition se déchirèrent ensuite sur la délicate question du choix des prisonniers en fin de peine à libérer. Surpeuplées, les prisons turques furent allégées pour éviter qu'elles ne deviennent des foyers de contagion. Environ 90 000 prisonniers, le tiers de la population carcérale semble-t-il, bénéficièrent de remises de peine – la mesure excluant toutefois les prisonniers politiques, journalistes ou intellectuels hostiles au régime alors que, parmi eux, certains étaient âgés et vulnérables, comme le célèbre dissident Ahmet Altan. En revanche, le roi de la pègre, Alaattin Çakıcı, en prison depuis 16 ans, put sortir grâce à ses liens avec l'extrême droite turque du MHP, le partenaire de coalition de l'AKP.
- 15 Enfin, le pouvoir en place ne réduisit en rien la répression de ses opposants. Les interpellations se poursuivirent contre notamment les élus locaux dans les villes kurdes, comme le maire de la ville de Siirt issu du parti pro-kurde HDP remplacé en mai 2020 par un représentant appointé par l'État<sup>25</sup>. Mieux encore, plusieurs blogueurs et autres critiques de la gestion de la pandémie par le pouvoir furent interpellés, certains emprisonnés<sup>26</sup>. Finalement, la crise et sa gestion n'ont pas conduit à créer de l'adhésion aux mesures prises par Recep Tayyip Erdoğan et à son gouvernement, et ont au contraire renforcé les conflits et clivages existants.

## La crise sanitaire comme opportunité de sortir de l'isolement diplomatique ?

- 16 La gestion de la crise ne fut pas exempte d'effets sur la politique extérieure de la Turquie. Toutefois, si en politique intérieure la crise aggravait tensions et clivages, en matière de politique extérieure le coronavirus offrait à la Turquie une chance de mettre fin à son isolement. Le pays, en effet, renoua avec une pratique de « soft power » qui, dans les années 2000, avait constitué un trait de sa diplomatie, estompé à partir de 2013<sup>27</sup>. Revenons brièvement sur les principales difficultés de la politique étrangère turque depuis quelques années. Alors que le pays avait le vent en poupe en tant que pays émergent, qu'il jouissait d'une image positive et d'une forte attractivité sur la scène régionale voire internationale, la Turquie, à partir de 2013 – date coïncidant au déclenchement des contrerévolutions dans le monde arabe –, perdit une grande partie de son crédit diplomatique. À cette époque charnière, le renversement de la pression populaire qui s'exerçait sur les régimes, y compris celui d'Erdoğan, entraîna une crispation sécuritaire et un renouveau de la répression. Sur la scène régionale, cette obsession sécuritaire se traduisit par un comportement plus belliqueux et des interventions militaires en Syrie, en Irak et même dans la lointaine Libye<sup>28</sup>, et en

automne 2020 dans le conflit du Karabagh entre l'Arménie et l'Azerbaïdjan. Conséquence de ce changement de paradigme, le pays devient impopulaire auprès de ses voisins et même ses alliés traditionnels semblent indisposés par son évolution.

- 17 Certes la Turquie fait partie intégrante de l'OTAN, depuis l'origine de la famille occidentale, ainsi que de plusieurs institutions européennes et elle est officiellement toujours candidate à l'UE. Depuis quelque temps cependant, le pays entretient des relations tendues avec les deux piliers de l'alliance occidentale que sont les États-Unis et l'Union européenne. Avec les premiers, sur fond de désaccord dans le dossier syrien, les deux pays divergent sur la Russie<sup>29</sup>. En effet, le rapprochement turc avec la Russie, notamment militaire – matérialisé par l'achat des S-400 Triumph par la Turquie, un système de défense antiaérienne et antimissile mobile – suscite la réprobation de Washington, qui estime que par cet acte, la Turquie se montre déloyale envers l'OTAN dont elle met en péril la sécurité. Avec la seconde, le différend porte également sur le dossier syrien, mais aussi sur le recul de l'État de droit en Turquie qui ne cesse d'entamer ses chances réelles de rapprochement d'Ankara avec l'Union<sup>30</sup>. Le fond du problème porte cependant sur la crise migratoire, employée comme levier de pression. Ainsi, dans le cadre de ses multiples désaccords avec l'Union européenne, et sachant la fébrilité des Européens sur cette question, Erdoğan n'a pas hésité à utiliser la carte migratoire comme une arme en encourageant des réfugiés installés en Turquie à franchir la frontière grecque pour chercher refuge dans une Europe qui n'en veut pas<sup>31</sup>.
- 18 Avec ses voisins immédiats, la Turquie n'a pas non plus les meilleures relations. Alors qu'elles étaient cordiales avant la crise syrienne, elles se sont compliquées avec la Grèce, avec la Syrie bien évidemment mais aussi avec l'Égypte, Chypre, et Israël<sup>32</sup>. Le tableau est moins sombre avec la Russie, mais, là aussi, les liens sont incertains, ambigus, et aucunement à l'abri de nouveaux attermoissements<sup>33</sup>.
- 19 Tout comme elle instrumentalise les réfugiés, la Turquie instrumentalise également la crise sanitaire. Elle a mis en place une « corona diplomatie » pour venir en aide à tout le monde, pour redynamiser une politique étrangère enlisée dans bon nombre de dossiers délicats. Bénéficiant du fait qu'elle n'a pas été trop touchée par la crise grâce à sa démographie et à son système de santé, bonne performance que le pouvoir met au crédit de sa bonne gestion de la crise et au dynamisme de sa machine industrielle la Turquie a envoyé de l'aide médicale, sous diverses formes, à un grand nombre de pays, pour redorer son image auprès de sa propre population et de la communauté internationale, comme l'illustrent les quelques exemples ci-après.
- 20 Selon les informations officielles, elle avait reçu fin avril des demandes d'aide médicale de plus de cent pays et affirmait avoir déjà satisfait 80 d'entre eux<sup>34</sup>. La répartition géographique de l'aide distribuée est assez éclairante sur les aspirations du pays en termes de soft power<sup>35</sup>. Les Balkans, où la Turquie est un acteur influent, ont été la première région ciblée. En effet, déjà fin mars, le Premier Ministre albanais Edi Rama, qui entretient des relations personnelles fortes avec Erdoğan, a appelé son homologue à l'aide. Imitant la Chine, la Turquie a affrété des avions militaires pour envoyer de l'aide dans d'autres pays des Balkans, notamment en Serbie, pays qui, depuis quelques années, entretient d'excellentes relations avec la Turquie.
- 21 Ankara a aussi intégré les pays occidentaux dans sa diplomatie du corona. En effet, à l'appel de l'OTAN, elle a envoyé de l'aide à l'Espagne, à l'Italie et même au Royaume Uni. L'aide a été acheminée via l'*Euro-Atlantic Disaster Response Coordination Centre* (EADRCC), le mécanisme civil de l'alliance pour renforcer l'aide et la solidarité entre les pays

membres. Au Moyen-Orient, l'Iran a reçu des kits de dépistage du virus, des masques et autres équipements de protection, tout comme l'Algérie, le Yémen, l'Irak, ainsi que la Libye pour les territoires contrôlés par le Gouvernement d'accord national, allié d'Ankara. Plus symbolique et inattendu, de l'aide a été envoyée à Israël, mais aussi à l'Arménie dont des ressortissants bloqués en Turquie ont été aidés dans leur voyage de retour vers le pays natal. Quel est le bénéfice pour Recep Tayyip Erdoğan de cette politique d'aide médicale ?

- 22 Nous avançons que le recours à cette diplomatie du coronavirus est une ressource pour le Président par rapport à sa politique intérieure, puisqu'il s'agit également de projeter à son propre peuple l'image d'un pays qui se porte bien et a la capacité d'aider les autres pays alors que son économie est vacillante. Ainsi ce message peut venir rassurer une partie de la population qui dans le même temps éprouve des difficultés à accéder aux masques<sup>36</sup>.
- 23 La « corona diplomatie » a été également l'objet de vives critiques du côté de l'opposition puisque les colis livrés en Italie et en Espagne mettaient en avant la présidence plutôt que la République turque comme on peut le constater sur l'image 2. Si la « corona diplomatie » peut être envisagée comme un outil de *soft power*, il s'agit surtout du *soft power* de Recep Tayyip Erdoğan en mettant en exergue sa qualité de leadership. Cette approche traduit une personnalisation de l'État turc<sup>37</sup> Par le biais de cette aide l'ambition de la présidence est aussi de valoriser l'islam puisque sur les colis affrétés avait été apposée une citation de Mevlana, poète soufi turco-persan du 13<sup>e</sup> siècle décédé à Konya, « Derrière le désespoir, d'innombrables espoirs. Derrière l'obscurité, d'innombrables soleils » (Image 3). Le discours officiel sur ces aides insiste d'ailleurs sur le fait que l'islam impose la solidarité comme principe fondamental<sup>38</sup>.

Image 2 : « Présidence de la République de Turquie »



Dünya, <https://www.ortadogugazetesi.com/dunya/turkiyeden-ispnaya-ve-italyaya-giden-yardim-malzemesi-paketlerinin-h14067.html>

Image 3 : « Derrière le désespoir se cachent de nombreux espoirs. Derrière l'obscurité se cachent de nombreux soleils »



Sözcü <https://www.sozcu.com.tr/2020/gundem/turkiyeden-italya-ve-ispanyaya-gonderilen-yardim-malzemelerinde-dikkat-cek-en-ayrinti-5717334/>

- 24 La livraison de ces aides médicales s'est faite par le biais des forces armées turques alors que cette institution est restée en retrait dans la gestion du COVID-19 au niveau national. Même s'il est difficile d'évaluer les effets de cette « corona diplomatie » par la Turquie, il nous paraît important de rappeler qu'elle n'a pas suffi à sortir la Turquie de son isolement. Effectivement, parallèlement à ses aides médicales qui relèvent du *soft power*, on observe aussi un retour ou maintien du *hard power* lancé depuis la tentative de coup d'État manqué du 15 juillet 2016. En effet, l'armée turque a multiplié ses opérations militaires menées en dehors du territoire national dans le cadre de la lutte contre le PKK en Irak et en Syrie. En pleine crise sanitaire, la présence militaire turque en Libye illustre en outre le développement d'une stratégie régionale offensive d'Ankara, dans laquelle l'armée turque occupe désormais un rôle central<sup>39</sup>. Le soutien militaire turc par le biais de son aviation, de ses drones et de ses mercenaires a été décisif sur le retournement du cours de la guerre en faveur du (GAN). Cette action en Libye est l'occasion pour la Turquie non seulement de renforcer sa position, mais aussi de faire une démonstration de force qui permet de mettre en scène la supériorité technologique turque, comme elle avait déjà pu le démontrer en Syrie lors de « Bouclier du Printemps » (*Bahar Kalkanı Harekâtı* 27 février – 6 mars 2020). Ces opérations militaires constituent pour Ankara un moyen de se placer en acteur incontournable au Moyen-Orient et en Méditerranée orientale et de signifier aux autres puissances régionales et internationales qu'elle est prête à user de sa supériorité technologique dans un contexte de hausse des tensions géopolitiques. La présence turque en Libye illustre en outre l'adhésion de l'État-major à une nouvelle doctrine militaire baptisée « patrie bleue » (*Mavi Vatan*). Elle se base sur trois principes : la militarisation de la



politique étrangère (le recours à l'armée); la défense de la Turquie à distance notamment par le biais du contrôle de ses frontières maritimes en mer Noire, en mer Égée et en Méditerranée orientale, et le développement d'une solide industrie d'armement pour appliquer cette stratégie. Ce concept a orienté la politique étrangère et de défense de Recep Tayyip Erdoğan dans un contexte politique où, dans l'objectif de refonder sa légitimité, le parti au pouvoir s'est allié à l'extrême droite nationaliste et au courant souverainiste dit *Ulusalcı*, favorable à un rapprochement avec des pays autoritaires comme la Russie, la Chine voire l'Iran au détriment de l'Occident. Ainsi, la crise du COVID-19 n'a pas empêché Recep Tayyip Erdoğan de se livrer à d'autres guerres. Cet usage simultané de *hard power* et de *soft power* par le président Erdoğan a été vivement critiqué par l'opposition mais les discours musclés du Président en politique étrangère, notamment sur la crise en Méditerranée, bénéficient d'un réel soutien populaire. Pour autant, la polarisation de la société demeure sur la plupart des questions de politique intérieure en période de coronavirus, à l'exception toutefois de la sphère religieuse où l'attitude du secteur religieux dans le pays, c'est-à-dire la gestion des affaires religieuses pendant la pandémie n'a pas suscité autant de divisions dans le pays, au contraire même.

## La part du religieux dans la lutte contre la pandémie

- 25 Pour deux raisons au moins, il importe d'étudier le religieux pour comprendre les effets d'une pandémie comme celle du coronavirus sur une société en général, la société turque en particulier. La première est que face à une telle frayeur, les croyants, et même nombre d'incroyants en de telles circonstances, trouvent refuge dans la spiritualité pour comprendre, accepter et surmonter l'épreuve; ils se tournent alors vers Dieu ou ceux qui le représentent sur Terre, les autorités ou guides religieux<sup>40</sup>. La deuxième est que toutes les religions, par leur pratique du rassemblement, des prières collectives, des déplacements et pèlerinages peuvent être un vecteur de diffusion d'une pandémie, comme ce fut le cas en Corée et en France pour le premier foyer d'infection. En même temps, l'influence et la force de persuasion qu'ont les religions sur les fidèles peuvent être des partenaires efficaces dans la lutte contre une pandémie. Ces deux facteurs, l'adresse de la population à ses clercs, et la mobilisation de celle-ci pour limiter les effets de la pandémie ont été visibles dans presque tous les pays du monde, quelle que soit la religion. En Turquie, où l'islam est religion majoritaire, les acteurs ou instruments religieux les plus à même de rassurer et de mobiliser les fidèles pour faire face à la pandémie sont avant tout la *Diyanet* (bureaucratie confessionnelle sunnite), les nombreuses organisations confrériques, mais aussi des intellectuels islamistes qui s'expriment à travers divers canaux, chaînes de télévisions, publications, et sites internet.
- 26 Parmi ces acteurs, le plus influent en Turquie est sans conteste l'organisation islamique la plus puissante et la plus étendue du pays, la *Diyanet*, c'est-à-dire la Direction des affaires religieuses, qui dépend directement de la présidence de la République – un statut fortement mis en avant sur son site<sup>41</sup>. Fonctionnant de fait comme un vaste ministère avec ses 130 000 employés, la *Diyanet* gère 84 000 mosquées et exerce à ce titre une véritable influence sur les croyants. Acteur religieux incontournable, elle gère le culte et organise les pèlerinages à La Mecque et Médine<sup>42</sup>. Par la voix de ses milliers d'imams et muezzins en fonction sur tout le territoire, cette institution donne le la,

dicte l'attitude individuelle et collective à adopter face à des phénomènes exceptionnels comme les épidémies, les séismes mais aussi certaines crises politiques, comme on a pu le voir durant la tentative de coup d'État en 2016 en Turquie, pendant laquelle elle a aidé le gouvernement à déjouer le putsch<sup>43</sup>.

