



HAL
open science

”Le grand miracle turc” : problématisation et politiques de la tuberculose en Turquie (1945-1975)

Léa Delmaire

► To cite this version:

Léa Delmaire. ”Le grand miracle turc” : problématisation et politiques de la tuberculose en Turquie (1945-1975). Histoire. Institut d’études politiques de paris - Sciences Po, 2024. Français. NNT : 2024IEPP0002 . tel-04521260

HAL Id: tel-04521260

<https://theses.hal.science/tel-04521260v1>

Submitted on 26 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Institut d'études politiques de Paris
ECOLE DOCTORALE DE SCIENCES PO
Programme doctoral d'histoire
Centre d'histoire de Sciences Po

Doctorat en histoire

« Le grand miracle turc »

Problématisation et politiques de la tuberculose en Turquie
(1945-1975)

Volume 1

Léa DELMAIRE

*Thèse dirigée par Paul-André ROSENTAL, Professeur des universités
et Élise MASSICARD, Directrice de recherche*

Soutenance le 1^{er} février 2024

Jury :

Mme Élise MASSICARD, Directrice de recherche, CNRS (CERI)

Mme Judith RAINHORN, Professeure des universités, Université Paris 1
Panthéon-Sorbonne (rapporteuse)

Mme Anne RASMUSSEN, Directrice d'études, EHESS

M. Paul-André ROSENTAL, Professeur des universités, Sciences Po

Mme Ayşecan TERZIOĞLU, *Assistant professor*, Sabancı Üniversitesi

M. Alexandre TOUMARKINE, Professeur des universités, Inalco

M. Erik-Jan ZÜRCHER, *Professor emeritus*, Universiteit Leiden (rapporteur)

*À mon grand-père,
Roger Delmaire (1928-2023)*

Remerciements

Mes remerciements vont tout d'abord à mon directeur et à ma directrice de thèse, pour la confiance qu'il et elle m'ont accordée et les questions qu'ils m'ont incessamment poussée à me poser par leurs travaux et par nos discussions. Je suis particulièrement reconnaissante à Élise Massicard pour sa rigueur et sa précision, et à Paul-André Rosental pour son véritable sens de l'écoute et sa hauteur de vue.

Je remercie Anne Rasmussen d'avoir accepté de présider mon jury, et Judith Rainhorn, Ayşecan Terzioğlu, Alexandre Toumarkine et Erik Jan Zürcher d'avoir accepté d'y siéger. C'est un honneur qu'elles et ils me font.

Un très grand merci à Julien Boucly, Gabriel Doyle, Anatole Le Bras, Paul-Arthur Tortosa, Guillaume Linte, ainsi qu'à Joséphine Desfougères, Helin Karaman, Camille Mahé, Marion Henry, Charles-Antoine Wanecq, Dimitri Mézière, Ludovic Fillols, Valentin Brunel, Charles Ganier, Nouran Gad, Eva Bernard, Agathe Fautras, Piergiorgio Bruno, Öykü Aytacıoğlu, Ece Nirun, Yohanan Benhaïm, Bart Surdon-Demongeot, et les participant·es de l'atelier de relecture du CHSP organisé par Elissa Mailänder et Matthieu Fulla, qui ont relu des parties de cette thèse à diverses étapes du travail, vérifié des traductions, ou contribué à la mise en forme du manuscrit, et plus encore à Florence Lapouille, Blanche Plaquevent et Romain Jaouen, qui en ont relu de très, très nombreuses parties et m'ont, ainsi qu'Armand Aupiais, permis d'achever cette thèse par leur soutien de chaque instant et leur générosité. Je remercie également Bérénice Bernard pour ses nombreuses relectures et son aide précieuse dans les derniers moments de la rédaction, ainsi que Thomas Dequeker qui a réalisé une carte, Béatrice Garapon qui m'a transmis des archives, et Alice Moret qui m'a fourni des photographies. C'est peu de dire que ce manuscrit fut une aventure collective.

Cette recherche a été financée par un contrat doctoral puis un ATER au Centre d'histoire de Sciences Po (CHSP), puis une Aide à la Mobilité Internationale de l'Institut français d'Études Anatoliennes (IFEA). Elle a été réalisée avec le soutien du Comité pour l'histoire de l'Inserm. Ont également financé certains déplacements aux archives et ma participation à divers événements scientifiques l'École doctorale de Sciences Po, l'École française de Rome – où je remercie Laura Pettinaroli, la *Gesellschaft für Turkologie, Osmanistik und Türkeiforschung*, la *Societat Catalana d'Història de la Ciència i de la Tècnica*, la *COST Action 'Who cares in Europe'* – au sein de laquelle je remercie particulièrement Clarisse Berthezène et Ellianna Farazi, la région Île-de-France et le projet "*Neverending infectious diseases*".

Merci aux professeur·es qui ont inspiré et encadré mes premiers travaux de recherche, en particulier Zeynep Gambetti à l’effervescente université Boğaziçi post-Gezi, Philippe Bourmaud à l’IFEA, Pap Ndiaye à Sciences Po, Matthieu Renault à Paris 8.

Je remercie les personnes qui m’ont aidées dans ma recherche de sources, si nombreuses que je ne saurais toutes les citer ici : tout d’abord les personnels des bibliothèques et archives que j’ai fréquentées, en particulier Reynald Erard, Marine Steelant, et le personnel du service photos à l’OMS, Fabio Ciccarello et Sarah Dister à la FAO, Mariéva Chalvin à la BULAC, ainsi que les personnels de l’Union, du CIE, de CARE, et celui toujours très accueillant de la bibliothèque Beyazit ; ensuite les personnes qui m’ont accordé du temps pour me parler de leur activité, me faire participer à celle-ci, me faire accéder à des archives privées, ou me faire bénéficier de leurs contacts et de leurs conseils, notamment Zeki Kılıçaslan, Fuat Demir, Esmeray Yoğun, Ali Kocabaş, Emel Kibaroglu, Mustafa Naci Bayrak, Ebran Kabasakal, Ayşe Öztürk, Filiz Duyar Ağca, Haluk Çalışır, Şerek Özkara, Ramadan İsmail Çağaç, Nilüfer Kongar, Ozan Toraman, Yves Denéchère, Mazyar Khoojinian, Ahmet Boratav, Ekrem Murat Zaman. Ma gratitude va également à Muazzez Yazıcıoğlu pour le long entretien qu’elle m’a accordé et à Ferhat et Ali Boratav pour m’avoir donné accès aux archives de leur père.

Parmi les chercheur·ses ayant discuté mes travaux, je remercie tout d’abord Anne-Marie Moulin et Emmanuel Szurek pour avoir accepté de constituer mon comité de thèse. Je suis particulièrement reconnaissante aux chercheur·ses rencontré·es à İstanbul, dont Asena Günal, Murat Metinsoy, Murat Aksu ; à Acıbadem, Ceren İlikan Rasimoğlu, Yeşim Ülman, Yeşim Yasin, et tout particulièrement Fatih Artvinli qui m’a beaucoup aidée ; à Boğaziçi, Edhem Eldem, Kutluğhan Soyubol et Ayşe Buğra. C’est un euphémisme de dire que nombre d’entre elles et eux étaient confronté·es à des problèmes autrement plus importants, ils et elles ont pourtant pris le temps de me conseiller avec une grande bienveillance, je leur envoie ma gratitude et mon soutien. Je remercie les membres du CETOBaC, en particulier Hamit Bozarıslan, Fabio Giomi et surtout Gabriel Doyle, avec qui ce fut toujours un plaisir d’échanger et de travailler, ainsi que celles et ceux du réseau DFG « *Contemporary History of Turkey* » autour de Berna Pekesen, en particulier Jenny White, Barış Alp Özden et Zeynep Bursa-Millet. Un grand merci aussi à Ayşecan Terzioğlu, Béatrice Garapon, Catherine Cavalin, Celia Miralles, Frédéric Vagneron, Christian Bonah, Alexandre Wenger, Shiori Nosaka, Matheus Alves Duarte da Silva, Marie-Emmanuelle Chessel, Luc Berlivet, Cansu Değirmencioğlu, Morgane Labbé, Guillaume Blanc et Guillaume Linte pour les discussions riches, les questions,

les conseils et les encouragements à différents stades de ma recherche. Merci à celles et ceux qui, souvent anonymes, produisent et transmettent outils et ressources en ligne, des animateur·ices de listes de diffusion aux numérisateur·ices d'archives, de libgen à l'ANCMSP.

À Sciences Po, je remercie l'équipe du CHSP, en particulier Marc Lazar, Régine Serra, Marie-Laure Dagieu et Carole Giry pour leur soutien ; Giacomo Parrinello, Sabine Dullin, Thomas Tari et l'équipe de « Sciences et Société », ainsi que mes étudiant·es, pour m'avoir donné goût à l'enseignement ; et l'irremplaçable équipe de la bibliothèque, notamment Michaël Goudoux, Anna Couthures-Idrizi et Noémie Musnik. Merci aux doctorant·es du CHSP, en particulier celles et ceux qui m'y ont accueillie à mon arrivée en thèse : Lola Zappi, Pierre Nobl, Antoine Perrier, Camille Mahé, Marion Henry, Clément Collard, Charles-Antoine Wanecq, et celles et ceux que j'ai eu la chance de rencontrer avant et après, notamment Anatole Le Bras, Agathe Jacquin de Margerie et Bérénice Bernard. Merci aussi, pour l'énergie et le collectif, aux co-organisateur·ices des séminaires « Matière du politique » et « Du Local au global – le Travail », aux élu·es doctorant·es, à la Liste Syndicale des Doctorant·es et au comité de mobilisation contre la LPPR.

De mes premières recherches de master à la rédaction de ma thèse, l'IFEA a constitué pour moi un cadre aussi stimulant que sûr. Je ne saurais trop remercier les formidables Helin Karaman et Julien Boucly de m'en avoir entrouvert les portes. Je remercie les directeurs qui m'y ont accueillie, Jean-François Pérouse, Bayram Balcı et Philippe Bourmaud, ainsi que les indispensables Aynur Şen, Ümit Sevgi Topuz et Gülsüme Yıldırım. Pour les discussions essentielles dans les couloirs, dans les bureaux, dans les bars, sur les escaliers, sur le vappur, pour les crises surmontées et les joies célébrées ensemble, teşekkürler aux chercheur·ses qui ont fait et font vivre ce lieu de recherche, en particulier Éva Bernard, Agathe Fautras, İlke Keleşoğlu, Aurélie Stern, Lydia Zeghmar, Marine Ledroit, Solène Poyraz, Ludovica Tua, Anaïs Lamesa, Charles Ganier, Denis Hermann, Yohanan Benhaïm et Ece Nirun. Je dois beaucoup à celles qui se sont embarquées avec moi et avec enthousiasme dans l'aventure des ateliers d'écriture : Julie Gaillet, Elif Can, Alice Moret, Maena Berger, et surtout la merveilleuse Joséphine Desfougères. Un grand merci aussi à Nouran Gad et Öykü Aytaçoğlu, l'instimable branche marseillaise de l'IFEA dans mes derniers mois de rédaction.

Je remercie Judith Rainhorn et les membres du CHS de Paris 1 de m'avoir offert des conditions idéales pour les tous derniers moments de cette thèse.

Merci enfin à celles et ceux qui m'ont aidée à surmonter cette expérience particulière de la précarité qu'est le doctorat, en ouvrant leurs oreilles, leurs bras, leur appartement ou leur

canapé, en particulier Valentin Brunel, Selin Öztürk, Mustafa Köksalan, Dilek Karen, Suzanne Seiller, Lauranne Callet-Ravat, Tiphaine Vanlemmens, Joseph Richard, Anne-Do Lapouille L’Eplattenier, Vincent et Nükte Bouvard, Rodolphe Doublet, Pablo Jupin, Vincent Feldman, Ludovic Fillols, Paul Malgrati, Delphine Soucaïl, Coline Sovran, Eloïse Stark, Gautier Amiel, Édouard Lenormand, Mili Milosavljevic, Vera Egbers, Cuma Yeşilderili, Ayça Yüksel, Alexis Aulagnier, Henning Heller et Burcu Yaşar, Dimitri Mézière, Erwan Malary, les camarades inattendu·es de l’EFR et éternel·les de la Grande Magouille et des Mineurs de fond ... vous êtes trop nombreux·ses mais vous êtes tous·tes super. J’ai une pensée particulière pour celles et ceux qui ont été là lors du rude hiver (que fût) 2020-2021. Merci à mon psy sans qui je n’aurais jamais réussi à écrire les premières lignes, et sans doute pas beaucoup des suivantes. Grazie mille, surtout, à Vincent Duchosal, à Piergiorgio Bruno, et à Hadrien Pélissier.

Et hors toute catégorie, parce qu’entrant dans trop d’entre elles, un merci immense à vous qui j’espère savez tout ce que je vous dois, pour le texte et pour le reste : Armand Aupiais pour les permanentes, cruciales et fondamentalement rigolotes discussions scientifico-politico-linguistiques et les plans de travail sur la comète des derniers mois presque jumeaux ; Paul-Arthur Tortosa pour les jeux de mots, les mille idées-minutes et le sérieux qui ne s’y prend pas ; Romain Jaouen pour la patience et l’enthousiasme infinis, la pensée précise et l’amitié précieuse ; Blanche Plaquevent pour le care intensif et la politique de logistique commune, l’esprit qui va vite et loin, et la présence même à distance ; et mes parents pour leur soutien constant, confiant et matériel dans mes longues études, leur humour et leur engagement social et politique.

Résumé

Cette thèse montre comment, entre 1945 et 1975, la tuberculose est devenue, puis a cessé d'être, un problème public majeur en Turquie. Sur cette période, l'État étend progressivement son action antituberculeuse en s'appuyant sur la délégation d'une partie des politiques publiques aux ligues antituberculeuses (*Verem Savaşı Dernekleri*) et aux organisations internationales. Après 1945, la tuberculose commence à être problématisée comme un enjeu de civilisation d'un pays « en retard », plutôt que comme une « maladie sociale », symptôme des inégalités. Entre 1953 et 1969, période des grandes campagnes de vaccination, les politiques de lutte contre la tuberculose se déploient, entre introduction de solutions pharmaco-techniques et projet de création d'un peuple turc « moderne » et « civilisé » par la propagande sanitaire. Au début des années 1970, ces politiques sont à leur acmé et la baisse des chiffres conduit les acteur·ices à proclamer un « grand miracle turc » dans la lutte contre la tuberculose. Mais simultanément, une démobilisation rapide a lieu, dans un contexte de « transition épidémiologique » et de recomposition des priorités sanitaires à l'échelle mondiale. Ces évolutions donnent à voir une trajectoire de l'« occidentalisme épidémiologique ». Ce rapport des acteur·ices turc·ques de la santé publique à une modernité sanitaire et à un Occident fantasmés est un ressort idéologique fondamental des politiques de tuberculose. La Turquie s'est finalement construite comme modèle de la lutte contre la tuberculose pour les pays en développement, en mettant en scène l'exemplarité de la coopération entre son peuple et son État, et son engagement dans la coopération internationale.

Mots-clés : *Turquie ; tuberculose ; santé publique ; politiques publiques ; État ; travail ; médecine ; care ; Welfare ; OMS ; antibiotiques ; vaccination*

Abstract: “The Great Turkish Miracle”: The Problematisation and Politics of Tuberculosis in Turkey (1945-1975)

This dissertation shows how, between 1945 and 1975, tuberculosis became, and then ceased to be, a major public problem in Turkey. Over this period, the state gradually extended its anti-tuberculosis action, relying on the partial delegation of public policies to tuberculosis leagues (*Verem Savaşı Dernekleri*) and international organisations. After 1945, tuberculosis began to be discussed as a civilisational issue in a country that was “lagging behind”, rather than as a “social disease” which is a symptom of inequalities. Between 1953 and 1969, the period in which the major vaccination campaigns occurred, policies to combat tuberculosis were rolled out, combining the introduction of pharmaco-technical solutions with health propaganda aimed at creating a “modern” and “civilised” Turkish people. At the beginning of the 1970s, these policies were at their peak, and the fall in the figures led the actors to proclaim a “great Turkish miracle” in tuberculosis control. At the same time, however, a rapid demobilisation took place, in a context of “epidemiological transition” and a reordering of health priorities on a global scale. These developments reveal a trajectory of “Epidemiological Occidentalism”. This relationship of Turkish public health stakeholders to a fantasised West and medical modernity was a fundamental ideological driving force behind tuberculosis policies. In the end, Turkey set itself up as a model for developing countries in the fight against tuberculosis, showcasing the exemplary cooperation between its people and the State, and its commitment to international cooperation.

Keywords: *Turkey; tuberculosis; public health; public policies; State; labour; medicine; care; Welfare; WHO; antibiotics; vaccination*

Thèse préparée au Centre d’histoire de Sciences Po (CHSP)
1, place Saint-Thomas d’Aquin
75007 Paris

Table des matières

Remerciements.....	5
Résumé.....	9
Abstract: “The Great Turkish Miracle”: The Problematisation and Politics of Tuberculosis in Turkey (1945-1975).....	10
Table des matières.....	11
Prononciation du turc et choix de traduction.....	21
Sigles et termes fréquemment utilisés.....	22
Introduction.....	25
I. Un poème et des questions.....	27
1) Les enjeux versifiés d’une maladie sociale.....	28
2) Les silences du récit.....	44
3) Du poème à l’histoire : problématiser l’histoire de la lutte antituberculeuse en Turquie.....	49
II. Une littérature et des enjeux.....	51
1) La problématisation d’une question de santé publique, entre mobilisation et démobilisation.....	52
A) Une littérature classique : dénaturiser les « problèmes publics ».....	52
B) Un aspect moins étudié : fin des maladies et « démobilisation ».....	55
2) Co-construction des politiques publiques et biopolitique.....	56
A) L’État turc et ses « arrangements ».....	57
B) Les multiples acteur-ices du Welfare et de la santé.....	59
C) La biopolitique et sa délégation.....	61
3) La tuberculose saisie par les sciences sociales.....	62
A) Une maladie historiographiquement privilégiée.....	63
B) Mais peu étudiée pour l’histoire de la République de Turquie.....	66
4) La République de Turquie, un terrain à la fois emblématique et singulier.....	69
A) Le problème de l’« Ouest et du reste », entre Europe et Moyen-Orient.....	70
B) Un cas qui permet de repenser la chronologie des maladies infectieuses.....	73
C) Un cas qui permet de questionner la chronologie de l’État turc.....	75
III. Les sources : « archives manquantes », archives présentes.....	77
1) Un parcours dans les <i>missing archives</i>	78
2) Travailler avec les sources existantes.....	83

A)	Construire un corpus.....	83
B)	Analyser, traduire, prendre au sérieux.....	87
C)	Limites des sources.....	92
IV.	Plan de la thèse.....	96
	Partie I : Mobilisations (1945-1952)	97
	Chapitre 1 – Une drôle de sortie de guerre : Conditions de possibilité d’une émergence... 99	
	Introduction	99
I.	Un contexte de sortie de guerre marqué par la pauvreté	102
1)	La pauvreté comme conséquence de la guerre.....	103
2)	La pauvreté comme cause d’une population affaiblie.....	105
II.	Nationalisme, développement et « problème de la population ».....	109
1)	Combien de « problèmes de la population » ?	110
2)	Augmenter la quantité	116
3)	Protéger la « turcité »	125
III.	Affirmer l’État.....	133
1)	Un État impuissant à assurer la santé et la protection de sa population ?	133
2)	Des politiques de tuberculose et de papier	138
	Conclusion.....	141
	Chapitre 2 – Problématiser une maladie sociale. Acteur·ices et modalités de la transformation de la tuberculose en un problème public..... 143	
	Introduction	143
I.	Un groupe problématisateur : qui porte la question de la tuberculose ?.....	145
1)	Un groupe divers mais affichant son unité et sa légitimité à porter la question..	147
A)	Un groupe divers mais uni	147
B)	Un groupe légitime.....	157
2)	La multipositionnalité des promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose	165
A)	Des positions dans trois champs privilégiés.....	167
B)	Jouer sur les échelles et le genre : des multipositionnalités spécifiques	175
C)	Différentes arènes, différents publics visés	180
II.	Problématiser la tuberculose : comment parler de maladie sociale quand on est kémaliste ?	186
1)	Classe et maladie sociale : un concept inutilisable sous le kémalisme ?	187
A)	Une société sans classe ?	187
B)	Flexibilité du concept de kémalisme et marge de négociation	191

2) « Maladie sociale » : une formule aux sens multiples	196
A) Un premier sens (quasi-)évacué : une maladie des inégalités sociales et économiques	197
B) Une acception plus acceptable : une maladie de la pauvreté et de l'ignorance	205
C) Des liens économie-société-maladie plus complexes : la tuberculose, « maladie de la civilisation ».....	209
D) Un dernier sens : un fléau qui demande des solutions politiques et l'intervention de la médecine sociale	212
Conclusion.....	216
Chapitre 3. L'État et les ligues antituberculeuses : entre coopération et sous-traitance ...	221
Introduction	221
I. Du côté de l'État : quand dire n'est pas toujours faire.....	223
1) Des lois et des institutions déjà existantes.....	224
A) Parallélisme entre République et santé	225
B) Parallélisme entre république et lutte contre la tuberculose.....	227
C) Des mesures concrètes de lutte contre la tuberculose dans les premières années de la République.....	229
2) Une volonté plus affirmée à partir du milieu des années 1940	231
3) Une action étatique qui reste limitée	237
II. La multiplication des <i>Verem Savaşı Derneği</i>	243
1) Des associations anciennes.....	243
A) De premières tentatives dans les dernières années de l'Empire ottoman	244
B) Le développement des premières VSD dans les premières années de la République	247
C) D'autres associations impliquées de manière plus marginale dans la lutte contre la tuberculose	250
2) À partir de 1945, une multiplication des VSD locales.....	254
A) Une multiplication rapide des ligues locales	254
B) Un niveau d'activités divers mais parfois une place plus importante que l'État	258
C) Un développement soutenu et encouragé par l'État ?	262
3) 1948 : une association nationale.....	267
A) La création de l'UVSD.....	268
B) Missions et activités de l'UVSD.....	270

III.	Une coopération qui se développe : quel régime mixte de gestion de la tuberculose ?	274
1)	Les lois de 1948 et 1949 : un régime légal de sous-traitance	274
A)	La loi n°5237 de 1948 : un financement pérenne pour les ligues antituberculeuses, par les municipalités.....	276
B)	La loi n° 5368 de 1949 : le financement directement étatique d'un système mixte	280
2)	Une co-construction des politiques publiques	283
A)	Une collaboration initiée par l'État : les commissions mixtes de tuberculose .	285
B)	La mise en pratique coordonnée des politiques co-décidées	289
3)	Une coopération facilitée mais parfois limitée	293
A)	Des figures d'intermédiaires : l'exemple de Ahmet Hamdi Akseki	293
B)	Des intérêts communs et une vision commune.....	296
	Conclusion.....	308
	Chapitre 4 – La Turquie dans le monde de la lutte contre la tuberculose, le monde dans les politiques de tuberculose en Turquie	311
	Introduction	311
I)	Placer la Turquie dans le monde par les politiques sanitaires.....	312
1)	Un pays en retard ou un modèle dans la lutte contre la tuberculose ?.....	312
A)	Perception et auto-perception de la Turquie comme pays pauvre et sous-développé	313
B)	Mais un pays européen et modèle pour le Moyen-Orient.....	322
C)	La synthèse de cette position ambiguë : un occidentalisme épidémiologique.	329
2)	La Turquie dans des politiques mondiales de tuberculose en plein changement	337
A)	Des réseaux transnationaux et des organisations internationales	337
B)	Un acteur majeur : l'OMS.....	344
II)	Le local de l'international : Le Centre antituberculeux de formation et de démonstration de Taksim (1951-1952)	364
3)	Le résultat d'une coopération entre État, ligue antituberculeuse et OMS.....	366
A)	Un accord tripartite.....	366
B)	Une coopération célébrée.....	372
1)	Dans la rue de la Santé mondiale, un projet idéal – et sa réalisation.....	385
A)	Un projet idéal.....	386
B)	Une adaptation nécessaire à la réalité	391

2) Quelle « impulsion » et quel rayonnement national et international ?	395
A) Un travail d'« impulsion » pour une reprise de la gestion par les personnels locaux après le départ de l'équipe de l'OMS	396
B) Rayonnement national	398
C) Rayonnement international	400
Conclusion	408
Partie II : Campagnes (1953-1969)	411
Chapitre 5. Reconfigurations d'un « problème médico-social » à l'heure des antibiotiques	413
.....	
Introduction	413
I. Des multiples « effets secondaires » des nouvelles solutions pharmaco-techniques ...	414
1) De nouvelles solutions biomédicales entre réticences et espoir	415
A) Les antibiotiques, plus acceptés et plus diffusés, mais peu médiatisés	415
B) L'horizon de l'éradication ?	425
2) Une reconfiguration paradoxale de la lutte contre la tuberculose, entre biologisation et attention renouvelée au social	429
A) Le renforcement d'une approche biologisante de la tuberculose	430
B) Une transinstitutionnalisation plutôt qu'une désinstitutionnalisation : le dispensaire et le sanatorium	443
C) La tuberculose, problème « médico-social »	452
3) De nouvelles professions	458
A) La structuration de la phtisiologie	461
B) Des professions moins qualifiées : Auxiliaires médicaux/distributeurs de médicaments/techniciens	464
C) La profession emblématique du médico-social : les infirmières-visiteuses	470
II. Où est le social dans le « médico-social » ? Refoulements et retours d'une étiologie sociale de la tuberculose au temps des antibiotiques	484
1) Une persistance et un renouvellement de l'évacuation de la question des inégalités sociales, malgré des voix dissonantes	484
A) De nouveaux processus d'évacuation de l'étiologie sociale par les acteur·ices institutionnel·les	485
B) Des voix dissonantes : La question des inégalités sociales est présente dans d'autres discours	497
2) La réhabilitation, nécessaire réintroduction de la question de la pauvreté	508
A) Une question ancienne, mais renforcée par l'introduction des antibiotiques	509

B)	Rendre les tuberculeux·ses à nouveau utiles à la société en maintenant leur moral et leur morale	511
C)	Une nécessaire confrontation avec la question de l'économie et des conditions de travail	514
3)	Une reconfiguration de la question sociale sous la figure de la santé environnementale ?	518
A)	La question du climat n'en est plus une, celle de la pollution n'en est pas (encore) une	521
B)	L'environnement dangereux comme environnement habité : la construction des gecekondur comme environnement pathogène	527
	Conclusion	539
	Chapitre 6 : Extension territoriale et étatisation progressive de la lutte contre la tuberculose	541
	Introduction	541
I.	1953-1960 : Le passage à l'échelle nationale de la lutte contre la tuberculose	542
1)	Une étatisation plus affirmée	542
A)	La multiplication d'initiatives étatiques	542
B)	Une persistance du secteur privé et des organisations internationales	545
2)	La couverture du territoire par la campagne de dépistage et de vaccination	556
A)	Une campagne qui réactualise la collaboration entre État, organisations internationales et ligues antituberculeuses	557
B)	La campagne de BCG comme mission civilisatrice	566
II.	1960-1969 : Quelle « socialisation » de la lutte contre la tuberculose ?	580
1)	« Révolution nationale » et (mise en scène de) nouveautés dans les politiques de santé	581
A)	Le coup d'État de 1960 et la « socialisation des services de santé »	581
B)	De nouvelles pratiques ou un nouveau langage ? Planification et zones pilotes	591
2)	La Direction générale de la lutte contre la tuberculose, apogée d'une l'étatisation incomplète de la lutte contre la tuberculose	599
A)	La création de la Direction Générale, symbole de l'étatisation des politiques de tuberculose	600
B)	Une étatisation volontairement incomplète	607
	Conclusion	616
	Chapitre 7 : Imposer la lutte contre la tuberculose en Turquie comme modèle	621
	Introduction	621

I. Éducation sanitaire et citoyenneté : la lutte contre la tuberculose comme modèle de vie	622
1) Les nouveaux vecteurs d'une propagande plus individualisée	622
A) Radio et télévision : la propagande à domicile	623
B) Faire venir la propagande au peuple : « la caravane de la propagande » et le cinéma itinérant.....	628
C) Sermons et causeries : l'appui sur les « communautés ».....	631
2) Appliquer la propagande pour être un-e (bon-ne) citoyen-ne	639
A) Un devoir citoyen : préserver la santé de toute la nation.....	640
B) Les corps, la République et la « civilisation des mœurs ».....	643
C) Biopolitique déléguée et citoyen-nes-sujets.....	648
3) Modèles de féminité turque dans la lutte contre la tuberculose	652
A) Les patientes, entre invisibilité et imposition d'un ordre genré.....	653
B) Une propagande avant tout adressée aux mères de famille ?.....	657
C) Les infirmières et les infirmières-visiteuses : des sœurs au service de la patrie et du monde	662
D) La bienfaisance féminine au sein des ligues, à l'articulation des questions de classes et de genre	673
E) La lutte contre la tuberculose et les maternalismes.....	682
II. Un modèle efficace à suivre	685
1) Mettre en scène une lutte efficace	686
A) Des chiffres éloquents	686
B) Un combat si efficace qu'il court le risque de la démobilisation ?.....	692
2) La lutte contre la tuberculose en Turquie, un modèle pour d'autres ?.....	697
A) La lutte contre la tuberculose, un modèle pour d'autres questions sanitaires et sociales	697
B) La Turquie comme modèle international.....	702
Conclusion.....	709
Partie III : Retraites (1970-1975).....	711
Chapitre 8. Un modèle à son acmé	713
Introduction	713
I. Le combat continue	713
1) Un modèle qui se routinise	713
2) Célébrer la baisse des chiffres sans démobiliser	721

A)	Une baisse mise en scène et célébrée	721
B)	« Pas de quartier contre la tuberculose » : un objectif maximaliste d'éradication 725	
II.	T ... comme Turquie : un pays encore au centre du monde de la tuberculose ?.....	730
1)	En 1970, l'Union célèbre la Turquie à Ankara	730
2)	La Turquie comme centre de circulation et comme modèle de réussite	738
A)	La Turquie connectée au monde de la tuberculose	738
B)	Un pays modèle en mesure d'aider les autres pays moins avancés	741
3)	L'affirmation d'un « miracle turc »	745
	Conclusion.....	751
	Chapitre 9 : Une mobilisation à bout de souffle.....	753
	Introduction	753
I.	La démobilisation, rançon du succès.....	754
1)	Baisse des chiffres et démobilisation	754
2)	Une routine trop installée ?.....	759
A)	Les raisons institutionnelles du désintérêt : un problème résolu qui n'a plus besoin de mobilisation	760
B)	La fin d'un enjeu de société.....	763
II.	Concurrence entre les causes sanitaires et comparaison internationale	774
1)	D'autres questions de santé publique au premier plan	775
2)	« Ne crains pas le cancer, crains d'être en retard » : recompositions de l'occidentalisme épidémiologique à l'heure de la transition éponyme.....	786
A)	La tuberculose, une maladie de pays « sous-développés » à l'heure de la transition épidémiologique.....	787
B)	Ne pas être « en retard » sur la fin de la tuberculose	791
III.	Un champ en déclin qui mobilise l'histoire	798
1)	Écrire l'histoire quand on ne la fait plus ?.....	799
A)	Une place plus importante de l'histoire et des commémorations dans les discours de la lutte contre la tuberculose	800
B)	Le signe d'un épuisement ?.....	805
2)	La volonté de se défendre : célébrer les succès pour renforcer une communauté en déclin	807
A)	L'histoire comme ressource.....	807
B)	Renforcer une communauté.....	812

C) Portraits des médecins en historiens locaux.....	815
D) S'inscrire dans une histoire glorieuse de l'État.....	821
3) Inspirer les générations futures.....	827
Conclusion.....	830
Conclusion.....	833
Annexes.....	843
Annexe 0 : Chiffres de la lutte contre la malaria 1930-1950.....	843
Annexe 1 : Nécrologie de Makbule Dıblan.....	844
Annexe 2 :.....	845
Annexe 3 : Composition du premier conseil d'administration de l'UVSD.....	849
Annexe 4 : Le sanatorium de Heybeliada	850
Annexe 5 : « Mortalité moyenne de la tuberculose pour 100 000 habitant-es dans différentes villes sur la période 1942-1949 ».....	851
Annexe 6 : Le SSYB et la lutte contre la tuberculose au début des années 1950	852
Annexe 7 : La question du nombre de lits	857
Annexe 8 : L'emploi du temps du sanatorium de Heybeliada.....	860
Annexe 9 : La mise en scène du <i>care</i> de l'infirmière-visiteuse	861
Annexe 10 : De la « psychologie » des malades et de leur famille.....	862
Annexe 11 : Statut social des enfants de l'aérium d'Erenköy par année.....	864
Annexe 12 : Enseigner au peuple des notions de biologie par l'image et la radio.....	865
Annexe 13 : Des suppliques qui reprennent ou subvertissent les discours dominants sur la tuberculose	868
Annexe 14 : La réhabilitation mise en avant par l'Association de Bienfaisance	872
Annexe 15 : Les chiffres de la "réhabilitation" au sanatorium d'Heybeliada	874
Annexe 16 : L'impensé du tabagisme.....	875
Annexe 17 : Les territoires de la tuberculose selon Karasu.....	878
Annexe 18 : Organisation du système de santé.....	879
Annexe 19 : Schéma d'organisation de la campagne de BCG	880
Annexe 20 : Nombre de vaccinations au BCG par an	881
Annexe 21 : Nombre de vaccinations contre plusieurs maladies en Turquie, 1940-1972..	885
Annexe 22 : Cartes de la première phase de la campagne BCG	886
Annexe 23 : Liste des dispensaires étatiques de lutte contre la tuberculose (1968)	888
Annexe 24 : La Turquie dans le monde du « développement ».....	891
Annexe 25 : Une persistance du mode de financement par dons	892

Annexe 26 : Publicités pour l'industrie pharmaceutique.....	893
Annexe 27 : Composition prévue du « Conseil de lutte contre la tuberculose » selon le plan quinquennal élaboré par l'UVSD	896
Annexe 28 : Le manque d'hygiène au village	898
Annexe 29 : Les activités de la Direction générale de la lutte antituberculeuse en 1969 ..	898
Annexe 30 : Schéma d'organisation de la Direction générale de la lutte antituberculeuse en 1970	900
Annexe 31 : Taux de mortalité par tuberculose en Turquie	901
Annexe 32 : Variété des activités pendant la « semaine de la tuberculose »	902
Annexe 33 : Le bonheur du Dr. Mahler.....	903
Annexe 34 : Évolution du nombre de dispensaires antituberculeux et de lits de tuberculose de 1930 à 1980.....	904
Annexe 35 : Une communication directe Brésil-Turquie.....	905
Annexe 36 : Un infléchissement du nombre d'établissements et de lits destinés à la tuberculose à partir du milieu des années 1960	906
Annexe 37 : Les chiffres des activités de propagande dans les années 1961-1970 : une évolution contrastée	910
Annexe 38 : Les principaux antituberculeux : une séquence de découvertes concentrées entre le milieu des années 1940 et le début des années 1960	911
Annexe 39 : « Verem ou tüberküloz ».....	911
Annexe 40 : Un modèle de lutte contre le cancer basé sur la délégation.....	913
Annexe 41 : Célébrer le fondateur pour inspirer le futur	914
Annexe 42 : Tevfik İsmail Gökçe l'historien	915
Annexe 43 : « Verem », « veremle savař » et « tüberküloz » dans le quotidien <i>Cumhuriyet</i>	918
Sources primaires.....	921
Archives et bibliothèques institutionnelles officielles.....	921
Archives privées et bibliothèques fermées au public.....	921
Archives en ligne ou documents numérisés reçus par voie électronique	921
Presse et littérature grise	922
Œuvres artistiques	922
Entretien.....	922
Bibliographie.....	923

Prononciation du turc et choix de traduction

Le turc est phonétique : toutes les lettres se prononcent, et toujours de la même manière. Un grand nombre d'entre elles se prononcent comme en français. Voici celles pour lesquelles ce n'est pas le cas :

C = dj (comme dans « djellaba »)

Ç = tch (comme dans « tchèque »)

E = è

G se prononce toujours « g(u) » (comme dans « gargarisme »)

Ğ est quasiment muet, il se prononce comme un léger « y » ou une petite suspension dans la voix, allongeant la voyelle précédente

I (sans point) n'a pas d'équivalent. Il se prononce entre le ö turc et le i

Ö = eu (comme dans « bleu »)

S se prononce toujours « s » (comme dans « salut »)

Ş = ch

U = ou

Ü = u

Le suffixe du pluriel est -ler/-lar. Le pluriel ne se marque en général qu'une seule fois en turc, aussi on appliquera la même règle pour les phrases en français avec un terme en turc, ce qui permettra de reconnaître plus facilement les termes (« les *Verem Savaşı Derneği* » et non « les *Verem Savaşı Dernekleri* »).

Le turc est une langue agglutinante et sans marque de genre : « o » signifie « il » ou « elle » ; « milletvekilimiz » peut désigner aussi bien « notre députée » que « notre député ». Ainsi, quand aucune marque ou contexte ne permettra de traduire au féminin ou au masculin de manière univoque, l'écriture inclusive sera utilisée pour la traduction des citations. Il en sera de même pour la rédaction de cette thèse.

Au-delà de la fidélité à la langue turque, ce choix permet aussi de garder présent à l'esprit le rôle des femmes dans l'histoire de la tuberculose en Turquie. Comme vous le lirez dans cette thèse, celles-ci sont bien présentes, bien que souvent minoritaires, parmi le personnel médical et politique de Turquie aussi bien que dans les équipes internationales, et bien souvent centrales dans le public auquel s'adressent ces groupes. Pour éviter au maximum d'alourdir le

texte, la solution du point médian unique sera privilégiée (« les expert·es » se lisant donc « les experts et les expertes »), avec un recours aussi fréquent que possible à des termes épiciens. L'accord de proximité sera également utilisé (« les soldats et les infirmières turques » = « les infirmières et les soldats turcs »). La langue en général et l'écriture inclusive en particulier étant en constante évolution, je prie mon lectorat de bien vouloir excuser certaines formules peut-être déroutantes, et d'autres qui paraîtront sûrement d'une lourdeur archaïque dans un futur proche.

Le nom des lieux en Turquie sera conservé sous la forme turque (« İzmir » et non « Smyrne » ou « Izmir »), et la version originale des citations, donnée en note de bas de page, ou, dans le cas des extraits trop longs, en annexe. L'orthographe et la grammaire de l'époque, ainsi que les fautes de frappe et erreurs d'orthographe sont conservées dans ces citations originales, tout comme dans les titres d'articles ou de communication. Sauf mention contraire, toutes les traductions sont de moi.