- 27 L'islam turc est aussi représenté par un grand nombre de confréries soufies. Parmi les principales, citons la Naqshbandiyya, fondée par Bahâ'uddin Naqshband et qui dispose d'un réseau de filiales dans le monde entier. En Turquie, elle se structure en trois branches<sup>44</sup>, dont la plus importante par le nombre de fidèles est la communauté de Menzil, du nom du village où est établi son siège, dans la province d'Adıyaman. Une autre branche de la Naqshbandiyya est animée par Osman Nuri Topbaş, qui gravite autour de la fondation Mahmud-Hüdayi-Vakfi, dont le siège se trouve à Üsküdar. Enfin, la communauté d'İsmailağa, installée dans le quartier de Fatih à Istanbul, constitue le troisième groupe. Cette dernière branche a la particularité d'entretenir de très bonnes relations avec le président Erdoğan<sup>45</sup>, qui lui a rendu visite le 13 janvier 2020<sup>46</sup>. Insignifiante est la différence de dogme entre ces différentes mouvances qui toutes interprètent et vivent l'islam à la lumière de l'enseignement du maître fondateur de la Naqshbandiyya Bahâ'uddin Naqshband.
- 28 Enfin, l'islam en Turquie, c'est aussi un écosystème médiatique relayant l'analyse d'intellectuels musulmans plus ou moins influents. Parmi eux, on peut citer Abdurrahman Dilipak, qui écrit dans le très islamiste quotidien *Yeni Akit* ; Hayrettin Karaman, éditorialiste du journal *Yeni şafak*, tout aussi fondamentaliste. À l'autre bout du spectre, İhsan Eliaçık, qui incarne un nouveau courant de l'islam turc, les musulmans anticapitalistes, ou islamistes de gauche.
- 29 Chacun de ces courants accorde une place essentielle à la pandémie mais leurs interprétations divergent. Comme cela a pu être le cas chez les fondamentalistes, radicaux et orthodoxes dans d'autres religions, une certaine frange de l'islam turc a réagi avec fatalisme et résignation, considérant le virus comme une punition divine<sup>47</sup>. D'autres, par ignorance et aveuglement, ont nié la réalité de la menace, choisissant de se réfugier dans un islam protecteur, la récitation du Coran et la fréquentation de la mosquée pour se protéger du virus. D'autres, plus extrémistes encore mais heureusement plus marginaux, dans le droit fil des théories du complot si influentes en Turquie, ont vu dans le COVID-19 l'œuvre des ennemis de la Turquie, une accusation qui n'est pas sans rappeler une époque où le développement de la peste dans le monde musulman « était de la faute des juifs, des sionistes et autres ennemis de l'islam<sup>48</sup>.
- 30 Fort heureusement en Turquie, ces courants obscurantistes ont une audience très restreinte. Pour la Diyanet mais aussi pour la plupart des autorités de l'islam confrérique, des éditorialistes des journaux et revues islamistes, la menace du virus a été prise au sérieux et l'attitude face à ce fléau a été responsable, dictée par l'inféodation à l'AKP, la sagesse collective et les avis scientifiques ; justifiée dans la doctrine par deux références, l'une religieuse, l'autre historique. Ainsi, les préconisations de la Diyanet, notamment la nécessité de rester chez soi, de ne pas chercher à se rassembler, y compris pour les prières collectives, s'accompagnent de références à la pratique du prophète Muhammad face aux épidémies et à la façon dont l'Empire ottoman a eu à affronter des catastrophes sanitaires similaires.
- 31 Plus que jamais, la Diyanet, bras religieux du pouvoir politique, a rapidement imposé la restriction des lieux de rassemblement et l'introduction de nouvelles pratiques comme les gestes barrières et la distanciation sociale. L'appel à la prière a quelque peu été

modifié puisque l'imam, à la fin de son appel, rajoutait une formule, rappelant que la pandémie était toujours là, et que le rôle des fidèles était de la combattre en restant chez eux. L'interdiction des prières collectives dans les mosquées a été sa plus importante décision prise avec le pouvoir politique. De même, tous les rassemblements religieux collectifs ont été interdits, notamment le pèlerinage à la Mecque, une fois que le risque sanitaire était vraiment confirmé. Les autorités saoudiennes ont d'ailleurs fermé les lieux saints, ce qui a rendu impossible la tenue du grand *hadj*, de juillet 2020. Toujours dans un souci de limiter la contamination, les pratiques funéraires ont été simplifiées : prière plus rapide en présence d'un public restreint et enterrement très expéditif. Pour une meilleure diffusion de ces nouvelles réglementations, la Diyanet s'est appuyée sur ses médias mais surtout sur son maillage territorial assuré par les imams. Tous ont suivi ses recommandations, certains les avaient anticipées et ont reproché à l'institution officielle son manque de réactivité. D'autres courants de l'islam turc ont invité les fidèles à la même prudence, tels les principaux mouvements confrériques cités ci-dessus ont relayé l'importance du respect des gestes barrières et des règles de distanciation sociale.

- 32 Pour justifier les principes de l'isolement sanitaire ou de la mise en quarantaine, une page bien connue de l'histoire de l'islam a été évoquée. En 638, alors que le calife Omar s'apprêtait à envahir la Syrie et la Palestine, une terrible épidémie de peste sévissait en Palestine. Elle est désignée par les auteurs arabes sous le nom de peste d'Emmaüs, du nom du village dans lequel elle est apparue, coûtant la vie à plus de 25 000 soldats. Omar rassembla à Sargh tous ses chefs militaires et après une longue conférence, décision fut prise de suspendre la conquête. Se référant à l'interdit proféré par Muhammad de pénétrer dans un territoire où sévit une épidémie, Omar retira l'armée de toutes les régions infectées malgré la forte opposition d'Abu-Ubayda, commandant en chef des troupes. Aussi, un des hadiths du prophète affirme : « Si vous apprenez qu'une épidémie ravage une région, ne vous y rendez pas et si vous vous trouvez dans une région frappée par une épidémie, ne la quittez pas<sup>49</sup>. » Cette décision d'Omar, dite de l'évitement, est cruciale car encore aujourd'hui, elle est la conduite recommandée par diverses autorités religieuses dans le monde musulman, dont en Turquie, pour lutter contre la propagation du virus.

## Conclusion

- 33 En guise de conclusion, plusieurs remarques peuvent être faites, qui laissent présager de ce que pourrait être la Turquie au sortir de cette crise du coronavirus dont on ne voit toutefois pas encore l'issue.
- 34 Premièrement, en termes de politique intérieure, la gestion de la crise n'a guère altéré la nature du pouvoir politique en place, qui était et demeure autoritaire. Cet autoritarisme pourrait être mieux accepté par une partie de la population reconnaissant une bonne gestion sanitaire, l'évitement de nombreux morts, une entrave des libertés limitée puisque le confinement n'a pas été, à ce jour, aussi sévère que dans d'autres pays. En effet, le gouvernement peut se targuer d'avoir bien géré la crise, même si des critiques peuvent être formulées et que la question de la fiabilité des chiffres demeure. Cette gestion maîtrisée coupe l'herbe sous le pied de l'opposition dont les deux nouvelles formations politiques – les partis *DEVA* et *Gelecek* issues par dissidence de l'AKP – qui ont vu le jour pendant la crise. Sans avoir eu le temps de se

structurer à travers le pays, ces partis, leurs programmes et le discours de leurs leaders ont été éclipsés par la mobilisation contre la pandémie. De ce fait, le pouvoir en place, dont le mandat se termine en 2023, peut être rassuré. Il n'aura pas besoin d'organiser des élections anticipées pour renouveler sa légitimité, renforcée à la faveur de la crise, et de son activisme militaire en Méditerranée orientale, en Libye et au Karabagh, opérations qui semblent avoir accru la popularité de l'exécutif, parmi ses partisans mais aussi au sein de l'extrême droite. Toutefois, la crise n'est pas finie et, de sanitaire, elle est en train de dégénérer en crise économique et sociale d'une autre ampleur à l'approche de la nouvelle année 2021.

- 35 Deuxièmement, en termes de politique extérieure, les initiatives prises par le pouvoir pour aider une centaine de pays dans le monde afin de redorer son image et de redynamiser sa politique extérieure peuvent être considérés, un comme un demi-succès. La réussite face à la première vague tient au fait que le pays a démontré une forte capacité de réaction sanitaire, ce qui est rassurant quant à l'image qu'il peut donner de lui-même. Toutefois, les multiples initiatives de *soft power* ne suffiront pas à régler les profondes mésententes entre la Turquie et certains de ses partenaires sur la scène régionale et internationale. Ainsi, la rupture de sa relation à l'Occident, bien trop profonde pour être réparée par les opérations de séduction de ces derniers mois. Les trois dossiers qui fâchent – la crise de l'État de droit, la question migratoire et le maintien du pacte militaire avec la Russie autour des S-400 – sont toujours là et pour longtemps, ce qui rend illusoire à moyen terme un quelconque réchauffement. La nouvelle administration Biden risque quant à elle d'être plus exigeante vis-à-vis de la Turquie en matière d'État de droit et de loyauté envers la « famille » occidentale.
- 36 Enfin, sur la dimension religieuse de la crise, il convient de souligner deux points. La pandémie a été le révélateur et la démonstration de l'osmose entre AKP et Diyanet. Travaillant main dans la main avec le gouvernement durant cette crise, cette dernière a fait preuve de son allégeance totale, au point qu'elle semble devenue une branche du parti plus qu'une institution d'État au-dessus du débat politique. En dépit de cela, la Diyanet n'a pas pour autant manqué à sa mission de service public. Ses recommandations aux fidèles pour faire face à la crise relevaient du bon sens, de la rationalité scientifique en prenant des mesures de confinement et de pratique islamique conformes aux recommandations de l'Ordre des médecins. En cela, elle a privilégié la santé publique sur la pratique de la foi, ce qui n'a pas été le cas partout ailleurs.

---

## BIBLIOGRAPHIE

Aydin, Düzgüt Senem, Balta, Evren, "Turkey after the July 15<sup>th</sup> coup d'état attempt: when elites polarize over polarization", Istanbul Policy Center, Avril 2017. [http://research.sabanciuniv.edu/33176/1/Aydin-Duzgit\\_Balta\\_When\\_Elites\\_Polarize\\_Over\\_Polarization-1.pdf](http://research.sabanciuniv.edu/33176/1/Aydin-Duzgit_Balta_When_Elites_Polarize_Over_Polarization-1.pdf)

Aydıntaşbaş Aslı, Barnes-Dacey, Julien, Bianco, Cinzia, Lovatt, Hugh, Megerisi, Tarek, “Deep Sea Rivals: Europe, Turkey and the New Eastern Mediterranean Conflict Lines”, *ECFR*, Mai 2020, [https://www.ecfr.eu/specials/eastern\\_med](https://www.ecfr.eu/specials/eastern_med).

Balta, Evren, Özel, Soli, « La bataille des chiffres, un faible taux de mortalité en Turquie », *Institut Montaigne*, 20/5/2020. <https://www.institutmontaigne.org/blog/la-bataille-des-chiffres-un-faible-taux-de-mortalite-en-turquie>

Biraben Jean-Noël, « La Peste Noire en terre d’Islam », *L’Histoire*, Numéro 11, 1979, <https://www.lhistoire.fr/la-peste-noire-en-terre-dislam>.

Çelikpala, Mitat, Marcou, Jean, Regard sur les relations turco-russes : De la rivalité dans un monde bipolaire à la coopération dans un espace eurasiatique ? Istanbul, Institut français d’études anatoliennes, 2020 [Dossiers de l’IFEA – La Turquie aujourd’hui 27] DOI : 10.4000/books.ifeagd.3163.

Çevik Senem B, “Reassessing Turkey’s Soft Power : The Rules of Attraction.” *Alternatives : Global, Local, Political*, vo. 44, no. 1, 2019, pp. 50-71 <https://doi.org/10.1177/2F0304375419853751>.

Cornell Svante, “The Naqshbandi-Khalidi order and political Islam in Turkey”, *Hudson Institute*, May 2015, <https://www.hudson.org/research/11601-the-naqshbandi-khalidi-order-and-political-islam-in-turkey>.

Coskun Vahap, “Devlet içinde devlet olmak” [Être État dans l’État], *Perspektif*, 8/4/2020. <https://www.perspektif.online/tr/siyaset/devlet-icinde-devlet-olmak.html>.

Erdoğan, Emre, “The Impact of the Coronavirus Pandemic on Polarization in Turkey,” The German Marshall Fund of the United States, On Turkey, n° 3, avril 2020. <https://www.gmfus.org/publications/impact-coronavirus-pandemic-polarization-turkey>.

Firat Buyuk Hamdi, “Turkish President Accuses Municipalities of Forming ‘Parallel State’”, *Balkan Insight*, 1/4/2020, <https://balkaninsight.com/2020/04/01/turkish-president-accuses-municipalities-of-forming-parallel-state/#gsc.tab=0>.

Geisser, Vincent, « L’hygiéno-nationalisme, remède miracle à la pandémie ? Populismes, racismes et complotismes autour du Covid-19 », *Migrations Société*, 2020/2 (N° 180), p. 5. DOI : 10.3917/migra.180.0003.

Gürsel, Seyfettin, « Le marché du travail turc sous le choc de la pandémie de COVID-19 », *Analyses pluridisciplinaires sur la crise sanitaire COVID-19 en Turquie*, Istanbul, Institut français d’études anatoliennes, 2020 [Dossiers de l’IFEA – La Turquie aujourd’hui 28]. DOI : 10.4000/books.ifeagd.3837.

Kaya Emir, *Secularism and State Religion in Modern Turkey. Law, Policy Making and the Diyanet*, I.B Tauris, 2018.

Kleinfeld Rachel, “Do Authoritarian or Democratic Countries Handle Pandemics Better ?”, *Carnegie Endowment for International Peace*, Mars 2020, <https://carnegieendowment.org/2020/03/31/do-authoritarian-or-democratic-countries-handle-pandemics-better-pub-81404>.

Mandiracı Berkay, “Sharing the Burden : Revisiting the EU-Turkey Migration Deal”, *International Crisis Group commentary*, Mars 2020, <https://www.crisisgroup.org/europe-central-asia/western-europemediterranean/turkey/sharing-burden-revisiting-eu-turkey-migration-deal>.

Mert Ayşem, “The trees in Gezi Park : environmental policy as the focus of democratic protests,” *Journal of Environmental Policy & Planning*, vol. 21, Issue 5, 2019, pp. 593-607. <https://doi.org/10.1080/1523908X.2016.1202106>.

Öztürk, Ahmet Erdi, “Turkey’s Use of the COVID-19 Battle as a Religious Soft Power Instrument and its Limitation”, Communication orale au séminaire Turkish Foreign Policy, IFEA 9 juin 2020. <https://ifea-istanbul.net/index.php/tr/etkinliklerimiz/guncel-etk/turkey-s-use-of-the-covid-19-battle-as-a-religious-soft-power-instrument-and-its-limitation>.

Öztürk, Ahmet Erdi, Sözeri, Samiha “Diyamet as a Turkish Foreign Policy Tool : Evidence from the Netherlands and Bulgaria”, *Politics and Religion*, Volume 11, Issue 3, September 2018, pp. 624-648. <https://doi.org/10.1017/S175504831700075X>.

Park Bill, “Turkey’s isolated stance: an ally no more, or just the usual turbulence?”, *International Affairs*, Volume 91, Issue 3, Mai 2015, pp. 581-600. <https://doi.org/10.1111/1468-2346.12280>.

Pérouse, Jean-François, « Istanbul, le “Wuhan de la Turquie” à l’épreuve de la pandémie », *Analyses pluridisciplinaires sur la crise sanitaire COVID-19 en Turquie*, Istanbul, Institut français d’études anatoliennes, 2020 [Dossiers de l’IFEA – La Turquie aujourd’hui 28]. DOI : 10.4000/books.ifeagd.3782.