Sigles et termes fréquemment utilisés

AG = Assemblée Générale

AKP = *Adalet ve Kalkınma Partisi* = Parti de la Justice et du Développement

CECA = Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier

CHP = *Cumhuriyet Halk Partisi* = Parti Républicain du Peuple

CICR = Comité International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

CIE = Centre International de l'Enfance

Diyanet = Direction des Affaires Religieuses

DOTS = *Directly Observed Treatment, Short-course* = Traitement de Brève durée sous Surveillance Directe (pour la tuberculose)

DP = *Demokrat Parti* = Parti Démocrate

DPT = *Devlet Planlama Teşkilatı* = Organisation de Planification Étatique

EKI = *Ereğli Kömürleri İşletmesi* = Charbonnages d'Ereğli

EMRO = *WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean* = Bureau Régional de l'OMS pour la Méditerranée Orientale

FAO = *Food and Agriculture Organization* = Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture

INH = Institut National d'Hygiène (devient l'Inserm en 1964)

Inserm = Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

ITC = *International Tuberculosis Campaign* = Campagne Internationale contre la Tuberculose

İVSD = *İstanbul Verem Savaş Derneği* = Ligue Antituberculeuse d'İstanbul

Kızılay = Croissant-Rouge turc

OCDE = Organisation de Coopération et de Développement économiques

OECE = Organisation Européenne de Coopération Économique

OMS = Organisation Mondiale de la Santé (en anglais WHO, *World Health Organization*)

ONU = Organisation des Nations Unies

OTAN = Organisation du Traité de l'Atlantique Nord

SSYB = *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı* = Fondation de la Santé et de l'Aide Sociale

TBMM = *Türkiye Büyük Millet Meclisi* = Grande Assemblée Nationale de Turquie

TİP = *Türkiye İşçi Partisi* = Parti des travailleurs de Turquie

TL = *Türk Lirası* = Livre turque (souvent « lira ». Le centime est le « kuruş »)

UICT = Union Internationale Contre la Tuberculose

UNICEF (ou Unicef) = United Nations International Children's Emergency Fund/United Nations Children's Fund à partir de 1953. Appelé FISE (Fonds international de secours à l'enfance) en français dans les premières années

URSS = Union des Républiques Socialistes Soviétiques

UVSD = *Ulusal Verem Savaşı Derneği* = Association Nationale de Lutte contre la Tuberculose

VSD = *Verem Savaş Derneği(kleri)* = Ligue(s) antituberculeuse(s)

YSD = *Yardım Sevenler Derneği* = Société de Bienfaisance

Introduction

La 27^e AG nationale

Nos branches ont bourgeonné partout dans le pays

Notre Association fête ses vingt-sept ans

**

Il y a vingt-sept ans, il en a pris la tête

De cette armée, avec honneur, Sağlam Pacha

**

Ce bon sens a montré son existence au monde

Repose en paix, notre maître, Tevfik Sağlam.

**

Nous avons semé la persévérance des Turcs

Arraché le chiendent de la tuberculose

**

Les dépisteurs ont tous travaillé de tout cœur,

D'Edirne, Elmalı, d'İstanbul, Uşak, Van.

**

« Guerre à la TB » a en tout lieu résonné

Le grand miracle turc, sidéré les nations.

**

Presqu'au bout du chemin de la tuberculose,

Nous sommes de fiers membres méritants de l'Union.

**

International Union against TB

Tous sont avec nous, tous sont nos amis

**

Notre nation est une fleur, les phtisiologues abeilles

Une par une débusquent les tuberculoses chroniques

**

Voir la tuberculose nous devrait chagriner

Et tous ses combattants, honorer devrions

**

Et si je le pouvais, tous je vous citerais

27. Ulusal Toplantısı

Yurdun dört bucağına yayılmıştır dalımız

Yirmi Yedi Yılıni kutlar Ulusalımız

**

Yirmi yedi yıl önce azimle geçti başa

Bu orduyu yönetti Şerefle Sağlam Paşa

**

Dünyaya varlığını gösterdi bu sağ duyu

Tevfik Sağlam Paşamız Kabrinde rahat uyu.

**

Türkün yılmaz azimini yurt sathına döktük biz

Verem denen illeti ayrık gibi söktük biz.

**

Verem taramacılar hepsi çalıştı candan,

Edirne, Elmalı'dan, İstanbul, Uşak, Van.dan

**

Ülkelere yayıldı Verem Savaşı sesi

Şaşırttı Devletleri, büyük Türk mucizesi.

**

Verem denen bu yolda artık yaklaştık sona,

Şerefle üye olduk, hak kazandık Ünyona.

**

Ünyon enternasyonal, Kontorla Tüberküloz,

Hepsi bizle beraber, hepside bizlere dost

**

Türk milleti çiçektir, veremcilerse arı,

Bir bir aramaktadır. Kronik vakaları

**

Ülkemizde veremli görürsek yanmalıyız,

Verem Savaşçıları saygıyla anmalıyız

**

İmkân bulsam sayarım hepinizde tek, tek

Voici Veçhhi Ersun, et İzzettin Yaşbek
**
Vous êtes tous des joyaux, tous uniques et précieux
Et jusqu'au Jugement dans cette voie marcherez
**
Et que notre sueur coule sur ce chemin,
Où Neşati Üster lutte encore, à son âge.
**
Ecemiş, Karasu, Menemenli *et al.*,
Et combien d'autres encore, travaillent sur ce chemin.
**
Ces guerriers aujourd'hui protégés et guidés,
Avec Hamdi Açıan, le grand Zülfü Sami.
**
La plume et le papier peuvent-ils donc suffire
Pour dénombrer tous ces grands héros anonymes
**
Mithat Tolunay est premier dans cette guerre,
et Selâhattin Akkaynak, et Bengisarp.
**
Nos sentiments sont nobles et notre amour est pur,
Tevfik Gökçe est notre éternelle avant-garde.
**
Notre sang purifié du fléau dit phtisie
Nos préfet et ministre nous ont honorés
**
La Ligue est en Turquie un foyer guérisseur
De Kütahya je vous apporte les saluts,
**
À demi-mots, j'ai dit le fond de ma pensée
Avec respect, je salue l'honorable Congrès.

Necati Çağrııcı
Membre
Ligue antituberculeuse de Kütahya

İşte Veçhi Ersun, işte İzzettin Yaşbek
**
Hepiniz ayrı cevher, hepiniz ayrı kıymet
Dönmezsiniz bu yoldan kopmadıkça kıyamet
**
Bu yolda akacaksa feda olsun terimiz,
Koşuyor bu yaşında Neşati Üster'imiz.
**
Ecemiş, Karasu'lar, daha neler neler,
Bu yolun Kurmayları Necdet Menemenli'ler.
**
Verem Savaşçılara bu gün her yönde hami,
Sayın Hamdi Açıan'la, Muhterem Zülfü Sami.
**
Birer birer saymaya kağıt kalem yetermi,
İsimsiz kahramanlar sayılmakta bitermi.
**
Mithat Tolunay başta bizim için bu iş harp,
Selâhattin Akkaynak, Sali Polat Bengisarp
**
Bizlerde duygu asil, bizlerde sevgi temiz,
Ebedi öncü oldu bize Tevfik Gökçemiz.
**
Verem denen afetten temizlendi kanımız
Bizlere şeref verdi Valimiz, Bakanımız.
**
Ulusal Türkiyede şifa dolu bir ocak,
Kütahya'dan selâmlar getirdim kucak, kucak,
**
Hislerimi söyledim sizlere yarım, yarım,
Muhterem Kongreyi hürmetle selâmlarım.

Kütahya Verem Savaş Derneği
Üye
Necati Çağrııcı¹

¹ ÇAĞRICI, Necati. « 27. Ulusal Toplantısı [La 27e AG nationale] », *Yaşamak Yolu*. avrıl–juin 1974 n° 451-453. p. 47.

I. Un poème et des questions

Le 1^{er} juin 1974, à la faculté de médecine d'Ankara, Necati Çağrıçı monte sur scène pour lire ce poème devant les délégué·es de 131 ligues antituberculeuses, venu·es des quatre coins de Turquie à l'occasion de la 27^e Assemblée générale de l'Association nationale de lutte contre la tuberculose (*Ulusal Verem Savaşı Derneği*, UVSD)². Necati Çağrıçı n'est pas un membre éminent de la lutte contre la tuberculose. Il n'est pas médecin. C'est un poète de Kütahya, petite ville-centre de province, située au sud-est de Bursa³.

Les politiques publiques ne sont pas réputées constituer un topos poétique, pas plus que les poètes de fréquents invités des facultés de médecine. Mais la réunion n'est pas un congrès de médecine, et le poète est membre de la ligue antituberculeuse (*Verem Savaş Derneği*, VSD) locale, et même de son conseil d'administration⁴.

Cela n'explique pas tout. Qu'est-ce qui pousse un poète à célébrer des politiques publiques, et à versifier des enjeux sanitaires ? Pourquoi est-il invité à lire son poème sur scène, entre l'adoption à l'unanimité du déplacement d'un point de l'ordre du jour et l'élection de la commission chargée du travail sur l'amendement des statuts des ligues antituberculeuses⁵ ? Pourquoi son texte est-il publié dans le journal de la ligue antituberculeuse d'Istanbul, entre les meilleures rédactions scolaires réalisées à l'occasion de la semaine contre la tuberculose ?

Alors que les œuvres sur la tuberculose sont nombreuses, au point de constituer un sous-domaine de l'étude de la tuberculose⁶, le choix de la lutte institutionnelle contre cette maladie

² « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği XXVII. genel Kurul Toplantısını tutanağı [Procès-verbal de la XXVII^e assemblée générale de l'UVSD] », *Yaşamak Yolu*. avril–juin 1974 n° 451-453. p. 3-4.

³ KOÇ, Yusuf. « Şair Şiir Ve Biz [Les poètes, la poésie, et nous] », *Gazete Kırkış*. 18 avril 2023 . En ligne : <http://gazetekirkuc.com/2023/04/18/sair-siir-ve-biz/> [consulté le 10 septembre 2023]. ; « Kütahya'nin Mahalli Sanatçilari [Les artistes locaux·les de Kütahya] », *Kütahya Haber*. 13 mai 2022 . En ligne : <https://kutahyaekspres.com/kutahyanin-mahalli-sanatcilari/> [consulté le 29 octobre 2023].

⁴ Ainsi que l'indique sa signature dans un autre poème qu'il publie l'année précédente. ÇAĞRİCI, Necati. « Verem denen afet [Un fléau nommé tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. août–octobre 1973 n° 443-445. p. 21.

⁵ « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği XXVII. genel Kurul Toplantısını tutanağı [Procès-verbal de la XXVII^e assemblée générale de l'UVSD] ». *Op. cit.* p. 4

⁶ GRELLET ISABELLE et KRUSE CAROLINE. *Histoires de la tuberculose: les fièvres de l'âme, 1800-1940*. Paris : Éd. Ramsay, 1983. ; BORATAV, Müeyyet. « Dünya edebiyatında ve Türk edebiyatında Tüberküloz [La tuberculose dans la littérature mondiale et la littérature turque] », *Tüberküloz*. septembre 1972, XXVI n° 1-2. p. 88-93. ;

apparaît comme un objet poétique plus incongru. La date interpelle également : la majorité de ces œuvres datent du XIX^e siècle ou de la première moitié du XX^e. Dans les années 1970, la tuberculose a déjà « disparu » en tant que problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale »⁷. « Maladie sans avenir »⁸, elle est pourtant le sujet de ce texte entremêlant présent, passé et futur.

1) Les enjeux versifiés d'une maladie sociale

Il faut se pencher plus précisément sur certains aspects du poème pour comprendre en quoi certains thèmes importants de la lutte contre la tuberculose ont pu pousser le poète à la choisir comme sujet. En effet, ce texte mineur éclaire les enjeux majeurs de l'histoire de la lutte contre la tuberculose en Turquie, tant sanitaires que sociaux et politiques.

« Arraché le chiendent de la tuberculose » : un horizon d'éradication et une histoire de succès

Tout d'abord, le poème prend pour sujet ce qu'il présente comme un combat difficile mais victorieux, thème propice à une épopée. Une partie importante du poème, dont la strophe affirmant que la tuberculose a été arrachée comme une mauvaise herbe, est écrite au passé. L'affaire semble entendue : en 1974, la tuberculose, contre laquelle se battent les ligues antituberculeuses depuis une cinquantaine d'années, n'est plus un problème, et il faut célébrer ce succès.

Affirmatif dans certains vers, le poème se fait pourtant plus nuancé dans d'autres, tel celui qui positionne le pays comme « presque au bout du chemin de la tuberculose ». Une tension réside dans ce « presque », qui résonne dans les discours sur la tuberculose de la première moitié des années 1970 en Turquie : la fin de la tuberculose semble être à la fois un objectif atteint et

GUILLAUME, Pierre. *Du désespoir au salut : les tuberculeux aux XIX^e et XX^e siècles*. Paris : Aubier, 1986. ; BOON, Tim. « Lay Disease Narratives, Tuberculosis, and Health Education Films » in Flurin CONDRAU et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal, Canada : McGill-Queen's University Press, 2010, p. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3332082> [consulté le 22 mars 2022].

⁷ KEHR, Janina et Flurin CONDRAU. « Recurring Revolutions? Tuberculosis Treatments in the Era of Antibiotics » in Jeremy A. GREENE, Flurin CONDRAU et Elizabeth SIEGEL WATKINS (eds.). *Therapeutic Revolutions. Pharmaceuticals and Social Change in the Twentieth Century*. Chicago : The University of Chicago Press, 2016, p. 136.

⁸ KEHR, Janina. « Chapitre I. Une maladie sans avenir ? » *Spectres de la tuberculose : Une maladie du passé au temps présent*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2022, p. 31-48. En ligne : <http://books.openedition.org/pur/147915> [consulté le 12 août 2023].

un but à poursuivre. Cette ambiguïté n'est pourtant pas contradiction : d'un côté, le « chiendent » a bien été arraché, c'est-à-dire la tuberculose n'est plus considérée comme un problème social majeur, un « fléau » (*afet*). Pour autant, le but que se donnent les ligues antituberculeuses, celui de l'éradication totale de la maladie du pays, n'est pas encore atteint et le poète rappelle que la route sera longue. Cette tension autour de la fin de la tuberculose inscrit la maladie dans une « économie de l'espoir »⁹ et montre que, « le passé, le futur passé et l'avenir des maladies infectieuses hantent la santé publique »¹⁰. Il rappelle aussi que les années 1970 constituent un temps spécifique dans la lutte contre la tuberculose, en Turquie comme dans le monde : un temps de l'espoir et du succès, et pas encore un temps de l'échec, qui prendra la forme d'un constat du non-contrôle de cette maladie pourtant curable dans les pays « en développement »¹¹, en particulier avec la multiplication des cas de tuberculose « résistante » et « multi-résistante » dans un contexte d'épidémie de VIH/sida¹², voire de « retour de la tuberculose »¹³.

« *La Ligue est en Turquie un foyer guérisseur* » : les ligues antituberculeuses, actrices majeures

Dans ce poème à la gloire de l'Association nationale de lutte contre la tuberculose (désignée comme simplement « Ulusal » dans le poème) est mis en avant le rôle dans ce succès des ligues antituberculeuses et surtout de leur fédération nationale.

Alors que la santé publique, *a fortiori* dans un État « fort » comme est réputé l'être la République de Turquie, est souvent uniquement pensée comme une prérogative étatique, le poète rappelle opportunément le rôle majeur que jouent les acteur·ices non-étatiques. Les ligues

⁹ KEHR, Janina. *Spectres de la tuberculose : une maladie du passé au temps présent*. Rennes, France : PUR, 2021. p. 37.

¹⁰ KEHR, Janina. « Introduction » *Spectres de la tuberculose : Une maladie du passé au temps présent*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2022, paragr. 3. En ligne : <http://books.openedition.org/pur/147910> [consulté le 11 octobre 2023].

¹¹ MCMILLEN, Christian W. *Discovering tuberculosis: a global history, 1900 to the present*. New Haven : Yale University Press, 2015. p. 169-223.

¹² GRADMANN, Christoph. « This is the End: Eradicating Tuberculosis in Modern Times », *Centaurus*. juin 2022, vol.64 n° 1. p. 171-180.

¹³ «Tuberculosis is back» étant la première phrase de choisie par David Barnes pour ouvrir son ouvrage sur la tuberculose en France au XIXe siècle, comme celle du mémoire de Ceren İlikan sur la lutte contre la tuberculose dans les premières années de la République de Turquie. BARNES, David S. « Introduction » *The Making of a Social Disease. Tuberculosis in Nineteenth-Century France*. Berkeley, Etats-Unis d'Amérique : University of California Press, 1995, paragr. 1. En ligne : <https://publishing.cdlib.org/ucpressebooks/view?docId=ft8t1nb5rp&chunk.id=introduction&toc.depth=1&toc.id=introduction&brand=ucpress> [consulté le 30 juillet 2018]. ; İLIKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics: Public Health in the Early Republican Turkey*, mémoire de Master, Histoire. Istanbul, Turquie : Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi, 2006. p. 1.

ont en effet joué un rôle essentiel dans la définition et la mise en place des politiques. Elles ont largement contribué à construire la tuberculose comme « fléau », mais aussi à mettre en place le dispositif de lutte contre la maladie, du dispensaire au sanatorium, de l'éducation sanitaire à la vaccination. Le poète indique dès la première strophe – de manière d'ailleurs un peu anticipative, puisqu'elle a été en réalité créée en 1948 – que l'Association nationale de lutte contre la tuberculose a été fondée vingt-sept ans auparavant. Elle n'a cependant pas été la première à se fixer un objectif de lutte contre la tuberculose. Après des tentatives peu suivies d'effets à la toute fin de l'Empire ottoman, les premières ligues antituberculeuses (*Verem Savaş Derneği* ou *Verem Savaşı Derneği*, ou encore *Veremle Savaş Derneği*, VSD) sont créées en 1923 dans deux villes de l'Ouest, İzmir et Balıkesir, puis en 1927 à İstanbul. À partir du milieu des années 1940, ces VSD se multiplient dans le pays, jusque dans les plus petites villes.

Ces ligues sont constituées de nombreux membres anonymes portant au quotidien le projet d'éradication de la maladie à travers le pays. Ce ne sont pourtant pas ces petites mains que Necati Çağrıcı met le plus en valeur, mais bien les figures les plus éminentes de la lutte contre la tuberculose. Il propose ainsi une histoire héroïque des grands hommes – à qui il s'adresse directement, qu'ils soient vivants ou morts – sans faire de distinction entre médecins et non-médecins : ce qui compte ici, c'est qu'ils soient membres de l'UVSD ou, plus généralement, engagés dans la lutte contre la tuberculose. Il effectue ainsi les figures obligées de toute histoire de la lutte contre la tuberculose en Turquie en s'inclinant devant Tevfik Sağlam, figure quasi-mythique de père-fondateur et très actif dans la cause jusqu'à son décès en 1963, ainsi que devant son successeur symbolique Tevfik İsmail Gökçe, longtemps président de l'İVSD et président de l'UVSD depuis la mort de Sağlam. Cependant, l'auteur salue également le rôle d'autres personnages plus mineurs de la lutte, mais nécessairement connus de son auditoire. On croise régulièrement la signature de certains d'entre eux, comme Neşati Üster, Nusret Karasu ou Saim Polat Bengiserp, dans les publications antituberculeuses. De manière plus conjoncturelle, le poète cite la quasi-totalité du conseil d'administration de l'UVSD au moment de l'Assemblée générale, dont font partie, en plus des quatre derniers médecins cités, les médecins Necdet Menemenli, Selâhattin Akkaynak, Zülfü Sami Özgen et le professeur de

Balıkesir Vechi Ersun¹⁴. Le journaliste de Bandırma İzzetin Yaşbek, cité lui aussi, est également actif dans l'UVSD¹⁵.

Le poète met donc en avant le rôle d'acteurs collectifs et individuels dans la construction des politiques de santé, mais il le fait en utilisant un terme particulièrement chargé et polysémique, celui de « foyer » (*ocak*). Selon la définition de l'Institut de la langue turque, un *ocak* est – comme en français – synonyme de feu, de maison et de famille. Mais il possède aussi un sens beaucoup plus large de « lieu où l'on trouve le plus souvent un type de chose » et surtout « une organisation établie par des personnes qui partagent le même but et la même pensée, ou un lieu où ils et elles se rassemblent et travaillent »¹⁶. L'historienne Zeynep Bursa-Millet rappelle les multiples usages de ce terme dans le domaine militaire et dans le domaine politique, où il est utilisé dans « les noms d'organisations nationalistes ou conservatrices comme «*Türk Ocakları*» (les foyers turcs), «*Kültür Ocağı*» (le Foyer de la culture), «*Ülkü Ocakları*» (les Foyers idéalistes), «*Aydınlar Ocağı*» (le Foyer des intellectuels) [...] », actives respectivement à partir de 1912 (avec une interruption de 1931 à 1949), de 1965 à 1969, et à partir de 1970. Elle pointe donc la dimension « particulièrement politique, en contexte de guerre froide qui plus est » de ce terme inscrit dans une « conservatrice et nationaliste »¹⁷. Ainsi, la glorification d'acteurs non-étatiques dans la mise en place de la santé publique n'est pas exempte de nationalisme, et se place sous le patronage de l'État.

« *Ces guerriers aujourd'hui protégés et guidés* » : l'État protecteur

En effet, si le poète glorifie les ligues antituberculeuses, il n'oublie pas l'État pour autant. Il place les « combattants » de la tuberculose sous le patronage (*Verem Savaşçılara bu gün her yönde hami*) de deux figures symboliques : Zülfü Sami Özgen, secrétaire général de l'UVSD, et Hamdi Açıkan, à la tête de la Direction Générale de la tuberculose au sein du

¹⁴ Une de *Yaşamak Yolu*, août-octobre 1973, n°443-445

¹⁵ Il est délégué de la VSD de Bandırma en 1974 à l'Assemblée générale, dont il est élu vice-président. « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği XXVII. genel Kurul Toplantısını tutanağı [Procès-verbal de la XXVIIe assemblée générale de l'UVSD] ». *Op. cit.* p. 3. Il fait mention de son appartenance au CÂ de l'UVSD sur sa carte de visite, probablement plus tardive. *Tebrik Kartı & Postadan Geçmiş Zarf - 11x16 cm.* | Balıkesir, Bandırma, 1991 | *Gazeteci - Yazar İzzettin Yaşbek tarafından imzalı tebrik [Carte de vœux et enveloppe postale - 11x16 cm.* | Balıkesir, Bandırma, 1991 | *Carte de félicitations signée par le journaliste et auteur İzzettin Yaşbek*]. En ligne : <https://www.nadirkitap.com/tebrik-karti-postadan-gecmis-zarf-11x16-cm-balikesir-bandirma-1991-gazeteci-yazar-izzettin-yasbek-tarafindan-imzali-tebrik-kitap28146299.html> [consulté le 29 octobre 2023].

¹⁶ *ocak ne demek TDK Sözlük Anlamı*. En ligne : <https://sozluk.gov.tr/?kelime=ocak> [consulté le 18 octobre 2023].

¹⁷ BURSA MILLET, Zeynep. *Le Foyer des intellectuels. Sociohistoire d'un club d'influence de droite dans la Turquie du XXe siècle*, Thèse de doctorat en histoire et civilisations. Paris : EHESS, 2020. p.21. En ligne : <https://www.theses.fr/2020EHES0014> [consulté le 22 octobre 2023].

Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale (*Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı*, SSBYB). Ce motif de la déférence envers l'État revient quand le poète salue la présence du préfet et du ministre (de la Santé) qui ont « honoré » le Congrès de leur présence.

La métaphore militaire qui court tout au long du poème, avec l'« armée » (*ordu*), les « guerriers » (*savaşçılar*) ou encore l'« avant-garde » (*öncü*) en fait une épopée épique, soulignant plus encore la dimension nationale et étatique de la « guerre à la tuberculose ». Cette métaphore n'est pas propre au poète, puisque ce qui se dit en français « lutte contre la tuberculose », en anglais souvent « *Tuberculosis control* », s'exprime quasi-systématiquement en turc par « *Verem Savaşı* », soit littéralement « guerre à/contre la tuberculose ».

« Et que notre sueur coule sur ce chemin » : le travail de la lutte contre la tuberculose et la production des politiques sanitaires

La lutte contre la tuberculose n'est pas qu'une affaire de « politiques publiques » abstraites. En convoquant l'imaginaire des grandes campagnes au cours desquelles « les dépisteurs ont tous travaillé de tout cœur », le poème n'omet pas d'évoquer ceux qui font les politiques publiques, au sens propre du terme, c'est-à-dire qui les produisent par leurs actions quotidiennes¹⁸. « Dépisteurs », médecins, infirmières-visiteuses sont autant de « médiateur·ices entre la population et son État »¹⁹, qui par leur travail contribuent à produire l'État, mais aussi des catégories comme l'« altérité » ou « le social »²⁰. Cette activité productrice est réalisée par des professionnel·les, mais aussi par des bénévoles, tels que Necati Çağrııcı lui-même.

Le poème insiste sur la dimension collective de ce travail en utilisant abondamment la première personne du pluriel, et en la mettant en valeur notamment par des rimes – 6 des 21 strophes riment en « -iz », suffixe de la première personne du pluriel – et des rejets de pronoms en fin de vers. Ce travail a été et doit continuer à être fourni par un groupe, groupe dont le poète proclame qu'il fait partie, ainsi que son auditoire : le « nous » qu'use le poète est un « nous inclusif »²¹. Ce « nous » décline en fait en une double-appartenance : la nation (« notre

¹⁸ LIPSKY, Michael. *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York, Etats-Unis d'Amérique : Russell Sage Foundation, 2010. p. xiii.

¹⁹ KEHR, Janina. « It's also the System. Republican Dilemmas in French Tuberculosis Prevention » in Helen MACDONALD et Ian HARPER (eds.). *Understanding Tuberculosis and its Control. Anthropological and Ethnographic Approaches*. Londres : Routledge, 2019, p. 91. En ligne : <https://boris.unibe.ch/142322/> [consulté le 26 mars 2021].

²⁰ KEHR, Janina. « Introduction ». *Op. cit.* p. 23

²¹ LEDEGEN, Gudrun et Albin WAGENER. « “Nous ne doutons pas de votre souffrance” : analyse pragmatique et sociolinguistique du nous de distanciation dans un chat de prévention du suicide », *Corpus (Nice)*. 2020 n° 21. paragr. 9-12

ministre ») et les VSD (« nos branches »), devenant dans ce dernier cas un « nous institutionnel »²². L'histoire de la lutte contre la tuberculose en Turquie est donc aussi l'histoire d'une entreprise collective, ou plus exactement d'une entreprise porteuse d'identification collective, au sein d'associations, mais aussi à travers un projet politique fédérateur à différentes échelles.

« Notre nation est une fleur, les phtisiologues abeilles » : les médecins et la nation

Ce travail de lutte contre la tuberculose est aussi un travail de construction de la nation. Celles et ceux dont le travail est dans la grande majorité des cas mis en avant sont les médecins. Mais le terme « *veremci* », utilisé par le poète, est en fait plus large, pouvant désigner toute personne s'occupant de tuberculose, grâce à la possibilité offerte par la langue turque d'ajouter le suffixe *-ci* à un substantif pour créer un nom de profession. Ce vers lie lutte contre la tuberculose et nation turque (*Türk milleti*), en présentant les médecins comme nécessairement et vitalement liés à la nation, comme les abeilles aux fleurs. Les médecins guérissent et montrent la voie à la nation, mais ils inspectent aussi le peuple pour détecter « un à un » tous les cas de tuberculose. *Türk milleti* peut aussi se traduire comme « peuple turc », bien que le terme le plus commun pour peuple soit « *halk* », que l'on retrouve dans l'expression « santé publique » (*halk sağlığı*). Cette notion de peuple et de population est l'un des thèmes essentiels des discours politiques et de « propagande » autour de la tuberculose. La dimension nationale est cependant indissociable de ce peuple. Le fait d'utiliser « *Ulusumuz* », littéralement « notre nationale », pour désigner l'UVSD, ainsi que les quatre occurrences de « *Türk* » ou « *Türkiye* » dans le poème, et le fait qu'il commence par le mot « *yurt* » (pays, patrie), terme repris quelques vers plus bas, renforcent la dimension nationaliste du poème. Le compte-rendu de l'Assemblée générale publié dans le journal de la ligue antituberculeuse d'Istanbul précise d'ailleurs que la réunion au cours de laquelle est lue le poème a commencé avec l'envoi d'une délégation au mausolée du « grand Atatürk » pour y déposer une gerbe et y observer une minute de silence²³.

Outre ce référentiel idéologique nationaliste, monde et médical et monde politique sont liés par des circulations d'acteur·ices. Plusieurs médecins important·es dans le domaine de la lutte contre la tuberculose occupent également des positions dans le monde politique, à l'instar

²² *Ibid.* paragr. 13

²³ « Delegates ve Sosyal Yardım Komite Üyeleri arasında seçilen bir heyet saat 9.15 de Anıt Kabire giderek Büyük Atatürk'ün manevî huzurlarında saygı duruşu yapmış ve Anıt'a bir de çelenk koymuşlardır. » « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği XXVII. genel Kurul Toplantısını tutanağı [Procès-verbal de la XXVIIe assemblée générale de l'UVSD] ». *Op. cit.* p. 3

de Makbule Dıblan, médecin spécialiste de la tuberculose, membre du conseil d'Administration de l'UVSD et députée de 1946 à 1950, ou de Behçet Uz, médecin fondateur de la ligue antituberculeuse d'İzmir et ministre de la Santé et de l'Aide sociale de 1946 à 1949 puis à nouveau en 1954-1955. Beaucoup de ces médecins sont proches du parti kémaliste, ancien parti unique, le Parti Républicain du Peuple (*Cumhuriyet Halk Partisi*, CHP), mais certain·es entrent aussi en politique sous la bannière d'autres partis, avec le début du multipartisme en Turquie en 1945-1946. Ainsi Behçet Uz, d'abord ministre sous le CHP, l'est à nouveau sous le Parti Démocrate (*Demokrat Parti*, DP), premier parti hors-CHP à obtenir le pouvoir en 1950. Cette porosité entre spécialistes de la tuberculose et monde politique enjambe donc les changements de gouvernements, mais aussi les deux coups d'États militaires qui ont lieu en 1960 et 1971, inscrivant la lutte contre la tuberculose comme une question nationale transcendant régimes et partis.

« Et jusqu'au Jugement dans cette voie marcherez » : un modèle républicain et une histoire musulmane

L'islam n'est pas absent du poème, celui-ci évoquant dans un vers le « Jugement dernier » (*kiyamet*), claire référence religieuse. Ces références religieuses peuvent surprendre concernant le « seul pays “musulman et laïc” »²⁴, selon l'expression consacrée. Cependant, malgré son étymologie, la « laïcité » turque (*laiklik*) a une histoire bien différente de la « laïcité » française, et sa pratique relève surtout d'une « mainmise de l'État sur la religion »²⁵ – l'islam, nécessairement sunnite – en particulier *via* la *Diyanet*, Présidence des Affaires religieuses, organe gouvernemental contrôlant la pratique religieuse. Mais la religion est aussi en dialogue direct avec les politiques publiques : la lutte contre la tuberculose en général et ce poème en particulier permettent de voir que la dimension kémaliste dans laquelle s'inscrivent certain·es acteur·ices ne rejette pas, mais au contraire inclut des référentiels religieux dans sa cause. De plus, les hommes de religion comme les imams, qui sont des fonctionnaires, sont directement impliqués dans la lutte antituberculeuse, les VSD et l'État s'appuyant sur eux pour diffuser les messages sanitaires. Loin de toute opposition entre science et religion, la coopération (*işbirliği*, un autre des termes récurrents de la propagande antituberculeuse) est prônée et mise en avant. Cette coopération est renforcée par le fait que les médecins comme les

²⁴ MASSICARD, Élise. « L'organisation des rapports entre État et religion en Turquie », *Cahiers de la recherche sur les droits fondamentaux*. 1 décembre 2005 n° 4. paragr. 1.

²⁵ *Ibid.* paragr. 17

imams s'opposent aux « superstitions » et aux croyances populaires en matière de santé qu'ils estiment erronées.

La métaphore de la voie (*yol*) utilisée à plusieurs reprises dans le poème n'est pas uniquement spirituelle ; elle renvoie surtout au journal dans lequel est subséquentement publié le poème. *Yaşamak Yolu*, littéralement la voie de la vie, ou *way of life*, n'entend pas seulement indiquer à son lectorat comment éviter la maladie et ainsi éviter la mort, mais aussi prescrire la manière dont il faut vivre. Ce journal de « propagande sanitaire » ne fait pas qu'informer, mais prescrit, par des articles, des slogans et des images, des comportements à adopter pour lutter contre la tuberculose, qui sont aussi ceux que le peuple doit adopter pour vivre, selon ses rédacteur·ices, une vie « civilisée ». L'histoire de la lutte contre la tuberculose est donc aussi l'histoire d'une entreprise de réforme des comportements et de formation des citoyen·nes, dont l'analyse doit être mise en perspective avec les enjeux intérieurs et extérieurs de la construction de la nation, du territoire et de l'État.

« D'Edirne, Elmalı, d'İstanbul, Uşak, Van » : le local et le territoire national

L'image de la voie est symbolique, mais renvoie également à une réalité concrète de la lutte contre la tuberculose : la route, c'est aussi celle qu'ont prise les équipes de dépistage et de vaccination, pour couvrir tout le territoire dans le cadre des grandes campagnes de BCG mises en place dans le pays à partir de 1953, et celle qu'ont prise les délégué·es des ligues locales pour se rendre à l'AG de l'UVSD pour entendre – notamment – déclamer ce poème.

La lutte contre la tuberculose n'est donc pas uniquement une histoire de population nationale, mais aussi une histoire de territoire national et de couverture de ce territoire. La Turquie est un vaste pays avec de fortes disparités régionales, notamment en termes d'accès aux services de santé – problème auquel a tenté de répondre la politique de « socialisation des services de santé » lancée après le coup d'État de 1960²⁶. Mais le maillage sanitaire du territoire ne relève pas uniquement de l'État. Il existe, en 1974, environ 227 ligues antituberculeuses dans le pays²⁷. Une majorité d'entre elles font partie de l'UVSD et ont envoyé des délégué·es à cette Assemblée générale, d'où le fait que le poète égrène petits et grands centres urbains ou

²⁶ GÜNAL, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey: An Analysis of the Socialization of Health Services in Republican Historical Context*, PhD thesis in history. İstanbul : Boğazici Üniversitesi, 2008.

²⁷ « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Selâhattin Cizrelioğlu'nun T.U.V.S. Derneğinin 27. Genel kurul Toplantısını Açış konuşması [Discours d'ouverture du Ministre de la Santé et de l'Aide sociale Selâhattin Cizrelioğlu, lors de la 27ème Assemblée générale de l'U.V.S.D.] », *Yaşamak Yolu*. avril-juin 1974 n° 451-453. p. 2.

provinces et districts²⁸. S'il a choisi, en plus d'İstanbul, deux lieux situés comme Kütahya dans la partie ouest de l'Anatolie, les deux noms les plus importants sont le premier et le dernier de la liste : en choisissant Edirne, en Thrace, et Van, proche de la frontière iranienne, deux villes situées à deux extrêmes du pays et distantes de près de 1500 kilomètres, c'est bien pour signifier que la lutte contre la tuberculose et les ligues antituberculeuses s'étendent sur tout le territoire. Néanmoins, c'est bien à Ankara, capitale de la République et siège de l'USVD, que se réunissent ces ligues et qu'est proclamé ce poème. Et si le poète lui-même n'est pas issu d'un grand centre urbain, les figures de la lutte contre la tuberculose qu'il cite le sont majoritairement. Amenant symboliquement Kütahya, Edirne, İstanbul et Van à Ankara, le poème montre une tension des politiques sanitaires et de la République de Turquie en général, celle du poids des territoires pensés comme excentrés face à des politiques décidées surtout dans la capitale, et aussi celle de la rivalité entre la vieille İstanbul et la nouvelle Ankara.

« *Tous sont avec nous, tous sont nos amis* » : une histoire internationale

Malgré la mise en avant du territoire national, de la nation et de l'État, le poète inscrit aussi la question de la tuberculose dans une dimension internationale. Il le fait tout d'abord en évoquant, dans un français phonétique, *l'Ünyon enternasyonal, Kontorla Tüberküloz*, Union internationale contre la tuberculose (UICT, souvent simplement désignée comme « l'Union »), dont le siège est à Paris, créée en 1920 pour lutter contre la tuberculose au niveau mondial, en fédérant les associations antituberculeuses nationales²⁹. L'histoire de la tuberculose en Turquie est en effet une histoire internationale en ce qu'elle voit intervenir un grand nombre d'organisations opérant au niveau international. C'est aussi une histoire transnationale, avec de nombreuses circulations de personnes, d'idées, de pratiques et de techniques. Cette histoire dépasse les frontières et les clivages internationaux traditionnellement admis. La lutte contre la tuberculose, particulièrement vue de Turquie, met en jeu des relations transnationales et internationales plus complexes que les oppositions classiques entre « Ouest » et « Est », « Occident » et « Orient », « pays développés » et « pays en développement ». Cela est particulièrement intéressant dans un contexte de guerre froide, la Turquie se trouvant sur une frontière du « bloc de l'Ouest » : les questions sanitaires traversent les frontières car les

²⁸ Les provinces (*il*) et districts (*ilçe*) de Turquie portent généralement le même nom que leur ville-centre. Il n'est donc pas possible ici de savoir ici si le poète évoque les villes d'Edirne, İstanbul, Uşak et Van ou les provinces éponymes, et la ville d'Elmalı ou le district éponyme.

²⁹ Aujourd'hui Union internationale contre la tuberculose et les maladies pulmonaires : *About The Union | The Union*. En ligne : <https://theunion.org/about-us/about-the-union> [consulté le 7 novembre 2022].

épidémies ne s’y arrêtent pas, pas plus que les coopérations. Ainsi le centre de formation et de démonstration créé par l’Organisation mondiale de la santé (OMS) avec la coopération du gouvernement turc et de la ligue antituberculeuse d’Istanbul accueille aussi bien « des asiatiques, des africains, des européens parmi lesquels se trouv[ent] aussi des bulgares, des roumains et des yougoslaves »³⁰.

Si le poète évoque l’Union Internationale contre la Tuberculose, c’est pour signaler que la Turquie a bien « mérité » d’en être membre, plaçant le pays par rapport au monde, mais aussi sous le regard des autres pays qui jugerait de son mérite.

« Le grand miracle turc, sidéré les nations » : une histoire de place de la Turquie dans le monde

La question de la tuberculose en Turquie est donc internationale aussi en ce qu’elle met en jeu la place de la Turquie dans le monde et son rapport aux autres pays : le propre du « grand miracle turc » qu’évoque le poète, c’est surtout qu’il « sidère » les autres pays. En parlant de « miracle turc », le poète reprend une expression en circulation depuis quelques années à l’époque où il écrit. Mais la nature exacte de ce « miracle » n’est pas claire.