Robinson, Kali, “How Are Major Religions Responding to the Coronavirus?”, *Council on Foreign Relations*, March 19, 2020, <https://www.cfr.org/in-brief/how-are-major-religions-responding-coronavirus>.

Seçkin Köstem, “Russian-Turkish cooperation in Syria: geopolitical alignment with limits.” *Cambridge Review of International Affairs* (2020) DOI : 10.1080/09557571.2020.1719040.

Sublet Jacqueline, « La peste prise aux rets de la jurisprudence », *Studia Islamica*, fascicule XXXIII, Paris, Maisonneuve-Larose, 1971.

Tol Gönül, Bechev Dimitar, “Can corona diplomacy cure Turkey’s foreign policy isolation?”, *Middle East Institute*, 29/4/2020, <https://www.mei.edu/publications/can-corona-diplomacy-cure-turkeys-foreign-policy-isolation>.

Yegin Mehmet, “Turkey between NATO and Russia : The Failed Balance. Turkey’s S-400 Purchase and Implications for Turkish Relations with NATO”, *SWP Comment* 30, juin 2019, [https://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/comments/2019C30\\_Yegin.pdf](https://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/comments/2019C30_Yegin.pdf).

## NOTES

1. “Türkiye, koronavirüste tanı ve can kaybında dünyada kaçınıcı sırada ?” [Comment se classe la Turquie au niveau mondial en matière de dépistage et de décès], *BirGün*, 8/5/2020. <https://www.birgun.net/haber/turkiye-koronaviruste-tani-ve-can-kaybinda-dunyada-kacinci-sirada-300054>.
2. Evren Balta, Soli Özel, « La bataille des chiffres, un faible taux de mortalité en Turquie », *Institut Montaigne*, 20/5/2020. <https://www.institutmontaigne.org/blog/la-bataille-des-chiffres-un-faible-taux-de-mortalite-en-turquie>.
3. Jean-François Pérouse, « Istanbul, le “Wuhan de la Turquie” à l’épreuve de la pandémie », *Analyses pluridisciplinaires sur la crise sanitaire COVID-19 en Turquie*, Istanbul, Institut français d’études anatoliennes, 2020 [Dossiers de l’IFEA – La Turquie aujourd’hui 28]. DOI : 10.4000/books.ifeagd.3782.
4. Voir le site officiel du ministère turc de la Santé : <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
5. *Ibid.*
6. *Koronavirüs Ek Tedbirleri Genelgesi* [Circulaire sur les mesures supplémentaires relatives au coronavirus] réf. E-89780865-153-18089, 4 novembre 2020, Ministère de l’Intérieur de la République de Turquie. <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ek-tedbirleri-genelgesi>.

7. Ce mode de comptage, vivement critiqué par l'opposition, est défendu par le ministre de la Santé ; cf. "Koronavirüs - Sağlık Bakanı Koca, vaka ve ölüm sayılarıyla ilgili iddialara yanıt verdi: 'Birinin ölümünü saklamaya imkan yok, 2020 yılındayız'" [Coronavirus – le ministre de la Santé Koca répond aux allégations concernant le nombre de cas et de décès : "Il est impossible de cacher les décès, nous sommes en 2020"], *BBC Türkçe*, 30 septembre 2020. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-54361989> avant d'être abandonné le 25 novembre suite à un appel à la transparence formulé par l'OMS, cf. "DSÖ: Türkiye'ye asemptomatik vakaları açıklaması çağrısında bulunuyoruz" [OMS : Nous appelons la Turquie à déclarer ses cas asymptomatiques], *Independent Türkçe*, 9 novembre 2020. <https://www.indyturk.com/node/269826/haber/ds%C3%B6-t%C3%BCrkiyeye-aseptomatik-vakalar%C4%B1-a%C3%A7%C4%B1klamas%C4%B1-%C3%A7a%C4%9Fr%C4%B1s%C4%B1nda-bulunuyoruz>.
8. "Koronavirus (COVID-19)," *TTB*. <https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/index.php>.
9. Seyfettin Gürsel, « Le marché du travail turc sous le choc de la pandémie de COVID-19 », *Analyses pluridisciplinaires sur la crise sanitaire COVID-19 en Turquie*, Istanbul, Institut français d'études anatoliennes, 2020 [Dossiers de l'IFEA – La Turquie aujourd'hui 28]. DOI : 10.4000/books.ifeagd.3837.
10. Ayşem Mert, "The trees in Gezi Park : environmental policy as the focus of democratic protests," *Journal of Environmental Policy & Planning*, vol. 21, Issue 5, 2019, pp. 593-607. <https://doi.org/10.1080/1523908X.2016.1202106>.
11. Senem Aydin Düzgit, Evren Balta, "Turkey after the July 15<sup>th</sup> coup d'état attempt : when elites polarize over polarization", Istanbul Policy Center, Avril 2017. [http://research.sabanciuniv.edu/33176/1/Aydin-Duzgit\\_Balta\\_When\\_Elites\\_Polarize\\_Over\\_Polarization-1.pdf](http://research.sabanciuniv.edu/33176/1/Aydin-Duzgit_Balta_When_Elites_Polarize_Over_Polarization-1.pdf).
12. Mitat Celikpala, Jean Marcou, *Regard sur les relations turco-russes : De la rivalité dans un monde bipolaire à la coopération dans un espace eurasiatique ?* Istanbul, Institut français d'études anatoliennes, 2020 [Dossiers de l'IFEA – La Turquie aujourd'hui 27] DOI : 10.4000/books.ifeagd.3163.
13. Rachel Kleinfeld, "Do Authoritarian or Democratic Countries Handle Pandemics Better ?", *Carnegie Endowment for International Peace*, Mars 2020, <https://carnegieendowment.org/2020/03/31/do-authoritarian-or-democratic-countries-handle-pandemics-better-pub-81404>.
14. Evren Balta, Soli Özel, *op.cit*
15. Emre Erdoğan, "The Impact of the Coronavirus Pandemic on Polarization in Turkey," The German Marshall Fund of the United States, On Turkey, n° 3, avril 2020. <https://www.gmfus.org/publications/impact-coronavirus-pandemic-polarization-turkey>.
16. *Ibid.*
17. Tweet de Recep Tayyip Erdogan, du 22/3/2020.
18. Oytun Erbaş : "Corona virüs Türklere bulaşmıyor" [Le coronavirus n'affecte pas les Turcs], *Yeniçağ*, 5/3/2020. <https://www.yenicaggazetesi.com.tr/oytun-erbas-corona-virus-turklere-bulasmiyor-270766h.htm>.
19. "Devlet Bahçeli : İsbetli tedbirler alındı" [Devlet Bahçeli : les mesures prises sont adéquates], *TRTHaber*, 17/3/2020. <https://www.trthaber.com/haber/gundem/devlet-bahceli-isabetli-tedbirler-alindi-467809.html>.
20. *Ibid.*
21. Geisser Vincent, « L'hygiéno-nationalisme, remède miracle à la pandémie ? Populismes, racismes et complotismes autour du Covid-19 », *Migrations Société*, 2020/2 (N° 180), p. 5. DOI : 10.3917/migra.180.0003.
22. *Ibid.*
23. Vahap Coskun, "Devlet içinde devlet olmak" [Être État dans l'État], *Perspektif*, 8/4/2020. <https://www.perspektif.online/tr/siyaset/devlet-icindevlet-olmak.html>.

24. Hamdi Firat Buyuk, "Turkish President Accuses Municipalities of Forming 'Parallel State'", *Balkan Insight*, 1/4/2020, <https://balkaninsight.com/2020/04/01/turkish-president-accuses-municipalities-of-forming-parallel-state/#gsc.tab=0>.
25. "5 belediye başkanı görevden alındı, Siirt ve Iğdır'a kayyum," [5 maires limogés, mise sous tutelle étatique de Siirt et Iğdır] *Hürriyet*, 16/5/2020 <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/5-belediye-baskani-gorevden-alindi-siirt-ve-igdira-kayyum-41518904>.
26. Diego Cupolo, "Turkey cracks down on journalists, others as coronavirus rumors spread", *Al Monitor*, 7/4/2020, <https://www.al-monitor.com/pulse/originals/2020/04/turkey-journalists-social-media-pandemic-crackdown.html>.
27. Çevik, Senem B. "Reassessing Turkey's Soft Power : The Rules of Attraction." *Alternatives : Global, Local, Political*, vo. 44, no. 1, 2019, pp. 50-71 <https://doi.org/10.1177/0022032119853751>.
28. Bill Park, "Turkey's isolated stance: an ally no more, or just the usual turbulence?", *International Affairs*, Volume 91, Issue 3, Mai 2015, pp. 581-600. <https://doi.org/10.1111/1468-2346.12280>.
29. Mehmet Yegin "Turkey between NATO and Russia : The Failed Balance. Turkey's S-400 Purchase and Implications for Turkish Relations with NATO", *SWP Comment* 30, juin 2019, [https://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/comments/2019C30\\_Yegin.pdf](https://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/comments/2019C30_Yegin.pdf).
30. Bill Park. *op.cit.*
31. Berkay Mandıracı, "Sharing the Burden : Revisiting the EU-Turkey Migration Deal", *International Crisis Group commentary*, Mars 2020, <https://www.crisisgroup.org/europe-central-asia/western-europemediterranean/turkey/sharing-burden-revisiting-eu-turkey-migration-deal>.
32. Aslı Aydıntaşbaş, Julien Barnes-Dacey, Cinzia Bianco, Hugh Lovatt, Tarek Megerisi, "Deep Sea Rivals: Europe, Turkey and the New Eastern Mediterranean Conflict Lines", *ECFR*, Mai 2020, [https://www.ecfr.eu/specials/eastern\\_med](https://www.ecfr.eu/specials/eastern_med).
33. Köstem, Seçkin. "Russian-Turkish cooperation in Syria: geopolitical alignment with limits." *Cambridge Review of International Affairs* (2020) DOI : 10.1080/09557571.2020.1719040.
34. "Turkey delivers medical aid to 80 countries amid pandemic", *Daily Sabah*, 15/5/2020. <https://www.dailysabah.com/politics/diplomacy/turkey-delivers-medical-aid-to-80-countries-amid-pandemic>.
35. Gönül Tol, Dimitar Bechev, "Can corona diplomacy cure Turkey's foreign policy isolation ?", *Middle East Institute*, 29/4/2020, <https://www.mei.edu/publications/can-corona-diplomacy-cure-turkeys-foreign-policy-isolation>.
36. La vente des masques dans le pays a été interdite dans les premiers temps de la crise sanitaire, et l'État distribuait gratuitement par le biais des pharmaciens 5 masques par semaine et par personne. Face à une logistique d'approvisionnement insuffisante, le gouvernement a modifié sa stratégie à plusieurs reprises avant d'autoriser la commercialisation des masques.
37. A. Erdi Öztürk, "Turkey's Use of the COVID-19 Battle as a Religious Soft Power Instrument and its Limitations," Communication orale au séminaire Turkish Foreign Policy, IFEA 9 juin 2020.
38. F. Karakaya, « Covid-19 : la Turquie apporte une aide médicale à plus de 30 pays », *AA*, 16/4/2020 <https://www.aa.com.tr/fr/sante/covid-19-la-turquie-apporte-une-aide-medicale-%C3%A0-plus-de-30-pays/1807768>.
39. Il faut souligner toute fois que même si bien avant la crise sanitaire, le Parlement avait approuvé une motion permettant au président Recep Tayyip Erdoğan d'envoyer des forces militaires en Libye pour soutenir le Gouvernement d'Accord National, GAN de Fayez El-Sarraj reconnu par l'ONU, qui se bat contre les forces du maréchal putschiste Khalifa Haftar, c'est bien en pleine crise sanitaire que la guerre se poursuit.
40. Kali Robinson, "How Are Major Religions Responding to the Coronavirus ?", *Council on Foreign Relations*, March 19, 2020, <https://www.cfr.org/in-brief/how-are-major-religions-responding-coronavirus>.



41. Voir son site officiel : <https://www.diyamet.gov.tr/fr-FR>.
42. Emir Kaya, *Secularism and State Religion in Modern Turkey. Law, Policy Making and the Diyanet*, I.B Tauris, 2018.
43. Ahmet Erdi Öztürk, Sözeri, Samiha “Diyanet as a Turkish Foreign Policy Tool : Evidence from the Netherlands and Bulgaria”, *Politics and Religion*, Volume 11, Issue 3, September 2018, pp. 624-648. <https://doi.org/10.1017/S175504831700075X>.
44. Svante Cornell, “The Naqshbandi-Khalidi order and political Islam in Turkey”, *Hudson Institute*, May 2015, <https://www.hudson.org/research/11601-the-naqshbandi-khalidi-order-and-political-islam-in-turkey>.
45. “Resmi Gazete’de yayımlandı: İsmailağa Vakfı kuruldu!” [Publié au JO : la fondation İsmailağa a été créée !] *Cumhuriyet* 4/12/2020. <http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/resmi-gazetedeyayimlandi-ismailaga-vakfi-kuruldu-1796150>.
46. Sur le contenu et commentaires sur cette visite, voir : “Cumhurbaşkanı Erdoğan’dan İsmailağa Cemaatine ziyaret,” [Le Président Erdoğan rend visite à la confrérie İsmailağa] *Evrensel* 13/1/2020. <https://www.evrensel.net/haber/395243/cumhurbaskani-erdogandan-ismailaga-cemaatine-ziyaret>.
47. Propos tenus par Fatih Erbakan, fils de Necmettin Erbakan, ancien Premier ministre turc, et un de pères fondateurs de l’islam politique turc. Voir : “Fatih Erbakan Corona virüs’ünün arkasında işgalcı Siyonistlerin olduğunu söyledi,” [F.E a déclaré que les occupants sionistes sont derrière le coronavirus] *İLKHA*, 6/3/2020. <https://ilkha.com/guncel/fatih-erbakan-corona-virusunun-arkasinda-igalci-siyonistlerin-oldugunu-soyledi-117309>.
48. Jean-Noël Biraben, « La Peste Noire en terre d’Islam », *L’Histoire*, Numéro 11, 1979, <https://www.lhistoire.fr/la-peste-noire-en-terre-dislam>.
49. Jacqueline Sublet, « La peste prise aux rets de la jurisprudence », *Studia Islamica*, fascicule XXXIII, Paris, Maisonneuve-Larose, 1971.

## RÉSUMÉS

Cet article vise à analyser les différents investissements idéologiques dans les champs du pouvoir, du politique et du religieux auxquels la pandémie donne lieu en Turquie. Dans un pays où politique et religieux sont intimement liés, dans une expérience turque originale qui a peu d’équivalent dans le monde musulman, notre interrogation sera double : comment évaluer l’impact, toujours en cours, du COVID-19 sur le champ politique en Turquie et, dans un deuxième temps, quelle a été la réponse du secteur religieux pour épauler le politique dans sa réponse à la crise. Nous chercherons notamment à comprendre les effets de la crise sanitaire sur le pouvoir en place, sur les orientations de la politique nationale et internationale en contexte de crise sanitaire. Enfin, il conviendra de se demander comment le religieux joue un rôle dans la gestion de la crise.