« Miracle turc » est une expression sémantiquement très chargée, qui peut renvoyer à de nombreuses choses différentes. Une requête sur un moteur de recherche avec l’expression « Türk mucizesi » renvoie systématiquement à un roman historique de 2009 d’un auteur populaire³¹, intitulé *La République. Le miracle turc*³². Ce « miracle » est donc pour l’auteur la « guerre d’Indépendance » et la fondation de la République de Turquie. Il s’en explique dans un entretien au quotidien kémaliste *Cumhuriyet* :

- Pourquoi donc avez-vous intitulé votre livre sur la République "Le miracle turc" ?

³⁰ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. İstanbul : Association Nationale Turque Contre la Tuberculose, 1964. p. 13. L’absence de majuscules est dans le texte original en français.

³¹ Le tome précédent de cette série s’étant vendu à plus d’un million d’exemplaires. KÖROĞLU, Erol. « Unremembering Gallipoli: À Complex History of World War I Memorialization and Historical Remembrance in Turkey » in Hans-Lukas KIESER, Thomas SCHMUTZ et Pearl NUNN (eds.). *Remembering the Great War in the Middle East: From Turkey and Armenia to Australia and New Zealand*. [s.l.] : Bloomsbury Publishing, 2021, p. 90.

³² ÖZAKMAN, Turgut. *Cumhuriyet. Türk Mucizesi [La République. Le miracle turc]*. Ankara : Bilgi Yayınevi, 2009.

ÖZAKMAN - Les scientifiques objectifs appellent cette période, qui a commencé avec la Lutte Nationale [guerre d'Indépendance] et s'est poursuivie avec la République, le "miracle turc". Vaincre l'impérialisme, ses mercenaires, et ses collaborateurs et stopper cette invasion cynique n'étaient qu'une partie de la libération. Pour une véritable libération, il fallait être assez fort pour rivaliser avec les pays occidentaux, il fallait vaincre la pauvreté, la primitivité, le retard, l'archaïsme, l'ignorance, libérer les esprits, embrasser les Lumières, en finir avec le pharisaïsme, établir la tolérance, assurer l'égalité entre les femmes et les hommes, informer et éduquer une population à 93 % analphabète, en faire des citoyen·nes, devenir une nation, s'industrialiser, enrayer les épidémies. Ces objectifs ne pouvaient être atteints qu'en temps de paix. Pour cela, il fallait d'abord conclure un armistice, puis s'asseoir à la table de la paix avec les alliés, qui ont préparé et mis en œuvre divers plans pour démembrer la Turquie, et qui ont finalement été vaincus. La victoire de la pauvre Turquie produirait des effets sur tous les pays opprimés, et les alliés, c'est-à-dire l'impérialisme, en seraient très perturbés³³.

Cette rhétorique du « miracle » est déjà présente chez certains des acteur·ices de la période que j'étudie. Ainsi, vingt-cinq ans après l'instauration de la République, un expert de l'OMS situé en Grèce, lors d'une visite d'évaluation de la situation sanitaire et des services de santé de Turquie, impressionné par le contrôle de la malaria, les politiques volontaristes de

³³ « - Cumhuriyet kitabına neden 'Türk Mucizesi' adını da verdiniz?

ÖZAKMAN - Objektif bilim adamları Milli Mücadele ile başlayıp Cumhuriyet'le süren bu dönemi "Türk Mucizesi" diye adlandırıyorlar. Emperyalizmi, paralı askerlerini, işbirlikçilerini yenmek, bu hayâsızca akının kökünü kazımak, kurtuluşun sadece bir parçasıydı. Gerçek kurtuluş için Batı ülkeleri ile baş edebilecek kadar güçlü olmak, yoksulluğu, ilkelliği, geriliği, çağdışılığı, bilgisizliği yenmek, aklı özgür kılmak, aydınlanmayı yaşamak, bağınazlığa son vermek, hoşgörüyü yerleştirmek, kadın - erkek eşitliğini sağlamak, yüzde 93 okur - yazar olmayan halkı bilgilendirmek, eğitmek, yurttaş olmalarını sağlamak, millet olmak, sanayileşmek, salgın hastalıkları kırmak gerekiyordu. Bunlar ancak barış döneminde başarılabilirdi. Bunun için Türkiye'yi parçalamak için çok çeşitli planlar hazırlamış, uygulamış ve sonunda yenilmiş müttefiklerle önce ateşkes, sonra da barış masasına oturmak gerekiyordu. Yoksul Türkiye'nin zaferi bütün mazlum ülkeleri etkiler, müttefikler yani emperyalizm bundan çok rahatsız olur. » « Türk Mucizesi [Le miracle turc - entretien avec Turgut Özakman] ». 30 octobre 2009 . En ligne : <https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/turk-mucizesi-96100> [consulté le 20 octobre 2023].

construction d'hôpitaux « modernes », mais surtout par la « vigueur » et la « détermination », affirme dans son rapport que « le miracle accompli par Atatürk doit être vu pour être cru »³⁴.

Pourtant, une recherche dans quelques langues européennes ne renvoie pas à l'instauration de la République ou aux réformes kémalistes. Une fois exclu les résultats plus conjoncturels concernant des rescapés du tremblement de terre de 2023 ou, plus anecdotique, des victoires footballistiques inespérées³⁵, l'expression semble massivement, en français, en allemand et en italien, renvoyer au développement économique florissant du début du XXI^e siècle, premières années du règne du Parti de la Justice et du Développement (*Adalet ve Kalkınma Partisi*, AKP)³⁶. Pour une recherche en anglais, les résultats sont plus contrastés, renvoyant pêle-mêle à un article traitant de la réconciliation turco-grecque après les tremblements de terre dans les deux pays en 1999³⁷, à un autre arguant que le pays a évité les soulèvements paysans malgré l'absence de réforme agraire (*land reform*) grâce à une « réforme agricole » (*agricultural reform*)³⁸, mais aussi au « miracle économique » du début du XIX^e

³⁴ [...] the bright spots are the General Public Health organisation and the malaria control, to which may be added the policy of replacing old hospitals by new ones with every modern convenience, which policy is functioning steadily. On the credit side too, may be placed the asset of a vigorous and determined nation, well led, and guided by traditions of sturdy independence and self reliance which, though scarcely out of their swaddling clothes, are nevertheless firmly fixed in the heart of every member of this dynamic people. The miracle wrought by Atatürk has to be seen to be believed." VINE, J.M. *Visit to Turkey, 6th October -10th November 1948*. 1948. p. 5. OMS. Archives de l'OMS, WHO2/DC / TB/C/11

³⁵ *Euro 2008* : « "miracolo" » *Turchia e ora tocca alla Germania [Euro 2008 : le "miracle" turc - et maintenant c'est au tour de l'Allemagne]*. 2008. En ligne : https://www.ansa.it/europei2008/notizie/2008-06-21_121223810.html [consulté le 29 octobre 2023].

³⁶ ROSENKRANZ, Stefanie. « Das Wunder am Bosphorus [Le miracle sur le Bosphore] », *stern*. 8 juin 2004 . En ligne : <https://www.stern.de/politik/ausland/tuerkei-das-wunder-am-bosporus-3068958.html> [consulté le 15 octobre 2023]. ; MARGIOCCO, Mario. « Le quattro ragioni del miracolo turco [Les quatre causes du miracle turc] », *Il Sole 24 Ore*. 12 décembre 2005 . En ligne : https://st.ilssole24ore.com/art/SoleOnline4/Attualita%20ed%20Esteri/Esteri/2005/12/margiocco121205_miracolo%20turco.shtml?uuiid=f31253f2-688d-11da-85b8-00000e25108c&DocRulesView=Liber0&fromSearch [consulté le 18 octobre 2023]. ; ADNANE, Khalid. « Le miracle turc », *La Tribune*. 13 février 2012 . En ligne : <https://www.latribune.ca/2012/02/13/le-miracle-turc-51101763f9c6ac0f26322f8442391c24/> [consulté le 15 octobre 2023]. ; PUF. *Le « miracle turc » décrypté - Communiqué de presse pour l'ouvrage "La nouvelle bourgeoisie islamique - Le modèle turc" de Dilek Yankaya*. c 2013. En ligne : https://www.sciencespo.fr/ecole-doctorale/sites/sciencespo.fr.ecole-doctorale/files/CP_Editions_Puf.pdf [consulté le 15 octobre 2023]. ; *Turquie : la fin du miracle*. France Culture - Affaires étrangères. 8 février 2014. En ligne : <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/affaires-etrangeres/turquie-la-fin-du-miracle-4186632> [consulté le 15 octobre 2023]. ; « Die Wahrheit über das türkische Wunder [La vérité sur le miracle turc] », *Die Welt*. 15 septembre 2017 . En ligne : <https://www.welt.de/wirtschaft/article168688236/Die-Wahrheit-ueber-das-tuerkische-Wunder.html> [consulté le 15 octobre 2023].

³⁷ WALKER, Martin. « The Turkish Miracle », *The Wilson Quarterly*. 2000, vol.24 n° 4. p. 72-87.

³⁸ PARVIN, Manoucher et Mukerrem HIC. « Land Reform Versus Agricultural Reform: Turkish Miracle or Catastrophe Delayed? », *International journal of Middle East studies*. 1984, vol.16 n° 2. p. 207-232.

siècle, qui comme dans les autres langues, se conjugue plus souvent au passé qu’au présent³⁹. Le passage par l’anglais permet aussi de constater que les années 2000 ne sont pas le premier moment qualifié de « miraculeux » : un article du *New York Times*, appuyé notamment sur les propos de spécialistes du Fonds monétaire international (FMI), évoque déjà un « ‘miracle’ économique turc » après le coup d’État de 1980⁴⁰.

Le terme « miracle » assorti d’un adjectif de nationalité, souvent précédé du terme « économique », est en fait fréquemment utilisé dans la presse comme dans les productions scientifiques, divers auteurs l’appliquant, avec plus ou moins de distance critique, tout particulièrement à des pays d’Asie ayant connu une croissance et un développement très rapide⁴¹, mais aussi à divers pays d’Afrique ou d’Amérique latine⁴², ainsi qu’à l’Allemagne de l’Ouest post-Seconde Guerre mondiale et à des pays d’Europe du Sud dans les années 1950-1960⁴³. Dans cette dernière catégorie, un pays fait exception : le « miracle grec », est une

³⁹ COCKBURN, Patrick. « Patrick Cockburn: Is Turkey’s economic miracle about to fade away? », *The Independent*. 21 janvier 2012 . En ligne : <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/patrick-cockburn-is-turkey-s-economic-miracle-about-to-fade-away-6292806.html> [consulté le 15 octobre 2023]. ; KAYA URANLI, Arzu. « Has the Turkish Miracle Come to an End? », *HuffPost*. 25 février 2014 . En ligne : https://www.huffpost.com/entry/has-the-turkish-miracle-c_b_4848948 [consulté le 29 octobre 2023]. ; KARAKAYA, Kerim. « Is this the end of Turkish miracle? », *Al-Monitor*. 8 février 2016 . En ligne : <https://www.al-monitor.com/originals/2016/02/turkey-economic-success-dramatically-changed.html> [consulté le 29 octobre 2023].

⁴⁰ HOWE, Marvive. « Turkey’s Economic “Miracle” », *The New York Times*. 12 septembre 1981 . En ligne : <https://www.nytimes.com/1981/09/12/business/turkey-s-economic-miracle.html> [consulté le 15 octobre 2023].

⁴¹ BROCHIER, Hubert. *Le miracle économique japonais*. Paris : Calmann-Lévy, 1965. ; CHARDONNET, Jean. *La République de Corée : un miracle économique*. Paris : Éditions France-Empire, 1980. ; DESSUS SEBASTIEN, SHEA JIA-DONG, SHI MAU-SHAN, et al. *Le Taipei chinois : les origines du « miracle » économique*. Paris : OCDE, 1995. ; DONZE, Pierre-Yves. « Les origines militaires du “miracle économique” japonais : l’essor technologique de Canon et de Seiko des années 1930 aux années 1960 », *Entreprises et histoire (Paris)*. 2016, vol.85 n° 4. p. 12-25. ; MATHIEU, Jean. « Prolétarianisation incomplète et miracle économique chinois: entre héritage collectiviste et capitalisme transnational », *Revue de la régulation*. 2017.

⁴² TAGLIONI, F. « Les limites ethno-sociales du miracle économique mauricien », *Mappemonde (2000-2003)*. 1999 n° 56. p. 42-44. ; NIEMBA SOUGA JACOB. *Politique agricole vivrière en Afrique : base du miracle économique en Côte-d’Ivoire*. Paris : L’Harmattan, 2000. ; HIBOU, Béatrice. « Macroéconomie et domination politique en Tunisie: du “miracle économique” benaliste aux enjeux socio-économiques du moment révolutionnaire », *Politique africaine (Paris, France : 1981)*. 2011, vol.124 n° 4. p. 127-154. ; SILVE, Arthur. « Botswana et Maurice, deux miracles africains: Profiter de ses rentes sans hypothéquer son développement », *Afrique contemporaine*. 2012, n° 242 n° 2. p. 29-45. ; BIZBERG, Ilan. « La fin du miracle brésilien, le temps du Mexique ? », *Revue interventions économiques*. 2019.

⁴³ HENTSCHEL, Volker. « Le miracle économique ouest-allemand: Situation de départ, conditions préalables, processus » in Gilbert KREBS et Gérard SCHNEILIN (eds.). *L’Allemagne 1945-1955. De la capitulation à la division*. Paris : Presses Sorbonne Nouvelle, 2018, p. 72-84. En ligne : <http://books.openedition.org/psn/6003> [consulté le 22 octobre 2023]. ; SANCHEZ, Esther M. Sánchez. « Toujours si différente ? Les autorités françaises et le miracle économique espagnol des années 1960 », *Siècles : cahiers du Centre d’histoire des entreprises et des communautés*. 2004 n° 20. p. 135-151. ; BOUSQUET, Jean-Claude. « Les exclues du “miracle” économique: la jeune fille dans le cinéma d’Antonio Pietrangeli (1963-65) », *Italies : culture, civilisation, société*. 2010, vol.3. p. 403-424. ; *La capitale du « miracle économique » italien : Milan et ses représentations entre littérature et cinéma (1955-1965)* - *Sciences Po*. En ligne : [40](https://uspc-</p></div><div data-bbox=)

expression bien plus ancienne et désignant tout autre chose. Formulée en 1876 par Ernest Renan, elle connaît un grand succès dans le monde intellectuel ouest-européen dans un contexte philhellène, désignant Athènes comme lieu d'un « miracle » de naissance de la civilisation, voire de « l'humanité » même⁴⁴. Cette idée de « miracle grec » est encore utilisée aujourd'hui⁴⁵, et a contribué, selon Etienne Copeaux, à l'émergence d'un contre-récit élaboré à la fois par des intellectuels ouest-européens turcophiles et des Turcs-ques promouvant – bien que pas nécessairement en ces termes – un « miracle turc », soulignant la contribution des peuples « turcs » et de la terre anatolienne à la naissance de la « civilisation » dans l'Antiquité pour en relativiser la dimension « grecque »⁴⁶.

Si Necati Çağrıçı ne renvoie à aucun de ces usages précis, pour la plupart postérieurs à son poème, l'idée de « miracle » leur est cependant commune. Elle dénote ici comme ailleurs une situation qui s'éclaire de manière relativement rapide et inattendue. L'expression comporte également une inhérente ambiguïté, car si elle signifie que quelque chose de positif s'est produit, elle sous-entend aussi que le pays avait besoin d'une intervention de l'ordre du divin pour rétablir sa situation. Le « miracle » semble être ici d'avoir réussi à mettre en place des politiques si efficaces dans un pays si peu développé.

De fait, au-delà de ce poème, l'expression « miracle turc » (*Türk Mucizesi*) revient de manière fréquente, à partir de 1970, pour parler non du développement en général, mais des politiques antituberculeuses. Cette expression est reprise régulièrement dans les discours de l'époque en Turquie, mais attribuée de manière floue à « des spécialistes étranger-es »⁴⁷, à « un

spo.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_abes_theses_2016PA100153&context=PC&vid=33USPC_SPO:SPO&lang=fr&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,miracle%20C3%A9conomique&offset=20 [consulté le 22 octobre 2023].

⁴⁴ COPEAUX, Étienne. « Le récit historique turc, une réponse “miracle grec” » « *Le récit historique turc, une réponse au miracle grec* », in Grivaud Gilles (éd.), *Les Mishellénismes. Actes du séminaire organisé à l'Ecole française d'Athènes (16-18 mars 1998)*, Athènes, EFA, 2001, pp. 111-120. [s.l.] : [s.n.], 2001, p. 113. En ligne : https://www.academia.edu/12460700/Le_r%C3%A9cit_historique_turc_une_r%C3%A9ponse_au_miracle_grec_2001_ [consulté le 21 octobre 2023]. ; COPEAUX, Étienne. « À la recherche d'un “miracle turc” » in Olga POLYCHRONOPOULOU et René TREUIL (eds.). *Nous avons rêvé la Grèce: représentations et idéalizations de l'héritage hellénique*. Paris : Éditions de Boccard, 2016, p. 221-222.

⁴⁵ OBER JOSIAH. *L'énigme grecque : histoire d'un miracle économique et démocratique (VIe-IIIe siècle avant J.-C.)*. traduit par PIGNARRE PHILIPPE. Paris : La Découverte, 2017.

⁴⁶ COPEAUX, Étienne. « À la recherche d'un “miracle turc” ». *Op. cit.*

⁴⁷ « yabancı uzmanlar ». « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Vefa Tanır'ın 27. Verem Eğitimi ve Propaganda Haftasında Yaptığı Açış Konuşması [Discours d'ouverture du Dr Vefa Tanır, ministre de la santé et de l'Aide sociale, à l'occasion de la 27e Semaine d'éducation et de propagande contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 2.

étranger expert en la matière »⁴⁸, aux « autorités étrangères »⁴⁹, ou encore à la « presse étrangère »⁵⁰. Dans les discours historiques rétrospectifs, certains l’attribuent de manière maximaliste à « tous les organismes de l’OMS »⁵¹, quand beaucoup d’autres l’attribuent au responsable de la division tuberculose de l’OMS, Hafdan Mahler⁵². La première occurrence de ce syntagme que j’ai pu trouver provient d’un article de la revue de l’UICT, *T*, publié en 1970. Celui-ci débute avec le récit d’une visite du Dr. Mahler en Turquie – même si celui-ci n’est pas cité nommément – admirant l’efficacité de la campagne de vaccination commencée plus de quinze ans plus tôt dans le pays. Ce récit se termine ainsi : « ... 25 millions de sujets « calmétés », une population protégée à 90 %... C’est ce que d’autres observateurs étrangers ont appelé “le Miracle Turc”⁵³. » L’article de *T* attribue donc lui aussi la paternité de l’expression à des « étrangers » non spécifiés. L’expression est d’autant plus floue qu’elle désigne souvent, comme ici, l’efficacité de la campagne BCG, mais parfois aussi les résultats de la lutte contre la tuberculose turque dans son ensemble. Ce flou semble être une caractéristique de ce « miracle turc » : tout comme celui vanté par « les scientifiques objectifs » évoqués par Turgut Özakman ou les « investisseurs étrangers » du début des années 2000 si enthousiastes qu’on pourrait les croire « payés par le ministère de l’Industrie à Ankara »⁵⁴, le « grand miracle turc » convoqué par Necati Çağrıçı n’est précis ni dans ses locuteurs, ni dans son extension.

⁴⁸ « uzmanı olan bir yabancı ». BUGRA, Tarık. « Basından : Türk Mucizesi (Tercüman’dan) [Échos de la presse : Le miracle turc (tiré de Tercüman)] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1971 n° 412-414 [312-314]. p. 14.

⁴⁹ « les autorités mondiales en matière de tuberculose » (« dünyanın verem otoriteleri ») « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Sayın Dr. Cevdet Aykan’ın 25. Verem Eğitim ve Propaganda Haftasını açış konuşması [Discours d’ouverture de la 25e semaine d’éducation et de propagande contre la tuberculose du ministre de la Santé et de l’Aide sociale, Dr. Cevdet Aykan] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1972 n° 424-426 [324-326]. p. 3. ou « les autorités étrangères » (« yabancı otoriteler ») SOYCAN, Ali C. « Verem Savaşında “BCG”nin önemi [L’importance du “BCG” dans la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1974 n° 448-450. p. 10.

⁵⁰ « Yurt basınından yankılar “Türk Mucizesi” Verem Savaşı [Échos de la presse étrangère - le “miracle turc” : la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1974 n° 448-450. p. 11-14.

⁵¹ « Buna bütün Dünya Sağlık Kuruluşları “TÜRK MUCİZESİ” demişlerdir. » KORU, Sait et Ahmet Refik EREM. « Ülkemizde Verem Savaşında İlkler ».

⁵² ÖZYARDIMCI, Nihat et A. Hilmi GÜRSES (eds.). *Yurdumuzda, dünyada verem savaşı ve düşündürdükleri [Lutte contre la tuberculose et conceptions de la lutte contre la tuberculose dans notre pays et dans le monde]*. Bursa : Uludağ Üniversitesi Basımevi, 2004. p. 144. ; YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the ‘DOTS’: A New Era in Turkish Tuberculosis Control*, Master thesis in sociology. İstanbul : Boğaziçi University, 2007. p. 59. ; 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. 184-185.

⁵³ ALBERT, Pierre. « Turquie 70 », *T*, juillet 1970 n° 24. p. 5.

⁵⁴ “Les investisseurs étrangers s’extasient actuellement sur la Turquie comme s’ils étaient payés pour cela par le ministère de l’Industrie à Ankara” (« Ausländische Investoren schwärmen zurzeit von der Türkei, als würden sie vom Industrieministerium in Ankara dafür bezahlt. ») ROSENKRANZ, Stefanie. « Das Wunder am Bosphorus [Le miracle sur le Bosphore] ». *Op. cit.*

Cette rhétorique du « miracle » s’inscrit donc dans un discours plus large sur le progrès et le développement, déjà contemporain. Mais elle renvoie aussi à un champ lexical du « miracle » et du « magique » pour désigner les nouvelles solutions pharmaco-techniques, dans un moment caractérisé par l’optimisme et l’espoir d’une éradication de la tuberculose et plus généralement des maladies infectieuses⁵⁵.

« La plume et le papier peuvent-ils donc suffire » : la lutte contre la tuberculose comme récit

Si le « miracle turc » fait référence à un discours d’« observateurs étrangers », ce syntagme est pourtant bien réapproprié par le poète turc, qui produit son propre récit. En s’interrogeant rhétoriquement sur la caractéristique suffisante « [du] papier et [de] la plume », le poète pointe lui-même les limites de son entreprise, concédant l’impossibilité d’épuiser le sujet en quelques vers. Il brise à plusieurs reprises le quatrième mur, s’adressant directement à son auditoire pour souligner le caractère de récit de son texte. Cela permet de souligner un dernier point : la lutte contre la tuberculose est aussi un récit, et ce récit a été en grande partie écrit par ses propres acteur·ices. Ils et elles ont en fait produit deux types de discours : une mise en scène contemporaine et un récit historique rétrospectif. Comme beaucoup d’autres discours sur la lutte contre la tuberculose, le poème entremêle ces deux genres. Le genre historique est hagiographique et héroïsant, quand le présent est surtout injonctif, mais met également en scène le « nous », la communauté engagée dans la lutte contre la tuberculose. Ce poème s’inscrit dans un mouvement plus général d’écriture d’une histoire de la lutte contre la tuberculose en Turquie dans les années 1970, dont certains acteurs proposent d’autres récits plus classiques sur leur forme mais presque aussi hagiographiques sur leur fond⁵⁶. Cette mise en récit correspond au constat effectué par Christian Topalov étudiant la « nébuleuse réformatrice » de la France de la Belle Époque :

⁵⁵ BRANDT, Allan M. *No Magic Bullet: A Social History of Venereal Disease in the United States Since 1880*. Oxford, Royaume-Uni : Oxford University Press, 1987. 296 p. ; AMRITH, Sunil. « In Search of a ‘Magic Bullet’ for Tuberculosis: South India and Beyond, 1955–1965 », *Social History of Medicine*. 1 avril 2004, vol.17 n° 1. p. 113-130. ; STRASSER, Bruno J. « Magic Bullets and Wonder Pills: Making Drugs and Diseases in the Twentieth Century », *Historical Studies in the Natural Sciences*. 2008, vol.38 n° 2. p. 303-312.

⁵⁶ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *İstanbul Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les activités de l’association de lutte contre la tuberculose d’İstanbul, 1927-1971]*. İstanbul : s.n., 1972. ; GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l’association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. İstanbul : s.n., 1974. ; ÇINTAN, Bülent. *Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les travaux des établissements de santé d’Erenköy, 1927-1971]*. İstanbul : İstanbul Verem Savaşı Derneği, 1973.

Les réformateurs ne se contentent pas de faire : ils prennent soin d'écrire leur propre histoire et de raconter le passé pour définir l'avenir nécessaire. Il arrive souvent que les historiens empruntent à ces mythes indigènes leur matière et leurs schémas interprétatifs : un tel usage de ces documents manque l'essentiel qui réside dans la diversité des versions de la même histoire en particulier entre ceux qui s'avèreront par la suite être les perdants et les gagnants⁵⁷.

Le constat est donc doublé d'une mise en garde. Comment « emprunter la matière », ou en tout cas une partie d'entre elle, sans « emprunter les schémas interprétatifs » de ces récits ? Une première solution peut être de tenter d'y voir ce qui manque, ce qui est occulté par ces récits, d'en lire les vides et les creux.

2) Les silences du récit

Tout récit suppose des choix. Le poète laisse donc de côté de nombreuses dimensions de la question de la tuberculose dans son texte. L'absence de certaines est symptomatique, reflet de leur évacuation de tous les récits de la lutte contre la tuberculose produits par ses acteur·ices en Turquie. D'autres absences sont plus conjoncturelles : le poète, créateur individuel et non porte-voix officiel du mouvement antituberculeux dans son ensemble, a notamment laissé de côté un certain nombre de grands thèmes de la « propagande antituberculeuse » de la période.

Une histoire institutionnelle sans malade et sans social

Tout d'abord, ce poème n'est pas un poème sur la tuberculose, mais sur son histoire institutionnelle. La maladie elle-même y est quasiment absente. Non seulement le « point de vue des patient·es »⁵⁸ n'y est pas présent, mais les malades et les mort·es de la tuberculose n'y sont même pas évoqué·es, excepté avec l'expression froide de « cas chroniques ». Il n'est pas question de ce qu'être malade, être guéri·e ou guérir veut dire⁵⁹. Cela n'est pas étonnant pour un texte publié dans *Yaşamak Yolu*, journal de « propagande antituberculeuse » où les patient·es

⁵⁷ TOPALOV, Christian. *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. Paris : Éditions de l'EHESS, 1999. p. 45.

⁵⁸ PORTER, Roy. « The Patient's View: Doing Medical History from Below », *Theory & Society*. mars 1985, vol.14 n° 2. p. 175-198.

⁵⁹ VENKAT, Bharat Jayram. *At the Limits of Cure*. Durham, NC : Duke University Press, 2021.

et leur condition individuelle ne sont que très rarement évoqué-es. En revanche, il est plus singulier que les notions de « peuple » et, surtout, de « social » ne soient que très peu présentes dans le texte. Celui-ci exalte la nation et le collectif, mais le choix de la métaphore biologique évoquant chiendent et branches, fleur et abeilles n'est pas qu'une métaphore. Le poète place la question de la tuberculose du côté de la biologie et du sentiment, et non du côté du social ou du politique. Par ailleurs, il ne distingue pas entre les différentes catégories du « peuple », par exemple il n'évoque pas les enfants, une catégorie pourtant particulièrement présente dans la propagande antituberculeuse.

Une histoire sans corps, sans technique et sans chiffres

Pourtant, malgré la métaphore biologique, le corps lui-même est quasiment absent du poème. Seule une mention du « sang », plutôt métaphorique, renvoie au fait que la maladie touche avant tout les corps, et dans « notre sang purifié du fléau dit phthisie », il semble que l'auteur évoque plutôt le corps social que celui des malades. Il n'est pas plus question de poumon – organe emblématique de la tuberculose bien que ses différentes formes ne s'y limitent pas – que de symptômes, pas plus que d'effets secondaires des médicaments.

Les médicaments eux-mêmes ne sont pas évoqués, signe de l'absence de la technique et de la matérialité dans ce poème. Alors que les dispositifs pharmaco-techniques ont constitué un pan majeur de la lutte contre la tuberculose au XX^e siècle, changeant complètement le rapport à la maladie, le poète écrit comme si la lutte contre la tuberculose n'était qu'une affaire de « sueur », de « persévérance » et de sentiments. Il est particulièrement étonnant qu'il ne mentionne pas le vaccin BCG (Bacille Calmette-Guérin), utilisé en Turquie depuis 1927 et de manière massive à partir de 1948. Celui-ci a pourtant constitué la base de campagnes antituberculeuses, visant toute la population sur tout le territoire, à partir de 1953, sur lesquelles la propagande antituberculeuse produite par les ligues et l'État a particulièrement mis l'accent. Tout au plus est-il question des « dépisteurs » (*taramacılar*), nécessaires pendants de la vaccination – car on ne vaccine pas les personnes déjà infectées. Ces dépistages peuvent correspondre à deux choses. D'une part des tests à la tuberculine (test intradermique de Mantoux) servent à identifier les personnes ayant déjà été infectées (« tuberculinisées »), sans nécessairement développer de forme « active » de la maladie. D'autre part, des radiographies des poumons ou des analyses de crachat en laboratoire permettent de détecter les cas actifs, et sont donc également nécessaires pour mettre en place des traitements. Mais tests et examens servent aussi à la production de statistiques sur la maladie. Ces chiffres sont importants pour la

conception des politiques publiques, mais ils sont également très mobilisés dans les discours politiques et d'éducation sanitaire sur la tuberculose.

Ils sont cependant absents du poème, de même qu'un élément essentiel de la période : les antibiotiques. Le premier antituberculeux est découvert en 1944⁶⁰ et son introduction rapide, ainsi que la découverte dans les deux décennies suivantes de plusieurs autres molécules, constitue pourtant un changement majeur, une « révolution »⁶¹, l'espoir d'une « *wonder drug* »⁶² voire d'une « *magic bullet* »⁶³ laissant entrevoir l'horizon d'une éradication de la tuberculose, comme d'autres maladies infectieuses.

Une histoire concentrée sur l'échelle nationale

À l'exception de l'Union Internationale contre la tuberculose, servant indirectement à glorifier l'UVSD, et des pays étrangers « sidérés », il n'est fait aucune mention ni de pays étrangers ni d'organisations internationales. Ces dernières ont pourtant également joué un rôle important dans les politiques antituberculeuses en Turquie. En particulier, la campagne BCG lancée en 1953 l'a été avec le soutien de l'OMS et de l'UNICEF. Inversement, la Turquie a aussi joué un rôle dans la construction des politiques de tuberculose de ces organisations. Si le rôle du pays comme « laboratoire » de ses politiques antituberculeuses pour l'OMS est moins notoire que par exemple celui de l'Inde⁶⁴, du Kenya⁶⁵ ou de la Tanzanie⁶⁶, Istanbul a, fait beaucoup moins connu, accueilli le premier « Centre antituberculeux de formation et de démonstration » de l'OMS en 1950. À cette occasion, une équipe de quatre expert-es internationaux·les a passé dix-huit mois dans le pays⁶⁷. Ce n'est que l'un des nombreux exemples de circulations internationales de personnes, mais aussi d'idées et de pratiques, entre

⁶⁰ ZUMLA, Alimuddin, Payam NAHID, et Stewart T. COLE. « Advances in the development of new tuberculosis drugs and treatment regimens », *Nature Reviews Drug Discovery*. mai 2013, vol.12 n° 5. p. 388-404.

⁶¹ GREENE, Jeremy A., Flurin CONDRAU, et Elizabeth SIEGEL WATKINS (eds.). *Therapeutic Revolutions. Pharmaceuticals and Social Change in the Twentieth Century*. Chicago : The University of Chicago Press, 2016.

⁶² VENKAT, Bharat Jayram. *At the Limits of Cure*. *Op. cit.* p. 1

⁶³ AMRITH, Sunil. « In Search of a 'Magic Bullet' for Tuberculosis ». *Op. cit.*

⁶⁴ *Ibid.* ; BRIMNES, Niels. « Another vaccine, another story: BCG vaccination against tuberculosis in India, 1948 to 1960 », *Ciência & Saúde Coletiva*. février 2011, vol.16. p. 397-407. ; VENKAT, Bharat Jayram. *At the Limits of Cure*. *Op. cit.* p. 148-163

⁶⁵ MCMILLEN, Christian W. *Discovering tuberculosis*. *Op. cit.* p. 119-137

⁶⁶ GRADMANN, Christoph. « Treatment on Trial: Tanzania's National Tuberculosis Program, the International Union against Tuberculosis and Lung Disease, and the Road to DOTS, 1977-1991 », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 1 juillet 2019, vol.74 n° 3. p. 316-343. ; BEAUDEVIN, Claire, Jean-Paul GAUDILLIERE, et Christoph GRADMANN. « The local roots of 'health for all': Primary health care in practices, 1950s–2000s », *Social Science & Medicine*. 1 février 2023, vol.319. p. 2-3.

⁶⁷ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie - Eighteen months of antituberculosis fight in Turkey*. Istanbul : Ligue antituberculeuse d'Istanbul, 1952.

la Turquie et le reste du monde. L'omission des organisations internationales et de leurs actrices peut s'expliquer par la dimension nationaliste du poème, mais aussi par le rôle moins important que ces organisations jouent dans les années 1970 dans la question de la tuberculose en Turquie – mêmes si elles interviennent encore dans le pays et structurent encore dans une certaine mesure les débats sur les politiques sanitaires à l'échelle mondiale. Étant donné leur rôle très important, en particulier dans les années 1950, il est essentiel de réintroduire dans cette histoire le rôle des organisations internationales et des circulations transnationales – pas seulement en sens unique, des organisations internationales vers la Turquie, mais en prêtant attention aux multiples sens de ces circulations.

Une histoire sans femmes

Si je n'ai pas traduit ce poème en écriture inclusive, ce n'est pas uniquement pour des raisons de prosodie. Le poète ne cite que des hommes. Pourtant, un grand nombre de femmes ont aussi joué un rôle important. Infirmières-visiteuses, docteurs, mais aussi mères de famille et philanthropes chargées membres des « comités sociaux » de certaines ligues antituberculeuses sont autant de figures de la lutte contre la tuberculose dans une République « kémaliste » promouvant l'égalité des genres. Il est d'ailleurs étonnant que le poète ne cite pas le nom de Makbule Dıblan, médecin et membre active du mouvement antituberculeux, et députée du Parti Républicain du Peuple (CHP), parti kémaliste, lors du vote des deux lois importantes de financement de la lutte antituberculeuse en 1948 et 1949. Celle-ci est cependant décédée quelques années plus tôt, tout comme plusieurs autres femmes du mouvement antituberculeux. Comme pour la question des organisations internationales, cette occultation est peut-être une question d'époque : mettre en avant les femmes serait moins important dans le récit de la lutte contre la tuberculose dans les années 1970 que dans les premières années de la République kémaliste, qui a donné le droit de vote aux femmes dès 1934. Les années 1970 voient pourtant la nomination de la « première femme ministre dans la Turquie d'Atatürk »⁶⁸, Türkân Akyol – non seulement ministre de la Santé mais aussi médecin spécialiste de la tuberculose. On a donc dans ce poème une illustration du rapport complexe de la République de Turquie au genre, entre affichage et occultation, un pays où les femmes peuvent accéder à

⁶⁸ « Atatürk Türkiyesinin İlk Hanım Bakanı », ainsi que la désigne le journal de la ligue antituberculeuse d'Istanbul. « 7 Nisan Dünya Sağlık günü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Prof. Dr. Türkân Akyol'un Türkiye Radyolarında 6 Nisan 1971 günü yaptığı konuşma ile açıldı [La Journée mondiale de la santé du 7 avril a été ouverte par la ministre de la Santé et de l'Aide sociale, Prof. Dr. Türkân Akyol, dans un discours prononcé le 6 avril 1971 sur les ondes des radios turques] », *Yaşamak Yolu*. avril-mai 1971 n° 415-416 [315-316]. p. 2.

des positions de pouvoir dans les domaines médical comme politique, mais aussi être effacées rapidement d'une histoire principalement écrite par des hommes.

Une histoire hagiographique et positiviste

Il y a, enfin, un dernier point à interroger dans le poème de Necati Çağrıç. Celui-ci naturalise le caractère de « fléau » de la maladie. Il présente la tuberculose comme un problème majeur nécessaire, une cause positivement présente qui attendait que de grandes figures héroïques s'en saisissent.

Mais c'est aussi, comme le montre l'entremêlement des temps grammaticaux, la présence du présent et du futur aux côtés du passé, une tentative d'écriture d'une histoire encore en train de se faire. Il faut prêter attention à la date : c'est au milieu des années 1970 qu'il écrit Necati Çağrıç. Autrement dit, il fait preuve d'un grand enthousiasme au moment du déclin. Est-ce une absence de discernement de la part du poète, qui ne réalise pas que la « fin du monde » (sens moins spirituel de *kıyamet*) qu'il évoque est déjà, dans une certaine mesure, une réalité pour la question de la lutte contre la tuberculose en Turquie ? Est-ce une volonté performative d'assurer par les mots la perpétuation de cette lutte ?

On ne peut pas demander à un poème épique d'être constructiviste, pas plus qu'à un poète local d'avoir une conscience aigüe de la situation des politiques publiques. Mais ce poème, lu devant l'Assemblée générale de l'Association nationale turque de lutte contre la tuberculose, est révélateur d'une conception plus large de l'histoire de la lutte contre la tuberculose, que partagent ses membres. Cette approche hagiographique et positiviste est également présente dans des textes à visée plus scientifique, et ce jusqu'à aujourd'hui, dessinant une santé publique qui, selon l'analyse de Didier Fassin, « se présente à elle-même et aux autres comme énonçant des phénomènes inscrits dans la “nature des choses” : ce sont des maladies, des microbes, des risques environnementaux, des statistiques de morbidité ou de mortalité, des comportements mettant en danger les corps ou, à l'inverse, les protégeant, tous éléments que l'intervention doit “naturellement” prendre en considération pour permettre une amélioration ou une préservation de la santé de la population »⁶⁹. Pour donner un seul exemple, un ouvrage

⁶⁹ FASSIN, Didier. « 2. Sociologies. De la nature à la culture » *Faire de la santé publique*. Rennes : Presses de l'EHESP, 2008, p. 35-64. En ligne : <https://www.cairn.info/faire-de-la-sante-publique--9782859529673-p-35.htm> [consulté le 29 octobre 2023]. paragr. 1

historique récent sur Tefvik Sağlam indique que la tuberculose était « un problème **réellement** très important pour la Turquie »⁷⁰.

3) Du poème à l'histoire : problématiser l'histoire de la lutte antituberculeuse en Turquie

Cette thèse vise donc à questionner le récit de la lutte antituberculeuse en Turquie, en réinvestissant tous les enjeux présents et absents du poème précédemment exposés. Elle s'attachera à déconstruire ce récit positiviste pour comprendre comment la tuberculose a fait problème, puis a cessé de faire problème dans un contexte historique – de l'après-Deuxième Guerre mondiale à 1975 – et géographico-politique – la République de Turquie – aux caractéristiques singulières. Il s'agira d'interroger comment cette mise en problème et son déclin ont affecté la construction de politiques publiques concrètes de lutte contre la maladie, au croisement de l'action des différents acteurs précédemment évoqués. En retour, il s'agira d'analyser comment la conduite de ces politiques publiques a influencé la conception même du problème, de son avènement à sa perte de prééminence. Une telle analyse pose trois séries de questions.