## AUTEURS

### BAYRAM BALCI

Bayram Balci est diplômé en science politique et civilisation arabo-islamique des Sciences Po Grenoble et Aix en Provence. Sa thèse de doctorat portait sur les mouvements islamistes turcs et leurs activités missionnaires en Asie centrale post-soviétique. Boursier Jean Monnet à l'Institut universitaire européen de Florence, il a poursuivi ses recherches postdoctorales sur les communautés centrasiatiques installées en Arabie Saoudite, dans leur contribution à la réislamisation de l'Asie centrale. Chercheur à l'Institut français d'études anatoliennes d'Istanbul de 2002 à 2006, il a mis en place sa filiale à Bakou pour les études caucasiennes et travaillé sur l'islam dans le Caucase, ainsi que sur les relations entre chiisme et sunnisme en Azerbaïdjan. De 2006 à 2010, il a dirigé l'*Institut français d'études sur l'Asie centrale* (IFEAC) à Tachkent. De décembre 2012 à septembre 2014, il a été chercheur invité à la Carnegie Endowment for International Peace, à Washington DC où il a travaillé comme chercheur et expert dans deux départements, *Eurasian Program* et *Middle East program*.

Ses recherches actuelles portent sur les relations entre islam et politique dans l'espace post-soviétique et sur la Turquie dans son environnement régional, Caucase, Asie centrale, Moyen-Orient. Bayram Balci est actuellement en détachement à Istanbul comme directeur de l'Institut français d'études anatoliennes (IFEAC).

### SÜMBÜL KAYA

Sümbül Kaya est actuellement pensionnaire scientifique et responsable du pôle des études contemporaines de l'Institut français d'études anatoliennes (CNRS- Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères) à Istanbul. En 2013, elle a soutenu une thèse intitulée *La production militaire du citoyen. Sociologie politique de la conscription en Turquie* à l'université Panthéon-Sorbonne Paris 1. Sa thèse a reçu le prix de thèse de la Fondation Mattei Dogan attribué par l'Association Française de Science Politique (AFSP) dans la catégorie « États et nations dans un monde multipolaire » en 2015. Politiste et sociologue, elle travaille sur la citoyenneté, la politisation, les institutions militaire et judiciaire, la lutte contre les discriminations en France et en Turquie.

# Authoritarianism and the Pandemic: Activities of Rights-based organisations in Turkey

Ekin İlke Keleşoğlu

---

## Introduction

- 1 Apart from COVID-19 and its effects on physical and mental health, there is also much to mention in diverse regard, particularly in the pandemic's sociopolitical effects. In this article, we will focus on the pandemic's effects on unconventional political participation and more particularly on the activities of the rights-based organisations in contemporary Turkey. Firstly, authoritarianism discussions will be mentioned with regard to political participation and democracy in the context of contemporary Turkey, in order to shape the conceptual and theoretical framework of this piece. Following this, recent discussion on shrinking civic space in contemporary Turkey and the activities of rights-based institutions will briefly be presented with a particular focus on pre-pandemic and post-pandemic phases. Taking a closer look on the effects of the COVID-19, in addition to a study of literature and examination of the primary sources, our research is mainly based on eight in-depth interviews in total, four of them held before the announcement of the pandemic in February 2020 and the remainder were realised more recently in September 2020. This article aims to contribute to the studies on pandemic and authoritarianism in the context of contemporary Turkish studies.

## Political participation vs. Pandemic: Increase of Authoritarian Policies

- 2 Conceptualised by Kaase and Marsh, who divided the concept of political participation into conventional and unconventional participation. Political participation was defined as 'all voluntary activities intended to influence political choices either directly or

indirectly at various levels of the political system'<sup>1</sup>. While conventional political participation could be briefly described as voting and related official and/or legal activities, the latter is defined

as a means of political repression, namely, (...) the use of tactics such as petitions, demonstrations, boycotts, rents or tax strikes, unofficial industrial strikes, occupations of buildings, blockage of traffic, property and personal violence<sup>2</sup>.

- 3 Political participation is a right and responsibility recognised by all states in the concept of civil rights. Although the official forms of political participation vary with some nuances, it has essentially formed itself on the mechanism of representation by voting. While social scientists draw attention to the weaknesses in modern democracy in terms of less inclusive decision-making processes and autocratic tendencies under neoliberal priorities, Turkey also remains as one of the examples worth studying in regard to the detection of the characteristics of how the modern tools of political participation can occur as the roots of shrinking active participation. As Loic Blondiaux affirms, contemporary democracies are looking for a new spirit, new foundations. Classical forms of political representation survive, but their legitimacy is diminishing and their effectiveness is declining.<sup>3</sup> With regard to the inadequacies of contemporary democracy, unconventional forms of political participation are increasing and diversifying in all around the world, particularly in street demonstrations, social media campaigns, petitions etc. Democratic societies are today confronted with new challenges which they are ill-prepared to answer because they are unable to grasp the nature of the political and come to terms with the paradox which is at the core of modern liberal democracy.<sup>4</sup> The Yellow Jacket movement in France and Black Lives Matter in the US. constitute recent examples of massive social demonstrations, while alternative initiatives and social groups gather actually or virtually in different countries against the policies under autocratic leaderships.
- 4 While unconventional forms of political participation are not defined by the political system as an official method, they affect, and sometimes modify to a certain extent, decision-makers' policies and practices. Despite the fact that such forms of political participation are not illegal and are therefore protected by the constitutional law particularly in scope of the fundamental rights and freedoms, we have witnessed that they can be subject to judicial sanctions which create further concerns regarding the present and future of democracy in Turkey. In this context, however; activists, human right defenders, feminists, labour organizations and other different social groups have been continuing to their activities in some way, even in a shrinking civic space.
- 5 After the COVID-19 pandemic declaration made by the World Health Organisation (WHO) on 11<sup>th</sup> March 2020, the current political atmosphere was affected in the rest of the world in an unprecedented way. This is to say, governments gained an automatic and less-questionable sphere to their immediate political acts and rules. Basically, the response to COVID-19 has relied upon certain levels of coercion: curfews, smart-phone based individual tracking apps, judicial sanctions etc. While such pandemic-related sanctions are already subject to critics and objections in terms of individual freedoms, there are increasing voices alerting the government use of the pandemic as an excuse to restrict freedoms as it was underlined by the Freedom House report *Democracy Under Lockdown: The Impact of COVID-19 on the Global Struggle for Freedom*<sup>5</sup>. Officials and security services perpetrated violence against civilians, detained people without justification, and overstepped their legal authority. Governments are also using the pandemic as a

justification to grant themselves special powers beyond what is reasonably necessary to protect public health. They have then exploited these emergency powers to interfere in the justice system, impose unprecedented restrictions on political opponents, and undermine crucial legislative functions.<sup>6</sup> The COVID-19 pandemic appears to be, at least in the short term, a fertile ground for the erosion of democratic principles, as public opinion appears to be relatively willing to accept a technocratic or authoritarian turn.<sup>7</sup> In parallel to these recent discussions, Giorgio Agamben, in the article published late February 2020 in the Italian journal *Quodlibet*, titled ‘The invention of an epidemic’<sup>8</sup> asks the question of why the media and the authorities are working hand in hand to spread a climate of panic, causing a real state of exception, with serious limitations on movement and a suspension of the normal functioning of living and working conditions in entire regions. Agamben affirms that two factors can explain disproportionate behaviour of governments: First, there is once again the growing tendency to use the state of exception<sup>9</sup> as a normal paradigm of government. The other factor, Agamben singles out is that the state of fear which in recent years has evidently spread in the consciousness of individuals and which translates into a real state of collective panic.<sup>10</sup> Even though this short piece of work was criticised by certain political scientists with regard to Agamben’s underestimation towards COVID-19, the idea is valid in itself: COVID-19 has been affecting and aggravating the already-existing problems on social, political and economic levels in terms of liberties and democracy.

- 6 Considering that the virus is highly contagious and can be transmitted so easily, social restrictions might be seen justifiable in the face of the pandemic to some extent. Still, the risk finds voice that governments tend to abuse this crisis to enact measures that are disproportionate, extend their powers and limit freedoms permanently.<sup>11</sup> Similar concerns were also expressed for the Erdoğan presidency and current political atmosphere in Turkey. Detention of journalists, police brutality, a ban on protest demonstrations, detention of pro-Kurdish Peoples’ Democratic Party (*Halkların Demokratik Partisi* – HDP) MPs, social media arrests, dismissals of elected local mayors and appointment of a trustee in the Kurdish region and so on... These developments have continued to take place while opposition groups were already experiencing repressive policies in contemporary Turkey. Apart from the concerns these practices create in terms of human rights and democracy, it is also worth examining in two dimensions: First, in Gramscian terms, Erdoğan’s government remains a non-hegemonic rule, as it applies coercion continuously without applying consent, especially in recent years. As Yeşim Arat and Şevket Pamuk mention, although Erdoğan has succeeded in establishing a loyal constituency despite – and perhaps because of – his increasingly repressive rule, he has not established hegemony, as approximately half of the population continues to oppose his rule<sup>12</sup> and some of them are facing the coercive elements particularly the ones who are involved in unconventional political participation activities, such as human rights defenders and other social opposition groups. The second one is basically that COVID-19 did not have a visible effect on downgrading the coercive policies that Turkey had been experiencing before the pandemic, while most of the unconventional forms of political participation such as street demonstrations, civic engagement activities, and gatherings were dramatically affected in comparison. In the following paragraphs, the activities of rights-based organisations will be examined in the light of the news published in visual and written media as well as the pre- and post-pandemic in-depth interviews.

## Social opposition and rights-based activities during COVID-19

- 7 The content of this chapter is mainly based on the pre- and post-pandemic in-depth interviews which were carried out with members of four organisations, namely the Education and Science Workers' Union Universities Branch<sup>13</sup> (hereafter *Eğitim-Sen*), the Diyarbakır Bar Women's Rights Centre, the Human Rights Association Headquarters, and the Purple Roof Women's Shelter Foundation (hereafter *Mor Çatı*) who are active separately in the fields of women's rights, labour rights and human rights. In order to gain a better understanding on how COVID-19 affected the activities of rights-based organizations, we will benefit from the comparative approach. The interviewees were asked to share their insights to following questions:

What is the main activity of your organisation? Could you talk about the major policy influencing activities of your institution so far?

- 8 The main question for examining the effects of COVID-19 during the post-pandemic interviews those held in September 2020:

In what wa(s) did COVID-19 affect your activities?

- 9 These organisations were selected for this study because they are four of the most active ones in terms of having a radical political perspective in their fields of activity, being in existence and developing policies despite the shrinking civic space. Also, with regard to their types of activity, these organisations constitute good examples in practicing various forms of unconventional political participation along with the others, which we did not have the chance to include in this piece because of the COVID-19 related communication issues. As will be presented in the coming paragraphs in detail, the main common point of these four organisations is their significant concern on influencing local and national policies in their fields of activity both in the pre- and post-pandemic processes.

### COVID-19 and women's organisations: Mor Çatı and Diyarbakır Bar Women's Rights Centre

- 10 COVID-19 has negatively affected the women in Turkey as feminist organisations pay attention to the fact that the number of cases of violence against women and femicide are increasing. In order to have a better understanding of the effects of COVID-19 on women's rights, we have conducted four interviews with the members of Mor Çatı and Diyarbakır Bar Women's Rights Centre.
- 11 Diyarbakır Bar Women's Rights Centre, one of the most important local women's centres, is an organisation which produces policy-influencing work, mostly in internal terms but externally as well. With regard to its internal activities, mainstreaming gender equality within the Diyarbakır Bar Association, including equal representation in the administration. External, because the centre is actually working as a women's organisation composed of the women who aim to push the women's struggle in the field into the juristic sphere. COVID-19 has also affected the centre's activities, for example, since the trial processes were suspended because of the COVID-19, the women whose divorce proceedings were still continuing had problems, affirms Interviewee-1.

Fig. 1: Thousands of lawyers attended the Defence Meeting held in Çağlayan Courthouse to protest the plans of bar associations to change their structure on 23 June 2020



Hürriyet

- 12 One of the main agendas in the post-pandemic process in contemporary Turkish politics, was that a new multiple bar system was approved by the Turkey's parliament which created further concerns on judicial independence (Fig. 1). The multiple bar system which politicises the bar organisations was criticised by Human Rights Watch and the International Commission of Jurists, as it divides the legal profession along political lines and diminishes the largest bar associations' role as human rights watchdogs<sup>14</sup> Interviewee-1 considers this development with a focus on women's rights angle and points out the budget issue:

When it comes to the division of bar associations, it will actually mean the disappearance of the internal centres. If the budget for the association is divided, with which budget will the centres continue their activities?

- 13 Since the women's center is working particularly with the judicial processes of women's rights violations, the interviews held with Interviewee-2 who works voluntarily and professionally in the Purple Roof Women's Shelter Foundation (Mor Çatı), gave several insights on a variety of ways COVID-19 has effects on women. Mor Çatı, as one of the oldest and pioneer feminist organisations in contemporary Turkey is concurrently carrying on multiple activities: managing the solidarity center, coordinating the women's shelter, and carrying on policy-influencing activities as well as producing feminist policy. During our first interview on 17<sup>th</sup> of February, Interviewee-2 mentioned numerous activities that they were carrying on in terms of unconventional political participation: publishing policy reports in cooperation with other women's organisations, producing petitions, publishing reactive declarations against rights violations, issuing monthly bulletins, publications and guides, platform memberships and so on. Above all, Interviewee-2 emphasises the importance of street demonstrations as part of these activities, including the marches organised for two important days 8<sup>th</sup> March, International Women's Day and 25<sup>th</sup> November, International Day for the Elimination of Violence against Women (Fig. 2).

Fig. 2: After the murder of 27-year-old university student Pinar Gültekin, women took to the streets in many cities to protest violence against women, on 21 July 2020



Gazete Karınca

Our reality of appearing in the streets has been continuing despite all the repressive policies. We go out with our independent feminist identity; we pursue the performance our feminist political line in the streets persistently. 8 March, 25 November... We go out to the streets sometimes for the events that we need to react immediately. Going out in the streets is still one of the most-used methods as feminists.

- 14 Since COVID-19, Mor Çatı's activities were affected to a lesser degree in comparison to other interviewed organisations. Two main effects were experienced according to Interviewee-2: First, all of the in-person activities such as workshops, conferences, gatherings, congresses etc. were transferred into online platforms which caused some communication difficulties along with its positive sides with regard to being accessible to anyone who has internet. "However, the feedback we received from both the meetings and the participants shows us that it does not have the same effect as being face to face." Secondly, street demonstrations and in-place press releases became harder after COVID-19 because of the measures taken.

### Syndical Rights of University personnel and Academics: Eğitim-Sen Universities Branch

- 15 Turkey's education union, Eğitim-Sen was founded in 1995 and is the pioneer union for education workers including teachers, academics and administrative personnel in educational institutions. Eğitim-Sen Universities Branch, based in Istanbul mainly protects the labor rights of academic and administrative staff in the universities. Apart from the syndicalist nature and facilities such as the struggle against the precarious employment of university assistants and unlawful situations faced by academic / administrative staff, Eğitim-Sen speaks on Turkey's general political situation as well as state politics towards universities. Interviewee-3 states,

Based on our pre-pandemic interview, it was understood that the *Academics for Peace cases*<sup>15</sup> has constituted the union's main activity field in terms of developing



solidarity networks, national and international diplomacy as well as organising press releases.

When you look at it recently, this peace academics case... this is an occasion where we talk about the Turkish politics. Because at the very beginning, half of these signatories - I think they are so - are our members. There is also a significant number in our branch... In the Academics for Peace lawsuits, Eğitim-Sen helped establish the political aspect of this issue with the other initiatives. Follow-up of the lawsuits, press releases etc.

- 16 Along with the press releases and establishing follow-up groups for the lawsuits, the unions' natural policy-influencing tools such as strikes, boycotts, demonstrations etc. were also being experienced before the pandemic. The pandemic has affected all of these activities to a certain extent but has also engendered new activity areas. As the union was closed until mid-June, the first thing that the headquarters did reflexively was to collect data and daily records of the rights violations in the COVID-19 process. As a brief summary based on the statements of Interviewee-3, rights violations continued in the COVID-19 process, working conditions of academic and administrative staff were more difficult. With regard to social distancing and other related restrictions, online tools were applied more often which shrinks the activity space of a labour organisation.

## Defending human rights in times of COVID-19: Human Rights Association

- 17 İnsan Hakları Derneği / *Human Rights Association* (HRA) which is the oldest and most influential human rights organisation in Turkey, basically aims to protect human rights and approaches the social, economic, political, and cultural rights as its principles, and also is a part of national and international human rights and democracy platform. Based on the interviews that were realised in February 2020, HRA was represented by Interviewee-4, who is one of the executives, as an organisation that defends that the struggle for human rights and democracy is an inseparable whole. HRA has relations with social opposition organisations and political parties, and with the government in terms of carrying on the negotiations. The main policy-influencing methods and tools adopted by the HRA are; documenting and reporting human rights violations, taking action and activity to raise awareness, social media campaigns, press releases, operating processes for seeking justice, negotiation and dialogue, lobbying, fact-based reporting and diplomatic activity. Interviewee-4 states that when it comes to the Kurdish question the situation changes:

While we deal with the violations in the context of the Kurdish question, it causes state institutions to take different initiatives against us. On the other hand, a stance is taken to prevent the activities of the activists and HRA executives by swinging like a sword over the judicial pressure. The government, which is ready to cooperate at some points, puts the pressure policy into effect in order to prevent that cooperation if the Kurdish question is the case.

- 18 HRA uses numerous methods in terms of unconventional political participation, also with its thirty different branches and centres throughout Turkey and the organisational structure and capability allows to carry on its activities extensively. Since the pandemic, the HRA headquarters remains open while most of the branches have transferred their working system online. As cited by Interviewee-4,

The measures taken after the pandemic started to limit or prevent many activities. For example, preparing reports by examining violations on the spot, have suffered

because of the intercity travel ban. Also, pandemics caused a dramatic rise in human rights violation applications received from the prisons from all around Turkey.

The government has used the COVID-19 environment in its favour. Before COVID-19, we might have been able to do more street demonstrations and events. The government banned this, but as far as itself is concerned, we see a political atmosphere where the COVID-19 is used against the social opposition. You have to show a democratic reaction against it on the street, and this time we are faced with prohibitions very intensely.

- 19 Indeed, while rights-based organisations' demands in the form of demonstration are prohibited by the government on the pretext of social distancing rules, Erdoğan organised mass gatherings and demonstrations in the same period, as it was observed in Giresun public meetings where he handed out tea packages to the masses, which caused small-scale confluence among the population (Fig. 3).

Fig. 3: During the speech of President Recep Tayyip Erdoğan addressing the citizens in Giresun's Dereli district, it was observed that the social distancing rules were not followed, 31 August 2020



BirGün

## Conclusion

- 20 COVID-19 has affected the activities of the rights-based organisations to some extent. However, publishing reports and policy papers, press releases, small-scale demonstrations, field works, social media campaigns have remained similar to the pre-pandemic period, while street demonstrations and in person meetings were interrupted. Online tools started to be accepted by the organisations as it has become almost the only alternative to gather with the others.
- 21 In this piece, the objective was to examine the COVID-19 effects on rights-based organisations by referring to the discussions on the existing authoritarianism in Turkey during the pandemic, based on the in-depth interview method. Agamben's affirmation on the government's use of COVID-19 as an excuse to suppress social opposition, was correlative of the in-depth interview notes. In July especially, when the government transformed Hagia Sophia into a mosque and the first public Friday prayer was performed, many COVID-19 restrictions were violated while neither ban nor police

intervention took place. This was apparently not the case when feminists gathered for protesting the femicides or when human rights defenders gathered for protesting the human rights violations in Turkey, as many of the protestors were taken into custody.

- 22 The sudden appearance of COVID-19, on the other hand, has deepened and complicated existing concerns regarding the paradoxes of political participation, as well as the concerns on authoritarian rules. In Gramscian terms, the ongoing activities of rights-based organisations show that Erdoğan's rule – despite all the coercive elements – reaches a deadlock when it comes to ensuring a certain extent of consent among social opposition groups. Apart from state behaviours and practices, the COVID-19 effects, in the context of social opposition organisations and rights-based activities, can be considered in two specificities. First, we are observing a civil society which is adapting itself to existing authoritarian policies by finding new ways or insisting to express rights-demands, and on the other hand, the space for action has narrowed because of the COVID-19-related restrictions. However, this shrinkage is among the possibilities that it may lead to the opening of de-localisation due to its potential to contain itself. As a matter of fact, the disappearance of distances through alternative media and online tools in the COVID-19 process, may lead to a more organised form of radical demands for democracy and active civic participation in the future.

## BIBLIOGRAPHY

Agamben, Giorgio, *State of Exception*, University of Chicago Press, Chicago, 2005.

Agamben, Giorgio., “L’invenzione di un’epidemia”, *Quodlibet* 26 February 2020. <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-l-invenzione-di-un-epidemia>.

Amat, Francesc, Andreu Arenas, Albert Falcó-Gimeno, and Jordi Muñoz. 2020. “Pandemics Meet Democracy. Experimental Evidence from the COVID-19 Crisis in Spain.” *SocArXiv*, <https://osf.io/preprints/socarxiv/dkusw/>.

Arat, Yeşim & Pamuk, Şevket, *Turkey: Between Democracy and Authoritarianism*, Cambridge University Press, Cambridge, 2019. <https://doi.org/10.1017/9781139022385>.

Barnes, S. H. and Kaase, M. *Political Action: Mass Participation in Five Western Democracies*, Sage, London, 1979.

BIANET News Desk, “Bill on multiple bars will divide the legal profession along political lines,” *Bianet* 8 July 2020. <http://bianet.org/english/law/226924-parliament-s-justice-committee-approves-multiple-bar-associations-bill>.

Blondiaux, Loic. *Le nouvel esprit de la démocratie: actualité de la démocratie participative*, Seuil, Paris, 2008.

Freedom House, *Democracy Under Lockdown: The Impact of COVID-19 on the Global Struggle for Freedom*, October 2020. [https://freedomhouse.org/sites/default/files/2020-10/COVID-19\\_Special\\_Report\\_Final\\_.pdf](https://freedomhouse.org/sites/default/files/2020-10/COVID-19_Special_Report_Final_.pdf).

Maerz, Seraphine & Lührmann, Anna & Hellmeier, Sebastian & Grahn, Sandra & Lindberg, Staffan. *State of the world 2019: Autocratization surges - resistance grows*. 1-19. <https://doi.org/10.1080/13510347.2020.1758670>.

Mouffe, Chantal, *The Democratic Paradox*, Verso, London, 2005.

Norris, Pippa. *Critical Citizens: Global Support for Democratic Governance*. Oxford University Press, 1999. DOI:10.1093/0198295685.001.0001.

Pătruț, Bogdan; Pătruț, Monica. *Social Media in Politics: Case Studies on the Political Power of Social Media*. Springer International Publishing, 2014. DOI: 10.1007/978-3-319-04666-2.

## NOTES

1. Kaase, Max and Alan Marsh, "Political Action. A Theoretical Perspective". In: Samuel Barnes, Max Kaase et al., *Political Action: Mass Participation in Five Western Democracies*, Sage, London, 1979, pp. 27-56.
2. *Ibid.*
3. Blondiaux, Loic, *Le Nouvel Esprit de la démocratie : Actualité de la démocratie participative*, Seuil, Paris, 2008.
4. Mouffe, Chantal, *The Democratic Paradox*, Verso, London, 2005. P. 60.
5. Freedom House, *Democracy Under Lockdown: The Impact of COVID-19 on the Global Struggle for Freedom*, October 2020. 3 October 2020, [www.freedomhouse.org](http://www.freedomhouse.org).
6. *Ibid.* p. 3.
7. Amat, Francesc, Andreu Arenas, Albert Falcó-Gimeno, and Jordi Muñoz. 2020. "Pandemics Meet Democracy. Experimental Evidence from the COVID-19 Crisis in Spain." *SocArXiv*, <https://osf.io/preprints/socarxiv/dkusw/>.
8. Agamben, Giorgio. "L'invenzione di un'epidemia" *Quodlibet*, 26 February 2020. [1 October 2020], <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-l-invenzione-di-un-epidemia>.
9. Agamben, Giorgio, *State of Exception*, University of Chicago Press, Chicago, 2005.
10. *Ibid.*
11. Maerz, Seraphine & Lührmann, Anna & Hellmeier, Sebastian & Grahn, Sandra & Lindberg, Staffan. *State of the world 2019: autocratization surges - resistance grows*, 2020, 1-19.
12. Arat, Yeşim & Pamuk, Şevket, *Turkey: Between Democracy and Authoritarianism*, Cambridge University Press, Cambridge, 2019.
13. The official name of the branch is *Eğitim-Sen 6. Branch*, since all of the members of this branch are administrative or academic personnel of universities, the expression of "universities branch" is being used more often.
14. BIA News Desk, "Turkey's bill on multiple bars will divide the legal profession along political lines," *Bianet* 8 July 2020. <http://bianet.org/english/law/226924-parliament-s-justice-committee-approves-multiple-bar-associations-bill>.
15. Academics for Peace is a group that unites more than 2,000 individuals supporting peace in the south-east of Turkey. They are among the 1,128 signatories of a petition released in January 2016 calling for an end to violence in the region. In July 2019, the Plenary Session of the Constitutional Court has ruled that freedom of expression was violated in the sentencing of the peace academics accused of 'making armed terrorist organization propaganda' for having signed the peace declaration. [16 October 2020] [www.frontlinedefenders.org](http://www.frontlinedefenders.org).

---

## ABSTRACTS

In this article, the examination of authoritarianism and the effects of COVID-19 in the times of the pandemic on rights-based organisations in Turkey were studied. In parallel with critical political scientists such as Loic Blondiaux, Chantal Mouffe and Giorgio Agamben, this article supports the view that the limited instruments that modern democracy provides create a need for more effective political participation forms, which we deal with the concept of 'unconventional political participation' in this study. Accordingly, we approach COVID-19 as an unprecedented challenge for the rights demands of social opposition groups in addition to the existing problems in Turkey. The field research which was held in scope of this study reveals that COVID-19 has undoubtedly affected the activities of rights-based organisations to a certain extent, while their activities are being oriented to the 'new normal' in terms of the growing use of online tools, written statements and reports for policy-influencing as forms of unconventional political participation.

## INDEX

**Keywords:** COVID-19, authoritarianism, political participation, rights-based organisations

## AUTHOR

### EKIN İLKE KELEŞOĞLU

Ekin İlke Keleşoğlu graduated from the Faculty of Political Science at Istanbul University in 2012 and received her master's degree in Political Science and International Relations at Yıldız Technical University. She is currently a doctoral student at the École des Hautes Études en Sciences Sociales in the Political Studies department under the co-supervision of Marc Aymes (EHESS-Paris) and Cem Özatalay (Galatasaray University) for her thesis entitled "Unconventional Political Participation and Dilemmas of Liberal Democracy in the 21<sup>st</sup> Century Turkey" since 2018. She is interested in the research areas of political theory, contemporary studies, gender studies, and social movement theories. She is a member of the Center for Turkish, Ottoman, Balkan, and Central Asian Studies (CETOBaC, UMR 8032) and an associate researcher at IFEA – Istanbul (USR 3131 MEAE-CNRS)

---

**Partie III : Une crise entraînant  
une autre : le vacillement de  
l'économie turque...**

---

# Turkey's Economy Amid the COVID-19 Pandemic: Measures and Their Impact

Ali Rıza Güngen

---

- 1 Physical distancing measures, the implementation of which in early 2020, precipitated the Great Lockdown of spring 2020, had a dramatic impact on economies across the globe. After authorities acknowledged their inability to contain the pandemic, stock markets collapsed in several advanced capitalist countries. Government efforts to manage the pandemic and measures from central banks, particularly the US Fed, forced a revision of the doomsday predictions that have forecasted an economic collapse on a par with the Great Depression. Even so, 2020 is expected to end with a considerable contraction in global gross domestic product.
- 2 Turkey was still exiting the severe economic crisis of 2018-19, the effects of which lingered into early 2020, when it was hit hard by the COVID-19 pandemic. Public finances had already suffered a huge blow with the economic crisis, while many suffered further at the onset of the pandemic as the volume of government economic support and social expenditure remained minuscule compared to other countries. What is more, Turkey's responses to the pandemic have sown the seeds of future problems which the country will have to reckon with in the medium to long term. After briefly evaluating the impact of the 2018-19 crisis, the study will analyse the economic slump and Turkey's responses to the pandemic, underlining the insufficiency of the government's measures to contain the long-term economic effects of the virus.

## The 2018-19 Crisis and the Pandemic Collapse

- 3 The change in global financial conditions after 2013 forced Turkish economic and financial actors to offer higher interest rates so as to maintain the pace of capital inflows. Despite efforts to hedge their risks, large capital groups struggled to access cheap sources of finance. Against this backdrop, the complications of the accumulation

regime became increasingly visible. Two groups in particular suffered under the changing financial circumstances: The first was the Turkish corporate sector, especially energy firms, who earned revenues in liras but held debt mainly in foreign currencies. The second was small and medium-scale enterprises (SMEs), including those that provide intermediary goods to large capital groups. Such SMEs, which operate with small profit margins, had become accustomed to postponing their financing problems via state-sponsored cheap credit.