Tout d'abord, des questions qui relèvent de l'histoire de la santé et de la sociologie des problèmes publics. Comment expliquer que la tuberculose ait, dans la deuxième moitié des années 1940, commencé à être considérée comme un problème public majeur au point de donner lieu à des politiques publiques ciblées ? La tuberculose était pourtant déjà, en Turquie comme ailleurs, une question médicale connue et une unité nosologique stable depuis plusieurs décennies, notamment depuis la découverte du bacille par Koch. Il y a donc un décalage entre la construction de la question médicale et le problème public, c'est-à-dire sa traduction en termes politiques. Quels sont les déterminants sanitaires, mais surtout sociaux, politiques et diplomatiques de ce décalage ? De même, pourquoi la tuberculose a-t-elle cessé de constituer un problème majeur en l'espace de quelques années, au début de la décennie 1970, alors même qu'elle n'avait pas été éradiquée du territoire ? Cette démobilisation peut-elle s'expliquer uniquement par un changement de nature de la maladie, lié aux solutions pharmaco-techniques

⁷⁰ « Türkiye için **gerçekten** çok önemli bir sorun olan » BASUSTAĞLU, Ahmet. *Bir nefes sıhhat : Tefvik Sağlam'ın yaşamı* [Un souffle de santé : vie de Tefvik Sağlam]. İstanbul : Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2016. p. 424. C'est moi qui souligne car, comme le français *réellement*, l'adverbe *gerçekten* est formé à partir de *gerçek*, réel, auquel est ajouté le suffixe de l'ablatif, donc signifie littéralement : qui vient du réel, de la réalité.

introduites pendant la période étudiée ? Ces questions sont d'autant plus importantes qu'on observe un décalage de temporalité entre la saisie turque du problème de la tuberculose et celle que l'on peut observer dans d'autres pays. La question commence en effet à être problématisée en Turquie quasiment au moment même où elle disparaît du devant de la scène dans les pays ouest-européens. La mobilisation autour de cet enjeu en Turquie est donc tardive, par comparaison, tout comme l'est la démobilisation dans les années 1970. Mais l'une comme l'autre sont précoces par rapport à d'autres pays du monde, notamment certains pays du Sud où la tuberculose demeure une question sanitaire de premier ordre aujourd'hui. Comment ces décalages de temporalité à l'échelle internationale influent-ils donc sur la conception du problème en Turquie, sur la mobilisation des acteur·ices locaux·les et internationaux·les sur place, et sur le rythme même des processus de mobilisation et de démobilisation ?

La deuxième série de questions intéresse l'histoire des politiques de *Welfare* et de l'action de l'État en matière de santé publique. En effet, la santé publique, et plus particulièrement la lutte contre les maladies infectieuses touchant une part importante de la population sur tout le territoire constituent un enjeu majeur pour l'État dans son versant biopolitique. Cependant, l'on constate rapidement que les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose en Turquie sont multiples, et loin d'être tous étatiques. La présence d'acteur·ices associatif·ves ou d'acteur·ices internationaux·les autour d'une question sanitaire n'est pas surprenante, mais il est plus étonnant de constater leur importance dans la fabrique des politiques publiques, de leur conception à leur mise en place. Dans quelle mesure les politiques publiques de santé relèvent-elles donc des strictes prérogatives de l'État ? Cette question doit être traitée dans sa dimension diachronique, car le rôle de l'État n'est pas figé sur la période considérée, ces politiques coconstruites étant progressivement étatisées. Comment se déroule cette bascule, et que dit-elle de la construction de l'État turc contemporain ? Appréhender l'État turc par le prisme des politiques sanitaires et sociales permet en effet de faire un pas de côté par rapport aux sentiers plus balisés de la question de l'autoritarisme et de l'État « fort ». Quelles chronologies se dessinent, en-deçà des scissions de l'histoire politique, lorsque l'action de l'État est saisie à travers l'enjeu de la co-construction des politiques publiques et sur le terrain de l'État social ? Enfin, la co-construction des politiques publiques met en jeu une diversité d'échelles, dans la mesure où des politiques pensées au niveau national ou international rencontrent sur le terrain des acteur·ices qui sont eux et elles-mêmes locaux, nationaux et internationaux. Plus encore, la mise en œuvre de politiques sanitaires constitue un enjeu de positionnement pour la Turquie dans le monde. La lutte contre la tuberculose donne-t-elle

l'occasion à la Turquie de faire valoir sa place en tant que pays européen sans pour autant s'assimiler à un modèle occidental ? Y a-t-il une voie pour un « modèle turc » de lutte contre la tuberculose, quelles formes de co-construction des politiques de santé implique-t-il, et quels sont les enjeux de sa promotion tant à l'international qu'à l'intérieur du pays ?

Une dernière série de questions concerne enfin les rapports entre question sociale et enjeux sanitaires dans le contexte turc. Les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose mobilisent en effet fréquemment l'expression de « maladie sociale » pour désigner cette pathologie, le plus souvent sans préciser le sens accordé au syntagme. L'omniprésence de cette expression est paradoxale à deux titres. D'une part, parce que la période est marquée par une évolution majeure des techniques de lutte contre la tuberculose, avec notamment le développement des antibiotiques, traitements qui – tout comme le vaccin BCG – sont censés fonctionner de la même manière sur tous les corps indépendamment des conditions sociales, et traitements efficaces qui font de la tuberculose une maladie curable. Une vision biologisante de la maladie, évacuant la dimension sociale, est donc de plus en plus envisageable à la période étudiée. D'autre part, car la politisation de la tuberculose en termes d'inégalités sociales, sens possible de « maladie sociale », n'est souhaitée ni par l'État, ni par la majorité des acteur·ices mêmes de la lutte contre la tuberculose. Comment expliquer dès lors que la tuberculose reste labellisée comme une « maladie sociale » ? Il s'agira donc de comprendre les évolutions du sens de cette expression, et, partant, du rapport de la tuberculose au « social ». Dans un contexte de « développement » du pays, qui voit se produire des changements sociaux et économiques importants, en particulier une forte urbanisation, définir la tuberculose comme « maladie sociale » permet en réalité d'inscrire son contrôle dans des enjeux de civilisation et de modernité, notamment par la réforme des comportements que les politiques antituberculeuses promeuvent. Dans quelle mesure la lutte contre la tuberculose propose-t-elle ainsi un modèle de vie pour un peuple « turc », « moderne », et « civilisé » ?

II. Une littérature et des enjeux

Ces questionnements sont inspirés par des recherches historiques, mais également issues d'autres disciplines, en particulier la science politique, la sociologie et l'anthropologie.

1) La problématisation d'une question de santé publique, entre mobilisation et démobilisation

Une littérature importante et particulièrement interdisciplinaire a proposé des outils pour dénaturer la notion de « problème public ». Si l'histoire de la santé s'est saisie de ces outils, la question de la démobilisation autour de problème de santé a été, elle, moins travaillée.

A) Une littérature classique : dénaturer les « problèmes publics »

La littérature sur la construction des problèmes publics a dénaturé les « problèmes » en montrant les processus nécessaires pour faire d'une question un problème, pour lequel il sera nécessaire de prendre des mesures politiques, et en se penchant sur les acteur·ices qui effectuent ces différentes opérations de problématisation. Gusfield a distingué entre la « responsabilité » d'un problème au sens causal (« pourquoi ? ») et au sens politique (« qu'est-ce qui doit être fait ? »)⁷¹. Il a montré que certains groupes pouvaient revendiquer la « propriété » d'un « problème », c'est-à-dire agir pour la reconnaissance du problème en possédant l'autorité et la crédibilité nécessaire pour en suggérer des solutions, et être capable d'influencer la mobilisation de moyens publics pour les mettre en œuvre⁷². La capacité d'une question à accéder à la publicité et donc à faire « problème » dépend donc moins de caractéristiques intrinsèques à la question elle-même que des caractéristiques et positions des acteur·ices qui portent ce problème⁷³. Il faut cependant également prendre en compte les différents publics auxquels peuvent s'adresser ces acteur·ices revendiquant la propriété du problème et le portant, question qui a été travaillée notamment autour des notions d'« arènes » et de « forums »⁷⁴. Ces différents espaces de plus ou moins grande publicité demandent donc de « traduire » le problème en des

⁷¹ GUSFIELD, Joseph R. *The culture of public problems: drinking-driving and the symbolic order*. Chicago London : University of Chicago Press, 1981. p. 14-15.

⁷² GUSFIELD, Joseph R. « Constructing the Ownership of Social Problems: Fun and Profit in the Welfare State », *Social Problems*. 1989, vol.36 n° 5. p. 433.

⁷³ GILBERT, Claude, Emmanuel HENRY, et Isabelle BOURDEAUX. « Lire l'action publique au prisme des processus de définition des problèmes » *Comment se construisent les problèmes de santé publique*. Paris : La Découverte, 2009, p. 12-13. En ligne : <https://www.cairn.info/comment-se-construisent-les-problemes-de-sante-publ--9782707159106-p-7.htm> [consulté le 15 octobre 2023].

⁷⁴ JOBERT, Bruno. « Représentations sociales, controverses et débats dans la conduite des politiques publiques », *Revue française de science politique*. 1992, vol.42 n° 2. p. 219-219. ; CEFALI, Daniel. « Publics, problèmes publics, arènes publiques... », *Questions de communication*. 2016, vol.30 n° 2. p. 25-64.

termes audibles pour ces différents publics – opération qui contribue aussi à circonscrire les acteur·ices autorisé·es à intervenir sur la définition et la gestion du problème⁷⁵.

Ces différents enjeux ont été largement saisis pour l'étude de la santé, et notamment par l'histoire de la santé et du *Welfare*, en particulier en étudiant la mobilisation autour des « fléaux sociaux »⁷⁶. La notion de cadrage (*framing*)⁷⁷ – métaphore moins chargée que celle de la construction – a souvent été préférée, accordant donc parfois un poids plus important aux discours qu'aux pratiques et aux configurations par lesquelles peut émerger le problème⁷⁸. La littérature sur la santé a aussi pu reprendre le concept foucauldien de « problématisation »⁷⁹ : pour Emmanuel Henry, parler de problématisation comme « façon légitime et exclusive de poser un problème [résultant] d'un processus complexe de hiérarchisation et de sélection de ses différentes définitions » et traduisant « un état des rapports de forces entre acteurs en présence », permet d'éviter « la double impasse du questionnement en termes de construction de la réalité par les discours, et d'une approche des discours comme rendant compte d'une réalité sous-jacente, en insistant sur le caractère d'activité sociale du travail de problématisation⁸⁰ ».

Cette littérature a particulièrement étudié la mobilisation de différent·es acteur·ices, qui ne peut se comprendre qu'en interaction avec la définition du problème lui-même, comme l'a montré Epstein. Il a particulièrement travaillé la notion de « crédibilité », décrivant la capacité des acteur·ices à « rallier des partisan·es à leurs arguments, à légitimer ces arguments en tant que connaissances faisant autorité et à se présenter comme le genre de personnes capables

⁷⁵ CALLON, Michel. « Éléments pour une sociologie de la traduction : la domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc », *L'Année sociologique (1940/1948-)*. 1986, vol.36. p. 169-208. ; AKRICH, Madeleine, Michel CALLON, et Bruno LATOUR (eds.). *Sociologie de la traduction : Textes fondateurs*. Paris : Presses des Mines, 2013. En ligne : <http://books-openedition-org/pressesmines/1181> [consulté le 3 novembre 2023].

⁷⁶ BERLIVET, Luc. « Les démographes et l'alcoolisme », *Vingtième Siècle*. 1 août 2007, n° 95 n° 3. p. 93-113. ; DE LUCA BARRUSSE, Virginie. *Population en danger ! La lutte contre les fléaux sociaux sous la Troisième République*. Bern, Suisse : [s.n.], 2013. ; CAHEN, Fabrice et Adrien MINARD. « Les mobilisations contre les “fléaux sociaux” dans l'entre-deux-guerres. Essai de cartographie sociale », *Histoire & mesure*. 31 décembre 2016, XXXI XXXI-2. p. 141-170.

⁷⁷ GILBERT, Claude, Emmanuel HENRY, et Isabelle BOURDEAUX. « Lire l'action publique au prisme des processus de définition des problèmes ». *Op. cit.* p. 16

⁷⁸ ROSENBERG, Charles E. « Disease in History: Frames and Framers », *The Milbank Quarterly*. 1989, vol.67. p. 3. ; GILBERT, Claude, Emmanuel HENRY, et Isabelle BOURDEAUX. « Lire l'action publique au prisme des processus de définition des problèmes ». *Op. cit.* p. 16

⁷⁹ FOUCAULT, Michel. *Histoire de la sexualité 2. L'usage des plaisirs*. Paris : Gallimard, 1984.

⁸⁰ HENRY, Emmanuel. « Introduction » *Amiante : un scandale improbable : Sociologie d'un problème public*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2015, p. 59-74. En ligne : <http://books-openedition-org/pur/12726> [consulté le 27 juillet 2023]. paragr. 7

d'exprimer la vérité⁸¹. » Le cas du VIH/sida, comme nombre d'autres mobilisations, en particulier autour de questions de santé environnementale ou de santé au travail, rappelle l'importance du contexte social déterminant les « frontières entre dicible et indicible », qui « varient en fonction des lieux desquels se tient un discours, et du public auquel il s'adresse » ainsi que dans le temps⁸² – mais aussi de la mobilisation des « profanes »⁸³ - tels que Necati Çağrıçı. La question de la mobilisation est donc essentielle, et se posera en termes particuliers pour la tuberculose, puisqu'il s'agit pour les acteur-ices qui portent cette cause de construire une mobilisation non autour d'une « crise » comme peuvent l'être les épidémies caractérisées par un *outbreak*, dont Rosenberg a étudié la « dramaturgie »⁸⁴, mais d'une maladie endémique. Or la tuberculose, bien que provoquant des morts bien plus nombreuses, ne suscite pas de « crise » similaire à celles causées par le cholera ou la fièvre jaune au XIX^e siècle⁸⁵.

Il n'y a pas « crise » de la tuberculose en Turquie dans les années 1940, même si les médecins turcs présentent la Seconde Guerre mondiale, dans laquelle la Turquie n'a pas pris part aux combats mais qui a néanmoins affecté la société, comme un déclencheur. La guerre a aussi entraîné nombre d'autres problèmes mais tous ne sont pas devenus des problèmes publics au même titre que la tuberculose. Dans les années 1940, la traduction de la réalité individuelle de la tuberculose à sa médicalisation a déjà été effectuée, mais pas encore sa politisation et sa construction comme problème relevant de la santé publique et demandant donc des politiques publiques. Enfin, la dimension internationale et transnationale de la construction d'un « problème » « au sens d'un objet de polémiques engageant durablement employeurs, syndicats, administration, experts »⁸⁶ au niveau national doit être prise en compte, comme l'ont montré les travaux sur les différents « modèles » nationaux de réponse aux épidémies⁸⁷.

S'il est essentiel d'« enquêter sur le moment crucial des mises en forme : celui où sont définis les « problèmes » à résoudre et, du même coup, les phénomènes qui s'imposent à

⁸¹ EPSTEIN STEVEN. *Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge*. Berkeley, États-Unis d'Amérique : University of California Press, 1996. p. 3.

⁸² HENRY, Emmanuel. « Introduction ». *Op. cit.* p. 8

⁸³ AKRICH, Madeleine, Catherine RÉMY, et Yannick BARTHE (eds.). *Sur la piste environnementale. Menaces sanitaires et mobilisations profanes*. Paris : Presses des Mines, 2010.

⁸⁴ ROSENBERG, Charles E. « What Is an Epidemic? AIDS in Historical Perspective », *Daedalus*. 1989, vol.118 n° 2. p. 1-17.

⁸⁵ *Ibid.* p. 7

⁸⁶ DEVINCK, Jean-Claude et Paul-André ROSENTAL. « « Une maladie sociale avec des aspects médicaux » : la difficile reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle dans la France du premier XX^e siècle », *Revue d'histoire moderne & contemporaine*. 6 avril 2009 n° 56-1. p. 104.

⁸⁷ BALDWIN, Peter. *Contagion and the state in Europe, 1830-1930*. Cambridge, Royaume-Uni : Cambridge University Press, 1999. ; BERDAH, Delphine. « Abattre ou vacciner : la France et le Royaume-Uni en lutte contre la tuberculose et la fièvre aphteuse (1900-1960) ».

l'observation, les chaînes de causalité à privilégier, la famille des solutions concevables", afin de mettre au jour « le processus qui constitue la médiation par laquelle le réel devient pour les acteurs objet et principe de leurs actions »⁸⁸, on peut déplorer que de nombreux travaux tendent à se concentrer sur le moment de l'émergence des problèmes. Ils omettent ainsi le « reste du processus de leur gestion »⁸⁹, que celle-ci soit heurtée ou routinière, et n'étudient que rarement la « fin » des problèmes.

B) *Un aspect moins étudié : fin des maladies et « démobilisation »*

S'il existe une importante littérature sur la « construction » des problèmes publics, en particulier sanitaires, la question symétrique de la « non-construction » ou de la disparition d'une question sociale ou sanitaire comme problème a ainsi été moins explorée.

Sur la non-construction des problèmes⁹⁰, la notion d'agnotologie, ou étude de la production de l'ignorance, à partir des travaux fondateurs de Proctor et Schiebinger⁹¹, a inspiré, surtout dans les dernières années, une littérature qui s'est principalement développée autour de questions d'environnement et de santé. Ces travaux sont essentiels pour saisir la manière dont les intérêts économiques peuvent empêcher une question de devenir un problème, ou au moins la cadrer d'une manière qui ne les menace pas⁹².

Cette dimension pourra éclairer une partie du cadrage de la tuberculose en Turquie. Une autre dimension qui intéresse particulièrement cette recherche, celle de la fin des problèmes sanitaires, a été moins travaillée⁹³. Cependant, plusieurs travaux récents se sont penchés sur

⁸⁸ TOPALOV, Christian. *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. Op. cit. p. 40

⁸⁹ GILBERT, Claude et Emmanuel HENRY. *Comment se construisent les problèmes de santé publique*. Paris : La Découverte, 2009. p. 15. En ligne : <https://www.cairn.info/comment-se-construisent-les-problemes-de-sante-publ-9782707159106.htm> [consulté le].

⁹⁰ HENRY, Emmanuel. *La fabrique des non-problèmes ou comment éviter que la politique s'en mêle*. Paris : Presses de Sciences Po, 2021.

⁹¹ PROCTOR, Robert N. et Londa SCHIEBINGER (eds.). *Agnotology. The Making and Unmaking of Ignorance*. Stanford : Stanford University Press, 2008. ; BOUDIA, Soraya et Emmanuel HENRY (eds.). *Politiques de l'ignorance*. Paris : PUF, 2022. 100 p.

⁹² ORESKES, Naomi et Erik M. CONWAY. *Merchants of doubt: how a handful of scientists obscured the truth on issues from tobacco smoke to global warming*. New York : Bloomsbury Press, 2010. ; LE ROUX, Thomas. « Le laboratoire des pollutions industrielles: Paris, 1770-1830 ». ; BONNEY, Amélie. « Les enquêtes sur les dangers du vert de Schweinfurt et la santé au travail en France (1835-1860) », *Histoire, médecine et santé*. 2022, vol.19 n° 19. p. 23-38. ; LINTE, Guillaume et Paul-Arthur TORTOSA. « “The Most Unhealthy Spots in the World”: Thinking, Dwelling In, and Shaping Pathogenic Environments », *Centaurus*. 2023, vol.65 n° 1. p. 9-30.

⁹³ CHARTERS, Erica et Kristin HEITMAN. « How epidemics end », *Centaurus*. 2021, vol.63 n° 1. p. 211. Voir également le reste de ce numéro de *Centaurus* sur la “fin des épidémies”.

cette question, dont l'intérêt a été souligné par la crise du covid-19, reposant à nouveaux frais la question plus générale de la « fin sociale » des maladies – et de la « non-fin » des maladies infectieuses. Ils ont permis de souligner que la « fin des épidémies » est un phénomène plus social que biologique⁹⁴, mais aussi que les problèmes sanitaires pouvaient être pris dans des cycles de mobilisation et d'oubli, évolutions liées aux intérêts économiques en jeu mais aussi aux évolutions techniques et sociales⁹⁵. La « démobilisation » autour des maladies infectieuses peut ainsi advenir très rapidement dès lors qu'un « raccourci pharmaco-technique », tel qu'un antibiotique efficace, est introduit⁹⁶. Tout comme pour l'étude de la mobilisation autour d'un problème public, l'étude de la démobilisation doit tenir l'équilibre entre un constructivisme « radical » qui tendrait à « déréaliser les problèmes de santé qu'il présente comme de pures créations sociales » et un réalisme positiviste tendant, lui, à « réifier les problèmes de santé en négligeant le rôle que jouent les agents pour leur donner une place dans l'espace public⁹⁷. »

Mobilisation comme démobilisation doivent être pensées en lien avec la création de politiques. Il ne s'agit en effet pas nécessairement d'un processus séquentiel, avec un problème qui serait d'abord construit puis des politiques pour y répondre proposées en réaction, mais plutôt de mouvements synchrones et imbriqués : la mise en place de politiques publiques contribue à légitimer l'existence même du problème comme problème, et les « enchaînements d'activités déployées par des acteurs privés et publics » *a posteriori* « labellisés comme une « politique publique » contribuent à confirmer l'existence d'un « problème »⁹⁸. Il faut donc nécessairement penser également la construction des politiques publiques, et leurs différents acteurs.

2) Co-construction des politiques publiques et biopolitique

Deux ensembles de travaux récents aident à penser les politiques publiques et leur coconstruction : ceux, marqués par l'interdisciplinarité, sur l'État turc et ses « arrangements »

⁹⁴ GREENE, Jeremy A. et Dora VARGHA. « How Epidemics End », *Boston Review*. 2020. En ligne : <https://www.bostonreview.net/articles/jeremy-greene-dora-vargha-how-epidemics-end-or-dont/> [consulté le 11 septembre 2023].

⁹⁵ RAINHORN, Judith. *Blanc de plomb: histoire d'un poison légal*. Paris : Presses de Sciences Po, 2019.

⁹⁶ BONAÏ, Christian, Guillaume LINTE, et Alexandre WENGER. *Maladies infectieuses sans fin. Le cas de la syphilis pour penser la mobilisation-démobilisation prophylactique (XXe-XXI e siècle)*. Chêne-Bourg, Suisse : Georg, 2022. p. 8. En ligne : <https://www.georg.ch/prophylaxie-de-la-syphilis> [consulté le 21 octobre 2022].

⁹⁷ FASSIN, Didier. « Faire de la santé publique ». Rennes : Presses de l'EHESS, 2008, p. paragr. 6

⁹⁸ GILBERT, Claude et Emmanuel HENRY. *Comment se construisent les problèmes de santé publique*. *Op. cit.* p. 21

d'une part, ceux sur l'histoire de la santé et du *Welfare* prêtant attention aux différents acteurs, en utilisant parfois la notion de *mixed economy of Welfare* d'autre part. Ces travaux offrent des outils pour sortir de ce que Pierre Bourdieu a appelé une « pensée d'État »⁹⁹. En étudiant les pratiques concrètes de l'action publique, ils permettent de dépasser la vision statocentriste qui, n'étudiant que ce que l'État veut montrer de lui-même, naturalise sa domination sur la société et de « proposer un modèle de l'émergence de l'État, visant à rendre compte de manière systématique de la logique proprement historique des processus au terme desquels s'est institué ce que nous appelons État¹⁰⁰. »

A) *L'État turc et ses « arrangements »*

Au cours des quinze dernières années, des recherches, particulièrement collectives et interdisciplinaires, ont mobilisé les outils d'analyse développés par l'histoire mais surtout la sociologie et la science politique¹⁰¹ « pour dépasser, dans le cas de la Turquie, l'idée d'un État fort, monolithique et autonome »¹⁰². Les travaux que critiquent et nuancent ce mouvement tendent à présenter l'État comme dominant une société civile bien séparée de lui, mais aussi comme l'acteur principal de la « modernisation » et de l'« occidentalisation » du pays. Ces conceptions de l'État ont une influence importante sur les chercheurs et leurs méthodes de travail : « les discours, les textes officiels – principalement législatifs – et les changements institutionnels sont souvent les seuls indicateurs utilisés dans l'analyse des politiques publiques. Cependant, les pratiques concrètes de l'action publique sont rarement étudiées¹⁰³. » Ces recherches ont en particulier donné lieu à un ouvrage important, rapidement traduit en anglais¹⁰⁴

⁹⁹ BOURDIEU, Pierre. « Esprits d'État: Genèse et structure du champ bureaucratique », *Actes de la recherche en sciences sociales*. 1993, n° 96-97 n° 1. p. 49.

¹⁰⁰ *Ibid.* p. 51

¹⁰¹ HASSENTEUFEL, Patrick. « Les Groupes d'intérêt dans l'action publique : l'État en interaction », *Pouvoirs*. 1995 n° 74. p. 155-168. ; HIBOU, Béatrice. « Retrait ou redéploiement de l'État ? », *Critique internationale*. 1998, vol.1 n° 1. p. 151-168. ; LASCOUMES, Pierre et Patrick LE GALES. *Gouverner par les instruments*. [s.l.] : Presses de Sciences Po P.F.N.S.P., 2005.

¹⁰² MASSICARD, Élise et al. *Ordonner et transiger : modalités de gouvernement et d'administration en Turquie et dans l'Empire ottoman, du XIXe siècle à nos jours*. présentation détaillée du projet TRANSTUR soumis à l'Agence nationale de la recherche. 2008. p. 6.

¹⁰³ GOURISSE, Benjamin. « 1. Ordonner et transiger : l'action publique au concret dans l'Empire ottoman et en Turquie » *L'art de l'État en Turquie*. Paris : Karthala, 2013, p. 11-34. En ligne : <https://www.cairn.info/l-art-de-l-etat-en-turquie--9782811110253-p-11.htm> [consulté le 31 octobre 2023].

¹⁰⁴ AYMES, Marc, Benjamin GOURISSE, et Élise MASSICARD. *Order and Compromise: Government Practices in Turkey from the Late Ottoman Empire to the Early 21st Century*. Leiden, Pays-Bas : Brill, 2015. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=1981290> [consulté le 20 avril 2022].

et en turc¹⁰⁵. Les différentes contributions qui le composent permettent d'étudier les « arrangements de l'action publique » et de la « coproduction de l'action publique »¹⁰⁶, notamment en relativisant la nouveauté de la délégation de service public, en montrant comment l'État ottoman au tournant des XIX^e et XX^e siècles ne détenait pas, mais même ne revendiquait pas le monopole de la violence légitime mais pouvait en déléguer une partie¹⁰⁷, et de mener une réflexion sur les catégories de Public et d'État dans la Turquie contemporaine¹⁰⁸.

Ce renouvellement de l'approche de l'État turc dialogue avec des travaux historiques sur l'extension de l'État¹⁰⁹ et le développement d'une histoire de la Turquie attentive au local, aux résistances et à l'*agency* des acteurs¹¹⁰. Des « acteurs non-publics »¹¹¹ ont joué un rôle important dans la construction des politiques amorçant l'extension de l'État social en Turquie au début des années 1940¹¹². Dans la littérature en histoire et sciences sociales sur le *Welfare* en Turquie¹¹³, des travaux sur les *vakıf* et la bienfaisance privée, notamment ceux mettant en

¹⁰⁵ AYMES, Marc, Benjamin GOURISSE, et Élise MASSICARD (eds.). *Devlet Olma Zanaatı*. traduit par Ali BERKTAY. İstanbul : İletişim Yayinevi, 2016.

¹⁰⁶ GOURISSE, Benjamin. « 1. Ordonner et transiger ». *Op. cit.* paragr. 19-26

¹⁰⁷ LEVY-AKSU, Noémi. « 7. Coopérations et substitutions institutionnelles. La police et la justice ottomanes au tournant des XIX^e et XX^e siècles » *L'art de l'État en Turquie*. Paris : Karthala, 2013, p. 151-171. En ligne : <https://www.cairn.info/l-art-de-l-etat-en-turquie--9782811110253-p-151.htm> [consulté le 1 novembre 2023].

¹⁰⁸ PEROUSE, Jean-François. « 8. L'État sans le Public : quelques conjectures à propos de l'Administration du logement collectif (TOKİ) » *L'art de l'État en Turquie*. Paris : Karthala, 2013, p. 173-194. En ligne : <https://www.cairn.info/l-art-de-l-etat-en-turquie--9782811110253-p-173.htm> [consulté le 1 novembre 2023].

¹⁰⁹ LAMPROU, Alexandros. *Nation-building in modern Turkey: the « people's houses », the state and the citizen*. Londres : I.B. Tauris, 2015.

¹¹⁰ ATABAKI, Touraj et Gavin D. BROCKETT (eds.). « Introduction » *Ottoman and Republican Turkish Labour History*. Cambridge, Royaume-Uni : Cambridge University Press, 2009, p. ; AKIN, Yiğit. « The Dynamics of Working-Class Politics in Early Republican Turkey: Language, Identity, and Experience », *International Review of Social History*. décembre 2009, vol.54 n° S17. p. 167-188. ; BROCKETT, Gavin D. *How happy to call oneself a Turk: provincial newspapers and the negotiation of a Muslim national identity*. Austin, États-Unis d'Amérique : University of Texas Press, 2011. ; METINSOY, Murat. « Fragile Hegemony, Flexible Authoritarianism, and Governing from below: Politicians' Reports in Early Republican Turkey », *International Journal of Middle East Studies*. novembre 2011, vol.43 n° 4. p. 699-719. ; METINSOY, Murat. *İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye : gündelik yaşamda devlet ve toplum [La Turquie dans la Seconde Guerre mondiale : L'État et la société dans la vie quotidienne]*. İstanbul, Turquie : Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2016. ; METINSOY, Murat. *The Power of the People: Everyday Resistance and Dissent in the Making of Modern Turkey, 1923-38*. Cambridge, Royaume-Uni : Cambridge University Press, 2021.

¹¹¹ MASSICARD, Élise et Claire VISIER. « Reconsidering the role of non-public actors in Turkish policy-making », *Mediterranean Politics*. 27 mai 2019, vol.24 n° 3. p. 311-319.

¹¹² YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. Londres : Palgrave Macmillan, 2017. ; KEYDER, Çağlar et Nazan ÜSTÜNDAG (eds.). *Avrupa'da ve Türkiye'de sağlık politikaları: reformlar, sorunlar, tartışmalar [Les politiques de santé en Europe et en Turquie : réformes, enjeux, débats]*. 1. baskı. İstanbul : İletişim yayımları, 2007.

¹¹³ ÖZBEK, Nadir. *Cumhuriyet Türkiyesi'nde sosyal güvenlik ve sosyal politikalar [Sécurité sociale et politiques sociales dans la Turquie républicaine]*. İstanbul : Tarih Vakfı, 2006. ; BUĞRA, Ayşe. « Poverty and Citizenship: An Overview of the Social-Policy Environment in Republican Turkey », *International journal of Middle East studies*. 2007, vol.39 n° 1. p. 33-52. ; BUĞRA, Ayşe. *Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye'de Sosyal Politika [Le capitalisme, la pauvreté et la politique sociale en Turquie]*. İstanbul : İletişim, 2008. En ligne :

lien rôle changeant donné aux *vakıf* et évolutions de la conception du développement¹¹⁴, et ceux intégrant fortement la dimension genrée de la production des politiques publiques ont montré l'importance des acteurs non-étatiques dans le *Welfare*¹¹⁵.

Enfin, d'autres travaux rappellent l'importance de resituer ces réflexions dans un contexte international et transnational, et dans le monde musulman¹¹⁶, tout en étudiant les arènes et les expert-es internationaux·les, comme Aykız Doğan qui montre leur rôle dans la transformation qui s'opère en Turquie, entre 1919 et 1939, d'un Empire plurinationnel, en un « État nation compatible avec le nouvel ordre international »¹¹⁷.

Cependant, les politiques de santé n'ont pas vraiment été étudiées dans cette perspective pour la Turquie. Des recherches sur d'autres terrains peuvent donc être mobilisés pour penser le rôle spécifique de l'État et des différents acteur·ices dans les politiques de santé.

B) *Les multiples acteur·ices du Welfare et de la santé*

Tout comme dans les études sur la Turquie, le « stato-centrisme » a été dénoncé et déconstruit dans l'étude des politiques de *Welfare*. La centralité même du rôle de l'État dans l'histoire des politiques de santé et de protection sociale n'est pas toujours questionnée par les historien·nes qui étudient ces politiques, et les historien·nes mobilisant le concept de *mixed*

<https://iletisim.com.tr/kitap/kapitalizm-yoksulluk-ve-turkiye-de-sosyal-politika/8134> [consulté le 5 juillet 2021]. ; AYATA, Sencer. « Poverty, Social Policy and Modernity in Turkey » in Kerem ÖKTEM, Celia KERSLAKE et Philip ROBINS (eds.). *Turkey's engagement with modernity: conflict and change in the twentieth century*. Basingstoke, Royaume-Uni : Palgrave Macmillan, 2010, p. ; YÖRÜK, Erdem. *The Politics of Welfare in Turkey*. 2020. En ligne : <https://www-oxfordhandbooks-com.access-distant.sciencespo.fr/view/10.1093/oxfordhb/9780190064891.001.0001/oxfordhb-9780190064891-e-18> [consulté le 15 avril 2021]. ; YÖRÜK, Erdem. *The Politics of the Welfare State in Turkey: How Social Movements and Elite Competition Created a Welfare State*. Ann Arbor, États-Unis d'Amérique : University of Michigan Press, 2022. En ligne : <https://www.fulcrum.org/concern/monographs/7m01bp16c> [consulté le 16 décembre 2022].

¹¹⁴ ZENCIRCI, Gizem. « From Property to Civil Society: The Historical Transformation of “Vakıfs” in Modern Turkey (1923-2013) », *International Journal of Middle East Studies*. 2015, vol.47 n° 3. p. 533-554.

¹¹⁵ AYMÉ, Prunelle. *Gouverner avec les femmes, gouverner les femmes dans la Turquie de l'AKP : l'action sociale dans la ville de Gaziantep*, Thèse de doctorat en science politique. Paris : Sciences Po, 2022. ; BERNARD, Bérénice. *Acteurs et enjeux du développement de l'éducation préscolaire en Turquie (1968-1993)*, Mémoire de master en histoire. Paris : Sciences Po, 2022.

¹¹⁶ SINGER, Amy. *Charity in Islamic Societies*. Cambridge : Cambridge University Press, 2008. 260 p. ; SINGER, Amy. « Special Issue Introduction (Issue “Politics of Benevolence”) », *International Journal of Middle East Studies*. 2014, vol.46 n° 2. p. 227-238.

¹¹⁷ DOĞAN, Aykız. « Knowledge Transaction and State Making from Ottoman Empire to the Turkish Republic », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 30 avril 2021 n° 32. En ligne : <https://journals.openedition.org/ejts/7454> [consulté le 3 novembre 2022]. ; DOĞAN, Aykız. *L'étatisation turque dans l'entre-deux-guerre et ses acteurs : construire un ordre mondial par l'expertise*, Thèse de doctorat. Paris : Paris 1, 2022. En ligne : <https://www.theses.fr/2022PA01H092> [consulté le 28 octobre 2023]. Citation p. 8.

economy of Welfare reprochent aux travaux précédents de « se concentr[er] sur les corpus doctrinaires plutôt que sur les sources de la pratique », et d’ainsi « laisse[r] de côté l’ensemble des dispositifs fiscaux, administratifs, juridiques, qui matérialisent la frontière entre dispositifs publics et privés.¹¹⁸ » Ils et elles proposent d’étudier la manière dont acteur·ices étatiques et non-étatiques, publics et privés, coopèrent, négocient, ou entrent en compétition dans le domaine, pensé au sens large, de la protection sociale¹¹⁹. Ces travaux récents montrent aussi la fécondité de l’entrée par les acteur·ices étatiques et non-étatiques du *Welfare* pour penser des terrains non-occidentaux¹²⁰.

En histoire de la santé, de nombreux travaux ont décentré le regard des acteur·ices les plus étudié·es dans la construction des politiques de santé¹²¹ en étudiant l’évolution dans les temps de leurs configurations¹²².

Pris dans leur ensemble, les travaux récents sur l’État et les politiques publiques en Turquie, ceux sur la *mixed economy of Welfare* permettent d’éviter quelques écueils de travaux d’inspiration foucauldienne, qui, en reconduisant le discours de sa centralité dans l’optique de la critiquer, peuvent contribuer à renforcer la place centrale donnée à l’État. Ils permettent aussi de nuancer la nouveauté de la présence du secteur privé dans les politiques de santé à partir des années 1980 notamment en Turquie¹²³ – même si ses acteur·ices ne sont pas nécessairement de même nature avant et après l’introduction de politiques néolibérales.

¹¹⁸ PERRIER, Antoine et Lola ZAPPI. « Introduction. De la ville à l’empire colonial : nouvelles échelles de l’économie mixte du welfare (XIXe-XXe siècles) », *Revue d’histoire de la protection sociale*. 2022, vol.15 n° 1. p. 11.

¹¹⁹ GIOMI, Fabio, Célia KEREN, et Morgane LABBÉ (eds.). *Public and Private Welfare in Modern Europe: Productive Entanglements*. Abingdon-on-Thames, Royaume-Uni : Routledge, 2022. p.4. En ligne : <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/53660> [consulté le 27 novembre 2022].

¹²⁰ THOMANN, Bernard. *La naissance de l’État social japonais*. Paris : Presses de Sciences Po, 2015. En ligne : <https://www-cairn-info.acces-distant.sciencespo.fr/la-naissance-de-l-etat-social-japonais--9782724617856.htm> [consulté le 27 avril 2021]. ; PERRIER, Antoine. « Les sociétés de bienfaisance musulmane au Maroc : fiscalité, dons et subventions publiques dans le financement de l’action contre la pauvreté (années 1920 - années 1950) », *Revue d’histoire de la protection sociale*. 2022, vol.15 n° 1. p. 48-71.

¹²¹ Voir par exemple RABEHARISOA, Vololona et Michel CALLON. « L’engagement des associations de malades dans la recherche », *Revue internationale des sciences sociales*. 2002, vol.171 n° 1. p. 65-73. ; RAINHORN, Judith. « Le mouvement ouvrier contre la peinture au plomb : Stratégie syndicale, expérience locale et transgression du discours dominant au début du XXe siècle : Santé et travail », *Politix*. 2010 n° 91.

¹²² GAUDILLIÈRE, Jean-Paul. « Introduction » *Inventer la biomédecine*. Paris : La Découverte, 2002, p. 7-21. En ligne : <https://www.cairn.info/inventer-la-biomedecine--9782707136077-p-7.htm> [consulté le 2 octobre 2023]. paragr. 14

¹²³ Successive governments and the TTB dominated the healthcare politics scene until the end of the 1980s, when the WB entered as another major actor. The HTP then generated other strong political actors: private healthcare provider groups and their business associations. YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. *Op. cit.* p. 195

C) La biopolitique et sa délégation

Ces nuances n'impliquent cependant pas de renoncer à l'héritage foucauldien. Des travaux élaborés pour penser les périodes plus contemporaines de la fin du XX^e siècle et du début du XXI^e peuvent venir nourrir cette réflexion. Ils ont prolongé la pensée de Michel Foucault en particulier autour de la « biopolitique »¹²⁴, ensemble de normes et de pratiques visant à perpétuer la vie et la santé des populations, et par là leurs capacités productives et reproductives – questions qui se posent de manière aiguë dans les politiques de lutte la tuberculose – tout en nuanciant les « représentations de l'État centralisateur et tout puissant tel [qu'il] le décrivait [...], du moins au début de son œuvre »¹²⁵. L'idée de biopolitique dans sa formulation originelle implique en premier lieu un rapport de l'État à l'objet population¹²⁶. Selon Didier Fassin, Foucault a finalement fait de la biopolitique « essentiellement une politique des populations, celle qui mesure et régule, construit et produit des collectivités humaines à travers des taux de mortalité et des programmes de planification familiale, à travers des règles d'hygiène et des contrôles des flux migratoires¹²⁷. »

Didier Fassin s'est, avec Jean-Pierre Dozon, nourri de la pensée de Foucault pour penser une « culture de santé publique », qui, « se présente moins comme l'une des composantes d'un grand récit progressiste sur lequel a pu s'établir un large consensus que comme un système de pensée et d'action qui a partie liée avec la puissance et avec la domination. » Selon eux, « c'est précisément ce qu'a voulu dire Michel Foucault en pointant le déploiement en Europe, depuis le XIX^e siècle, d'un biopouvoir, c'est-à-dire d'un ensemble de technologies de gouvernement qui visait à discipliner les corps (anatomy-politique) et à réguler les populations (bio-politique). Biopouvoir qui, au-delà de l'affichage humaniste d'une volonté de travailler à la réalisation du bien commun, conduisit à une médicalisation et à une normalisation croissante de la vie individuelle et collective¹²⁸. » Cette « culture de santé publique », qui s'incarnerait surtout dans

¹²⁴ FOUCAULT, Michel. *Histoire de la sexualité 1. La volonté de savoir*. Paris : Gallimard, 1976. p. 179-184. ; FOUCAULT, Michel, François EWALD, et Alessandro FONTANA. *Naissance de la biopolitique: cours au Collège de France, 1978-1979*. Paris : EHESS/Gallimard/Seuil, 2004.

¹²⁵ MEMMI, Dominique. « Administrer une matière sensible : Conduites raisonnables et pédagogie par corps autour de la naissance et de la mort » in Didier FASSIN (ed.). *Le gouvernement des corps*. Paris : Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2015, p. 137. En ligne : <http://books.openedition.org/editionsehess/1490> [consulté le 27 juillet 2023].

¹²⁶ FOUCAULT, Michel. *Histoire de la sexualité 1. La volonté de savoir*. *Op. cit.* p. 177-185

¹²⁷ FASSIN, Didier. « La biopolitique n'est pas une politique de la vie », *Sociologie et sociétés*. 2006, vol.38 n° 2. p. 36.

¹²⁸ DOZON, Jean-Pierre et Didier FASSIN. « Entre culture et politique. L'espace problématique d'une anthropologie de la santé » *Critique de La Santé Publique. Une Approche Anthropologique*. Paris : Balland, 2001, p. 7-19.

des « campagnes de prévention susceptibles de soutenir les gens dans leur quête de longévité et de rationalité, c'est-à-dire de leur inculquer, par l'information et l'éducation, des « changements de comportement » et des saines habitudes de vie¹²⁹ » se retrouve très clairement dans les politiques antituberculeuses mises en place en Turquie.

Cette culture de santé publique est animée et diffusée par de nombreux·ses acteur·ices, pas nécessairement étatiques. Il faut donc tenir compte de la diversité des acteur·ices impliqué·es dans les politiques de santé publique. On peut pour cela penser, en reprenant l'expression de Dominique Memmi, une « biopolitique déléguée », mais en ne limitant pas cette délégation de l'« État » aux « individus, qui évalueront eux-mêmes l'évolution probable de leurs données corporelles et feront eux-mêmes le calcul des risques et des couts financiers de sa correction »¹³⁰. Cette « délégation, *publiquement* consentie, de la surveillance des corps »¹³¹ peut en effet également être médiée par d'autres acteur·ices. Penser l'ajout d'acteur·ices intermédiaires dans cette délégation n'est pas antithétique avec une réflexion sur la construction de l'État social et la place de plus en plus importante qu'il prend dans les politiques de santé et de *Welfare*, puisque des acteur·ices non-étatiques peuvent contribuer à sa construction.

Ces références pour penser le développement et les enjeux des politiques publiques et de la biopolitique seront principalement appliquées à un objet que je vais étudier tout au long de cette thèse : la tuberculose.

3) La tuberculose saisie par les sciences sociales

La tuberculose est une maladie à la fois « historiographiquement privilégiée » et cependant moins étudiée dans ses dimensions non ouest-européennes ou nord-américaines.

Les sciences sociales en général et l'histoire en particulier se sont largement saisies de cette maladie, dont il convient tout d'abord de rappeler la définition médicale. La tuberculose est une maladie infectieuse, transmise par voie aérienne et affectant principalement les poumons. Elle est causée par une bactérie, *mycobacterium tuberculosis* ou « bacille de Koch » d'après le bactériologiste allemand qui l'a observée et décrite en 1882. L'infection par le bacille peut conduire au développement d'une forme latente ou active de tuberculose. Certaines personnes infectées (aujourd'hui 5 à 10 % selon l'OMS) développent des formes dites actives.

¹²⁹ *Ibid.* p. 343

¹³⁰ MEMMI, Dominique. « Administrer une matière sensible ». *Op. cit.* p. 137

¹³¹ *Ibid.*. C'est Dominique Memmi qui souligne.

Elles deviennent contagieuses et présentent des symptômes comme des douleurs thoraciques, une extrême fatigue, de la fièvre, un amaigrissement, et le symptôme le plus emblématique de la tuberculose, la toux, avec parfois du sang. Le risque de développer une forme active est particulièrement élevé chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli, en raison de maladies affectant l'immunité, mais aussi de la malnutrition, du tabac ou de l'alcool, ou encore de conditions de vie ou de travail dégradées¹³². La tuberculose est mortelle même si, comme on le verra, des antibiotiques permettant de la guérir ont été développés depuis les années 1940. Un vaccin, le BCG, existe également depuis 1921, mais on estime aujourd'hui que s'il est efficace les enfants, il protège peu les adultes¹³³. Il est important de noter ici que la tuberculose est une maladie qui présente différentes formes et peut toucher de multiples organes, bien que la forme pulmonaire soit de loin la plus connue et la plus fréquente. Les études historiques tendent donc à négliger les autres formes¹³⁴. Dans son choix de suivre la problématisation de la question telle qu'opérée par les acteur·ices en Turquie, cette thèse se concentrera elle aussi principalement sur les formes pulmonaires. En effet, la « *verem* » telle qu'envisagée par les acteur·ices est principalement pulmonaire. D'autres formes seront parfois évoquées, et cela sera alors précisé. De même, la tuberculose bovine, dont l'agent infectieux est *Mycobacterium bovis*, n'est que peu problématisée par les acteur·ices¹³⁵.

A) Une maladie historiographiquement privilégiée

La tuberculose est une maladie « historiographiquement privilégiée ». Cette expression utilisée par Nükhet Varlık pour la peste¹³⁶ s'applique parfaitement à la tuberculose. Par son importance en tant que maladie mortelle dans l'histoire et le monde contemporain – la

¹³² OMS. *Tuberculose*. En ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> [consulté le 31 octobre 2023]. ; FURIN, Jennifer, Helen COX, et Madhukar PAI. « Tuberculosis », *The Lancet*. 20 avril 2019, vol.393 n° 10181. p. 1642-1656.

¹³³ CAILLOCE, Laure. « Un siècle après son invention, quel avenir pour le BCG ? », *CNRS Le journal*. 9 juillet 2021. En ligne : <https://lejournal.cnrs.fr/articles/un-siecle-apres-son-invention-quel-avenir-pour-le-bcg> [consulté le 27 septembre 2023].

¹³⁴ CONDRAU, Flurin, Michael WORBOYS, et Linda BRYDER. « Tuberculosis and Its Histories: Then and Now » in Flurin CONDRAU et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal, Canada : McGill-Queen's University Press, 2010, p.3. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3332082> [consulté le 21 mars 2022].

¹³⁵ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE ANIMALE. *Tuberculose bovine*. En ligne : <https://www.woah.org/fr/maladie/tuberculose-bovine/> [consulté le 31 octobre 2023].

¹³⁶ VARLIK, Nükhet (ed.). « Plague and Contagion in the Islamic Mediterranean ». Kalamazoo, Michigan : Arc Humanities Press, 2017, p. x.

tuberculose fait encore partie des quinze premières causes de mortalité mondiale¹³⁷ – mais aussi par les nombreuses représentations et fantasmes qui lui sont associés¹³⁸ la tuberculose a été le sujet de nombreux travaux historiques depuis les années 1980, dans des perspectives variées allant de l’histoire de la santé¹³⁹ à l’histoire sociale¹⁴⁰, de l’histoire culturelle¹⁴¹ à l’histoire des sciences¹⁴², de l’histoire urbaine¹⁴³ à l’histoire globale¹⁴⁴.

Plus encore que les représentations culturelles qui lui sont associées, le statut de « maladie sociale par excellence », syntagme quasiment figé souvent associé à la tuberculose, a également attiré l’attention de l’histoire, mais aussi d’autres sciences sociales. Cette expression de « maladie sociale », souvent à la fois émique et étique, n’est que rarement définie clairement. Son caractère particulièrement polysémique est souvent restreint à une description de la tuberculose comme maladie des inégalités socio-économiques – ce qu’elle est, mais ce qui ne suffit pas à épuiser le sens que les acteur·ices pouvaient donner à cette expression.

Pour l’historiographe, cette dimension de « maladie sociale » est intéressante pour deux raisons. Tout d’abord, des recherches fécondes ont été développées sur les débats autour de l’étiologie de la tuberculose et sa politisation en termes d’inégalités, ou au contraire l’évacuation de cette politisation par un cadrage en termes de comportements individuels ou d’environnement¹⁴⁵. D’autre part, la tuberculose comme maladie sociale offre un cas paradigmatique pour penser les processus d’altérisation et de normativité autour de la

¹³⁷ L’OMS estime que la tuberculose est la « treizième cause de mortalité et la deuxième due à une maladie infectieuse, derrière la COVID-19 (et avant le sida) », avec un nombre estimé de plus de 10 millions de nouveaux cas dans le monde pour 2021 et environ le quart de la population mondiale déjà infectée au cours de sa vie. OMS. « Tuberculose ». *Op. cit.*

¹³⁸ SONTAG, Susan. *Illness as metaphor*. New York, USA : Farrar, Straus and Giroux, 1978.

¹³⁹ CONDRAU, Flurin et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis then and now: perspectives on the history of an infectious disease*. Montreal, Canada : [s.n.], 2010.

¹⁴⁰ BRYDER, Linda. *Below the Magic Mountain: a social history of tuberculosis in twentieth-century Britain*. Oxford, Royaume-Uni : Clarendon press, 1988.

¹⁴¹ GUILLAUME, Pierre. *Du désespoir au salut*. *Op. cit.*

¹⁴² GRADMANN, Christoph. « Sensitive Matters: The World Health Organisation and Antibiotic Resistance Testing, 1945–1975 », *Social History of Medicine*. 1 août 2013, vol.26 n° 3. p. 555-574.

¹⁴³ MIRALLES BUIL, Celia. « La tuberculose et la surpopulation urbaine en Espagne au début du XXe siècle », *Histoire, économie & société*. 2017, vol.36 n° 1. p. 57-75.

¹⁴⁴ McMILLEN, Christian W. *Discovering tuberculosis*. *Op. cit.*

¹⁴⁵ COTTEREAU, Alain. « La tuberculose : maladie urbaine ou maladie de l’usure au travail ? Critique d’une épidémiologie officielle : le cas de Paris [Tuberculosis: urban disease or wear and tear at work-induced disease? Critique of an official epidemiology: the case of Paris] », *Sociologie du travail*. 1978, vol.20 n° 2. p. 192-224. ; PACKARD, Randall M. *White plague, black labor: tuberculosis and the political economy of health and disease in South Africa*. Berkeley, Etats-Unis d’Amérique : University of California Press, 1989. ; BARNES, David S. *The making of a social disease: tuberculosis in nineteenth-century France*. Berkeley : University of California Press, 1995.

tuberculose, de la stigmatisation de certains quartiers et de leur habitant-es¹⁴⁶, à la lutte contre la tuberculose comme moyen d'imposition des valeurs de la classe moyenne¹⁴⁷. Ces derniers questionnements ont aussi intéressé les autres sciences sociales, en particulier l'anthropologie, permettant de mettre en lumière des paradoxes comme « le fait que tant de gens meurent dans des endroits comme Haïti d'une maladie aussi éminemment curable que la tuberculose »¹⁴⁸, ou la persistance de cette « maladie de l'Autre et du passé » au XXI^e siècle dans les pays développés d'Europe de l'Ouest¹⁴⁹.

Mais la tuberculose est aussi une question biomédicale¹⁵⁰, *a fortiori* depuis l'introduction des antibiotiques, et de nombreux travaux se sont penchés sur la tension entre la tuberculose comme question biomédicale et sa dimension de maladie sociale¹⁵¹.

La majorité des titres cités ici proposent une histoire à l'échelle nationale, ou comparative entre deux pays¹⁵², même si de nombreux cas locaux ont aussi été étudiés¹⁵³. Ces pays sont souvent des pays d'Europe de l'Ouest et d'Amérique du Nord, mais des travaux existent également sur d'autres pays¹⁵⁴. Ces derniers travaux, parce qu'ils traitent de pays du

¹⁴⁶ FIJALKOW, Yankel. *La construction des îlots insalubres : Paris 1850-1945*. Paris : L'Harmattan, 1998. ; MIRALLES BUIL, Celia. *La tuberculose dans l'espace social barcelonais 1929-1936*, Thèse de doctorat en histoire et urbanisme. Lyon-Barcelona : Lyon 2 - Universitat politècnica de Catalunya, 2014. Pour une étude plus générale sur ces questions, voir aussi SHAH, Nayan. *Contagious divides: epidemics and race in San Francisco's Chinatown*. Berkeley, États-Unis d'Amérique : University of California Press, 2001.

¹⁴⁷ FELDBERG, Georgina D. *Disease and Class. Tuberculosis and the Shaping of Modern North American Society*. New Brunswick, États-Unis d'Amérique : Rutgers University Press, 1995.

¹⁴⁸ FARMER, Paul. *AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame*. 2^e éd. [s.l.] : University of California Press, 2006. p. xvii. En ligne : <https://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt1pp3p4> [consulté le 3 novembre 2023]. ; VENKAT, Bharat Jayram. *At the Limits of Cure*. *Op. cit.* p. 7

¹⁴⁹ KEHR, Janina. *Spectres de la tuberculose*. *Op. cit.*

¹⁵⁰ GAUDILLIERE, Jean-Paul. *Inventer la biomédecine : la France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant, 1945-1965*. Paris : Éditions la Découverte, 2002. 391 ; 8 p. ; GREENE, Jeremy A., Flurin CONDRAU, et Elizabeth SIEGEL WATKINS (eds.). *Therapeutic Revolutions. Pharmaceuticals and Social Change in the Twentieth Century*. *Op. cit.*

¹⁵¹ GAUDILLIERE, Jean-Paul. « La transformation de la tuberculose en problème global » *Du risque à la menace. Penser la catastrophe*. Paris : Presses Universitaires de France, 2013, p. 311-338. ; GRADMANN, Christoph. « Sensitive Matters ». *Op. cit.* ; KEHR, Janina et Flurin CONDRAU. « Recurring Revolutions? Tuberculosis Treatments in the Era of Antibiotics ». *Op. cit.* ; VILLARINHO, Luiz. *La pharmaceuticalisation de la lutte contre la tuberculose au Brésil : circulations de politiques et de savoirs à la lumière des archives et des témoignages de l'OMS et d'autres acteurs de la scène internationale de la santé (1967 à nos jours)*, Thèse de doctorat en Santé, Populations et Politiques Sociales. Paris : EHESS, 2021. En ligne : <http://www.theses.fr/2021EHES0101/document> [consulté le 20 mai 2023].

¹⁵² FELDBERG, Georgina D. *Disease and Class*. *Op. cit.*

¹⁵³ Par exemple pour la France, DESSERTINE, Dominique et Olivier FAURE. *Combattre la tuberculose : 1900-1940*. Lyon, France : Presses universitaires de Lyon, 1988. 244 ; 10 p. ; HENRY, Stéphane et Françoise THEBAUD. *Vaincre la tuberculose, 1879-1939. La Normandie en proie à la peste blanche*. Mont-Saint-Aignan, France : Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2013.

¹⁵⁴ PACKARD, Randall M. *White plague, black labor*. *Op. cit.* ; ARMUS, Diego. *The ailing city: health, tuberculosis, and culture in Buenos Aires, 1870-1950*. Durham, États-Unis d'Amérique : Duke University Press, 2011. ;

« Sud », donc souvent du rôle des organisations internationales surtout actives après la Seconde Guerre mondiale avec le développement du système onusien, donnent souvent plus droit à la période post-1945. Cette période est en effet peu présente dans les travaux sur la tuberculose portant sur les pays d'Europe de l'Ouest et d'Amérique du Nord, et l'on peut regretter avec Kehr et Condrau la paucité des études historiques sur la tuberculose après les années 1970, qui rend le « désintérêt » pour cette maladie – en tout cas dans les pays du « Nord » – difficile à saisir¹⁵⁵. Cette période est cependant relativement absente aussi dans certains travaux sur des pays « du Sud », ainsi Armus s'arrête en 1950 dans son travail sur Buenos Aires, Packard ne consacre que le dernier chapitre de son livre sur l'Afrique du Sud à la période post-1948. Certains de ces travaux s'engagent plus avant dans une histoire transnationale de la tuberculose après 1945, en particulier les travaux sur l'Inde, « laboratoire » de l'OMS pour certaines de ses politiques antituberculeuses¹⁵⁶. Cette approche donnant plus d'importance au transnational et au rôle des organisations internationale a aussi donné lieu à un ouvrage d'histoire globale de la tuberculose sous le prisme de « l'hubris et l'échec »¹⁵⁷.

B) Mais peu étudiée pour l'histoire de la République de Turquie

Cette maladie « historiographiquement privilégiée » semble cependant avoir fait l'objet de moins de travaux pour le cas turc – dans un contexte de déploiement limité de l'histoire de la santé.

TURIANO, Annalaura. « Une société de bienfaisance féminine en Egypte ; Tahsîn al-Sihha et la lutte contre la tuberculose (1930-1960) » in Laura Ruiz De ELIVA et Sahar Aurore SAEDNIA (eds.). *Les mondes de la bienfaisance. Une approche comparative des pratiques du bien*. Paris : CNRS Éditions, 2020, p. ; VILLARINHO, Luiz. *La pharmaceuticalisation de la lutte contre la tuberculose au Brésil*. *Op. cit.* ; PESQUET, Laure. « Laïla Doss, une pionnière de la lutte contre la tuberculose en Égypte (1916-2015) », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière*. 2023, N° 25 n° 1. p. 89-105.

¹⁵⁵ KEHR, Janina et Flurin CONDRAU. « Recurring Revolutions? Tuberculosis Treatments in the Era of Antibiotics ». *Op. cit.* p. 139

¹⁵⁶ AMRITH, Sunil. « In Search of a 'Magic Bullet' for Tuberculosis ». *Op. cit.* ; BRIMNES, Niels. « Another vaccine, another story ». *Op. cit.* ; BRIMNES, Niels. « Negotiating social medicine in a postcolonial context: Halfdan Mahler in India 1951–61 », *Medical History*. 2023, vol.67 n° 1. p. 5-22.

¹⁵⁷ McMILLEN, Christian W. *Discovering tuberculosis*. *Op. cit.*

Les recherches sur la tuberculose d'inspiration foucauldienne¹⁵⁸, comme la grande majorité de l'histoire critique de la santé en Turquie – un champ dynamique mais assez neuf¹⁵⁹ – se limitent à l'Empire ottoman et aux débuts de la République¹⁶⁰, et les rares travaux sur les périodes postérieures ne traitent pas spécifiquement de la tuberculose¹⁶¹. Les travaux intéressants sur d'autres grands problèmes de santé publique, qui pourraient par ricochet renseigner sur la tuberculose et la configuration des enjeux sanitaires, comme ceux sur la malaria¹⁶², le VIH/sida¹⁶³ ou le cancer¹⁶⁴, portent, eux aussi, principalement ou intégralement sur des périodes antérieures ou postérieures aux années 1940 à 1970. En effet, la malaria était surtout considérée comme un grand problème sous l'Empire ottoman et pendant les premières années de la République, quand le VIH/sida et le cancer sont plutôt des questions de la fin du XX^e siècle et du début du XXI^e.

¹⁵⁸ İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics. Op. cit.* ; İLİKAN RASIMOĞLU, Ceren Gülser. « Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sağlığı ve Verem [Construire l'individu sain dans les premières années de la République : politiques natalistes, santé infantile et tuberculose] », *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. 2019, vol.39 n° 2. p. 329-357. ; EVERED, Emine Ö. et Kyle T. EVERED. « Dispensary, home, and 'a women's army': Framing tubercular geographies and gender in late Ottoman Turkey », *Journal of Historical Geography*. avril 2020, vol.68. p. 33-43.

¹⁵⁹ VARLIK, Nükhet (ed.). « Tarihte Salgın Hastalıklar [Les épidémies dans l'histoire] », *Toplumsal Tarih*. août 2018 n° 296. La crise du covid a aussi donné lieu à deux dossiers spéciaux, les n°316 et 317 d'avril et mai 2020.

¹⁶⁰ AKDER, Halis. « Forgotten Campaigns: À History of Disease in Turkey » in Kerem ÖKTEM, Celia KERSLAKE et Philip ROBINS (eds.). *Turkey's engagement with modernity: conflict and change in the twentieth century*. Basingstoke, Royaume-Uni : Palgrave Macmillan, 2010, p. 210-235. ; ARTVINLI, Fatih. *Delilik Siyaset ve Toplum: Toptaşı Bimarhanesi 1873-1927 [Folie, politique et société : L'hôpital de Toptaşı 1873-1927]*. İstanbul : Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 2013. ; KURT, Burcu et İsmail YASAYANLAR (eds.). *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı [Épidémies et Santé Publique de l'Empire Ottoman à La République]*. İstanbul : Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2017.

¹⁶¹ TERZIOĞLU, Ayşecan. *Turkish Medical Doctors: Historical Experience and Self-Narratives*, Mémoire de master en sociologie. İstanbul : Boğaziçi Üniversitesi, 1998. ; GÜNAL, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey. Op. cit.* ; YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey. Op. cit.*

¹⁶² GRATIEN, Chris. *The unsettled plain: an environmental history of the late Ottoman frontier*. Stanford (Californie) : Stanford university press, 2022. ; WHO. *The long road to malaria elimination in Turkey (Eliminating malaria case-study, 5)*. Geneva : WHO, 2013. ; EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « State, peasant, mosquito: The biopolitics of public health education and malaria in early republican Turkey », *Political Geography*. juin 2012, vol.31 n° 5. p. 311-323. ; EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « Governing population, public health, and malaria in the early Turkish republic », *Journal of Historical Geography*. 2011 n° 37. p. 470-482.

¹⁶³ ADAMAN, Fikret et Diane SUNAR. « Numéro sur le VIH/sida en Turquie », *Boğaziçi Journal*. 1999, vol.13 n° 1-2. En ligne : <http://www.bujournal.boun.edu.tr/?sayfa=57#> [consulté le 3 juin 2022]. ; ÇETIN, Zülfükar et Peter-Paul BÄNZIGER. *Aids und HIV in der Türkei. Geschichten und Perspektiven einer emanzipatorischen Gesundheitspolitik [Le sida et le VIH en Turquie. Histoires et perspectives d'une politique de santé émancipatrice]*. Gießen, Allemagne : Psychosozial-Verlag, 2019. En ligne : <https://www.psychosozial-verlag.de/2826> [consulté le 29 octobre 2023]. ; BAYRAMOĞLU, Yener. « Border panic over the pandemic: mediated anxieties about migrant sex workers and queers during the AIDS crises in Turkey », *Ethnic and Racial Studies*. 2021, vol.44 n° 9. p. 1589-1606.

¹⁶⁴ TERZIOĞLU, Ayşecan. *Experiencing and Explaining Cancer: À Critical Study of Turkish Modernity Through the Cancer Patients' Illness Narratives*, Thèse de doctorat en Anthropologie. New York : City University of New York, 2008.

Au contraire, la période 1945-1975, moment de cristallisation de la tuberculose comme problème sanitaire majeur, et de la mise en place des politiques de santé publique destinées à lutter contre elle, n'a fait l'objet que de très peu de recherches, qui portent sur des objets ponctuels, comme un article à partir d'un entretien avec une ancienne infirmière-visiteuse ou l'histoire du sanatorium d'Erenköy¹⁶⁵ ou bien sont très descriptives¹⁶⁶. Ceren İlikan, dans son riche mémoire de master en histoire portant principalement sur l'« entre-deux-guerres », tout comme Yeşim Yasin, dans sa thèse de doctorat en sociologie sur l'introduction de la stratégie antituberculeuse *Directly Observed Therapy, Short course (DOTS)* en Turquie, consacrent quelques pages à un historique de la tuberculose qui englobe la période ici étudiée¹⁶⁷, mais, puisque que ce n'est pas le cœur de leur propos, elles utilisent pour cela principalement la littérature secondaire. Or la littérature secondaire est justement celle qui a été écrite, surtout dans les années 1970, par les acteur·ices mêmes du mouvement antituberculeux en Turquie, donnant lieu à des ouvrages sans distance critique, et souvent hagiographiques¹⁶⁸. Des travaux plus récents tendent à reconduire ces récits initiaux, en proposant des livres et articles peu problématisés et reprenant souvent les enjeux et chronologies des ouvrages sus-cités, malgré l'attention portée à la collecte de sources primaires¹⁶⁹.

¹⁶⁵ ARTVINLI, Fatih. « Verem Savaşı Hemşire Okulu, Erenköy Sanatoryumu ve Dispanserler: Muazzez Yazıcıoğlu ile Sözlü Tarih Çalışması [L'école d'infirmières de tuberculose, le sanatorium d'Erenköy et les dispensaires : Une histoire orale avec Muazzez Yazıcıoğlu] », *Yeni Tıp Tıp Tarihi Araştırmaları*. 2017 n° 23. p. 57-89. ; DEMİR, İhsan Olgu. *Sanatoryumdan akıl hastanesine: Erenköy Sağlık Yerleşkesi'nin tarihi (1932-2018) [Du sanatorium à l'hôpital psychiatrique : histoire de l'établissement de santé d'Erenköy]*, mémoire de master en études culturelles. İstanbul : Bilgi Üniversitesi, 2019.

¹⁶⁶ KULOGLU, Yunus et Erhan AYAZ. « Demokrat Parti (1950-1960) Döneminde Önemli Salgın Hastalıklarından Sitma Ve Verem İle Mücadele [La lutte contre la malaria et la tuberculose, épidémies importantes, à l'époque du Parti démocrate (1950-1960)] », *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 6 juin 2022. En ligne : <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.26468/trakyasobed.1061209> [consulté le 18 novembre 2022].

¹⁶⁷ İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics*. *Op. cit.* p. 100-127 ; YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the 'DOTS'*. *Op. cit.* p. 50-74

¹⁶⁸ GÖKÇE, Tefik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]*. İstanbul : s.n., 1957. ; SABAR, İhsan Rifat. *Tüberküloz Tarihi [Petite histoire de la tuberculose]*. İstanbul, Turquie : T.C. İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, 1956. ; GÖKÇE, Tefik İsmail. *İstanbul Verem Savaşı Derneği*. *Op. cit.* ; ÇINTAN, Bülent. *Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les travaux des établissements de santé d'Erenköy, 1927-1971]*. *Op. cit.* ; GÖKÇE, Tefik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. *Op. cit.*

¹⁶⁹ 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]*. *Op. cit.* ; YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi [Histoire des maladies pulmonaires en Turquie]*. İstanbul : Türk Toraks Derneği, 2012. ; ÇAVUŞOĞLU, Cengiz. « History of tuberculosis and tuberculosis control program in Turkey », *Microbiology Australia*. 2014, vol.35 n° 3. p. 169-173. ; DOĞAN, Cem. *İnce Hastalık: Osmanlı'dan Cumhuriyet'e İstanbul'da Veremin Toplumsal Tarihi (1895-1955) [Phtisie : Une histoire sociale de la tuberculose à Istanbul de l'Empire ottoman à la République (1895-1955)]*. İstanbul : Libra, 2020.

Alors que des travaux questionnent cette maladie¹⁷⁰ et plus généralement la santé¹⁷¹ de manière plus contemporaine, ce relatif vide historiographique concernant la tuberculose s'explique en partie par le fait que l'histoire de la santé n'est que peu connectée au reste de la discipline historique pour la Turquie. Elle est souvent cantonnée aux départements d'éthique et histoire de la médecine des facultés de médecine, souvent peu connectés aux apports historiographiques et de sciences sociales récents – malgré des exceptions, comme à l'université Acıbadem qui a recruté plusieurs des auteur·ices cité·es ci-dessus. Symptomatique de cet éloignement, la santé est souvent absente des ouvrages historiques de synthèse, même les plus récents. Elle commence à faire son apparition, mais plutôt dans les ouvrages en anglais¹⁷². Ainsi, aucun des trois ouvrages collectifs parus récemment sur les décennies 1950, 1960 et 1970, et qui embrassent une grande diversité de sujets avec de nombreuses contributions, ne propose de chapitre sur la santé, la médecine, ou les maladies¹⁷³. L'histoire de la santé pour la Turquie républicaine est en fait largement prise en charge par des chercheur·ses plutôt ancré·es dans d'autres disciplines, de l'études de politiques sociales¹⁷⁴ aux *Sciences and Technology Studies* (STS)¹⁷⁵, en passant par l'anthropologie¹⁷⁶, ou encore, ce qui intéresse particulièrement l'histoire de la tuberculose, l'histoire de l'architecture¹⁷⁷.

4) La République de Turquie, un terrain à la fois emblématique et singulier

¹⁷⁰ YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the 'DOTS'*. *Op. cit.* ; YASIN, Yesim, Kristen BIEHL, et Maral EROL. « Infection of the Invisible: Impressions of a Tuberculosis Intervention Program for Migrants in Istanbul », *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2015, vol.17 n° 5. p. 1481-1486.

¹⁷¹ ÖZBAY, Cenk, Ayşecan TERZIOĞLU, et Yeşim YASIN. *Neoliberalizm ve Mahremiyet. Türkiye'de Beden, Sağlık ve Cinsellik [Néolibéralisme et intimité. Corps, santé et sexualité en Turquie]*. İstanbul : Metis Yayınları, 2011. ; DOLE, Christopher. *Healing secular life: loss and devotion in modern Turkey*. Philadelphia, États-Unis d'Amérique : University of Pennsylvania Press, 2012.

¹⁷² AKDER, Halis. « Forgotten Campaigns ». *Op. cit.* – Dont on peut noter le titre, symptomatique d'une perception d'un « oubli » des enjeux sanitaires d'un passé même récent.

¹⁷³ KAYNAR, Mete Kaan (ed.). *Türkiye'nin 1950'li yılları [Les années 1950 en Turquie]*. İstanbul : İletişim, 2015. ; KAYNAR, Mete Kaan (ed.). *Türkiye'nin 1960'lı yılları [Les années 1960 en Turquie]*. İstanbul : İletişim, 2017. ; KAYNAR, Mete Kaan (ed.). *Türkiye'nin 1970'li yılları [Les années 1970 en Turquie]*. İstanbul : İletişim, 2021.

¹⁷⁴ YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. *Op. cit.*

¹⁷⁵ UZMAY, Asya Ece. « Making the Water Infrastructure of İstanbul Visible: Disease, Fountains, Blueprints » in Duygu KAŞDOĞAN, Ekin KURTIÇ et Mehmet EKINCI (eds.). *Material Politics in Turkey: Infrastructure, Science, and Expertise*. Londres : Bloomsbury, à paraître, p.

¹⁷⁶ TERZIOĞLU, Ayşecan. *Experiencing and Explaining Cancer*. *Op. cit.*

¹⁷⁷ DEGIRMENCIOĞLU, Cansu. « Healthy Homes: Hygiene, Disease Prevention, and Domesticity During the 1930s in Turkey », *Journal of the Ottoman and Turkish Studies Association*. 2021, vol.8 n° 2. p. 337-344. ; DEGIRMENCIOĞLU, Cansu. « On Latticed Windows, Disease, and the Materiality of a Bygone Epoch », *Journal of Architectural Education*. 2022, vol.76 n° 1. p. 127-132. ; DEGIRMENCIOĞLU, Cansu et Deniz Avcı HOSANLI. « Transient yet Settled: The Rooms for Tuberculosis Patients in Turkish Sanatoria », *Res Mobilis*. 29 juillet 2023, vol.12 n° 16. p. 58-83.

Se pose enfin la question de l'étude d'un pays. De nombreux travaux ont remis en cause le fait de prendre l'échelle nationale pour acquise pour des phénomènes qui peuvent traverser les frontières ou au contraire se jouer à une échelle plus locale, en appelant à dépasser un « nationalisme méthodologique »¹⁷⁸ et en montrant l'intérêt de faire varier les échelles¹⁷⁹. Le choix de me concentrer sur l'échelle nationale se justifie dans le cadre de l'étude de la construction des politiques publiques et de l'État social, pensés avant tout à l'échelle nationale, même si les dynamiques locales, inter- et transnationales ne seront pas négligées et que la diversité des échelles auxquelles s'élaborent les pratiques et les politiques de lutte contre la tuberculose seront étudiées.

A) *Le problème de l'« Ouest et du reste », entre Europe et Moyen-Orient*

Étudier la Turquie pose des enjeux particuliers par rapport à la question, posée en particulier par les études post-coloniales, de l'« Ouest et du reste », de l'application de catégories de pensée occidentales ne permettant pas de rendre compte de la trajectoire historique de la majorité des pays du monde¹⁸⁰. Ces questions se posent tout autant en histoire de la santé, Nühket Varlık pointant par exemple que le constat de « disparition de la peste » équivaut en fait à une « disparition de la peste *de l'Occident* », dans des discours qui construisent cette maladie comme une caractéristique essentielle de l'« Orient », c'est-à-dire de l'Empire ottoman¹⁸¹. Dans ce cadre, « l'Ouest » représenterait la théorie et « le reste » des « cas d'études » constituant autant d'enrichissements ou de *twists* possibles de concepts

¹⁷⁸ SAPIRO, Gisèle, Tristan LEPELIER, et Mohamed Amine BRAHIMI. « Qu'est-ce qu'un champ intellectuel transnational ? », *Actes de la recherche en sciences sociales*. 29 octobre 2018, vol.224 n° 4. p. 5. ; KEREN, Célia, Fabio GIOMI, et Morgane LABBÉ. « Productive entanglements. The dynamics of public-private interactions in the history of social protection » *Public and Private Welfare in Modern Europe: Productive Entanglements*. Abingdon-on-Thames, Royaume-Uni : Routledge, 2022, p. 4. En ligne : <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/53660> [consulté le 27 novembre 2022].

¹⁷⁹ REVEL, Jacques (ed.). *Jeux d'échelles : la micro-analyse à l'expérience*. Paris : Gallimard/Le Seuil, 1996. ; MÜLLER, Bertrand. « Écrire l'histoire locale : le genre monographique », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*. 2003, vol.9 n° 2. p. 37-51. ; IRIYE, Akira. « Réflexions sur l'histoire globale et transnationale », *Cahiers d'histoire. Revue d'histoire critique*. traduit par Hugues Le GRAND. 1 avril 2013 n° 121. p. 89-106. ; BERTRAND, Romain et Guillaume CALAFAT. « La microhistoire globale : affaire(s) à suivre », *Annales : histoire, sciences sociales*. 2018, vol.73 n° 1. p. 3-18.

¹⁸⁰ CHAKRABARTY, Dipesh. *Provincializing Europe: postcolonial thought and historical difference*. Princeton, Oxford : Princeton University Press, 2008. ; HALL, Stuart. « The West and the Rest: Discourse and Power » *Essential Essays 2*. Durham, États-Unis d'Amérique : Duke University Press, 2018, p. 141-184. En ligne : <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9781478002710-010/html?lang=en> [consulté le 3 novembre 2023].

¹⁸¹ VARLIK, Nühket. « Rethinking the history of plague in the time of COVID-19 », *Centaurus*. 2020 n° 62. p. 290.

nécessairement occidentaux¹⁸². Ces « cas » nécessiteraient donc de justifier qu'on les étudie – au contraire des grands pays occidentaux, mais de la même manière que les petits pays européens, de la Belgique au Portugal, de la Finlande aux Pays-Bas¹⁸³ – autant d'enjeux posés récemment dans les questionnements autour de l'écriture d'une histoire « européenne » de la médecine¹⁸⁴.

Le problème de l'« Ouest et du reste » se pose de manière particulière pour la Turquie, qui est souvent, et est souvent placée, dans une position ambiguë par rapport à « l'Europe ». Sa position de pays « à la frontière » de l'Europe en termes à la fois géographiques, symboliques et sanitaires est en effet singulière¹⁸⁵. Et sa position dans le monde n'est pas un donné évident : elle est souvent considérée comme un pays moyen-oriental mais participe au Conseil de l'Europe, ainsi qu'à de nombreuses organisations techniques européennes telles que la Conférence Européenne de l'Aviation Civile (CEAC). La Turquie est l'une des premiers bénéficiaires du plan Marshall, et est membre fondateur de l'Organisation européenne de coopération économique (OECE), puis de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) qui lui succède en 1961. La Turquie constitue une position stratégique pour le bloc de l'Ouest pendant la guerre froide, mais est aussi souvent posée comme une frontière censée protéger l'Europe, que ce soit contre le communisme ou contre les migrations¹⁸⁶. Elle n'est par ailleurs pas toujours située dans la même zone géographique dans le découpage du monde en Bureaux qu'opèrent les organisations internationales avec lesquelles elle coopère, et sa situation peut aussi varier avec le temps, comme à l'OMS où, initialement placée dans le Bureau pour la Méditerranée orientale, elle rejoint ensuite la Bureau Europe.