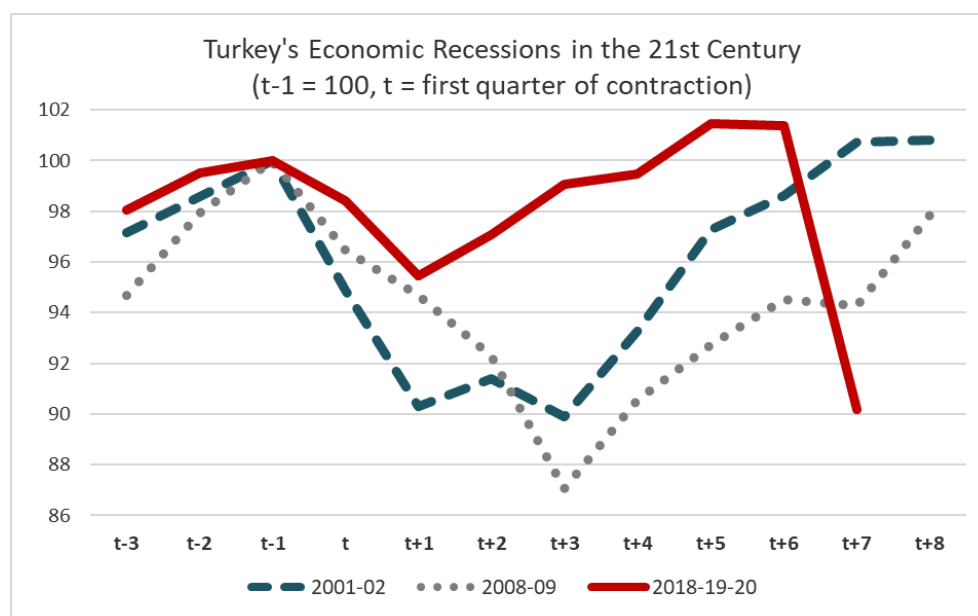
- 4 Turkey's credit expansion ahead of a constitutional referendum in 2017 had increased the fragility of the economy even before the global financial tightening of 2018. By spring 2018, Turkey was suffering from high unemployment and huge current account deficits, while its growth rate had fallen to almost zero. Geopolitical tensions accelerated capital outflows, making it impossible to slow down the tempo of currency depreciation. During the first eight months of 2018, the TRY depreciated by a whopping forty percent against the US dollar. Policymakers had to increase the policy interest rate rapidly in September, which made a severe recession in the second half of 2018 all but inevitable. Following these interest rate increases, policymakers attempted to stimulate domestic demand by reducing tax ratios on particular goods, offering indebted households opportunities to restructure credit card debt and forcing banks and corporations to agree to renewed negotiations so as to increase the volume of restructured corporate debt. However, meaningful solutions to major problems, such as declining reserves, skyrocketing bad loans and higher unemployment rates, were merely postponed to the following year. In the end, the Turkish economy recorded almost no growth in 2019.<sup>1</sup>
- 5 Credit campaigns, which relied heavily on state banks, only managed to stave off economic contraction in 2019. Still, the changing global financial conditions, such as a rapid decline in interest rates from mid-2019 onwards, aided the monetary policy of the Erdoğan administration. Turkey's monetary authorities also had success in ensuring currency stability in 2019, albeit at the cost of depleting the Central Bank's reserves. The Central Bank of the Republic of Turkey (CB) started conducting swap operations on the Istanbul Stock Exchange, with lira-settled forward foreign exchange transactions compensating for the loss of reserves. Nevertheless, when these foreign exchange and off balance-sheet liabilities were subtracted, the CB's net reserves were close to zero by May 2019 (more on CB reserves below).
- 6 The dwindling reserves meant that the CB lacked defences against currency attacks, something that explains the persistent pressure on the TRY despite relative currency stability in 2019. To make matters worse for the CB, foreign exchange deposits by residents exceeded 193 billion USD in 2019. It meant that more than half of the deposits in the banking sector were in foreign currencies at that time. With the CB running low on reserves and Turkish households choosing to hoard USD, the corporate sector busied itself by trying to pay off foreign exchange debts, making it harder to use resources for new investment. Turkey's model, it seemed, faced a dead end, as the government also failed to stimulate the economy by making households borrow more. Despite declining interest rates in the second half of 2019, rates remained far too high for precarious low-income workers to increase their debts without major concerns.
- 7 In summary, the COVID-19 pandemic hit Turkey's economy hard after two years of turbulence and exacerbated economic problems. Focusing on the 2018-19 crisis is important in two respects. First, the 2018-19 crisis, its legacy and the management of



the crisis<sup>2</sup> comprised the major reasons why Turkey experienced greater economic turbulence in spring 2020 compared to some major emerging markets. Turkey suffered from the biggest drop in employment<sup>3</sup> in its history in those months, while the credited accumulation model underlies the country's recurrent problems. Second, the management of the 2018-19 crisis (and, to some extent, the credit expansion campaigns of the post-2013 period) provided a blueprint for official responses during the pandemic. Due to the relative success of previous campaigns, Turkey has mainly responded to the COVID-19 collapse by expanding credit and offering extra loans to households and SMEs.<sup>4</sup>

- 8 After officially acknowledging the first COVID-19 case in the second week of March, the Erdoğan administration announced an Economic Stability Shield package and took its first economic measures. Partial lockdowns and social distancing measures, along with curfews in 31 provinces, in April and May precipitated a huge economic slump, the extent of which can be observed in Graph 1 below. The change in the uninterrupted line during the period t+7 shows the change in the second quarter of 2020, according to Turkstat data. It is striking that the 2018-19 crisis, despite its severity, resulted in a milder contraction compared to Turkey's 2001 crisis and 2008-09 economic collapse. It should also be noted that the 2020 pandemic prevented the start of a new cycle in early 2020, despite the previous uses of public banks and state financial muscle following the 2018-19 crisis.

Graph 1: Turkey's Economic Recessions in the 21<sup>st</sup> century



Turkstat GDP data

- 9 In the main, state managers responded to the pandemic<sup>5</sup> by delaying loan repayments, deferring social security premium payments, stabilising the TRY and providing cheap credits (to both households and distressed SMEs) to help them postpone their financial problems. The coming years will show whether the simultaneous pursuit of these goals, as well as the current management of the economic problems, will bring success.

## From Stability Shield to Credit Expansion

- 10 The Stability Shield Package which Turkey's leaders announced on March 18, 2020, deferred loan repayments for shopkeepers for three months (later extended to six months), postponed social security premium payments in selected sectors and expanded the Credit Guarantee Fund limit to 50 billion TRY, among other measures. One surprising move was the cut in the ratio of value added tax on air travel. Business organisations explicitly helped prepare this first package, which comprised two main problems. First, there was an unrealistic assumption that Turkey's economy was resilient enough to overcome the hurdles that accompanied the pandemic. Since there was no public discussion on the possible medium to long-term impact of such an economic slump, the measures were recycled from responses to past economic crises. Second, there was an over-reliance on state-sponsored credit expansion. Stemming from the crisis management practices of previous years, policymakers believed credit expansion would mitigate the slump and kick-start a rapid recovery, despite the questionable effects of this response during previous episodes of financial volatility and economic turbulence.
- 11 As of mid-September 2020, the number of COVID-19 patients in Turkey had exceeded 300,000, while the death toll had reached 7,500. During the first six months of the pandemic, the economic impact was most dramatic in April and May. Turkey 'reopened' its economy in June, a move that will compensate somewhat for the quarterly GDP decline of 9.9 percent in the third quarter of 2020. At first sight, the V-shaped economic recovery confirms the initial economic policy response, yet the Turkish economy still suffers from structural problems due to the way it is integrated into the world economy. Furthermore, it is not possible for Turkey to extricate itself from its slump without suffering additional impact to future economic activity. Not only has the pandemic swept across the global south and north, its cost continues to increase and expose the vulnerabilities of those countries, like Turkey, which occupies the lower echelons of the international division of labour.
- 12 Turkey's economic growth relies heavily on capital inflows and easy access to new sources of finance. Due to dependent financialisation, global financial conditions will continue to have a strong impact on Turkish economic activity. In the first four months of 2020, capital outflows from the global south exceeded the levels of outflows during the 2008-09 international financial crisis. In response, monetary authorities resorted to the CB's reserves. According to the balance of payments statistics, Turkish reserves declined by 31 billion USD in the first seven months of 2020. During the first few months of the pandemic, the negative impact of physical distancing measures in some sectors was intensified by capital outflows. In equity markets, meanwhile, capital outflows exceeded 3 billion USD from March to July. During the same period, 11 billion USD exited Turkish bond markets. In the near future, it is safe to expect new rounds of corporate debt restructuring that will resemble those of 2018-19. Turkish corporations were mainly net debt payers in 2018-19, and the capital outflows during the pandemic have made it harder for corporations to roll over debt. Still, from March to July, banks and private sector corporations repaid 12 billion USD in loans. Ultimately, though, it was only monetary expansion and credit campaigns that averted bankruptcies.
- 13 As a result of the capital outflows and the economic slump, expectations turned negative in summer 2020. In fact, the only reason the official unemployment rate did

not reach its highest level in history was short-term allowance payments, which placed more than 3 million workers in an employment grey zone during the first months of the pandemic. Still, more than 10 million workers were unemployed, not seeking a job but ready to start, seasonally employed or underemployed in April-May 2020. In those months, the labour force population also dropped below 30 million.

- 14 Under these circumstances, the insufficiency of the economic measures became more evident. Lacking sufficient fiscal space due to the 2018-19 economic crisis, the government followed up its Stability Shield Package by extending new credits to corporations and households alike. According to official figures, more than 5 million households received one-time cash payments of 1,000 TRY per household (140 USD at the time). The insufficient cash assistance was topped up with supportive loans. From 1 April 2020, until the reopening of the economy in mid-June, almost 7 million individuals applied for basic needs credit (with limits up to 10,000 TRY). Data from the Banks Association of Turkey suggest that 1.8 million individuals with no history of consumer credit use applied for loans in the first two months of the pandemic.
- 15 This response was not limited to consumer credits. According to the Treasury and Finance Ministry, public banks extended cheap credit to 180,000 SMEs and 1.1 million shopkeepers. The dramatic rise in the credit volume in Turkey in April and May was achieved partly with contributions from the Credit Guarantee Fund (CGF), through which the Turkish Treasury assumed part of the counterparty risk. The CGF-supported credit doubled in volume during the pandemic, reaching 330 billion TRY. This credit expansion, which was of historic proportions, was mainly shouldered by public banks.<sup>6</sup> Reprising their actions in the post-2013 period, public banks helped delay some of the economic problems with cheap credits and restructurings. The Turkey Wealth Fund's capital injection of 21 billion TRY in May increased the ratio of the TWF's public bank shares and simultaneously ensured the smoothness of state-sponsored credit expansion.

Table 1: Summary of Public Bank Actions Amid the COVID-19 Pandemic (March-July 2020)

Summary of Public Bank Actions Amid the Covid-19 Pandemic (March 2020-July 2020)			
Public Bank	Action	Explanation	Volume
Public commercial banks	Basic needs credit	Cheap consumer credit for low-income households	37 billion TRY
Public commercial banks	Support for shopkeepers	Cheap credit for shopkeepers	25 billion TRY
Public commercial banks	Credit for SMEs	Cheap credit for SMEs	145,6 billion TRY
Public commercial banks	New support package	Stimulating consumption to support tourism, automotive and housing sectors	not known
Public commercial banks	"Nefes" credits	Cheap credit for SMEs	not known
Eximbank and public commercial banks	Rediscount credit	Support for FX earning industries	30 billion TRY
Eximbank	Stock financing support	Credit Guarantee Fund supported loan for exporters	not known
Halkbank	Postponed loan repayments for 6 months	Support to artisans and shopkeepers	not known
Development and Investment Bank	Investment credit	Support for new investment	20 billion TRY
Iller Bank	Postponed loan repayments for 3 months	Measure against declining revenues of municipalities	not known

Ministry of Treasury and Finance, Bank websites

- 16 The table above presents a summary of public bank actions from March to July 2020. Although we do not have data on the volume of credit expansion stemming from specific campaigns, such as 'Nefes' credits or the support package, we can suggest that the volume of state-sponsored expansion surpassed the campaigns of previous years. Despite this significant difference, a striking similarity with the post-2013 campaigns remains. The state-sponsored credit campaigns, first and foremost, targeted SMEs and the stimulation of short-term booms in housing and tourism amid the pandemic has also been a prominent objective.
- 17 The Banking Regulation and Supervision Agency's (BRSA) active ratio regulation also pushed private banks to join the credit expansion. Since private banks used a loophole in the first regulation to fulfil requirements by investing in bonds, the BRSA revised the calculation in May. Despite this change in regulations, it was mainly the public banks which provided credit during the first months of the pandemic. The volume of the loans extended by public banks reached 1.1 trillion TRY in July 2020, surpassing the total combined loans of private and foreign banks. From March to mid-June, the TRY credit volume of public banks increased by thirty-two percent. During the same period, the increase in the TRY credit volume totalled seventeen percent for private banks and eighteen percent for foreign lenders. The credit frenzy continued until August, when the ratio of yearly total credit expansion reached forty percent.
- 18 As a result of the Erdoğan administration's political discourse and rhetorical animosity to high interest rates, Turkey's policy rate is not a meaningful indicator for understanding interest rates. Rather, the weighted average cost of funding provided by the CB is more useful for understanding changes in actual interest rates. In June, this average cost started to increase for the first time since early 2020. The end of the credit frenzy, which has been accompanied by rising interest rates, will eventually reduce the tempo of credit expansion. Ultimately, the political economic developments of late

2020, as well as global financial conditions, will be the most important determinants of Turkey's short-term economic performance.

- 19 The aforementioned credit expansion should be analysed through the lens of the limited support that policymakers have provided to households in general. According to the IMF COVID-19 policy tracker, the Turkish government provided around 498 TRY of support during the first four months of the pandemic (officials revised it to 573 billion TRY in September). The Ministry of Treasury and Finance announced the size of the Economic Stability Shield Package as 600 billion TRY in late May (adding an unknown multiplier effect to boost the number). Our calculations, however, show that the support provided by the Turkish government, including the credit support, was only around 300 billion TRY in the first four months of the pandemic.
- 20 By mid-September, policymakers highlighted in the New Economic Programme (2021-23) that COVID-19 support (for the first six months of pandemic) was in total, 494 billion TRY. The actual volume of the measures in the package was 267.4 billion TRY in credit support, 6.2 billion TRY in social assistance, 18.7 billion TRY in short-term allowance payments, 3.6 billion TRY in unemployment benefits, 6.4 billion TRY in cash assistance and social support, 69.4 billion TRY in deferred premium payments and tax deferrals, and 122.3 billion TRY in credit restructuring. Given the importance of credit support in the total financial support, it is necessary to underline that Turkish policymakers preferred to manage the economic slump by extending new credit to SMEs and encouraging workers and low-income households to borrow more.

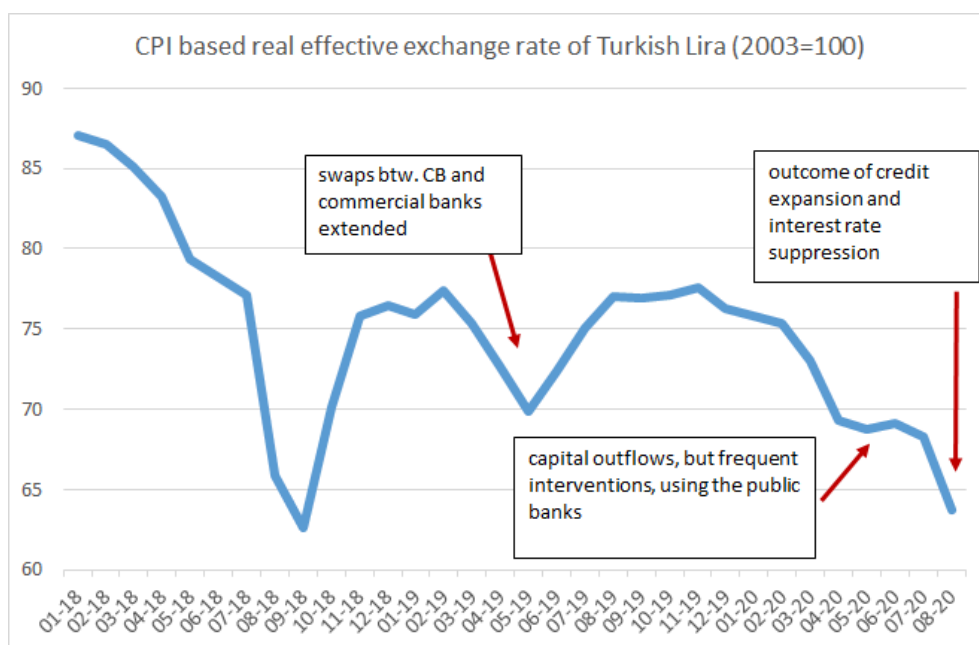
## Foreign Exchange Interventions and Borrowing

- 21 In early 2020, Turkish authorities were confident the negative impact of the 2018-19 crisis would soon be over. The economic slump initiated by the pandemic put an end to such rhetoric in Ankara, which soon began warning of “new challenges” and a “new normal.” Indeed, one of the Turkish economy's biggest challenges revolves around the value of the domestic currency, an issue that also dogged the period after 2013.
- 22 In September 2020, the real effective exchange rate hit its lowest point in 26 years (there is no data available from before 1994). The TRY's depreciation will not necessarily boost competitiveness due to the dependent structure of Turkey's economy. Since the massive depreciation in 2018, Turkish policymakers have tried to slow down the tempo of depreciation. In defending the TRY and the CB not only had to maintain high interest rates but also become creative. Back in August 2018, the BRSA squeezed the international swap market in an effort to make it harder for market players to sell the TRY short. While trying to deepen the domestic currency swap market on the Istanbul Stock Exchange, the CB also tried to compensate for the loss of international reserves. After the 2016 coup attempt, the CB had already begun conducting money swaps to meet the short-term liquidity needs of domestic banks. In spring 2019, however, the volume of swaps increased tremendously, while the CB recorded the borrowed USD as assets.
- 23 According to the CB's metadata from the institution's website, the bank's borrowing, accounted as short positions comprised the “liabilities, followed on off-balance sheet.” These, “arise from the [CB's] financial derivatives activities (forwards, futures and swap) with resident banks and non-resident banks and the CB's foreign exchange deposits against Turkish lira deposits auctions.” The bank stabilised its net reserves in

spring 2019 by counting these borrowed dollars as part of its net reserves. The problem with this move is that these liabilities will become dollars owed by the CB when they mature. In the CB's defence, the other factor of these money swaps are CB assets. However, since they are denominated in TRY, adding these swaps to its international reserves as if they are denominated in USD is controversial. If we exclude the borrowed USD, the CB's real reserves have remained considerably lower than officially declared throughout the year and have even declined to previously unseen levels during the pandemic.