¹⁸² ERGIN, Murat. *Is the Turk a white man?: race and modernity in the making of Turkish identity*. Leiden, Pays-Bas : Brill, 2016. p. 22-23.

¹⁸³ VANDENDRIESSCHE, Joris et Benoît MAJERUS (eds.). *Medical histories of Belgium: new narratives on health, care and citizenship in the nineteenth and twentieth centuries*. Manchester, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord : Manchester University Press, 2021. p.2-3. ; BOLT, Timo. « Book review: Joris Vandendriessche and Benoît Majerus, eds., *Medical Histories of Belgium: New narratives on health, care and citizenship in the nineteenth and twentieth centuries* (Manchester: Manchester University Press, 2021) », *European Journal for the History of Medicine and Health*. 27 octobre 2022, vol.79 n° 2. p. 437-440.

¹⁸⁴ MAJERUS, Benoît. « History of Medicine: European Perspectives », *European Journal for the History of Medicine and Health*. 13 août 2021, vol.78 n° 1. p. 5-14. ; DIENER, Leander et Flurin CONDRAU. « The European Perspective on Pandemics », *Isis*. 2 septembre 2023, vol.114 n° S1. p. S464-S497.

¹⁸⁵ GIVRE, Olivier. « Fever at the Border About the 2011's FMD (Foot and Mouth Disease) Outbreak in Strandža (Bulgaria/Turkey) », *Ethnologia Balkanica*. 2016 n° 19. ; ÖZER, İsmail. « Türkiye Cumhuriyeti Sınırlarını Tehdit Eden Kolerla Salgınları ve Alınan Korunma Tedbirleri [Épidémies de choléra ayant menacé les frontières de la République de Turquie et les mesures préventives qui ont été prises] », *ODÜ Sosyal Bilimler Dergisi*. mars 2020, vol.10 n° 1. p. 201-216. ; BAYRAMOĞLU, Yener. « Border panic over the pandemic: mediated anxieties about migrant sex workers and queers during the AIDS crises in Turkey ». *Op. cit.*

¹⁸⁶ ÖRNEK CANGÜL et ÜNGÖR ÇAĞDAŞ. *Turkey in the Cold War: ideology and culture*. Basingstoke : Palgrave Macmillan, 2013. ; DAGI, Dogachan. « The EU–Turkey Migration Deal: Performance and Prospects », *European foreign affairs review*. 2020, vol.25 Issue 2. p. 197-216.

Les travaux sur l'orientalisme¹⁸⁷, y compris dans sa dimension « épidémiologique »¹⁸⁸ mais aussi sur son appropriation et sa réfraction par les Turc·ques elles et eux-mêmes¹⁸⁹ sont utiles pour penser cette question. Les critères de modernité et l'usage de catégories de pensées européennes sont en effet revendiqués par les acteur·ices de la période que j'étudie, en particulier dans les discours médicaux, dans la continuité de discours médicaux des décennies précédentes montrant un clair « orientalisme médical turc » des médecins¹⁹⁰. Christopher Dole et Ayşecan Terzioğlu ont montré que la médecine était conçue comme l'un des bastions de la « modernité » et de la « modernisation » de la République de Turquie, pour la création d'une nouvelle société fondée sur la « rationalité » et la « science »¹⁹¹. Dans le second vingtième siècle, les questions de santé et de développement sont intimement liées¹⁹², et donnent lieu à nombreuses circulations d'expert·es, de normes et de pratiques¹⁹³. Il faut donc penser ensemble santé et développement dans le contexte turc, influencé également par les représentations du développement qui y prévalent¹⁹⁴.

Dans ce cadre, il est important de dépasser une vision diffusionniste qui tend à présenter « l'expertise comme une forme de savoir-pourquoi qui, apparue en Europe, s'institutionnalise avec les [organisations internationales] et se diffuse vers les pays du Sud avec les programmes

¹⁸⁷ SAÏD, Edward W. *L'orientalisme : l'Orient créé par l'Occident*. traduit par Catherine MALAMOUD. Paris : Éditions Points, [1978] 2013.

¹⁸⁸ VARLIK, Nükhet. « “Oriental Plague” or Epidemiological Orientalism? Revisiting the Plague Episteme of the Early Modern Mediterranean » in Nükhet VARLIK (ed.). *Plague and Contagion in the Islamic Mediterranean*. Kalamazoo, Michigan : Arc Humanities Press, 2017, p.

¹⁸⁹ AHISKA, Meltem. « Occidentalism: The Historical Fantasy of the Modern », *South Atlantic Quarterly*. 2003, vol.102 n° 2-3. p. 351-379. ; AHISKA, Meltem. *Occidentalism in Turkey. Questions of Modernity and National Identity in Turkish Radio Broadcasting*. Londres : I.B. Tauris, 2010. ; ELDEM, Edhem. « Ottoman and Turkish Orientalism », *Architectural design*. 2010, vol.80 n° 1. p. 26-31. ; SZUREK, Emmanuel. « “Go West”. Variations sur le cas kémaliste » in François POUILLON et Jean-Claude VATIN (eds.). *After Orientalism. Critical Perspectives on Western Agency and Eastern Re-appropriations*. Leiden : Brill, 2014, p. 103-120.

¹⁹⁰ GÜVENÇ SALGIRLI, Sanem. « Eugenics for the Doctors: Medicine and Social Control in 1930s Turkey », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 2011, vol.66 n° 3. p. 311.

¹⁹¹ DOLE, Christopher. « In the Shadows of Medicine and Modernity: Medical Integration and Secular Histories of Religious Healing in Turkey », *Culture, Medicine and Psychiatry*. 1 septembre 2004, vol.28 n° 3. p. 255-280. ; TERZIOĞLU, Ayşecan. *Experiencing and Explaining Cancer. Op. cit.*

¹⁹² PACKARD, Randall M. et Peter J. BROWN. « Rethinking health, development, and malaria: Historicizing a cultural model in international health », *Medical Anthropology*. 1 mai 1997, vol.17 n° 3. p. 181-194.

¹⁹³ Bourmaud, Philippe. « Introduction : Les indicateurs du développement, entre information scientifique et normativité », in Bourmaud, Philippe (dir.). *De la mesure à la norme: les indicateurs du développement*. Lausanne : BSN Press, 2011, p. 5-6

¹⁹⁴ ÜNSALDI, Levent. « Les conceptions du développement en Turquie », *Revue Tiers Monde*. 2010, vol.204 n° 4. p. 165-180. ; ZENCIRCI, Gizem. « From Property to Civil Society ». *Op. cit.* ; ÖZEN, İlhan Can. « Early riser, late bloomer: Contextualizing Turkish health achievements in the last 50 years vis-à-vis China and the global picture of development », *New Perspectives on Turkey*. mai 2018, vol.58. p. 35-92. ; HARTMANN, Heinrich. *Eigensinnige Musterschüler. Ländliche Entwicklung und internationales Expertenwissen in der Türkei (1947-1980) [Des étudiants modèles têtus. Développement rural et expertise internationale en Turquie (1947-1980)]*. Frankfurt am Main, Allemagne : Campus, 2020.

de développement d'après-guerre »¹⁹⁵ en montrant que les « expert·es » peuvent aussi être turc·ques, et que l'expertise des acteur·ices internationaux·les se construit aussi en rapport avec leur « terrain » turc. De nombreux travaux ont montré l'importance des pays du Sud dans le développement de la science et de la médecine, ou les relations entre pays « non-occidentaux » en matière de santé¹⁹⁶. Cependant, cette approche diffusionniste imprègne les acteur·ices de l'époque, qui se positionnent en partie face au regard étranger pour affirmer leur modernité médicale¹⁹⁷. Dans l'analyse, il s'agira donc de dépasser une conception émiq·ue de « distance » à un modèle que serait l'Europe, tout comme l'historiographie du Japon a déconstruit le paradigme d'une « *lack history* » pour affirmer la présence d'une « modernité dans le Japon d'avant Meiji »¹⁹⁸.

B) *Un cas qui permet de repenser la chronologie des maladies infectieuses*

Ces enjeux se déploient de manière particulière pour la Turquie et la tuberculose, en raison notamment du statut géographique et symbolique spécifique du pays. La Turquie est un pays important dans l'histoire mondiale de la lutte contre la tuberculose, mais n'a jamais été étudié comme tel. Le fait que la Turquie soit, au début du XXI^e siècle, l'un des rares pays présentant une prévalence de la tuberculose inférieure à 24/100 000, aux côtés des pays d'Europe de l'Ouest, d'Amérique du Nord, de l'Australie, du Japon, et de quelques pays du Moyen-Orient et d'Amérique du Sud, mais au contraire de la quasi-totalité des pays d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine, et de certains pays voisins de la Turquie en Europe de l'Est, dans la carte que McMillen présente au début de son ouvrage¹⁹⁹ n'entraîne aucun commentaire de sa part, puisqu'il concentre son ouvrage sur l'Afrique et l'Asie. La place spécifique accordée

¹⁹⁵ DOGAN, Aykız. *L'étatisation turque dans l'entre-deux-guerre et ses acteurs*. *Op. cit.* p. 19

¹⁹⁶ Voir par exemple RAJ, Kapil. « Beyond Postcolonialism ... and Postpositivism: Circulation and the Global History of Science », *Isis*, juin 2013, vol.104 n° 2. p. 337-347. ; ALVES DUARTE DA SILVA, Matheus. *Quand la peste connectait le monde: production et circulation de savoirs microbiologiques entre Brésil, Inde et France (1894-1922)*, Thèse de doctorat en Histoire des Sciences. Paris : EHESS, 2020. ; BROSSARD ANTONIELLI, Alila. *Les métamorphoses d'une usine de médicaments au Mozambique : des politiques pharmaceutiques socialistes au projet de la coopération brésilienne*, Thèse de doctorat en Santé et sciences sociales. Paris : EHESS, 2023.

¹⁹⁷ À l'instar par exemple des médecins égyptiens des années 1930-1950 étudiés par Sylvia Chiffolleau : CHIFFOLLEAU, Sylvia. « Médecines et médecins en Égypte: construction d'une identité professionnelle et projet médical ».

¹⁹⁸ SOUYRI, Pierre-François. « La modernité japonaise dans tous ses états », *Le Débat*. 2009, vol.153 n° 1. paragr. 38.

¹⁹⁹ McMILLEN, Christian W. *Discovering tuberculosis*. *Op. cit.* p. 3. Il reprend sa carte d'un article de *Nature*, où elle peut être consultée en bonne qualité : PAULSON, Tom. « Epidemiology: À mortal foe », *Nature*. octobre 2013, vol.502 n° 7470. p. S2-S3.

au pays par l'OMS, qui y implante notamment son premier Centre antituberculeux, n'est pas abordée par la littérature. Elle permet pourtant de questionner plus avant les jeux d'allers-retours entre le local, le national et le transnational dans la construction des politiques de santé²⁰⁰. La Turquie, comme d'autres pays du Moyen-Orient qu'il serait intéressant de comparer, permet de nuancer le constat d'un récit de déclin de la tuberculose purement « eurocentré »²⁰¹. En Turquie aussi la tuberculose apparaît aujourd'hui comme une « ennuyeuse » maladie « du passé »²⁰².

Décentrer la géographie permet aussi bien souvent de questionner des chronologies traditionnellement admises. En effet, si la situation contemporaine de la Turquie sur le plan de la tuberculose n'est pas très différente de celle de l'Europe de l'Ouest, la temporalité de mobilisation et, dans une moindre mesure, de démobilisation est différenciée. La principale différence est que la mobilisation commence réellement dans un tout autre contexte : celui où les antibiotiques existent déjà, ainsi que les organisations internationales, et où se diffusent les microfilms ou encore la télévision. Il s'agit d'une période où certains pays ont déjà l'impression d'avoir vaincu la tuberculose – ou se présentent comme tels, dès les années 1950²⁰³, alors que la mobilisation bat son plein en Turquie. Il ne s'agit pas avec ces remarques uniquement de replacer la Turquie dans un « contexte » mondial : ces différences ont aussi une influence directe sur les politiques menées en Turquie, où la notion de « retard » est un argument important mobilisé pour la mise en place ou le retrait de certaines politiques.

Le cas de la Turquie nuance l'idée d'un basculement dans les années suivant la Seconde Guerre mondiale, où l'introduction de solutions pharmaco-techniques aurait conduit à une rapide démobilisation autour de la question des maladies infectieuses²⁰⁴. Au contraire, pour le cas turc, la mobilisation autour de la question de la tuberculose coïncide avec l'introduction de nouvelles solutions biomédicales et la mise en place de grandes campagnes basées sur des solutions pharmaco-techniques. L'étude de la lutte contre la tuberculose en Turquie permet

²⁰⁰ BEAUDEVIN, Claire, Jean-Paul GAUDILLIÈRE, et Christoph GRADMANN. « The local roots of 'health for all' ». *Op. cit.*

²⁰¹ FARMER, Paul. « Social inequalities and emerging infectious diseases », *Emerging infectious diseases*. 1996, vol.2 n° 4. p. 259-269. ; KEHR, Janina et Flurin CONDRAU. « Recurring Revolutions? Tuberculosis Treatments in the Era of Antibiotics ». *Op. cit.* p. 129

²⁰² KEHR, Janina. *Spectres de la tuberculose*. *Op. cit.* ; KEHR, Janina et Flurin CONDRAU. « Recurring Revolutions? Tuberculosis Treatments in the Era of Antibiotics ». *Op. cit.* p. 142

²⁰³ Comme la Grande-Bretagne. HARDY, Anne. « Reframing disease: changing perceptions of tuberculosis in England and Wales, 1938–70 », *Historical Research*, vol. 76, no. 194 (November 2003). 2003, vol.76 n° 194. p. 535-556.

²⁰⁴ BONAÏ, Christian, Guillaume LINTE, et Alexandre WENGER. *Maladies infectieuses sans fin. Le cas de la syphilis pour penser la mobilisation-démobilisation prophylactique (XXe-XXI e siècle)*. *Op. cit.* p. 20

donc aussi de nuancer le récit de la « transition épidémiologique » et du remplacement des maladies infectieuses comme principale menace au profit des « maladies chroniques dégénératives »²⁰⁵. L'introduction des antibiotiques et d'autres solutions technico-pharmaceutiques de lutte contre la tuberculose n'a pas cependant été sans effet en Turquie. Il faut donc prendre en compte les effets de ces évolutions techniques sur le champ de la lutte contre la tuberculose²⁰⁶ ou, selon la formule d'Hervé Guillemain pour la psychiatrie, étudier les « effets secondaires de la technique »²⁰⁷. Enfin la temporalité du développement des professions médicales et plus largement du *care*, et les questions que ces dernières posent au genre²⁰⁸ sont également différentes en Turquie.

C) *Un cas qui permet de questionner la chronologie de l'État turc*

Intégrer ces points permettra aussi de questionner la chronologie généralement mise en avant pour la Turquie, qui est celle de l'histoire politique classique. Si l'intérêt de la période allant des années 1940 aux années 1970 a été bien établi par plusieurs travaux, principalement au cours des quinze dernières années, elle demeure encore peu étudiée.

²⁰⁵ OMRAN, Abdel R. « The Epidemiologic Transition: À Theory of the Epidemiology of Population Change », *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1971, vol.49 n° 4. p. 509-538. ; WEISZ, George et Jesse OLSZYNGRYN. « The Theory of Epidemiologic Transition: the Origins of a Citation Classic », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 2010, vol.65 n° 3. p. 287-326. ; BERLIVET, Luc. « Une biopolitique de l'éducation pour la santé : La fabrique des campagnes de prévention » in Didier FASSIN et Dominique MEMMI (eds.). *Le gouvernement des corps*. Paris : Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2015, p. 38. En ligne : <http://books.openedition.org/editionsehess/1484> [consulté le 3 novembre 2023]. ; CAVALIN, Catherine et Paul-André ROSENTAL. « Les maladies infectieuses ne sont-elles qu'infectieuses ? », *Cogito*. 16 novembre 2021. En ligne : <https://webserver07.reims.sciences-po.fr/research/cogito/home/les-maladies-infectieuses-ne-sont-elles-quinfectieuses/> [consulté le 15 octobre 2023].

²⁰⁶ BRET, Eric. « Plasticité des spécialités. De la phtisiologie à la pneumologie et naissance de la réanimation », *Actes de la recherche en sciences sociales*. 2005, vol.156157 n° 1. p. 88-97.

²⁰⁷ GUILLEMAIN, Hervé. « Les effets secondaires de la technique. Patients et institutions psychiatriques au temps de l'électrochoc, de la psychochirurgie et des neuroleptiques retard (années 1940-1970) », *Revue d'histoire moderne contemporaine*. 24 mars 2020, vol.671 n° 1. p. 72-98.

²⁰⁸ ZAPPILOLA. *Les visages de l'État social: assistantes sociales et familles populaires durant l'entre-deux-guerre*. Paris : Presses de Sciences Po, 2022. ; WANECQ, Charles-Antoine. « Entre le transporteur et l'infirmière : conflits de genre autour de la définition d'un care ambulancier (1939-1973) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*. 1 juillet 2019 n° 49. p. 115-135. ; BRET, Eric. « Plasticité des spécialités. De la phtisiologie à la pneumologie et naissance de la réanimation ». *Op. cit.* ; LHUILIER, Dominique. « Le "sale boulot" », *Travailler*. 2005, vol.14 n° 2. p. 73-98. ; PERROT, Michelle. « Qu'est-ce qu'un métier de femme ? », *Le Mouvement social*. 1987 n° 140. p. 3-8. ; MOULIN, Anne-Marie et Yeşim Işıl ULMAN (eds.). *Perilous modernity: history of medicine in the Ottoman empire and the Middle East from the 19th Century onwards*. İstanbul : The Isis Press, 2010. ; YILDIRIM, Nuran. *Savaşlardan modern hastanelere. Türkiye'deki Hemşirelik Tarihi [Des guerres aux hôpitaux modernes. Histoire du métier d'infirmière en Turquie]*. İstanbul : Vehbi Koç Vakfı, 2014.

Dans son ouvrage important sur l'étude par le local des liens entre politique et religion, Gavin D. Brockett place 1945 comme début d'une décennie « pivot », celle de la cristallisation d'une « identité nationale populaire » en Turquie – allant ainsi à contre-courant d'une chronologie plus classique qui place 1950 comme un point de rupture avec l'accession du DP au pouvoir²⁰⁹. Alors que les années 1960²¹⁰, qui suivent le premier coup d'État militaire de 1960, sont des années de changements sociaux mais aussi de radicalisation politique, comme le seront plus encore les années 1970, également marquées par un coup d'État en 1971²¹¹, ces décennies restent cependant relativement peu étudiées. Elles le sont de plus principalement sous l'angle de l'histoire politique, même si une histoire sociale, notamment des monde paysans²¹² et ouvriers urbains²¹³, ou inspirée de la sociologie pour étudier le politique par le local²¹⁴, a commencé à émerger dans les années 2010. La période reste de manière générale très peu investie par des travaux historiques²¹⁵. Le problème est aussi que, peu d'historien·nes travaillant sur cette période, souvent sur des sujets éloignés les uns des autres, le dialogue entre ces différents domaines demeure limité. L'un des intérêts de cette thèse est de connecter différentes aires de savoirs pour tenter de donner un sens plus global aux évolutions de cette période au-delà du seul cas de la tuberculose.

En effet, contre une chronologie politique traditionnelle scandée de ruptures claires, se pencher sur les questions sanitaires permet d'établir des continuités enjambant ces ruptures, comme l'a très bien montré Dóra Vargha dans son travail sur la polio en Hongrie²¹⁶. Pas plus qu'elle je n'entends dénier l'intérêt des chronologies politiques établies, mais, tout comme elle, je constate dans mon travail à quel point l'histoire de la santé les remet en cause et les nuance. Parce qu'une maladie endémique telle que la tuberculose n'est pas, en tout cas pas directement

²⁰⁹ BROCKETT, Gavin D. *How happy to call oneself a Turk*. *Op. cit.* p. 203

²¹⁰ PEKESEN, Berna (ed.). *Turkey in Turmoil: Social Change and Political Radicalization During the 1960s*. Berlin ; Boston : De Gruyter Oldenbourg, 2020. 280 p.

²¹¹ ZÜRCHER, Erik-Jan. *Turkey: a modern history*. 4e édition. Londres : I.B. Tauris, 2017. p. 261-263. ; GOURISSE, Benjamin. *La violence politique en Turquie : l'État en jeu, 1975-1980*. Paris : Éditions Karthala, 2014.

²¹² YILDIRMAZ, Sinan. *From « imaginary » to « real »*. *À social history of the peasantry in Turkey (1945-1960)*, Thèse de doctorat en histoire. İstanbul : Boğaziçi University, 2009. ; YILDIRMAZ, Sinan. *Politics and the peasantry in post-war Turkey: social history, culture and modernization*. Londres : I.B. Tauris, 2017.

²¹³ ÖZDEN, Barış Alp. *Working Class Formation in Turkey, 1946-1962*, thèse de doctorat. İstanbul : Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi, 2011.

²¹⁴ GARAPON, Béatrice. *Aux origines de la Turquie conservatrice: une sociologie historique du Parti démocrate (1946-1960)*, Thèse de doctorat en science politique. Bordeaux : Université de Bordeaux, 2017.

²¹⁵ PEKESEN. *Welcome to the DFG Research Network "Contemporary History of Turkey"*. 2020. En ligne : <https://www.uni-due.de/humanities/dfg-network-turkey/home.php> [consulté le 17 octobre 2021].

²¹⁶ VARGHA, Dóra. « Introduction » *Polio Across the Iron Curtain: Hungary's Cold War with an Epidemic*. Cambridge : Cambridge University Press, 2018, p. 15-16. En ligne : <https://www.cambridge.org/core/books/polio-across-the-iron-curtain/introduction/C35F15329B262CB40F22676DC4D2C586> [consulté le 17 octobre 2023].

ni immédiatement, affectée par les changements à la tête de l'État, mais aussi parce que les orientations des politiques de santé elles-mêmes évoluent peu malgré les nombreux changements de partis au pouvoir, voire de régime. Les dates-clés ne sont pas les mêmes : 1948 et le vote d'une loi permettant le financement de la lutte contre la tuberculose, 1953 et le début de la campagne de BCG à l'échelle nationale, 1970 et les réunions scientifiques de l'UICIT qui permettent d'afficher une image positive de la lutte contre la tuberculose turque à l'international... sont plus importantes que la victoire du premier parti qui n'est pas l'ancien parti-unique CHP aux élections de 1950, que le coup d'État de 1960 ou celui de 1971. L'étude de la lutte contre la tuberculose permet donc de proposer une chronologie différente de celle de l'histoire politique centrée sur les changements à la tête de l'État. Ainsi, le « contexte » le plus stable serait finalement celui des politiques de lutte contre la tuberculose plutôt que celui du politique, et c'est à travers les politiques sanitaires que l'on pourrait comprendre la société et la politique turque, et non l'inverse.

Le quasi-vacuum historiographique sur la période 1945-1980, pour un pays dont l'historiographie pour les décennies précédente est riche, peut surprendre. Il s'explique sans doute par un certain désintérêt pour une période pas encore considérée comme relevant totalement de l'histoire, au contraire de l'Empire ottoman et des premières années de la République, même si la parution récente, notamment, des trois ouvrages collectifs cités plus haut sur les décennies 1950, 1960 et 1970 montre que cette représentation est en train de changer²¹⁷. Ce vide peut aussi s'expliquer en partie par la difficulté de trouver des sources archivistiques sur cette période, car les archives ont été paradoxalement bien moins conservées, ou en tout cas sont bien moins accessibles que pour les périodes précédentes.

III. Les sources : « archives manquantes », archives présentes

Cette question des archives – et de leur absence – constitue un enjeu majeur pour ma thèse, comme pour tout travail historique sur la Turquie contemporaine. Il me semble donc important d'exposer ici ma recherche de sources, les questions épistémologiques que celle-ci a

²¹⁷ KAYNAR, Mete Kaan (ed.). *Türkiye'nin 1950'li yılları [Les années 1950 en Turquie]*. Op. cit. ; KAYNAR, Mete Kaan (ed.). *Türkiye'nin 1960'li yılları [Les années 1960 en Turquie]*. Op. cit. ; KAYNAR, Mete Kaan (ed.). *Türkiye'nin 1970'li yılları [Les années 1970 en Turquie]*. Op. cit.

soulevé, et la manière dont j'ai procédé pour contourner les difficultés d'accès aux sources afin de pouvoir écrire cette histoire, mais aussi de donner sens à ces absences.

1) Un parcours dans les *missing archives*

Cette recherche de sources, commencée en 2016 dans le cadre de mon mémoire de master en histoire²¹⁸, m'a conduit à effectuer plusieurs séjours en Turquie - juin 2016 (İstanbul, Ankara), janvier-février 2017 (İstanbul, Ankara), octobre-novembre 2017 (İstanbul, Ankara), janvier-février 2018 (İstanbul), octobre-novembre 2018 (İstanbul), décembre 2018-janvier 2019 (İstanbul, Ankara, Antalya), décembre 2019 (İstanbul, Zonguldak), puis plusieurs longs séjours de l'automne 2021 au printemps 2023, principalement consacrés à la rédaction mais qui m'ont permis d'accéder à de dernières sources et de faire des vérifications en bibliothèque – ainsi qu'en Suisse – décembre 2016 et décembre 2018 (Genève) – et en Italie – juin 2022 et avril-mai 2023 (Rome) . Elle a été complétée par des recherches de sources à Paris et en ligne, en particulier lors de l'interruption due à une autre épidémie, ainsi qu'à Angers en septembre 2020.

Les poids relatifs de ces séjours témoignent de la priorité que j'ai donnée à la recherche de sources en Turquie. Cela répondait à un double impératif épistémologique : d'une part, privilégier les sources produites par les acteur·ices directement impliqué·es dans les politiques de lutte contre la tuberculose en Turquie, et non par des observateur·ices extérieur·es, d'autre part, ne pas redoubler par les sources une vision « de l'étranger » – de l'Europe de l'Ouest – de l'histoire de la Turquie, déjà nécessairement présente par mon propre point de vue. En somme, il s'agissait de tenter activement de minimiser les effets d'une « distribution inéquitable des ressources archivistiques [qui] réifie et perpétue les inégalités et les dépendances »²¹⁹.

Cette démarche s'est avérée difficile à mettre en œuvre. Les historien·nes turc·ques elles et eux-mêmes déplorent la nécessité de consulter principalement les archives étrangères pour faire l'histoire de leur propre pays²²⁰, en particulier pour les périodes les plus politiquement

²¹⁸ DELMAIRE, Léa. *Construction et déconstructions d'une maladie sociale. Les politiques de lutte contre la tuberculose en Turquie*, Mémoire de master en histoire. Paris : Sciences Po, 2017. En ligne : <https://oui.hypotheses.org/4106> [consulté le 27 octobre 2023].

²¹⁹ SZUREK, Emmanuel. « Extraversion et dépendances. Les termes de l'échange culturel franco-turc de la guerre de Crimée à la guerre froide » in ISIKSEL GÜNES et SZUREK (eds.). *Turcs et Français : une histoire culturelle, 1860-1960*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2014, p. 69.

²²⁰ *Ibid.* p. 68

sensibles de la République²²¹. Mon sujet ne semblant toutefois pas « menacer ‘les intérêts de l’État’ »²²² et portant sur ce qui est souvent considéré comme un succès des politiques publiques, j’ai pensé qu’un peu de persévérance pourrait suffire à obtenir des documents souvent refusés à d’autres historien·nes sur des sujets différents. Cette pensée s’est avéré trop optimiste. Si le caractère non-manifestement politique de mon sujet pouvait sembler faciliter la résolution du problème de l’accessibilité, il se heurtait en revanche à un autre obstacle à la recherche d’archives contemporaines en Turquie : celui de l’inexistence, réelle ou supposée, des sources. Bien souvent, il paraissait incongru à mes interlocuteur·ices que je puisse souhaiter avoir accès à des documents administratifs liés à la lutte contre la tuberculose, et plus encore à des dossiers individuels. Outre la difficulté à concevoir l’intérêt de telles sources, mes interlocuteur·ices se sont souvent trouvé·es dans l’impossibilité d’émettre des hypothèses sur leur conservation éventuelle et leur localisation actuelle – qui pourrait bien savoir si on les a conservées, et si oui, où elles peuvent bien se trouver ?

Cette interrogation s’est présentée lors de mes différents séjours de recherche en Turquie, séjours au cours desquels j’ai, entre autres, traduit une consultation médicale dans un dispensaire d’Ankara, participé à une formation médicale et à une cérémonie dans deux anciens sanatoriums, assisté à un panel sur les dangers du tabagisme qui ne traitait que de cigarette électronique dans un hôtel d’Antalya, rendu visite à un médecin du travail minier à Zonguldak et au musée de la Mine avec un historien local, visité de nombreux hôpitaux, dispensaires, sièges d’associations, organes gouvernementaux et municipaux, et archives. Tout au plus ai-je obtenu, de ces nombreuses démarches, de petites joies comme la possibilité d’accès aux archives des émissions sanitaires d’une radio locale, aux papiers personnels d’un médecin marginal dans ses opinions mais occupant une position centrale pour mon récit, à un entretien avec l’une des premières infirmières-visiteuses de Turquie. J’ai regretté mon absence de formation en anthropologie ainsi que l’impossibilité de passer un temps plus long en Turquie au début de cette recherche, qui auraient pu permettre de tirer plus de pistes et peut-être de trouver plus d’archives au niveau local. Ma difficulté à obtenir un accès à des sources a été souvent accentuée par le mépris affiché par certain·es interlocuteur·ices à l’égard de la jeune

²²¹ AKTAR, Ayhan. *Varlık Vergisi ve « Türkleştirme » Politikaları [L’impôt sur la fortune et les politiques de “turcification”]*. İstanbul : İletişim, 2000. p. 11-15.

²²² ÖZEL, Oktay. « Arşivler Meselemiz: Siyaset Kurumunun Tarihiyle Tehlikeli Dansı ve Meşruiyet Kaybı [Notre problème avec les archives : Danse dangereuse de l’institution politique avec l’historien·ne et perte de légitimité] », *Toplumsal Tarih*. 2012. ; BECAN, A. Elif. *Une famille étrangère : l’accueil des immigrants musulmans des Balkans en Turquie (1923-1964)*, Thèse de doctorat en Études politiques. Paris : EHESS, 2021. p. 26. En ligne : <https://www.theses.fr/2021EHES0042> [consulté le 10 septembre 2023].

étrangère sans formation médicale qui avait l'ambition de comprendre l'histoire de la tuberculose. Ces « situations de domination », caractéristiques des enquêtes étudiantes en terrain expert et *a fortiori* médical, si elles ont pu présenter bien des similitudes, n'ont jamais atteint le niveau de violence décrit, par exemple, par Muriel Darmon²²³. Atténuées sans doute par la bienveillance envers la discipline historique dont ne bénéficie pas la sociologie, elles ont néanmoins été renforcées par des interactions sur un terrain et dans une langue doublement étrangère : celle des médecins et de l'administration sanitaire d'une part, le turc qui n'est pas ma langue maternelle et un pays dont je ne maîtrise pas l'intégralité des codes culturels d'autre part.

Il faut cependant faire sens de ces échecs successifs. Ceux-ci ne relèvent pas uniquement de hasards malheureux. Ces échecs ne sont que l'expérience banale de quiconque recherche des archives de l'ère républicaine, *a fortiori* après la période du parti unique – car les archives du CHP sont mieux conservées et ont ainsi pu constituer une base pour des travaux importants²²⁴.

Les archives « qui ont brûlé », les variations sur le topos des documents « envoyées à la société de recyclage de papier » (« *SEKA 'ya gönderildi* »²²⁵), les interminables renvois d'un·e interlocuteur·ice à l'autre, les demandes formelles et chronophages de nombreux papiers pour, finalement, ne jamais recevoir de réponse, les lieux où le cœur commence à battre quand on répond « oui, nous avons des archives » avant de sortir trois « vieux livres » censé contenir « tout ce que j'ai besoin de savoir » et déjà trouvés en bibliothèque des mois plus tôt – car le mot « *arşiv* », s'il se prononce de la même manière que le français « archives », a un sens plus large en turc ... toutes ces déconvenues sont part d'un même phénomène qui dépasse largement mon cas individuel. Ce sont des expériences partagées par les chercheur·ses désirant dépasser les quelques sources officielles de l'histoire politique de l'histoire de la Turquie du second XX^e siècle.

²²³ DARMON, Muriel. « Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain », *Genèses*. 2005, vol.58 n° 1. p. 101-105.

²²⁴ Voir par exemple SZUREK, Emmanuel. *Gouverner par les mots : une histoire linguistique de la Turquie nationaliste*, These de doctorat en Histoire et Civilisations. Paris : EHESS, 2013. ; LAMPROU, Alexandros. *Nation-building in modern Turkey*. *Op. cit.* ; METINSOY, Murat. *İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye*. *Op. cit.* ; BECAN, A. Elif. *Une familière étrangeté*. *Op. cit.*

²²⁵ On trouve un exemple d'une telle évocation dans DOĞAN, Ali Eren. *Bir Kurum Bir İnsan. Türkiye'de Koruyucu Sağlıkın öncü Kurumu : Hıfzıssıhha Okulu ve Nusret Fişek (1958-1965)* [*Une institution, un homme. L'institution pionnière de la santé préventive en Turquie : L'école de santé publique et Nusret Fişek (1958-1965)*]. Ankara : Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı, 2005. p. III. Meltem Ahıska l'évoque dans les notes du chapitre 2 de AHISKA, Meltem. *Occidentalism in Turkey. Questions of Modernity and National Identity in Turkish Radio Broadcasting*. *Op. cit.* p. 204 J'ai entendu des récits similaires lors de mes entretiens informels à la recherche d'archives.

L'historienne Meltem Ahıska a subsumé ce phénomène sous l'expression de « *missing archives* », dont elle a fait l'un de ses sujets de réflexion. Elle utilise cette expression d'« archives manquantes » pour désigner « non seulement leur "destruction routinière" mais aussi "l'indifférence générale à l'égard des archives publiques" », la considérant comme « une catégorie autochtone, puisqu'elle fait également l'objet de conversations quotidiennes, d'anecdotes et de récits »²²⁶. Elle précise que par « manquante », elle entend surtout souligner « le caractère socialement insignifiant des archives pour l'histoire nationale, comme on peut le déduire du fait qu'elles sont souvent et facilement écartées et considérées comme non pertinentes »²²⁷. Plus même que la question de la censure, c'est donc bien la question de l'« indifférence sociale et bureaucratique aux archives en Turquie »²²⁸ qui m'intéresse ici. Ahıska fait sens de ce phénomène d'« archives manquantes » par rapport à une vision nationale du passé, de l'histoire et de la mémoire. En particulier, elle le relie à son concept principal, l'occidentalisme, réfraction de l'orientalisme que s'appliquent à eux-mêmes les Turcs, provoqué par « l'angoisse d'être toujours déjà en retard sur la modernité », et qui se manifeste par « un refus de connaître la complexité et l'hétérogénéité du social ». Les archives seraient suspectes car ouvertes au « regard des chercheur·ses étrangers » et donc à celui de « l'Occident » sur la modernité de l'État turc.

Cette question des « archives manquantes » n'est bien sûr pas une question propre à la République de Turquie, et les histoires d'archives disparues, détruites ou inaccessibles sont de celles qu'aiment à se raconter les historien·nes²²⁹. On peut cependant s'étonner d'à quel point elle est peu questionnée, *a fortiori* dans un pays où la bureaucratie omniprésente a nécessairement produit d'importantes masses de papier²³⁰. Significativement, on ne trouve aucune contribution sur la République de Turquie dans un ouvrage récemment paru sur les

²²⁶ AHISKA, Meltem. « Occidentalism and Registers of Truth: The Politics of Archives in Turkey », *New Perspectives on Turkey*. 2006, vol.34, p. 11.

²²⁷ *Ibid.*

²²⁸ SZUREK, Emmanuel. « Extraversion et dépendances. Les termes de l'échange culturel franco-turc de la guerre de Crimée à la guerre froide ». *Op. cit.* p. 68

²²⁹ SHEPARD, Todd. « "Of Sovereignty": Disputed Archives, "Wholly Modern" Archives, and the Post-Decolonization French and Algerian Republics, 1962–2012 », *The American Historical Review*. 2015, vol.120 n° 3, p. 869.

²³⁰ GÜLTEKİN, Uygur. *Tarihçiler « açık » arşivleri anlatıyor [Les historiens évoquent les archives « ouvertes »]*. 2014. En ligne : <https://www.agos.com.tr/tr/yazi/7148/tarihçiler-acik-arsivleri-anlatiyor> [consulté le 28 octobre 2023]. ; MIRAÇ, Zeynep. *Rıfat Bali: Bu ülkenin tarihini asla yazamayacağız! [Rıfat Bali : Nous ne pourrions jamais écrire l'histoire de ce pays !]*. 2014. En ligne : <https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/hayat/rifat-bali-bu-ulkenin-tarihini-asla-yazamayacagiz-27719433> [consulté le 25 avril 2022].

archives au Moyen-Orient²³¹ – même si le chapitre de Marc Aymes sur les archives ottomanes²³² éclaire certains enjeux, ce choix montre aussi une attention concentrée sur les archives de l'Empire au détriment de celles de la République. Ces dernières ont en effet été au centre de controverses importantes, notamment sur la question essentielle, portée en particulier par l'historien Taner Akçam, des archives de la fin de l'Empire ottoman et du génocide des Arméniens²³³. Le document d'archive en Turquie demeure en effet fondamentalement celui écrit en ottoman. Je l'ai appris à mes dépens, dans une aventure significative d'une incompréhension au début de ma recherche : quand j'ai appelé le Croissant-Rouge turc pour savoir s'il était possible d'accéder à ses archives, on m'a répondu positivement et invitée à venir les visiter avec enthousiasme. J'ai donc effectué le long trajet jusqu'au centre... seulement pour m'entendre dire qu'aucune archive post-1928 – date du changement d'alphabet – n'était accessible. Des réflexions récentes sur les archives pour des périodes plus contemporaines, comme celle de Serra Hakyemez sur la période suivant le coup d'État de 1980²³⁴, ont commencé à émerger mais demeurent ponctuelles.

La question de savoir pourquoi la non-accessibilité de nombreuses archives de la République ne fait pas l'objet de questionnements majeurs, y compris dans les milieux académiques, posée il y a plus de quinze par Meltem Ahiska²³⁵, reste d'actualité. Elle pointe tout d'abord que le problème de la conservation et de l'accessibilité des archives est souvent posé comme un problème « technique », voire comme une question de sous-développement²³⁶. Cette analyse est bien illustrée par un article postérieur, qui constate l'absence de régulation et conséquemment la difficulté d'accès ou la perte des archives « privées », qu'elles soient familiales ou d'associations, sans même parler de la destruction de certaines archives de partis

²³¹ JUNGEN, Christine. *Archiver au Moyen-Orient: Fabriques documentaires contemporaines*. Paris : Karthala, 2022.

²³² AYMES, Marc. « La main courante de l'archivage. Deux histoires ottomanes » *Archiver au Moyen-Orient*. Paris : Karthala, 2019, p. 27-45. En ligne : <https://www.cairn.info/archiver-au-moyen-orient--9782811126001-p-27.htm> [consulté le 25 octobre 2023].

²³³ TANER AKCAM. *Le nettoyage des archives ottomanes - [Traduction de « Arşivlerin temizlenmesi » paru dans le journal Radikal du 26 décembre 2004]*. traduit par Louise KIFFER. En ligne : <https://www.imprescriptible.fr/dossiers/akcam/destruction-archives> [consulté le 28 octobre 2023]. ; *Archives of Father Krikor Guerguerian Opened to Access*. 2019. En ligne : <https://bianet.org/haber/archives-of-father-krikor-guerguerian-opened-to-access-204663> [consulté le 28 octobre 2023].

²³⁴ HAKYEMEZ, Serra. « Margins of the Archive: Torture, Heroism, and the Ordinary in Prison No. 5, Turkey », *Anthropological Quarterly*. 2017, vol.90 n° 1. p. 107-138. Voir aussi par exemple BABIC, Annessa Ann et Tanfer Emin TUNC. « Giving the voiceless a voice: Excavating Women's histories from the archives in Turkey and the United States », *Women's Studies International Forum*. 1 septembre 2016, vol.58. p. 51-57.

²³⁵ AHISKA, Meltem. « Occidentalism and Registers of Truth ». *Op. cit.* p. 15

²³⁶ AHISKA, Meltem. *Occidentalism in Turkey. Questions of Modernity and National Identity in Turkish Radio Broadcasting*. *Op. cit.* p. 14.

politiques, et déplorant la situation par rapport aux « autres pays » en appelle à une meilleure régulation²³⁷.

Mon travail de recherche n'est pas une réflexion épistémologique sur les failles dans la conservation des sources primaires. Il m'a semblé néanmoins important de pointer ces conditions, et de tenter de rouvrir une réflexion sur celles-ci, à la fois comme symptôme et comme cause du peu de développement de l'histoire sociale de la République de Turquie, en particulier dans la période post-parti unique. Cette réflexion permet de mieux comprendre le choix des sources effectivement retenues dans ce travail.

2) Travailler avec les sources existantes

Après ces quelques remarques liminaires sur les archives manquantes, il s'agit à présent de présenter les sources existantes sur lesquelles je me suis appuyée.

A) *Construire un corpus*

Malgré les limites à leur conservation, j'ai pu obtenir certaines sources des Archives de la République de Turquie (*Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri*). Ces archives sont conservées à Ankara mais il n'est pas possible d'accéder à des cartons ou des dossiers papiers. Les documents sont uniquement accessibles sous formes numérisée, depuis les locaux des Archives républicaines à Ankara ou ottomanes à İstanbul, *via* un système d'indexation par mots-clés – il est ensuite possible d'obtenir les documents sélectionnés sur CD-rom, moyennant finance. Ce système d'indexation présente l'intérêt de faire ressortir des documents que l'on n'aurait pas nécessairement trouvé en consultant des dossiers, car les mots-clés peuvent surgir dans des sources inattendues. Le revers majeur de cette maigre médaille est que ce système ne permet d'avoir accès qu'à des documents isolés, sans contexte archivistique autre que le ministère dont ils relèvent – indiqué par leur cote, et que les trouvailles sont totalement tributaires de la sélection opérée par les archivistes selon des critères inconnus, mais aussi de l'indexation tout aussi opaque. En interrogeant le système avec de nombreux mots-clés relatifs à ma recherche, mais aussi avec les noms des acteur·ices important·es identifié·es lors d'une première phase du travail, j'ai néanmoins pu récolter quelques documents intéressants,

²³⁷ RUKANCI, Fatih, Hakan ANAMERİÇ, et Yusuf YALÇIN. « Private Archives in Turkey », *Bilgi Dünyası*. 30 juin 2016, vol.17 n° 1. p. 22-38. Voir notamment p. 29.

notamment certains dossiers assez complets de demande de reconnaissance d'utilité publique de certaines ligues antituberculeuses locales, ainsi que quelques documents donnant accès à la matérialité des politiques publiques, comme sur des questions d'imports de matériels médicaux, voire à la voix des patients, avec de rares exemples de suppliques de malades de la tuberculose – voix néanmoins toujours médiée par leur adresse à l'État, qui peuvent donc, comme les autres sources conservées aux archives nationales, avoir « tendance à reproduire le discours du pouvoir »²³⁸.

Face à ces limites des archives au sens strict dans les archives nationales de Turquie, d'autres sources se sont révélées extrêmement riches.

Tout d'abord, ma recherche d'archives non-étatique en Turquie, si elle s'est révélée moins fructueuse que je l'espérais, n'a pas été un échec total. J'ai pu avoir accès à quelques documents d'archives privées ou conservées par des particuliers : quelques documents de la ligue antituberculeuse d'Istanbul ; les archives privées de Müeyyet Boratav, surtout connu comme défenseur des droits de l'homme – et frère du célèbre folkloriste Pertev Naili Boratav, qui a notamment travaillé au Centre national de la recherche scientifique français (CNRS) – mais qui fut également le directeur du dispensaire de Zeytinburnu de l'İVSD ; et une partie des archives de la radio locale de Zonguldak, récupérées et conservées par l'historien local Ekrem Murat Zaman. Grâce à leur travail de numérisation, j'ai aussi pu avoir accès à certains documents d'archive de certaines associations, comme le Croissant-Rouge (*Kızılay*) ou l'Association de Bienfaisance (*Yardım sevenler Derneği*, YSD). Ces archives contiennent en fait principalement de la littérature grise. Constituée surtout de rapports d'activité, mais aussi d'actes de congrès, de plans ou de comptes-rendus de réunions destinés à un public restreint, cette littérature grise s'est révélée riche d'informations. C'est donc principalement vers ce type de sources que je me suis tournée.

Des publications plus spécifiques au champ médical constituent la colonne vertébrale de mon corpus. Les sources principales sont des publications de « propagande de santé » – notamment le journal de la ligue antituberculeuse d'Istanbul, *Yaşamak Yolu*, publié sur une base mensuelle de 1929 à 1975, celui plus éphémère de la ligue antituberculeuse d'İzmir, *Savaş*, et de nombreux ouvrages et brochures publiés par les ligues stambouliote ou nationale. Gavin D. Brockett a montré l'intérêt de l'étude de la presse, *a fortiori* dans la période post-1945, moment qu'il identifie comme l'émergence d'une culture publique de masse, résultat d'un boom inédit

²³⁸ GARAPON, Béatrice. *Aux origines de la Turquie conservatrice*. *Op. cit.* p. 27

de l'édition et l'impression²³⁹. Brockett note que la forme « périodiques » (revues et journaux) est celle qui circulait le plus largement, avec un lectorat de plus en plus nombreux après 1945²⁴⁰. Il lie l'émergence de cette « *national print culture* » au développement de nombreux journaux locaux, qui bénéficient de la libéralisation politique et de l'amélioration des conditions économiques²⁴¹, permettant une diffusion plus grande d'un nombre croissant de titres de presse évoquant un plus grand nombre de sujet, sur l'ensemble du territoire, y compris dans les campagnes qui abritent alors la grande majorité de la population du pays²⁴². Si le journal *Yaşamak Yolu* est bien publié à İstanbul, plusieurs caractéristiques le rapprochent des journaux locaux étudiés par Brockett, notamment son prix²⁴³, et certaines de ses rubriques²⁴⁴.

En plus de ces sources de propagande, mon corpus est constitué de publications destinées principalement au personnel soignant, notamment la revue du SSYB *Sağlık Dergisi*, la revue *Tüberküloz*, et la « Revue Médico-sociale », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*, et d'ouvrages de formation. Les divers rapports et actes de congrès des différentes ligues constituent également des sources précieuses, et pour beaucoup inédites, puisqu'un certain nombre ne se trouvent pas à la bibliothèque nationale, mais uniquement dans la bibliothèque de la ligue stambouliote de lutte contre la tuberculose d'İstanbul, non-ouverte au public et à laquelle je n'ai eu la possibilité d'accéder qu'après un long travail d'approche auprès des responsables de l'association.

Ces sources propres au champ médical sont complétées par des documents permettant de situer la lutte contre la tuberculose dans un contexte national et international plus large. En premier lieu, les débats au Parlement, le journal officiel, et les programmes de partis politiques permettent de situer l'évolution politique de la question de la tuberculose. Je m'appuie également pour cela sur la presse généraliste, en premier lieu le quotidien kémaliste de référence *Cumhuriyet*, aux archives en ligne duquel j'ai pu accéder pendant un temps grâce à la BULAC

²³⁹ BROCKETT, Gavin D. *How happy to call oneself a Turk*. *Op. cit.* p. 4

²⁴⁰ *Ibid.* p. 5. Il reconnaît cependant qu'il est difficile d'en mesurer la circulation, par absence de sources fiables sur la question : *Ibid.* p. 88

²⁴¹ BROCKETT, Gavin D. « Provincial Newspapers as a Historical Source: Büyük Cihad and the Great Struggle for the Muslim Turkish Nation (1951-53) », *International Journal of Middle East Studies*. 2009, vol.41 n° 3. p. 440.

²⁴² YILDIRMAZ, Sinan. *From « imaginary » to « real ». A social history of the peasantry in Turkey (1945-1960)*. *Op. cit.* p. 235-237

²⁴³ Brockett note que, dans les années 1930-1950, les journaux coûtaient en général 3 à 15 kuruş (centimes de lira, ou livre turque). BROCKETT, Gavin D. *How happy to call oneself a Turk*. *Op. cit.* p. 95. Or le prix de *Yaşamak Yolu* est fixé à 10 kuruş – sauf pour les membres de l'İVSD et les institutions auxquelles il est envoyé gratuitement.

²⁴⁴ Tout comme les journaux locaux, *Yaşamak Yolu* semble modeler certaines de ses rubriques sur les grands quotidiens nationaux pour intéresser un lectorat, proposant lui aussi des dessins de type « cartoon », et des rubriques dédiées à l'histoire ou au sport – même si ces dernières tendent à disparaître progressivement. BROCKETT, Gavin D. « Provincial Newspapers as a Historical Source ». *Op. cit.* p. 441

(Bibliothèque universitaire des langues et civilisations), et qui contiennent un système de recherche par mots-clés. D'autres titres de presse ont pu être consultés de manière plus ponctuelle, en bibliothèque, notamment pour certains titres de la presse locale stambouliote, ou en ligne, notamment pour les journaux de gauche sur le site de la Fondation pour la recherche sur l'histoire sociale de la Turquie (*Türkiye Sosyal Tarih Araştırma Vakfı*, TÜSTAV) qui a effectué un important travail de numérisation des journaux et autres publications des partis de gauche et du mouvement ouvrier. La majorité de ces sources imprimées a été consultée dans plusieurs bibliothèques en Turquie, en particulier la bibliothèque nationale (*Millî kütüphane*), les bibliothèques Beyazıt et Atatürk, celles de la faculté de médecine de Cerrahpaşa, de l'İVSD et de l'UVSD. Enfin, quelques œuvres artistiques, telles que des films, des récits humoristiques ou encore des poèmes permettent d'apporter un autre éclairage et de nuancer ces discours souvent très officiels.

Il faut mentionner pour finir une particularité de mes sources : la présence de textes à dimension historique écrits par différent-es acteur-ices de la lutte contre la tuberculose en Turquie, en particulier Tevfik İsmail Gökçe, qui constituent à la fois une source secondaire approchée avec une distance critique, et une source primaire – tout comme les quelques mémoires rédigés par différents acteurs de l'époque que j'ai également utilisés de manière ponctuelle. En effet, certains de ces ouvrages, portant notamment sur l'histoire de la ligue antituberculeuse d'Istanbul et de l'Association nationale de lutte contre la tuberculose contiennent des reproductions ou transcriptions de documents d'archives, mais ils ont aussi été rédigés pendant la période que j'étudie, et constituent ainsi des sources précieuses, qui seront étudiées en particulier dans le dernier chapitre. Cette question de l'intermédialité est intéressante, car les ouvrages historiques, mais également les sources contemporaines telles *Yaşamak Yolu* contiennent fréquemment des reproductions d'autres documents, ou des photographies d'événements, comme des expositions. En plus des informations contenues dans les documents reproduits, l'étude de la mise en scène de ces documents et événements peut renseigner sur les objectifs et préoccupations des acteur-ices contemporain-es qui choisissent de les utiliser.

Pour compléter ces sources écrites, de nombreux entretiens et observations informelles m'ont permis de mieux cerner mon sujet en renforçant ma compréhension de la situation contemporaine de la lutte contre la tuberculose en Turquie, et j'ai également réalisé un entretien semi-directif avec l'une des premières infirmières-visiteuses de Turquie.

Ces sources turques ont été complétées par des documents provenant des archives et bibliothèques de plusieurs organisations agissant à l'échelle internationale : l'Organisation mondiale de la Santé (y compris ses archives photographiques disponibles en ligne, une partie de ses archives papier ayant également été numérisées) et le Comité international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (CICR) à Genève ; l'Union Internationale contre la Tuberculose à Paris ; le Centre international de l'enfance (CIE) à Angers ; la *Food and Agriculture Organization* (FAO) à Rome ; ainsi que quelques documents ponctuels numérisés provenant de diverses institutions telles que l'Organisation non-gouvernementale (ONG) CARE²⁴⁵, *l'Institute for World Affairs* et l'Organisation Internationale du Travail (OIT). Là encore s'est révélée la richesse de la littérature grise. En particulier, de nombreux rapports, n'ayant à ma connaissance jamais été étudiés, m'ont apporté de nombreuses informations non seulement sur la situation locale telle qu'évaluée par des observateur·ices internationaux·les, mais aussi sur les politiques que ces organisations internationales cherchaient à mettre en place en Turquie, et leur situation dans le contexte mondial tel que pensé et travaillé par ces organisations.

B) Analyser, traduire, prendre au sérieux

Pour analyser ces sources, j'ai combiné différentes approches de l'histoire et d'autres sciences sociales, en devant parfois faire preuve de créativité. Il s'agit en effet de tenir ensemble deux enjeux de l'écriture de cette histoire. D'une part, il faut reconstituer des processus, donc identifier les institutions et les acteur·ices, leurs enjeux et leur intervention effective sur la situation, à différentes échelles. D'autre part, il faut comprendre par qui et comment ces informations sont données pour reconstruire la problématisation, la mobilisation et la démobilisation autour de la question de la tuberculose, et le sens donné à cette question par ses différent·es acteur·ices.

La reconstitution est en effet nécessaire, y compris dans sa dimension chronologique, puisqu'il n'existe pas de livre de référence fiable et détaillé sur lequel s'appuyer, non seulement pour la tuberculose mais aussi plus généralement sur l'histoire de la santé et des politiques sanitaires dans la République de Turquie. Des travaux ponctuels sur certains sujets plus précis existent, mais ne sont que peu détaillés sur les périodes que j'étudie, comme l'ouvrage

²⁴⁵ Cette ONG est surtout connue sous ce sigle, qui correspond depuis 1953 à Cooperative for American Relief Everywhere (initialement Cooperative for American Remittances to Europe). *75 years of CARE*. En ligne : <https://www.care-international.org/who-we-are/75-years-care> [consulté le 24 octobre 2023].

important de Volkan Yılmaz dont la partie historique sur ma période est très courte²⁴⁶. En dehors de cet ouvrage et des quelques travaux présentés plus haut, il n'existe pas de grande synthèse hormis des livres positivistes, peu problématisés et très souvent hagiographiques déjà cités. Cependant, si les écrits mentionnant la lutte contre la tuberculose dans la République turque post-1945 ne satisfont pas les standards académiques de la discipline historique, cela ne les exclut pas pour autant du champ de l'analyse. En effet, cette production de discours constitue une trace de la mise en scène du combat contre la maladie dans le récit national, et doit être analysée comme telle. Par ailleurs, comme le soulignait Marc Bloch sur le terrain de l'histoire médiévale, l'hagiographie comme genre donne aux chercheur·ses bien des informations, notamment parce que ces « sources narratives » ont le mérite du suivi chronologique²⁴⁷ – bien que parfois approximatif, et pas nécessairement découpé d'une manière pertinente pour les questions de la recherche. Je ferai donc un double usage de ces récits : d'une part une lecture critique visant à en extraire des éléments de périodisation, d'autre part une analyse visant à restituer l'intérêt de leur production elle-même dans le récit de la lutte contre la tuberculose en Turquie.

La majorité des sources utilisées dans cette thèse ne sont cependant pas des sources narratives. Au cœur de mon analyse se trouvent en effet les documents produits par les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose au cours de leurs activités. Il s'agit pour l'essentiel de rapports, de comptes-rendus, ainsi que de publications émises par les ligues antituberculeuses turques, l'État turc et les organisations internationales. Ces sources fournissent en effet un grand nombre d'informations, par leur contenu même, mais aussi parfois par les décalages observables entre les différents discours sur une institution et les documents attestant de son fonctionnement, entre les prévisions et les bilans d'activité d'une année sur l'autre, ou entre les différents points de vue des acteur·ices et des observateur·ices. Outre la dimension qualitative de l'analyse, ces sources m'ont permis de procéder à un travail de mesure de l'activité grâce aux éléments chiffrés qu'elles contenaient. On trouvera ainsi dans ce travail des chiffrages concernant le nombre de dispensaires en activité, de patient·es visité·es ou de vaccins administrés sur telle ou telle période, qui devront être examinés avec recul car les opérations de dénombrement impliquées demeurent parfois obscures. On trouvera également

²⁴⁶ YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. *Op. cit.*

²⁴⁷ BLOCH, Marc. *Apologie pour l'histoire ou Métier d'historien*. 1949. En ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/bloch_marc/apologie_histoire/apologie_histoire.html [consulté le 24 octobre 2023].

parmi les éléments chiffrés de cette thèse des indices épidémiologiques tels la mortalité, l'incidence, etc, dont la manipulation doit elle aussi faire l'objet d'une réflexion. Enfin, j'ai parfois produit mes chiffres, par exemple à partir de listes de membres de ligues antituberculeuses pour estimer la représentation des différents groupes professionnels dans la population des membres ou des administrateur·ices des ligues antituberculeuses. Ces différentes analyses permettent d'étudier la structuration de la lutte contre la tuberculose, la sociologie de ses acteur·ices, les différentes professions impliquées, l'organisation des différentes institutions nationales, internationales et locales de la lutte contre la tuberculose et les relations entre elles, mais également l'évolution des discours ou encore la réception des politiques.

Un point commun à de nombreuses sources mobilisées est leur dimension prescriptive. Cette dimension est évidente pour les publications et discours de « propagande sanitaire », mais est également présente dans la littérature grise, en particulier dans les nombreux rapports produits par les acteur·ices turc·ques, et les expert·es étranger·es des organisations internationales, genre caractérisé par une « double visée informer/décrire + évaluer/prescrire »²⁴⁸, tout comme la statistique est un instrument destiné à « mesurer pour préparer les mesures à prendre »²⁴⁹. Une partie importante de mon travail a donc été d'analyser ces discours sans oblitérer leur valeur prescriptive, tout en en tirant d'autres informations. Pour cela, je me suis appuyée notamment sur les outils de la linguistique, et de l'analyse de discours en particulier²⁵⁰.

L'analyse de discours ainsi utilisée n'est pas internaliste, mais prête toujours attention aux différent·es locuteur·ices et à leurs positions ainsi qu'aux publications en elles-mêmes. Il peut en effet être souvent tout aussi important de savoir *d'où* on parle que *où* on parle – le fait que Necati Çağrıcı déclame son poème à l'AG de l'UVSD est plus fondamental pour en comprendre le sens que sa situation de poète de Kütahya. Si j'essaierai donc toujours de positionner socialement les locuteur·ices, j'analyserai également où cette personne publie et les lieux dans lesquels elle prend la parole, donc aussi à qui elle s'adresse. La notion de « nous institutionnel » présentée plus haut peut ainsi amener à penser parfois un « locuteur collectif »,

²⁴⁸ Voir NEE, Émilie, Claire OGER, et Frédérique SITRI. « Le rapport : opérativité d'un genre hétérogène », *Mots. Les langages du politique*. 10 juillet 2017 n° 114. p. 9-24. Et l'ensemble de ce dossier de *Mots* <https://journals.openedition.org/mots/22734>

²⁴⁹ DESROSIERES, Alain. *La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique*. Paris : La Découverte, 2010. p. 262. C'est l'auteur qui souligne.

²⁵⁰ MAINGUENEAU, Dominique. *Discours et analyse du discours: une introduction*. Malakoff, France : Armand Colin, 2021. ; KRIEG-PLANQUE, Alice. *Analyser les discours institutionnels*. [s.l.] : Armand Colin, 2012.

notion développée par l'École française d'analyse de discours pour des « individus sociaux généraux [...] ayant une œuvre commune à accomplir et notamment une œuvre discursive. Elle réfère ainsi aux auteurs des discours émanant de partis, syndicats ou autres groupes organisés dont le chercheur pose, sous certaines conditions de production, qu'ils sont représentatifs du groupe (textes de congrès, motions, résolutions diverses)²⁵¹. » Un certain nombre de sources, notamment celles émanant des ligues antituberculeuses, peuvent relever de cette catégorie et ainsi être étudiée comme productions de « locuteurs collectifs », élargissant la notion d'acteur·ices aux groupes plutôt qu'aux seuls individus. Le journal de la ligue antituberculeuse d'Istanbul, *Yaşamak Yolu*, est intéressant à cet égard. Une majorité des articles qui y sont publiés sont signés, mais un certain nombre de textes, et notamment les slogans qui émaillent les pages, ne sont pas signés, ou alors signés au nom de l'« İVSD » ou de « la rédaction de *Yaşamak Yolu* ». De plus, cette source, qui paraît irrégulièrement mais toujours plusieurs fois par an, et mensuellement pendant une grande partie de la période que j'étudie, présente une grande stabilité dans sa structure et ses rédacteur·ices principaux, voire dans les textes eux-mêmes – même si, comme on le verra, le journal publie parfois des voix dissonantes, il est donc important de porter attention aux auteur·ices individuel·les et à l'évolution de leur discours. Ce journal se donne par ailleurs un objectif d'éducation sanitaire, et est pour cela parsemé de nombreuses illustrations. J'ai donc également prêté une attention particulière aux sources iconographiques, en mobilisant notamment les outils de l'analyse de la bande-dessinée²⁵².

La dimension textuelle des sources contemporaines de la période 1945-1975 – y compris des images de propagande qui sont presque toujours accompagnées de texte – appelle plusieurs commentaires méthodologiques en rapport avec l'enjeu de la traduction. En effet, les sources de ce travail sont quasi-exclusivement écrites dans trois langues : le turc bien sûr, langue majoritaire de mon corpus, mais aussi l'anglais et le français. Ces dernières sont en effet les langues des institutions onusiennes, mais aussi les langues véhiculaires de la médecine à cette période, servant aux différent·es acteur·ices internationaux·les que j'étudie à communiquer, et plus occasionnellement aux acteur·ices de Turquie à s'adresser à l'étranger. Pour comprendre la manière dont ces différent·es acteur·ices ont problématisé la question de la tuberculose, j'ai

²⁵¹ CHARAUDEAU, Patrick et Dominique MAINGUENEAU (eds.). *Dictionnaire d'analyse du discours*. Paris : Éditions du Seuil, 2002. p. 352. , citant MARCELLESI, Jean-Baptiste et Bernard GARDIN. *Introduction à la sociolinguistique : la linguistique sociale*. Paris : Larousse, 1974.

²⁵² MCCLOUD, Scott. *Understanding comics*. New York : Harper Perennial, 1994. ; PEETERS, Benoît. *Lire la bande dessinée*. Paris : Flammarion, 2002. Je remercie Gazi Mehmet Emin Adanalı pour l'introduction à l'usage de ces grilles d'analyse dans ses cours à Boğaziçi.

fait le choix de conserver de nombreuses citations, dont l'original sera toujours indiqué en note de bas de page ou en annexe. Faire entendre ce langage dans une thèse en français suppose en effet de le traduire. J'ai toujours tenté de garder ces traductions les plus fidèles possibles au langage original. Le passage au français ne permet pas, cependant, de faire sentir, notamment, l'évolution de la langue. Celle-ci est pourtant très importante sur les trois décennies que j'étudie, commençant moins de vingt ans après la « révolution de l'alphabet » et l'entreprise kémaliste de réforme profonde de la langue²⁵³, alors que de nombreux·ses producteur·ices des sources que j'étudie font partie d'une génération éduquée sous l'Empire ottoman. Je tenterai néanmoins de rester au plus proche des formules employées, et de faire sentir au mieux cette évolution. Certaines traductions pourront donc paraître lourdes et ampoulées, d'autant plus que la nécessité de l'écriture inclusive pour traduire l'absence de genre en turc alourdit nécessairement les formules parfois élégantes des auteur·ices. Cependant cette lourdeur est souvent déjà présente langue originale, entre les longues phrases du langage scientifique et médical et la pesanteur répétitive du langage de la propagande. De plus, la traduction de la double-langue étrangère qu'est le turc médical des années 1940-1970 pourra parfois produire un effet d'étrangeté.

Mais dans la trahison qu'est nécessairement la traduction, le décalage peut aussi parfois permettre l'analyse. Notamment, la traduction, par cet effet d'étrangeté, peut permettre de dénaturer des termes dont l'utilisation semble évidente aux acteur·ices mais qui doivent être questionnés, comme le vocabulaire martial de la « guerre à la tuberculose », déjà noté plus haut. Des termes émiqes pourront plus encore interloquer un lectorat français contemporain car, même après la Seconde Guerre mondiale, certains ne sont pas chargés de la même forte symbolique négative qu'en français. C'est par exemple le cas de l'« eugénisme » (*öjenizm*), encore fréquemment utilisé, on le verra, ou de la « propagande », notamment déclinée sous la forme de « propagande de santé » ou « propagande sanitaire » (*sağlık propagası*). Cette expression est revendiquée et présentée comme équivalente de l'« éducation sanitaire », visant à informer le public des dangers pour la santé publique et des moyens de s'en prémunir²⁵⁴. Cette

²⁵³ SZUREK, Emmanuel. *Gouverner par les mots*. *Op. cit.*

²⁵⁴ Ainsi, dans une traduction d'un texte en anglais pour la revue du Ministère de la Santé, la traductrice explique ce choix : « Le terme "Health Education", littéralement "éducation à la santé" (*sağlık eğitimi*), est l'équivalent de notre "propagande sanitaire" (*sağlık propagası*). » « « Sağlık eğitimi » olarak tercüme edilmesi icabeden « Health Education » tâbiri bizdeki « sağlık propagandası» karşılığıdır». KUNT, Münevver. « İngiliz Sağlık Propagandası Merkez Konsilinin 1948-1949 yılı Raporu [traduction de "The Report for 1948-1949 of 'Central Council for Health Education'"] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. février 1951, XXV n° 6. p. 339.

équivalence tracée par les acteur·ices entre éducation et propagande dit quelque chose du rapport aux populations et du sens donné au sanitaire dans une entreprise nationale et nationaliste. C'est pourquoi il me paraît important de conserver ces catégories émiques, en traduisant au plus proche et en explicitant au mieux ces termes, afin de « prendre au sérieux » les acteur·ices, et leur parole²⁵⁵ en particulier dans sa dimension scientifique.²⁵⁶

Le corpus qui sera ainsi analysé comporte toutefois un certain nombre de limites.

C) *Limites des sources*

Le premier obstacle est que beaucoup de ces sources sont des documents de propagande ou des documents officiels dans leur forme finale. Ce sont donc principalement des documents destinés à un public plus large – bien que pas nécessairement pléthorique –, des documents de façade plutôt que des documents privés. Ils donnent ainsi peu accès aux opinions personnelles des différent·es acteur·ices, qui tendent à parler surtout au nom d'une institution. Que cela soit au niveau local, national ou international, j'ai donc un accès assez limité au dissensus et aux négociations. Il est en effet difficile de cerner une controverse, ses enjeux et même ses acteur·ices, si ceux et celles-ci s'attachent sans cesse à dissimuler les oppositions en public, et sans accès à leurs documents privés, notamment quasiment à aucune correspondance. Le désaccord, s'il a lieu, est celui qui est mis en scène en public, dans les arènes codifiées que représentent les discussions après les panels des congrès – jamais retranscrites au mot près mais parfois résumées après les retranscriptions des communications – ou les débats au Parlement – relativement peu investis par les membres des VSD. Alors que les acteur·ices turc·ques comme internationaux·les mettent en avant leur constante « coopération », j'ai accès plutôt au consensus final qu'à sa fabrique.

note 1 La revendication de cette équivalence et du choix de *sağlık propagandası* plutôt que *sağlık eğitimi* est d'autant plus significative que la traductrice n'hésite pas à traduire « Council » par « *Konsil* » plutôt qu'un terme équivalent plus fréquent ou aux sonorités plus turques comme par exemple *kurul*. La traductrice semble par ailleurs familière du milieu médical, ayant traduit d'autres articles pour la revue du ministère (voir par exemple KOHN, S.H. « Türkiye, Heybeliada Sanatoryomu, Tedavi için İdeal Şartlar [Les conditions idéales pour le traitement, au sanatorium d'Heybeliada, en Turquie] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. traduit par Münevver KUNT. mars 1948, XXII n° 3. p. 134-135.)

²⁵⁵ LEPETIT, Bernard. « L'histoire prend-t-elle les acteurs au sérieux ? », *Espaces Temps*. 1995, vol.59 n° 1. p. 112-122.

²⁵⁶ FEUERHAHN, Wolf. « Prendre les noms des savoirs au sérieux », *Revue d'histoire des sciences humaines*. 15 décembre 2020 n° 37. p. 9-28.

N'ayant dans la majorité des cas donc pas accès aux documents de travail, je n'ai que peu d'accès au « travail réel » des acteur·ices que j'étudie. Alors même que leur travail constitue la base de la lutte contre la tuberculose, il m'est quasiment impossible d'analyser le travail de ces soignant·es, de ces fonctionnaires ou de ces acteur·ices associatif·ves par-delà les prescriptions des sources écrites. En effet, de nombreuses sources portant directement sur le travail de la lutte contre la tuberculose se révèlent en fait prescriptives, soit explicitement, tels les règlements des dispensaires ou les guides professionnels, soit de manière plus dissimulée²⁵⁷. Mais la psychodynamique du travail a montré qu'il existe un « décalage, toujours, entre ce qu'on appelle organisation formelle et organisation informelle du travail » et que « travailler, c'est combler l'écart entre le prescrit et l'effectif »²⁵⁸. Pour Christophe Dejours, le travail se définit « comme ce que le sujet doit ajouter aux prescriptions pour pouvoir atteindre les objectifs qui lui sont assignés. Ou encore ce qu'il doit ajouter de lui-même pour faire face à ce qui ne fonctionne pas lorsqu'il s'en tient scrupuleusement à l'exécution des prescriptions. [...] bien travailler c'est toujours faire des infractions²⁵⁹. » Or ces « infractions » sont presque toujours invisibles dans les documents prescriptifs (préalables) ou de façade (postérieurs), dans les consignes comme dans les résultats. Pour l'historien·ne, certaines archives peuvent d'ordinaire contribuer à combler ce vide entre travail prescrit et réel. Mais en ayant accès aux modèles de fiches à remplir mais non aux fiches remplies, aux règlements des lieux de soin mais non aux papiers que leurs équipes ont produites, aux procédures de dépistage mais non aux carnets de laboratoire, aux documents produits par des commissions mais non aux minutes de leurs réunions ... j'ai le plus souvent accès seulement aux « tâches » du travail prescrit et non à l'« activité » du travail réel²⁶⁰.

Les limites de l'observation du travail réel par le biais des sources écrites dans cette thèse ne constituent cependant pas une aporie fondamentalement originale. Le travail est en effet par définition un objet difficilement saisissable²⁶¹, *a fortiori* en histoire où la méthode

²⁵⁷ Ainsi, par exemple, un texte comme CORNET, Françoise. « Le travail pratique de l'assistante sociale dans la lutte antituberculeuse » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. Istanbul : Hachette, 1951, p. 227-231. expose des modalités « pratiques » qui ne sont en fait que des prescriptions.

²⁵⁸ DEJOURS, Christophe. *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*. Versailles, France : Editions Quae, 2016. p. 12.

²⁵⁹ *Ibid.*

²⁶⁰ DEJOURS, Christophe et Pascale MOLINIER. « Le travail comme énigme », *Sociologie du Travail*. 1994, vol.36. p. 37.

²⁶¹ DEJOURS, Christophe et Pascale MOLINIER. « Le travail comme énigme ». *Op. cit.* ; LHUILIER, Dominique. « L'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail », *Sciences sociales et santé*. 2010, vol.28 n° 2. p. 31-63.

sociologique de l'observation directe est impossible²⁶². Cependant, même en prônant d'en passer par la « subjectivité » des travailleur·ses, Dejours concède que le travail effectif ne pourra « jamais être intégralement rendu à la visibilité »²⁶³. Les obstacles qui sont posés à l'historien·ne tentant d'analyser le travail ne sont donc pas fondamentalement différents des ceux des chercheur·ses travaillant sur le contemporain, et il existe malgré tout des moyens de tenter de cerner les pratiques – par exemple en étudiant les observations réalisées par des observateurs internationaux ou turcs, tout en gardant en tête que ces « observations » consignées dans des rapports ou des articles répondent elles aussi à des objectifs spécifiques et prennent place dans un contexte d'énonciation spécifique.

Pour des raisons similaires, ce problème s'applique à la question des statistiques. Alors que mes sources fourmillent de chiffres, souvent très précis, la manière dont ils ont été produits, et même les personnes ou institutions qui les ont produits, sont souvent inconnues. Il est même souvent difficile de savoir à quel point les acteur·ices qui les utilisent et les mettent en scène eux et elles-mêmes y croient, alors qu'ils et elles pointent souvent les limites de ces statistiques et leur manque de connaissance. Ainsi les leçons de l'histoire des statistiques – un champ historiographique important, y compris sur les chiffres de la santé globale²⁶⁴ – seront présentes dans ce travail surtout comme garde-fous plutôt que comme une méthodologie réellement applicable. C'est aussi en ce sens qu'il me sera difficile de penser la politique publique comme créée par ses agent·es, puisque les possibilités d'analyse de leur travail et de leurs interaction concrètes avec la population sont limitées.

Cette thèse, concentrée sur les politiques publiques, n'a pas pour objectif d'étudier la perspective des patient·es. Il est néanmoins regrettable de ne pas disposer de plus d'éléments sur la réception de ces politiques et sur le rôle des « profanes » non-affilié·es à des VSD dans leur production, qu'il s'agisse des malades ou de leur famille mais aussi plus généralement des « populations » visées par les politiques de santé publique. Ce manque d'informations s'étend aux anonymes en général, non seulement patient·es mais aussi professionnel·les et bénévoles

²⁶² ARBORIO, Anne-Marie, Yves COHEN, Pierre FOURNIER, et al. (eds.). *Observer le travail. Histoire, ethnographie, approches combinées*. Paris : La Découverte, 2008. DEDIEU, François et Jean-Noël JOUZEL. « Des difficultés de l'enquête médicale en milieu de travail contaminé », *Ethnologie française*. 4 mars 2015, Vol. 45 n° 1. p. 67-75.

²⁶³ DEJOURS, Christophe. *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel*. *Op. cit.* p. 20

²⁶⁴ LIN, Yi-Tang. *Statistics and the Language of Global Health: Institutions and Experts in China, Taiwan, and the World, 1917–1960*. Cambridge : Cambridge University Press, 2022. En ligne : <https://www.cambridge.org/core/books/statistics-and-the-language-of-global-health/BF575ADACC3CF6EE9A1426120DAB2B63> [consulté le 28 juin 2023].

engagé·es dans la lutte contre la tuberculose. La majorité des sources se concentrent sur les figures les plus visibles de la lutte contre la tuberculose. Par les dossiers de demande de reconnaissance d'utilité publique des ligues antituberculeuses, ainsi que par la presse et la littérature grise, j'ai néanmoins pu collecter un certain nombre d'informations, bien que sporadiques, sur les membres des VSD, ainsi que sur des figures non nécessairement anonymes, mais moins célèbres, qui contribuent par exemple à peupler les pages de *Yaşamak Yolu*.

Les sources auxquelles j'ai pu avoir accès sont surtout concentrées sur les grandes villes, en particulier İstanbul, ce qui recoupe en partie la production plus importante, notamment en matière de « propagande sanitaire » de la ligue stambouliote, et la présence plus importante d'institutions sanitaires étatiques et non-étatiques à İstanbul et Ankara. Cependant ces acteur·ices stambouliotes et ankariotes prêtent aussi, et de manière de plus en plus marquée au cours de la période que j'étudie – qui correspond aussi à une extension de la lutte contre la tuberculose sur tout le territoire – une attention aux autres parties de la Turquie. On peut le constater dans les pages de *Yaşamak Yolu*, qui consacre, à partir de la création de l'UVSD en 1948, un certain nombre de pages aux activités des autres ligues antituberculeuses du pays et aux activités antituberculeuses partout sur le territoire. De plus, les hasards de la conservation des archives de la République, ainsi que les documents produits par les organisations internationales, donnent aussi accès à des informations sur la tuberculose et la lutte contre la tuberculose dans les provinces.

Enfin, les sources existantes, qu'elles soient contemporaines ou portent un regard rétrospectif sur la période, sont principalement produites par des hommes, ce qui tend à occulter la place des femmes et, plus généralement, des dynamiques de genre à l'œuvre dans la lutte contre la tuberculose. Les femmes tiennent pourtant une place importante dans la lutte contre la tuberculose, en particulier dans le travail de *care* qui en constitue une grande part. Ces récits majoritairement masculins peuvent contribuer à invisibiliser cette dimension, mais aussi à y cantonner les femmes, alors que ces dernières remplissent quantité d'autres tâches et d'autres rôles.

Il est important de pointer ces limites, pour circonscrire les possibilités de ce travail de recherche, mais aussi pour tenter de trouver des moyens de les dépasser. Ce dépassement peut être rendu possible par le croisement de différentes sources et la multiplication des points de vue, mais aussi en lisant entre les lignes de certains documents pour y trouver des éléments non-évidents au premier abord.

IV. Plan de la thèse

Ce sont ces sources, avec leurs forces sur lesquelles je m'appuierai et leurs limites que je tenterai de dépasser, qui me permettront d'écrire cette histoire de la problématisation de la tuberculose et des politiques de lutte contre la tuberculose en Turquie, éclairant ainsi l'histoire de la société et de la politique turque du troisième quart du siècle.

Cette problématisation commence en 1945, à la sortie de la Seconde Guerre mondiale, alors que se recompose l'ordre mondial et que la Turquie entre également dans une nouvelle ère, avec la mise en place du multipartisme. Elle se déploie sur trois décennies, jusqu'à la fin de la tuberculose comme problème public, symbolisée par la cessation de la parution de *Yaşamak Yolu*, le journal de la ligue antituberculeuse d'Istanbul, en 1975. Son articulation suit les phases d'une guerre, la *verem savaşı* – guerre à la tuberculose : une mobilisation, une campagne, une retraite.