- 24 The circulation mechanism, which is akin to a fictitious perpetual motion machine, succeeded in providing TRY liquidity to domestic banks and FX liquidity to market players, while maintaining relative calm for Turkey's currency during the second half of 2019. Alongside the currency swap mechanism, the CB and public banks' market operations (which totalled a volume of 100 billion USD from early 2019 to mid-2020, according to Reuters estimates) helped lower the tempo of depreciation from the second half of 2019 on.
- 25 Policymakers continued to use this mechanism in 2020, with some modifications. In July and August, the Turkish Treasury borrowed heavily in domestic markets. Meanwhile, the issuance of debt instruments denominated in foreign exchange rapidly increased the public debt stock. Public banks were the main buyer of these new bonds, but they could only buy these instruments by using their assets and increasing their FX open positions. Using FX-denominated bonds, public banks remained key players in the existing swap mechanism, while the CB kept showing the net reserves at a higher rate thanks to off-balance sheet liabilities.
- 26 There were two main problems with these sorts of foreign exchange interventions and borrowing. First, the swaps and accumulated off-balance sheet liabilities continued to raise concerns about the CB's capacity in the face of speculative attacks. Second, the rapid increase in Turkey's public debt eroded the already-diminished fiscal space in due course. During the summer, the exit of foreign capital from Turkish financial markets continued, albeit at a milder level. The result, however, was once again a sharp depreciation in July and August. The TRY depreciated rapidly before the 'second wave' of the COVID-19 pandemic (see Graph 2 below).

Graph 2: CPI based real effective exchange rate of Turkish Lira (2003=100)



Central Bank of the Republic of Turkey

- 27 The tax revenues, as one would expect, declined in real terms between March and July 2020 when compared with the previous year. The 12-month budget deficit exceeded 195 billion TRY in July, while the 12-month primary budget deficit broke a new record with 174 billion TRY. The decline of central government revenues was tempered somewhat in August and September by delayed tax revenues stemming from a short-lived boom in the housing sector and stimulated consumption. Despite this uptick, the public borrowing requirement increased rapidly, and the Erdoğan administration decided to increase the annual borrowing limit it had already breached from 154 billion TRY to 310 billion TRY in the autumn. The foreign exchange interventions of summer 2020, which required the Treasury to borrow further foreign exchange, resulted in the increased share of FX debt in Turkey's total debt stock. For the first time since 2003, the share of FX debt in total debt stock exceeded fifty percent. This is an indicator that currency depreciation is no longer a concern just centred on corporate debt but public debt as well, meaning policymakers ultimately had to increase the cost of funding.

## The Outlook for the Future

- 28 After Turkey's financial liberalisation, the national economy's path of integration into the world economy took the form of dependent financialisation. The growth of the economy under such circumstances has been heavily dependent on the monetary policy decisions of the central banks of core countries and the risk perceptions of the international financial community. Turkey's economy drifted into a severe economic crisis in the post-2013 period. The depth and the timing of the 2018-19 crisis, however, stemmed mainly from the policy manoeuvres and responses of the country's economic policymakers, who responded similarly during the pandemic.
- 29 This raises questions about Turkey's economic future. It seems that the low interest rates in core countries and the depreciated domestic currency may not be enough to

foster a sustainable recovery in Turkey. Since the country's overriding response so far has been to extend credit and compel workers and low-income households to borrow, there appears little chance the Erdoğan administration will witness the post-pandemic recovery it expects. To be sure, Turkey may record growth rates close to its historic averages for a couple of years while maintaining the stability of domestic currency. Policymakers, however, also expect a recovery with relatively high growth rates in the medium to long term. Amid severely restricted fiscal space, insufficient CB reserves and a model of credit-led accumulation that is vulnerable to the long-term impacts of the pandemic and sudden changes in global financial conditions, Turkey's economy cannot replicate the recovery it managed in the aftermath of the 2001 or 2008-09 crises. (Even then, it bears noting that those recoveries were also short-lived, as the first ended in 2007 and the second lasted just two to three years (until 2012) due to the reversal of capital flows).

- 30 By the beginning of the second wave, Turkey had three major problems as a result of the official interventions and responses analysed in this paper. First, deposit holders have perceived the FX interventions of the public banks and CB as signals to retain their savings in foreign exchange, thereby deepening the problems for the corporate sector. The insufficiency of the CB reserves may bring renewed pressures on TRY in the medium to long term. Second, the pandemic will have long-lasting impact on sectors, like tourism, which are of key importance for the Turkish economy. The decline of economic activity in the country's trading partners will also have repercussions on Turkey's economy in the years ahead. Last but not least, the method of crisis management itself relies on suppressing public debate and marginalising proposals that might lead to radical transformations. Locking Turkey's economy into credit-led accumulation (the official response to both the 2018-19 crisis and the pandemic slump) eliminates the possibility of discussing the composition of public expenditures, new infrastructural investments and equity-based responses to economic volatility.
- 31 In the next 12 months, Turkey's economy might achieve a better performance in terms of GDP growth. It might even avert a further fall in the TRY's value while lowering the ratio of non-performing loans, depending on global financial conditions. There will, however, remain deep grievances due to the management of the challenges of recent years, including the pandemic. The loss of employment, the accumulation of debt and the decline in income for millions of households will have a dramatic impact not only on future economic expectations, but political and social struggles as well.

---

## NOTES

1. The latest GDP data shows that growth totalled only 0.9 during the year 2019.
2. The Erdoğan administration sought to reassure the international financial community by prescribing austerity amid high real interest rates in 2018. However, to prevent a long recession, policymakers increased public expenditures and relied on public banks to expand credit. Despite announcing an IMF-type austerity program, the Erdoğan administration itself breached the



program in 2018-19. This form of contradictory management can also be described as the crisis of crisis management.

3. This study does not cover the loss of employment and unemployment statistics. For an analysis of labour market developments amid the pandemic, see Gürsel's article in this volume.

4. See Güngen, A. R. (2020) 'Turkey's Financial Slide: Discipline by Credit in the last Decade of the AKP Rule', Bedirhanoglu, P. et al. eds., *Turkey's New Neoliberal State in the Making: Transformations in Legality, Economy and Coercion*, London: Zed Books, pp. 118-133 and Akçay, Ü. and Güngen, A. R. (2019) 'The Making of Turkey's 2018-19 Economic Crisis', *Institute for International Political Economy Berlin*, Working Paper, No. 120/2019.

5. This study covers the period until late summer 2020. By September, many countries had officially announced the beginning of the second wave of the pandemic. Likewise in Turkey, the number of deaths and patients started to increase. Despite economic normalisation, the surge in numbers may lead to previously unseen measures and result in partial or comprehensive lockdowns.

6. For a comprehensive analysis of public bank actions amid the pandemic, see Güngen (2020) 'Turkey's Public Banks Amid COVID-19', McDonald, D.A., Marois, T., and Barrowclough, D.V. (Eds.) *Public Banks and COVID-19: Combatting the Pandemic with Public Finance*, Municipal Services Project (Kingston) and UNCTAD (Geneva), pp. 333-353.

## ABSTRACTS

The COVID-19 pandemic hit Turkey's economy hard after two years of turbulence and aggravated economic problems. Turkish policymakers preferred to manage the economic slump by extending new credit to small and medium-scale enterprises and making workers and low-income households borrow more. These responses have sown the seeds of the future problems which the country will have to reckon with in the medium to long term. This study analyses the economic slump in 2020 and Turkey's responses to the pandemic, the use of public banks, the state-sponsored credit expansion and foreign exchange interventions before the beginning of the second wave in late 2020 and underlines the insufficiency of the government's measures to contain the long-term economic effects of the virus.

## AUTHOR

### ALI RIZA GÜNGEN

Ali Rıza Güngen is a political scientist and visiting assistant professor at York University, Canada. Dr. Güngen's research currently focuses on dependent financialisation, financial inclusion, and sovereign debt management across the global South and public banks. His articles appeared in *The Journal of Peasant Studies* and *New Political Economy*. He co-edited the 2019 book *The Political Economy of Financial Transformation in Turkey*, published by Routledge, and is the co-author of *Financialisation, Debt Crisis and Collapse: The Future of Global Capitalism* (in Turkish, 3<sup>rd</sup> edition, Istanbul: Notabene, 2019).

# Le marché du travail turc sous le choc de la pandémie de COVID-19

Seyfettin Gürsel

---

## Introduction

- 1 La pandémie de COVID-19 a bouleversé toutes les économies mondiales en causant une réduction sans précédent des activités économiques, et a remis en cause les modèles d'analyse des crises économiques. Les économistes continuent toujours à débattre sur les canaux de transmission du choc, sur le degré et la durée du désastre. Au vu des multiples incertitudes et du manque d'expérience, les gouvernements prennent, sous l'empire de la confusion, des mesures frappées du sceau du « chacun pour soi » et du « sauve qui peut ». D'un côté, les inévitables mesures de confinement diffèrent en sévérité et en durée selon les pays ; de l'autre, les politiques économiques d'ajournement d'impôts, de soutien monétaire et de garantie au crédit bancaire pour éviter un effondrement encore plus profond du revenu des ménages et des entreprises sont fonction des capacités financières nationales et des paris faits sur les futurs effets déséquilibrants de ces politiques.
- 2 Le choc de la pandémie a eu des effets particulièrement bouleversants et inattendus sur les marchés du travail. Afin d'éviter un effondrement désastreux de l'emploi menacé tant par les mesures de confinement que par la chute sans précédent du PIB (10 % au deuxième semestre au niveau mondial)<sup>1</sup>, les gouvernements ont introduit des dispositifs de maintien dans l'emploi allant des programmes de chômage partiel à l'interdiction des licenciements – notamment en Turquie – tout en donnant dans le même temps aux employeurs latitude pour inciter leurs employés à recourir au congé sans solde.
- 3 S'ils ont limité le recul de l'emploi, ces dispositifs remettent en cause la pertinence des indicateurs de chômage définis par l'Organisation Mondiale du Travail (OMT) utilisés dans les analyses économiques. En effet, ces dispositifs ont créé un nouveau groupe que l'on peut qualifier d'*employés sans emploi*, ce qui a permis à la fois le maintien de l'emploi

à un niveau artificiel et celui du nombre de chômeurs et du taux de chômage à un niveau moins élevé qu'il n'aurait dû l'être réellement.

- 4 Un second phénomène a défié le sens des indicateurs de chômage encore plus sévèrement que l'emploi artificiel. Malgré l'application de divers dispositifs de maintien dans l'emploi plus ou moins effectifs, il est évident qu'ils n'ont pas été suffisants pour empêcher la destruction de millions d'emplois, surtout parmi les travailleurs non déclarés à la sécurité sociale et ceux employés dans le secteur des services, de loin le plus affecté par le choc de la pandémie. Or, on observe que ces travailleurs dont le nombre varie d'un pays à l'autre – notons dès maintenant qu'il concerne la grande majorité en Turquie – ne se sont pas mis à chercher du travail, étant convaincus qu'ils n'auraient aucune chance d'en trouver un dans cette période difficile.
- 5 Selon l'OMT, un individu sans travail ne peut être qualifié comme chômeur que s'il est en recherche active d'emploi. Cela implique que ces travailleurs ayant perdu leur emploi ne sont pas comptabilisés en tant que chômeurs dans les enquêtes d'activité auprès des ménages. Étant donné qu'ils ne peuvent pas disparaître dans l'enquête, ils ont, en fait, largement grossi les rangs des « désespérés », une armée de chômeurs potentiels qui s'est constituée aux marges du marché de travail, attendant que la reprise intervienne pour se mettre à nouveau en recherche.
- 6 Le marché du travail turc en ces jours de pandémie s'inscrit parfaitement dans le contexte général évoqué ci-dessus. Il constitue également un exemple très instructif des perturbations créées par le choc de la pandémie et les difficultés d'une juste appréciation du chômage avec les instruments et concepts traditionnels. Dans la suite de l'article je vais d'abord rappeler les principales caractéristiques du marché du travail turc et son état à la veille de la pandémie, poursuivant par la description et l'analyse de l'ampleur du désastre vécu pendant le printemps. Je discuterai ensuite le grand paradoxe du début de l'été : alors qu'on avait assisté à une forte augmentation de l'emploi à la suite du relâchement des mesures de confinement, le taux de chômage a continué de croître !

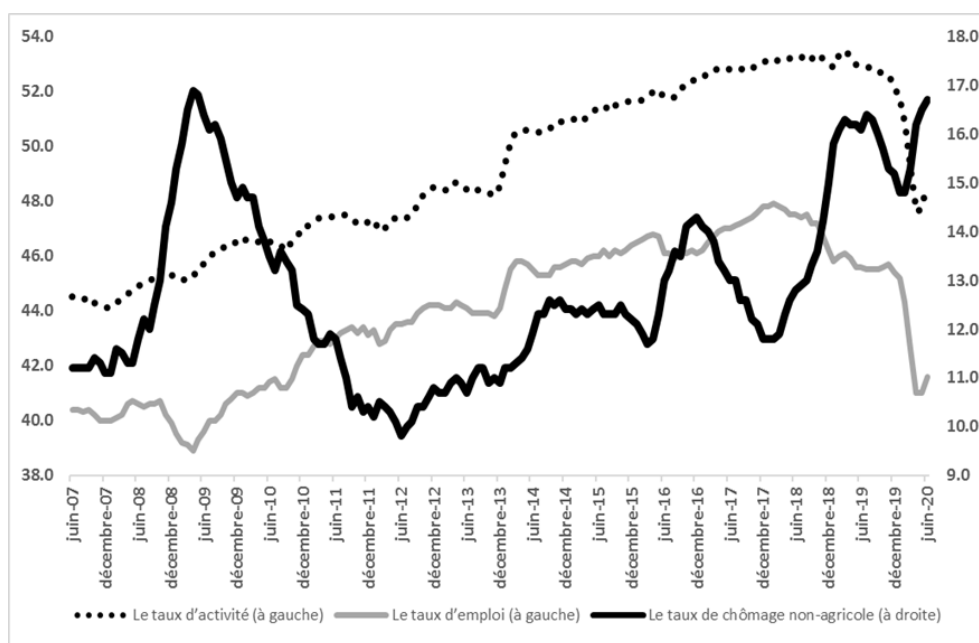
## **Le grand malaise du marché du travail turc à la veille de la pandémie**

- 7 La transition démographique se poursuit en Turquie avec un taux de croissance de la population d'environ 1,3 % par an. Le nombre d'habitants – à l'exclusion des réfugiés – a dépassé les 82 millions. La population en âge de travailler continue donc à augmenter en même temps que s'améliore le niveau moyen d'éducation, ce qui pousse le taux d'activité à la hausse, particulièrement chez les femmes. On peut l'observer dans le graphique n° 1 ci-dessous : de 44 % en janvier 2007 il est monté à plus de 53 % au début de l'année 2019. Pour donner une idée de l'ampleur de l'augmentation de la force de travail, notons que de mars 2018 à mars 2019, elle a augmenté de 1,1 million<sup>2</sup>.
- 8 Le premier défi crucial est donc la nécessité d'une croissance forte de l'emploi exigeant à son tour une croissance forte du PIB. Les études montrent que tenant compte de la capacité de création d'emplois de la croissance économique en Turquie, il est pratiquement impossible d'obtenir une baisse sensible du chômage avec un taux de croissance inférieur à 5 %<sup>3</sup>. Cette nécessité peut s'observer facilement dans le graphique. En 2016, la croissance économique avait baissé jusqu'à 3,3 % ralentissant

ainsi très fortement l'augmentation de l'emploi ce qui s'est traduit par une baisse du taux d'emploi alors que le taux d'activité poursuivait son élan structurel. Il en a résulté une poussée du chômage qui est visible dans le graphique. En 2017, le gouvernement, pris de panique<sup>4</sup>, a lancé des programmes très expansionnistes – on a parlé de « dopage » – élevant le taux de croissance du PIB à 7,4 %. Cette croissance impressionnante provoqua mécaniquement une augmentation tout aussi impressionnante de l'emploi, ce qui a rapidement ramené le taux de chômage à son niveau initial.

- 9 Ces politiques de dopage irresponsables ont approfondi les déséquilibres macroéconomiques existants ; l'inflation s'est accélérée et le double déficit, budgétaire et extérieur, s'est creusé. Une fois le référendum ainsi que les scrutins présidentiel et législatifs gagnés (juin 2017), le gouvernement passa des politiques expansionnistes aux politiques restrictives qui firent reculer la croissance économique à 3,1 % en 2018. Le taux de chômage non-agricole qui avait diminué jusqu'à 11,8 % en février 2018 (Graph. 1) s'est mis à croître, d'abord lentement puis rapidement – pour atteindre 16,4 % en juillet 2019<sup>5</sup> alors que la croissance du PIB continuait de baisser, s'établissant à 1,0 %.
- 10 Dans la deuxième moitié de 2019, on a assisté à une reprise modérée qui a fait reculer le taux de chômage non-agricole à 14,8 % à la veille de la pandémie – c'est-à-dire en février 2020 puisque les premiers cas de COVID-19 ont été annoncés officiellement le 11 mars. Je voudrais aussi rappeler qu'en février le taux d'activité se trouvait à 50,8 %, bien en recul par rapport à son record historique de 53,5 % de mars 2019.
- 11 En conséquence, lorsque le choc de la pandémie commença à se faire sentir sur le marché du travail turc celui-ci se trouvait déjà dans une situation inquiétante avec un chômage élevé et un recul de l'emploi non-agricole de 640 000 (-2,7 %) de février 2018 à 2020, conséquences inévitables d'une longue période de croissance faible. Notons également que sur cette même période, la force de travail non-agricole n'a augmenté que de 185 000 (en deux ans !) camouflant ainsi le vrai niveau du chômage mais témoignant également d'une perte préoccupante de capital humain, facteur important du développement économique.

Graph. 1 : Les taux d'activité, d'emploi et de chômage (corrigés des variations saisonnières en %)



BETAM

## Les bouleversements induits par le choc de la pandémie

- 12 Dans l'introduction j'ai attiré l'attention sur les bouleversements sur le marché du travail qu'a provoquée la chute de l'emploi consécutive à une contraction sans précédent du PIB et la limitation de cette chute grâce aux mesures de soutien à l'emploi. Cependant, ces mesures ont eu pour effet de créer des millions d'emploi fictifs dont le statut définitif, *retour au travail* ou *transition vers le chômage*, dépend d'une part de la puissance de la reprise en cours ; et d'autre part des marges de manœuvre existantes dans les budgets gouvernementaux. De surcroît, nombre de travailleurs qui avaient perdu leur emploi s'étaient retirés du marché du travail et n'étaient de ce fait pas considérés comme chômeurs par les enquêtes d'où une sous-estimation du chômage calculé à l'aide des instruments conventionnels. Tous ces bouleversements ont rendu bien complexe l'analyse du marché du travail, notamment celui de la Turquie. Essayons donc de décortiquer cette complexité étape par étape.
- 13 Le recul de l'emploi déjà en cours en février 2020 s'accélère en mars-avril puis ralentit en mai grâce aux effets conjugués du relâchement partiel des mesures de confinement et des politiques de soutien à l'emploi – dont les deux vecteurs principaux ont été les subventions publiques (60 % des salaires) accordées aux entreprises se déclarant en activité réduite et l'interdiction des licenciements accompagnée de la faculté pour les employeurs d'imposer aux personnels de prendre des congés sans solde. L'État a décidé de rémunérer à hauteur de 1706 LT (environ 200 euros) par mois les travailleurs privés de ressources. En mai, le nombre de salariés en activité réduite – la majorité d'entre eux ne travaillant dans les faits pas du tout – bénéficiant des subventions avait atteint 3,5 millions et le nombre des salariés en congé sans solde 1,7 million.

- 14 En dépit de ces précautions, dans les secteurs non-agricoles ont été détruits près de 2 millions d'emplois en trois mois, destructions plus massives dans le secteur des services où elles ont dépassé 1,6 million. Le taux d'emploi a par ailleurs baissé de 50,8 % en février à 47,7 % en mai (Graphique 1). Pourtant, le nombre de chômeurs n'a augmenté que de 155 000 en trois mois, portant le nombre de chômeurs de 4 millions à 4 155 000. En conséquence, la force de travail – qui par définition est la somme des employés et des chômeurs – a reculé d'un peu plus de 1,8 million dans la période considérée. Le taux de chômage (chômeurs / force de travail), quant à lui, est passé de 14,8 % à 16,5 %.
- 15 Bien que cette hausse du chômage dans une période relativement courte soit importante, elle est loin d'indiquer la gravité du problème. En effet, le gouffre qui s'est creusé entre les pertes d'emplois et l'augmentation du nombre de chômeurs est considérable. Si tous les travailleurs ayant perdu leur emploi s'étaient mis à chercher du travail, le taux de chômage non-agricole aurait en fait atteint 22 %.
- 16 Que sont devenus ces travailleurs ? Ils sont venus grossir dans les statistiques les rangs des « désespérés », ceux qui déclarent aux enquêteurs qu'ils voudraient bien travailler mais ne cherchent pas de travail, n'ayant aucun espoir d'en trouver un. Leur nombre s'était déjà mis à croître lentement en 2018. À partir de mars 2020, une progression fulgurante a été observée : de 2,5 millions en février 2020, leur nombre est passé à plus de 4,4 million trois mois plus tard ; une poussée proche de 2 millions.

## **Le paradoxe de juin : une explosion de l'emploi accompagnée d'un chômage en hausse**

- 17 Chaque mois, je commente les évolutions du marché du travail dans le quotidien en ligne T24. Dans mon article du 11 août relatif aux développements de la période de mai<sup>6</sup>, j'avais pronostiqué que ces millions de chômeurs potentiels allaient commencer à revenir sur le marché du travail dès que se profilerait une reprise, car ces gens, pour survivre, sont obligés de travailler. J'avais ajouté que ce retour aurait l'effet d'une « bombe à retardement ».
- 18 Cette prévision n'a non seulement pas tardé à se réaliser mais la puissance de ce retour a même dépassé mes attentes. Les statistiques de la période de juin (mai-juin-juillet) publiées le 10 septembre ont révélé que l'emploi non-agricole a fait un bond de 395 000 par rapport à la période de mai (avril-mai-juin). Le fait que l'emploi augmente d'une période à l'autre n'est pas très surprenant puisque les chiffres catastrophiques du mois d'avril sortaient des statistiques de la période de juin alors que celles du mois de juillet y entraient, mais le retour massif de l'emploi était en revanche frappant.
- 19 Normalement, l'ampleur de l'augmentation de l'emploi aurait dû faire diminuer le chômage. Or, c'est l'inverse qui s'est produit. Le nombre de chômeurs a augmenté de 140 000 et le taux de chômage est passé de 16,5 % à 16,7 %. Pour les non-initiés du marché du travail turc, c'était paradoxal mais ce n'est au fond qu'un paradoxe en apparence et j'espère que les lecteurs en ont deviné la raison. De la période de mai à celle de juin, le chômage a augmenté car la force de travail a augmenté davantage que l'emploi ; de 535 000 précisément. Rappelons qu'une telle augmentation constitue plus de la moitié des augmentations annuelles en temps ordinaire.
- 20 Dans ces circonstances, de retour massif vers le marché du travail de millions de personnes sans emploi, quel avenir peut-on prédire pour le chômage en Turquie ? Tout

va dépendre en premier lieu de l'allure de la pandémie dans les mois à venir. Comme en Europe, le nombre de cas de COVID-19 est en hausse en Turquie depuis juillet et le gouvernement commence depuis fin septembre à rétablir des mesures de confinement. Si pour le moment elles demeurent modestes, leur durcissement semble inéluctable.

- 21 Si nous gardons notre optimisme, on peut tabler sur une poursuite de la reprise à un rythme modéré. L'OCDE, dans son rapport intermédiaire de septembre a révisé à la hausse sa prévision de croissance pour l'économie turque de -4,8 % à -2,9 %. Je suis un peu plus optimiste et pense qu'une croissance 0 est possible pour 2020. Cela signifie que l'emploi va poursuivre sa hausse, mais qu'en sera-t-il du chômage ?
- 22 Étant donné les incertitudes sur la vivacité de la reprise, il est difficile de faire des pronostics audacieux mais ce dont on est sûr c'est que le chômage va poursuivre sa progression au moins jusqu'à résorption de « l'armée des désespérés ». Mais ce n'est pas la seule condition. L'État continue à subventionner près de 5 millions d'individus soit au chômage partiel soit en congé sans solde. La marge de manœuvre du budget est déjà épuisée. Le jour où ces compensations prendront fin, il est certain qu'une partie de ces emplois artificiels seront détruits, ce qui poussera une partie de ces personnes au chômage. Il convient également d'y ajouter les centaines de milliers de jeunes diplômés à venir qui vont eux aussi se mettre à chercher du travail.
- 23 Pour conclure, on peut dire que le choc de la pandémie n'a pas encore produit tous ses effets sur le chômage. Le record historique du taux de chômage non-agricole a été battu en avril 2009 avec 16,8 % pendant la Grande Récession (Graphique 1). Nous sommes arrivés à 16,7 % en juin 2020. Un nouveau record est inévitable. Mais, ce qui est encore plus grave, c'est que pour la première fois dans son histoire la Turquie va connaître un taux de chômage élevé pendant une très longue période. Lors des crises précédentes (1994, 2001 et 2009), on avait assisté à de fortes et rapides poussées du taux de chômage, résorbées en un an environ grâce à des reprises puissantes. Cette fois-ci, cela fait plus de deux ans et demi que la Turquie souffre d'un chômage élevé et elle n'est pas près de s'en sortir. Les multiples conséquences néfastes sur la société turque sont inévitables et alarmantes.

## NOTES

1. OCDE (2020), *Perspectives économiques de l'OCDE, Rapport intermédiaire septembre 2020*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/773ea84a-fr>.
2. Les données servant de base à la discussion ont été produites par BETAM (Centre de Recherches Économiques de l'Université Bahçeşehir).
3. La question de l'élasticité croissance-emploi a été récemment analysée dans Seyfettin Gürsel & Gökçe Uysal, "Korona günlerinde Türkiye İşgücü piyasası" [Le marché du travail turc aux temps du corona] *Salgın Ekonomisi*, Efil Yay, août 2020, pp. 311-348.
4. Le gouvernement AKP avec l'appui du parti d'extrême droite MHP avait lancé fin 2016 une campagne pour l'adoption du régime présidentiel au référendum constitutionnel du 14 avril 2017.

5. Pour suivre le chômage en Turquie je préfère me baser sur les indicateurs non-agricoles puisque, d'un côté, l'emploi agricole a toujours une part relativement élevée (18 %) dans l'emploi total, une particularité qui fait sous-estimer le taux de chômage étant donné le nombre marginal de chômeurs dans l'agriculture et, d'un autre côté, les variations dans ce secteur n'ont pas une influence significative sur la conjoncture économique. J'aimerais noter que le taux de chômage général est passé de 9,9 % à 14 % dans la période considérée.

6. Turkstat publie mensuellement les statistiques du marché du travail, mais les chiffres couvrent un trimestre. C'est pourquoi Turkstat utilise le terme « période » au lieu de « mois ». La période de mai concerne les mois d'avril, mai et juin.

## RÉSUMÉS

La pandémie de COVID-19 a frappé la Turquie à partir du mois de mars. Le gouvernement turc a suivi peu ou prou la même stratégie adoptée par la plupart des gouvernements européens. D'une part, des mesures de confinement ont été introduites à partir du mois d'avril et d'autre part, diverses mesures de soutien telles qu'ajournement d'impôts, transferts de revenus aux ménages pauvres, garanties publiques au crédit bancaire, subventions salariales aux travailleurs en chômage partiel ont été lancées pour amortir les effets du choc sur les revenus et l'emploi. En mai, Le gouvernement turc a même interdit aux employeurs de licencier leurs employés tout en leur accordant le droit de les mettre en congé sans solde.

Ces diverses mesures ont pu certainement limiter la contraction du PIB au deuxième semestre mais une contraction tout de même sévère a provoqué la perte de 2 millions d'emplois. Le taux de chômage déjà élevé à la veille de la pandémie (14,8 %) a fait un bond appréciable (à 16,5 %) mais en fait le niveau atteint par le chômage officiel a été largement sous-estimé dans la mesure où le nombre de chômeurs n'a augmenté que de 155 000 ; cela sans compter plus d'un million de travailleurs, officiellement en emploi mais sans travail.

## AUTEUR

### SEYFETTIN GÜRSEL

Seyfettin Gursel est professeur d'économie à l'Université de Bahçeşehir, Istanbul et le directeur du centre de recherche BETAM. Fondé en 2008 BETAM publie des notes de recherches mensuelles sur la croissance et le chômage en Turquie et prépare des rapports de recherches pour les organisations publiques et privées. Après avoir reçu le titre de Docteur d'Etat à l'Université Paris X-Nanterre en 1979, professeur Gursel a enseigné à l'Université d'Istanbul et à l'Université de Galatasaray avant de rejoindre l'Université de Bahçeşehir. Son livre, *L'empire ottoman face au capitalisme* a été publié par L'Harmattan en 1987. Il a aussi publié en 1999 chez YKY in livre intitulé *Emploi et Chômage en Turquie* et de nombreux articles et rapports de recherches sur l'histoire économique de la Turquie, le marché du travail et sur l'inégalité des revenus.