La première partie de cette thèse porte sur la période 1945-1952, moment de problématisation de la tuberculose et de mobilisation autour de la lutte contre la tuberculose. Elle montre qu'au sortir d'une Seconde Guerre mondiale à laquelle la Turquie n'a pas directement participé, des acteurs tels que l'OMS, le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale, et surtout les ligues antituberculeuses, ont coconstruit les politiques de santé publique, en cadrant la tuberculose comme un problème de comportements individuels et de civilisation.

La deuxième partie est le moment central des campagnes de dépistage et de vaccination, apogée de la mobilisation contre la tuberculose en Turquie (1953-1969). De nouvelles solutions pharmaco-techniques bouleversent le rapport à la tuberculose, en faisant une maladie guérissable. Mais l'enjeu social et de civilisation est réinvesti d'autant plus fortement que ce sont ces nouvelles solutions qui permettent l'extension de l'État dans les campagnes, et la construction de la Turquie comme pays exemplaire dans sa lutte contre la tuberculose.

La troisième partie explore le moment paradoxal de retraite de la première moitié des années 1970, qui voit simultanément l'affirmation d'un « miracle turc » et d'une Turquie modèle pour le monde dans la lutte contre la tuberculose, et une démobilisation rapide, dans un contexte de « transition épidémiologique » qui rebat les enjeux des politiques sanitaires à l'échelle mondiale.

Partie I : Mobilisations (1945-1952)

Comment la tuberculose est-elle devenue un problème public en Turquie ?

Cette partie montre comment la mobilisation antituberculeuse a lieu en quelques années, en décalage avec la question sanitaire posée à bas bruit par la tuberculose depuis plusieurs décennies. Cette problématisation sociale et politique de la tuberculose est rendue possible par des conditions favorables, dont se saisissent des acteur·ices qui parviennent à s'imposer comme légitimes pour poser et contribuer à gérer le problème, et le problème se construit en interaction avec les politiques qui commencent à être mises en place à l'échelle locale, nationale et mondiale.

Au milieu des années 1940, la tuberculose existe déjà, et fait déjà question dans la sphère médicale, dans la presse et même dans les discours politiques, et de premières mesures de lutte existent. Ces mesures sont surtout le fait d'acteurs privés (les premières ligues antituberculeuses), mais aussi de l'État (sanatorium de Heybeliada ouvert dès 1924). Cependant ces mesures, comme la question de la tuberculose, restent marginales jusqu'aux années 1940 : la tuberculose n'est pas plus objet de politique que de politiques. La question prend cependant une nouvelle actualité dans la deuxième moitié des années 1940. Dans la drôle de sortie de guerre que vit la Turquie d'une Seconde Guerre mondiale à laquelle elle n'a pas directement participé, les problèmes posés par la tuberculose trouvent à s'insérer dans les préoccupations politiques. Ces préoccupations concernent l'affaiblissement de la population par la guerre et la pauvreté, formulée comme un « problème de la population » à la fois « quantitatif » et « qualitatif », alors que l'État cherche à combler le hiatus entre ses prétentions et ses réalisations (chapitre 1).

Ces conditions rendent possible pour un groupe relativement réduit mais influent, actif depuis plusieurs décennies, de mettre à l'agenda la tuberculose, qu'ils et elles qualifient de maladie sociale et premier fléau du pays. Ce groupe, réuni dans les premières ligues antituberculeuses, forme d'organisation qui se multiplie alors, est principalement constitué de médecins proches du kémalisme, ce qui rend l'affirmation du concept de « maladie sociale » parfois difficile voire paradoxale et sa signification ambiguë. Ce groupe parvient à imposer le problème à la fois par les positions que ses membres occupent dans différents espaces, et par la problématisation de la question de la tuberculose sous un angle non pas menaçant pour la

République kémaliste, mais au contraire visant à la sauver en prenant à bras le corps la question de « civilisation » que constitue la tuberculose telle que ce groupe la cadre (chapitre 2).

Cette problématisation efficace, en ce qu'elle trouve à s'insérer dans les préoccupations des acteur·ices étatiques, permet aux ligues antituberculeuses non seulement d'imposer la tuberculose comme problème nécessitant d'être résolu par des politiques publiques, mais aussi de jouer un rôle actif dans la conception et la mise en place de ces politiques. À partir de 1948, de véritables financements et de véritables politiques de lutte contre la tuberculose commencent à être mise en place, mais celles-ci sont coconstruites, l'État déléguant une part importante des politiques, principalement aux ligues antituberculeuses mais aussi à d'autres acteur·ices (chapitre 3).

La tuberculose n'est pas qu'un problème turc, mais bien mondial. Cette dimension globale, déjà présente dans les discours, et notamment dans la formulation du problème de la tuberculose comme enjeu civilisationnel en termes de « retard », se manifeste de manière pratique en Turquie à partir de la création de l'OMS. L'envoi de missions d'observations, puis d'une équipe internationale par l'OMS participe de l'importance de la question pour l'image du pays à l'international. Cette équipe contribue à mettre en place le « Centre antituberculeux de formation et de démonstration » de Taksim, les premières campagnes de vaccination à petite échelle, mais aussi à renforcer le cadrage de la tuberculose comme problème urbain et la centralité d'Istanbul, et à acter un modèle de coopération entre les ligues antituberculeuses, l'État turc et les organisations internationales (chapitre 4).

Chapitre 1 – Une drôle de sortie de guerre : Conditions de possibilité d’une émergence

Introduction

Ce chapitre vise à explorer les conditions de possibilité du début de la construction de la tuberculose comme problème public à partir du milieu des années 1940. L’historiographie de la tuberculose tend à présenter comme une évidence le rôle de la Seconde Guerre mondiale dans le renforcement des politiques sanitaires en Turquie¹. Bien que l’on puisse supposer que les conditions économiques et sociales de la période de guerre aient pu effectivement conduire à une augmentation des cas actifs de tuberculose, les considérer comme l’explication unique et indéniable de l’intérêt scientifique, politique et législatif que la maladie suscite dans la seconde moitié des années 1940 est réducteur. D’une part, parce que cette causalité repose sur l’affirmation que les cas auraient fortement augmenté pendant la guerre, alors même que les chiffres sont rares et peu fiables avant les années 1950. Le manque d’intérêt pour la maladie produit peu de chiffres, et le peu de chiffres rend difficile de susciter l’intérêt autour de la pathologie. D’autre part parce que, quelle que soit l’augmentation, ces chiffres étaient déjà élevés avant la guerre. Ce n’est pas la circulation du bacille qui en fait une question scientifique ; ce n’est pas le nombre de cas médicalement recensés qui en fait un problème social et politique.

¹ 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. 98. YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi [Histoire des maladies pulmonaires en Turquie]*. İstanbul, Turquie : Türk Toraks Derneği, 2012. p. 60. C’est également le cas des travaux critiques sur la tuberculose : İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics: Public Health in the Early Republican Turkey*, mémoire de Master, Histoire. İstanbul, Turquie : Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi, 2006. p. 100-101. ; AKDER, Halis. « Forgotten Campaigns: A History of Disease in Turkey » in Kerem ÖKTEM, Celia KERSLAKE et Philip ROBINS (eds.). *Turkey’s engagement with modernity: conflict and change in the twentieth century*. Basingstoke, Royaume-Uni : Palgrave Macmillan, 2010, p. 228. – et des meilleurs travaux d’histoire sociale sur la période : METINSOY, Murat. *İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye : gündelik yaşamda devlet ve toplum [La Turquie dans la Seconde Guerre mondiale : L’État et la société dans la vie quotidienne]*. İstanbul, Turquie : Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2016. p. 447.

Cette période est pourtant essentielle dans le déploiement de la lutte contre la tuberculose en Turquie. Elle constitue une rupture importante. En 1945, les mesures de prévention comme de soin restent encore marginales, la révolution antibiotique n'a pas encore vraiment atteint le terrain. Néanmoins, la seconde moitié des années 1940 correspond à un moment où un ensemble de préoccupations sociales et politiques ont pu ouvrir un espace où la tuberculose a été déployée non seulement comme une question majeure, mais surtout comme un problème qui peut et doit être pris en main par l'État.

Il s'agit donc ici d'étudier les conditions de possibilité de sa mise à l'agenda. Ces conditions de possibilité d'émergence de la question en constituent autant de limites : la Turquie à la sortie de la guerre est un pays jeune, peu développé voire, selon de nombreux acteur·ices qui seront étudié·es dans cette thèse, « en retard » par rapport aux pays européens. Le hiatus est grand entre les prétentions et les réalisations de l'État. Les mêmes facteurs qui contribuent à créer la lutte contre la tuberculose comme nécessité absolue entravent son déploiement. Il serait par ailleurs illusoire de séparer un contexte d'un phénomène qui contribue à le construire. Comme on le verra dans le chapitre 3, la tuberculose est déjà sujet de discussions et même de mesures avant 1945 et, à ce titre, contribue aussi à construire la « question de la population »², ou la conception de la Turquie comme pays en retard, à développer. Cependant la sortie de guerre correspond à un moment de cristallisation de ces questions, mais aussi d'affaiblissement de certains obstacles, contribuant non pas à donner naissance à des préoccupations qui existent depuis plusieurs décennies³, mais à les rendre audibles et à les diffuser plus largement. Il s'agit ici de comprendre comment les années d'« après-guerre » voient apparaître, mais surtout revenir et se renforcer, des questions politiques, des thèmes, des motifs sur lesquels pourront se greffer certain·es acteur·ices pour affirmer la nécessité de la lutte contre la tuberculose.

Cette émergence du problème dépend de nombreux facteurs, qui font que la question devient importante mais qu'il est aussi techniquement possible de tenter de la traiter. Elle ne peut donc être réduite à un événement symbole ou à une date unique. On étudiera ici une période d'émergence, celle de la sortie d'une guerre à laquelle la Turquie n'a pas vraiment participé. Cette période souffre comme l'ensemble de la période 1938-1960 d'un déficit de travaux en histoire autre que purement politique, la majorité de l'historiographie existante se concentrant

² İLİKAN RASIMOĞLU, Ceren Gülser. « Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sağlığı ve Verem [Construire l'individu sain dans les premières années de la République : politiques natalistes, santé infantile et tuberculose] », *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. 2019, vol.39 n° 2. p. 329-357.

³ İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics*. *Op. cit.*

sur la mise en place du multipartisme. Située après la mort d'Atatürk mais avant la perte de pouvoir du CHP, dans un pays non-directement impliqué dans la guerre, les années 1940 sont souvent négligées par l'historiographie⁴.

L'importance de la Seconde Guerre mondiale dans l'histoire sociale de la Turquie a été mise en lumière par les travaux de Murat Metinsoy, qui se proposait d'en étudier l'impact sur la vie quotidienne⁵. Principalement basés sur l'étude de la presse, ces travaux embrassent un large éventail de thèmes, de la nourriture aux politiques sociales en passant par les maladies, et ont contribué à renouveler l'étude des rapports entre l'État turc et sa population. Si l'on peut regretter que son étude au plus près du discours des acteur·ices – y compris, voire surtout, les discours critiques de l'État – ne permette pas toujours de prendre la mesure du décalage entre discours et réalisations pratiques, cette recherche constitue néanmoins une base nécessaire et riche pour la compréhension de la première partie des années 1940. Malheureusement, aucun travail similaire n'existe pour la seconde partie de cette décennie, qui est cependant abordée dans des travaux plus larges sur la période 1945-1960⁶.

Pourtant, les années 1940 constituent une rupture relativement importante au regard de l'histoire politique et sociale, qui ne se résume pas au changement institutionnel qu'est le passage au multipartisme. Les contemporain·es ont d'ailleurs conscience de vivre un moment particulier au niveau mondial mais aussi national, y compris concernant les politiques de santé. Si ces acteur·ices ont parfois tendance à exceptionnaliser excessivement la période (notamment en plaquant des analyses propres à d'autres pays sur leur situation), et bien que l'on puisse

⁴ À la mort d'Atatürk en 1938, son parti unique, le CHP, reste au pouvoir, avec İnönü à la tête de l'État. En janvier 1946, quatre députés du CHP créent le DP (*Demokrat Parti*), et les premières élections opposant les deux partis en juillet 1946, remportées par le CHP. Le DP arrive au pouvoir en 1950, et y reste jusqu'au coup d'État de 1960.

⁵ METINSOY, Murat. *Wars Outside the War: Social Impact of the Second World War on Turkey*, mémoire de Master. Istanbul, Turquie : Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi, 2004. ; METINSOY, Murat. *İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye*. *Op. cit.*

⁶ Voir notamment, sur les campagnes : YILDIRMAZ, Sinan. *Politics and the peasantry in post-war Turkey: social history, culture and modernization*. Londres : I.B. Tauris, 2017. Sur le travail et la classe ouvrière : ÖZDEN, Barış Alp. *Working Class Formation in Turkey, 1946-1962*, thèse de doctorat. İstanbul : Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi, 2011. ; NACAR, Can. « "Our Lives Were Not as Valuable as an Animal" : Workers in State-Run Industries in World-War-II Turkey » in Touraj ATABAKI et Gavin D. BROCKETT (eds.). *Ottoman and Republican Turkish Labour History*. Cambridge : Cambridge University Press, 2009, p. ; ARNOLD, Caroline E. « In the Service of Industrialization: Etatism, Social Services and the Construction of Industrial Labour Forces in Turkey (1930-50) », *Middle Eastern studies*. 2012, vol.48 n° 3. p. 363-385. Bien que portant plutôt sur la sociologie politique du Parti démocrate, la thèse de Béatrice Garapon offre des aspects intéressants d'histoire sociale et d'histoire de la vie quotidienne : GARAPON, Béatrice. *Aux origines de la Turquie conservatrice : une sociologie historique du Parti démocrate (1946-1960)*, Thèse de doctorat en science politique. Bordeaux : Université de Bordeaux, 2017. 705 p. Le travail de Meltem Ahiska sur la radiodiffusion est l'un des rares à choisir une chronologie plus originale, de 1927 à la fin des années 1940 : AHISKA, Meltem. *Occidentalism in Turkey. Questions of Modernity and National Identity in Turkish Radio Broadcasting*. Londres : I.B. Tauris, 2010.

tracer un certain nombre de continuité avec les années 1930, on s'attachera ici à montrer la spécificité des années 1940 sur quelques aspects directement liés à la lutte contre la tuberculose. La période correspond à un moment de transformation des attentes des citoyen·nes envers l'État, dont les débats sur la tuberculose sont à la fois la conséquence et le signe : davantage de protection, mais aussi de démocratie⁷. Il s'agira à la fois de montrer la spécificité du contexte de la sortie d'une guerre qui n'a jamais réellement commencé et de réintégrer ce moment, à l'échelle des politiques de santé et de population, ainsi que d'affirmation de la République de Turquie comme État, dans une séquence plus longue.

Ce chapitre montre donc comment s'ouvre un espace pour que la tuberculose prenne une place importante parmi les « problèmes » (*mesele*) et les « combats » (*mücadele*) nombreux de l'époque. La guerre joue un rôle prépondérant en ce qu'elle contribue à mettre la pauvreté et l'affaiblissement de la population du pays au premier plan. Elle renforce aussi un « problème de la population » qui, s'il est exprimé au singulier, est double et paradoxal : la crainte de la dépopulation se dispute à l'affirmation de la turcité. Enfin, la guerre met au jour une paradoxale faiblesse de l'État, dont les moyens ne sont pas à la hauteur des ambitions, notamment en matière de politiques de santé.

I. Un contexte de sortie de guerre marqué par la pauvreté

Parler de « guerre » ou de « sortie de guerre » pour la Turquie des années 1940 est à la fois abusif et juste. Abusif, parce que la Turquie reste neutre, ne déclarant officiellement la guerre à l'Allemagne qu'en février 1945 – afin de pouvoir devenir membre fondateur de l'ONU⁸. Juste cependant, parce que la Turquie et sa population subissent considérablement les effets de la guerre mondiale, et que les contemporain·es en sont bien conscient·es.

Non réellement engagée dans la guerre, mais en subissant réellement des conséquences en interne comme des recompositions au niveau mondial, la Turquie vit dans la seconde partie des années 1940 une drôle de sortie de guerre. La période a mis un coup d'arrêt à l'amélioration

⁷ KARPAT, Kemal H. *Turkey's Politics. The Transition to a Multi-Party System*. Princeton, États-Unis d'Amérique : Princeton University Press, 1959. p. 302-303. ; ÖZDEN, Barış Alp. « Health, morality and housing: The politics of working class housing in Turkey, 1945-1960 », *New Perspectives on Turkey*. 2013 n° 49. p. 99-100.

⁸ DERINGIL, Selim. *Turkish foreign policy during the Second World War: an « active » neutrality*. Cambridge, Royaume-Uni : Cambridge University Press, 1989. p. 178-179.

générale des conditions de vie de la population, soulignant la relative fragilité de ce développement⁹. Beaucoup de problèmes sont imputés directement à la guerre, par les acteur·ices comme par les historien·nes qui reprennent leur discours, alors qu'ils relèvent de processus qui s'inscrivent dans un temps plus long.

L'objectif de cette partie consistera donc à montrer l'importance du contexte de guerre et de sortie de guerre dans la mise sur le devant de la scène de la question de la tuberculose, mais aussi à comprendre pourquoi celui-ci prend une telle importance causale, quasi-unique dans les écrits des acteur·ices de la lutte contre la tuberculose. Cette importance est sensible dans les écrits postérieurs sur la lutte contre la tuberculose, mais aussi dans les textes contemporains sur la situation sanitaire du pays. Ainsi, un encart anonyme commémorant la mort d'Atatürk en une du dernier numéro de *Yaşamak Yolu* de 1945 peut devenir prétexte à rappeler les temps difficiles qu'a vécu le pays depuis 1938 : « Sept ans ont passé [...]. Sept longues années, au cours desquelles passèrent des moments bruyants et haletants, au cours desquelles le feu de la guerre a parfois léché notre sol. »¹⁰

1) La pauvreté comme conséquence de la guerre

Si le contexte de guerre a amplifié certaines difficultés, notamment l'inflation et l'accès à la nourriture, le constat de pauvreté s'inscrit dans une séquence plus longue : guerres ininterrompues entre 1912 et 1922, instauration d'un nouveau régime, dépression économique des années 1930. Depuis les débuts de la République, le pays est encore largement rural et son économie dominée par l'agriculture. L'historiographie souligne que, si elle a permis l'émergence d'une « bourgeoisie nationale » (turque et musulmane)¹¹, la politique d'ingénierie démographique a surtout eu pour conséquence d'entraver le développement industriel, qui

⁹ AYATA, Sencer. « Poverty, Social Policy and Modernity in Turkey » in Kerem ÖKTEM, Celia KERSLAKE et Philip ROBINS (eds.). *Turkey's engagement with modernity: conflict and change in the twentieth century*. Basingstoke, Royaume-Uni : Palgrave Macmillan, 2010, p. 195.

¹⁰ « Aradan yedi yıl geçti. Gürültülü ve heyecanlı dakikalarla geçen, zaman zaman harb alevinin yerdumuz yaladığı yedi uzun yıl » *YY*, mai-décembre 1945, n° 121-124, p. 1

¹¹ AKTAR, Ayhan. *Türk Milliyetçiliği, Gayrimüslimler Ve Ekonomik Dönüşüm [Le nationalisme turc, les non-musulmans et les transformations économiques]*. İstanbul : İletişim, 2006. p. 15-16. cité par BOZARSLAN, Hamit. *Histoire de la Turquie : de l'Empire à nos jours*. Paris : Tallandier, 2015. p. 444. ; AKTAR, Ayhan. « "Tax me to the end of my life!" Anatomy of an anti-minority tax legislation (1942–1943) » in Benjamin C. FORTNA, Stefanos KATSIKAS, Dimitris KAMOUZIS, et al. (eds.). *State-nationalisms in the Ottoman Empire, Greece and Turkey: Orthodox and Muslims, 1830-1945*. Londres : Routledge, 2013, p. 215.

reposait largement sur les minorités grecques et arméniennes¹². Le pays subit lourdement la Dépression du début des années 1930, le déclin du prix du blé pesant sur l'économie nationale et sur le pouvoir d'achat, notamment de biens importés¹³. Cependant, le PIB remonte régulièrement à la fin des années 1930, mais plonge entre 1939 et 1945, ne retrouvant son niveau d'avant-guerre qu'en 1950. Au-delà des chiffres abstraits de la comptabilité nationale, ce sont les conditions de vie de la population qui se détériorent. Les salaires réels baissent fortement et le niveau de vie d'avant 1939 n'est pas réatteint avant les années 1950¹⁴.

Si la Turquie n'entre pas dans la Seconde Guerre mondiale, elle s'y prépare, et son économie fragile en est lourdement affectée. Plus d'un million d'hommes sont mobilisés, réduisant d'autant la force de travail disponible pour l'agriculture, et faisant passer les dépenses militaires de 163 millions de TL en 1938 à 710 millions en 1944¹⁵. L'État consacre alors 50 % de son budget à la Défense, au détriment d'autres postes comme les services sociaux et l'éducation¹⁶, et est confronté à l'inflation et aux difficultés d'approvisionnement. Les prix augmentent, surtout à partir de 1942¹⁷, finalement multipliés par plus de 4,5 entre 1939 et 1945 – et ce sans tenir compte du marché noir¹⁸. Les produits de première nécessité se font plus rares, alors que le secteur agricole produit moins (baisse de 15 à 40 % de la production annuelle par rapport à avant la guerre en 1941, 1943, 1944 et 1945¹⁹ ; baisse de la production agricole nationale de 35 % entre 1938 et 1945²⁰) et que les transports de marchandises sont très perturbés par la guerre, à l'import mais aussi à l'intérieur du territoire. Un système de rationnement est mis en place en 1942 mais fonctionne mal²¹. Murat Metinsoy a montré dans sa thèse que pendant la guerre la nourriture était un problème constant pour « les pauvres », qui oscillaient entre malnutrition et faim constante²². Il insiste dans ses travaux sur le fait que ce sont surtout les petits paysans et la classe ouvrière qui souffrent de ces événements, qu'il présente comme

¹² ZÜRCHER, Erik Jan. *Turkey: a modern history*. 3e édition. Londres : I.B. Tauris, 2004. p. 196.

¹³ *Ibid.* p. 197

¹⁴ METINSOY, Murat. *Wars Outside the War*. *Op. cit.* p. 39 ; ZÜRCHER, Erik Jan. *Turkey*. *Op. cit.* p. 199

¹⁵ METINSOY, Murat. *Wars Outside the War*. *Op. cit.* p. 29

¹⁶ TEZEL, Yahya S. *Cumhuriyet Döneminde İktisat Tarihi (1923-1950) [Histoire économique de la République de Turquie (1923-1950)]*. Ankara : Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2002. p. 477.

¹⁷ Aktar Ayhan “‘Tax me to the end of my life!’ Anatomy of an anti-minority tax legislation (1942–3)” in Fortna, Benjamin C., Stefanos Katsikas, Dimitris Kamouzis, et Paraskevas Konortas (dir.). *State-nationalisms in the Ottoman Empire, Greece and Turkey: Orthodox and Muslims, 1830-1945*. Londres: Routledge, 2013.

¹⁸ ZÜRCHER, Erik Jan. *Turkey*. *Op. cit.* p. 199

¹⁹ TEZEL, Yahya S. *Cumhuriyet Döneminde İktisat Tarihi (1923-1950) [Histoire économique de la République de Turquie (1923-1950)]*. *Op. cit.* p. 306-307

²⁰ BOZARSLAN, Hamit. *Histoire de la Turquie*. *Op. cit.* p. 349

²¹ METINSOY, Murat. *Wars Outside the War*. *Op. cit.* p. 77 sqq.

²² *Ibid.* p. 42 sqq.

les « vraies victimes de la Seconde Guerre mondiale » en Turquie, alors que d'autres parties de la population ont pu en tirer profit²³.

Le difficile accès à la nourriture et la question du coût de la vie circulent dans les sphères politiques mais aussi médicales, y compris par la référence à des cas étrangers, qui contribuent à renforcer l'importance de la question tout en désexceptionnalisant le cas turc²⁴.

2) La pauvreté comme cause d'une population affaiblie

La pauvreté et la difficulté à se procurer de la nourriture sont clairement identifiées par les acteur·ices comme des facteurs d'affaiblissement de la population, qui la rendent plus sensible aux maladies et notamment à la tuberculose. Cette idée est présente dans la presse pendant la guerre, par exemple dans la série d'articles que *Tan* consacre à la tuberculose en 1944²⁵, et continue de l'être dans les années suivantes. Si les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose rechignent à lier état de santé et condition socio-économique des malades²⁶, la pauvreté et, surtout, la malnutrition sont souvent présentes en toile de fond de leurs discours, même s'ils et elles ne s'y attardent pas.

L'inflation a été une réalité dans la première partie des années 1940 (92 % de hausse des prix en 1942, 74 % en 1943), même si elle tend à être négative ou en plus faible augmentation à partir de 1944²⁷. Articuler les discours sur la pauvreté autour de la question du coût de la vie permet de penser une pauvreté non-spécifique, touchant tout le monde, sans distinction. Cela permet de rendre audible un discours sur la pauvreté dans le cadre de pensée

²³ *Ibid.*, p. 40

²⁴ Ainsi la revue du ministère de la Santé publiée en 1944, sans contextualisation particulière, un long article qui est une traduction d'un article britannique de 1942 « *Community Feeding in Wartime* », publié dans le n° 64 des *Fabian research series*, Fabian Society : DRAKE, Barbara. « Harp zamanında toplulukların iaşesi », *Şihhiye mecmuası*, mars 1944, XVIII n° 109, p. 91-115.

²⁵ La première phrase d'un article de *Tan* de juillet 1944 met directement en lien la misère causée par la guerre et l'augmentation de la tuberculose : « La pauvreté et la pénurie de denrées alimentaires causées par la guerre font chaque jour augmenter les cas de tuberculose dans notre pays. » (« Harbin yarattığı sefalet, grıda maddelerinin kıyafetsizliği memleketimizde verem vak'alarını gün getikçe çoğaltmaktadır. ») « Verem niçin çoğalıyor? Nasıl önleyebiliriz? – Planlı bir mücadele yapılması zərurüdür [Pourquoi la tuberculose augmente-t-elle? Comment pouvons-nous l'empêcher? – Il faut lutter de manière planifiée] », *Tan*, 21 juillet 1944. Voir aussi dans *Cumhuriyet*, par exemple « Verem Hastalığı Günden Güne Artıyor », 23 mars 1944.

²⁶ Voir chapitre 2

²⁷ Calculés depuis l'index des prix d'Istanbul. YENAL, Oktay, "Development of the Financial System", in SHORTER, Frederick C. (ed.) *Four Case Studies on the Economic Development of Turkey*, Londres: Cass, 1967, p. 94 et 98, cité par HALE, William. *The Political and Economic Development of Modern Turkey*. Londres : Croom Helm, 1981. p. 69, table 4.3.

kémaliste d'une Turquie sans classes – pensée encore bien présente, au point que les « organisations basées sur la classe » ont été interdites jusque 1946, dans l'objectif explicite d'empêcher tout développement d'une conscience de classe²⁸.

Dans ce contexte, lier systématiquement la pauvreté à la guerre permet de la présenter comme un problème plus conjoncturel que structurel. La guerre permet de renouveler un motif présent depuis les débuts de la République, celui de la pauvreté comme problème politique national et non de classe. Özge Ertem a montré que le récit des médias de la « classe moyenne » sur les « enfants pauvres » des débuts de la République, et plus encore du début des années 1940, contribuait à présenter la pauvreté comme une question plus morale que politique, un problème dépourvu de signification socio-politique²⁹.

Le lien entre la guerre, le coût de la vie, la difficulté à se procurer de la nourriture et la tuberculose est régulièrement mis en avant, et ce par des figures du CHP comme de ses oppositions. La presse souligne l'incompatibilité entre les conseils médicaux pour contrer la tuberculose et la situation quotidienne, comme ce dessin paru dans *Cumhuriyet* en 1944.

²⁸ KARPAT, Kemal H. *Turkey's Politics*. *Op. cit.* p. 109 ; HALE, William. *The Political and Economic Development of Modern Turkey*. *Op. cit.* p. 65-66

²⁹ ERTEM, Özge. *The Republic's Children and Their Burdens in 1930s and 1940s Turkey: The Idealized Middle-Class Children as the Future of the Nation and the Image of "Poor" Children in Children's Periodicals*, mémoire de Master, Histoire. İstanbul, Turquie : Boğaziçi University, 2005.



Figure 1 : « Fou à lier : - Docteur, pourquoi t'ont-ils mis dans une camisole de force ?.. / Fou lucide : - J'ai conseillé à mes patient-es de se nourrir abondamment. / Tu aurais même dû être enchaîné alors ! Image publiée dans Cumhuriyet le 19 février 1944, tirée de Metinsoy, Murat. İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye : gündelik yaşamda devlet ve toplum [La Turquie dans la Seconde Guerre mondiale : L'État et la société dans la vie quotidienne]. İstanbul, Turquie : Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2016. p. 73.

Cet enjeu n'est pas abordé seulement de manière abstraite, mais aussi illustré par des faits divers dans la presse : une histoire parue dans *Tan* lie clairement malnutrition, tuberculose, et nécessité de recourir à des voies illégales, en relatant l'histoire d'un père de famille pauvre qui vole poulets et fruits afin de se conformer aux ordres du médecin qui lui a indiqué qu'il fallait donner « beaucoup de viande et de fruits » à son fils devenu tuberculeux à cause de la malnutrition. Comme l'illustration, cet article illustre le tragique et l'absurdité de la situation de pénurie – les injonctions du médecin sont impossibles à suivre et le père finit par se faire tuer en retournant voler de la nourriture – mais il souligne aussi le lien souvent tracé par les

journaux de l'époque entre difficulté à se nourrir et hausse de la criminalité³⁰. L'idée que la faim attaque les valeurs morales davantage même que l'estomac est défendue par İnönü en 1942, qui affirme que « la pénurie et la cherté de la vie, calamités de la guerre, affectent la morale plutôt que les corps »³¹.

Ainsi, le constat de pauvreté dans le pays, que les acteur·ices associent à la guerre, peut permettre d'expliquer qu'ils et elles s'intéressent à la tuberculose. L'invoquer peut, pour des figures déjà engagées dans la lutte contre la tuberculose comme Makbule Dıblan – médecin, membre fondatrice de la ligue antituberculeuse turque et députée de 1946 à 1950 (voir chapitre 2) – être un moyen de pousser leur agenda en le connectant aux problèmes du moment. Pour d'autres acteur·ices, comme les rédacteur·ices de *Tan*³², la question de la tuberculose permet au contraire d'aborder de façon plus neutre la « question sociale » et les inégalités, sujet particulièrement délicat alors que le CHP est encore au pouvoir, et qu'il reste de toute façon difficilement audible de renier les principes kémalistes en affirmant haut et fort l'existence de classes sociales.

L'idée que, pendant la guerre, ont augmenté la tuberculose « et les détresses psychologiques et sociologiques qui l'accompagnent »³³ semble unanimement partagée. Il est cependant difficile de savoir sur quoi s'appuie ce constat, puisqu'aucune étude statistique de grande ampleur n'a été réalisée en Turquie, ni avant ni pendant la guerre. Quand il s'agit d'en venir aux effets particuliers de la guerre sur la diffusion de la tuberculose, l'auteur de cette phrase s'appuie d'ailleurs non pas sur la situation nationale mais sur celle d'autres pays – ayant un appareil statistique et de lutte contre la tuberculose plus développé – pour étayer son propos. Il ne se limite d'ailleurs pas à la Seconde Guerre mondiale mais remonte jusqu'à la première pour le Danemark et même jusqu'à 1870-1871 pour la France. Plus que la guerre qui vient de s'achever

³⁰ METINSOY, Murat. *İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye : gündelik yaşamda devlet ve toplum [La Turquie dans la Seconde Guerre mondiale : L'État et la société dans la vie quotidienne]*. Istanbul, Turquie : Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2016. p. 74, note 67.

³¹ « Harp belalarından olan darlık ve pahalılıklar vücütlar üzerinde olduğundan ziyade, ahlak üzerinde sarsıntılarını hissettirir. ». « Milli Şef İsmet İnönü'nün Türk Gençliğine Hitabesi » [Discours du chef national İsmet İnönü à la jeunesse turque], *AT*, n°102, mai 1942, p. 19, cité par METINSOY, Murat. *İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye. Op. cit.*, p. 81-82

³² Sur le journal *Tan* et son « agenda socialiste », voir par exemple ÖZDEMİR, Ali Ulvi. « İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Serteller Ve Tan Gazetesi (1939-1945) [Les Sertel et le journal Tan pendant la Seconde Guerre mondiale (1939-1945)] », *Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*. printemps 2012 n° 49. p. 179-216.

³³ « Tüberküloz ve Tüberküloza Karşı Silâhlanma » [La tuberculose et l'armement contre la tuberculose], *YY*, n° 118-119, janvier-avril 1945, p. 8-9 : « savaş ve onun dört bir yanını saran psikolojik ve sosyolojik sefaletler tüberkülozun gelişip serpilmesi üzerinde uğursuz tesisler gösteriyor. » (« la guerre et les détresses psychologiques et sociologiques qui l'accompagnent ont eu des effets sinistres sur le développement et la propagation de la tuberculose. »)

en particulier, il s'agit plutôt de montrer que les situations de guerre en général, pas seulement en Turquie, conduisent à une augmentation des cas de tuberculose³⁴. L'idée que la guerre et ses fléaux ont contribué au développement de la tuberculose, à laquelle il faut alors s'attaquer avec d'autant plus de vigueur, reste présente plusieurs années après 1945, appuyée par des articles originaux comme celui cité, mais aussi par des traductions d'articles étrangers³⁵.

Ainsi la pauvreté (articulée autour de la notion de coût de la vie) et la tuberculose sont, quelles que soient les motivations des acteur·ices qui les portent, deux sujets qui se renforcent mutuellement, participant de et à une même sphère de préoccupations quant au « retard » de la Turquie et la nécessité du développement du pays. La population apparaît comme la base de ce développement, et donc comme un problème majeur pour la République. Mais quels sont les sens et les enjeux donnés à ce « problème de la population » à la sortie de la guerre ?

II. Nationalisme, développement et « problème de la population »

Le « problème de la population » est un trope de l'historiographie de la Turquie, en particulier de l'histoire de la santé. Cependant ce syntagme est rarement défini. Quand il l'est, c'est de manière restreinte à la question du nombre. De plus, l'histoire du « problème de la population » souffre comme le reste de la littérature d'un vide entre 1945 et 1960, symptôme d'une historiographie « perdue dans la transition », qui présente ces années comme un simple moment de passage entre l'avant et l'après, sans s'attarder sur leurs caractéristiques propres³⁶.

³⁴ Voir par exemple le ministre de la Santé en 1948 qui déclare dans un discours sur la tuberculose en 1948 : « Après la guerre, les problèmes sociaux et les maladies se multiplient partout, et une nouvelle ère, qui exige des mesures spécifiques, commence. Comme le monde entier, nous avons souffert et souffrons de nombreux troubles au cours de cette guerre mondiale. » (« Harp sonrası her yerde sosyal derdler ve hastalıklar çoğalır, ve hususî yeni tedbirler isteyen bir çalışma devresi başlar. Biz de, bütün dünya gibi, bu Cihan harbinde birçok sıkıntılar çektik ve çekmekteyiz. ») Uz, Behçet. « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı sayın Dr. Behçet Uz'un İkinci Verem Savaş Haftasını açış nuktü [Discours d'ouverture de la deuxième semaine de la tuberculose par le ministre de la Santé et de l'assistance sociale Behçet Uz] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1948 n° 137-139. p. 1.

³⁵ Ainsi la publication dans la revue du ministère de la Santé et de l'Assistance sociale de D'ARCY HART, Philip Montagu. « Akciğer hastalıklarının tıbbî ve sosyal cepheleri [Aspects médicaux et sociaux des maladies pulmonaires] – Extrait traduit du British Medical Bulletin vol. 2 n°2 », *Sıhhiye mecmuası*. décembre 1944, XVIII n° 112. p. 603-612, qui souligne l'augmentation de la tuberculose en Grande-Bretagne pendant la guerre.

³⁶ YILDIRMAZ, Sinan. *Politics and the peasantry in post-war Turkey*. *Op. cit.* p. 1-3

Pourtant le « problème de la population » continue à être brandi après la guerre. Il désigne des phénomènes différents mais liés par une préoccupation nationaliste commune. Les discours sur la tuberculose trouvent à s'insérer à la fois dans la nécessité d'augmenter la population du territoire en développement, et dans un discours plus explicitement nationaliste de défense de la turcité.

1) Combien de « problèmes de la population » ?

L'idée que la Turquie est confrontée à un « problème de la population » est un discours courant pendant la période. L'historiographie qui s'est penchée sur cette expression ne parle pas d'une seule voix. Ce syntagme renvoie à deux traditions historiographiques différentes, qui lui donnent au moins trois sens distincts. Quand les historien·nes des politiques publiques ou de la planification des naissances parlent du « *nüfus meselesi* », l'expression désigne la crainte de la dépopulation, puis, à partir des années 1960, au contraire, celle d'une croissance trop rapide de la population. Quand Fuat Dündar parle de problème de la population, le syntagme est précédé de l'adjectif « arménien », et il s'agit d'examiner ce qui a mené au génocide³⁷.

L'historiographie traitant, comme sujet principal ou périphérique, de la population sous l'angle des politiques démographiques, et en particulier du natalisme puis de l'anti-natalisme, reconduit les dynamiques déjà pointées pour l'histoire de la Turquie en général et celle de la santé en particulier. À une histoire hagiographique du kémalisme s'oppose une plus récente historiographie critique d'inspiration foucaldienne. Un certain nombre de travaux, d'aspect plutôt descriptif, tiennent pour acquis l'existence objective d'un « problème de la population » hérité de l'Empire ottoman, que la République aurait naturellement cherché à pallier³⁸. La seconde, si elle s'appuie sur ce premier corpus et en reprend parfois certains raccourcis, s'y oppose en montrant que ces politiques natalistes et hygiénistes recouvraient une volonté de contrôle, notamment du corps des femmes³⁹ et des comportements, pour les insérer de force

³⁷ DÜNDAR, Fuat. *Kahir Ekseriyet: Ermeni Nüfus Meselesi (1878-1923) [Écrasante majorité : le problème de la population arménienne (1878-1923)]*. İstanbul : Tarih Vakfı Yurt, 2013.

³⁸ Voir par exemple YÜKSEL, Yusuf. « In Search for a Pronatalist Population Policy for Turkey », *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 2015 14(1):19-38. 2015, vol.14 n° 1. p. 19-38. ; OKTAY, Elif Yüsel. « Türkiye'de Cumhuriyet'in İlanından Günümüze Uygulanan Nüfus Politikaları [Les politiques démographiques en Turquie de la proclamation de la République à nos jours] », *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014, vol.4 n° 7. p. 31-53.

³⁹ BENEZRA, Belin. « The Institutional History of Family Planning in Turkey » in Kristina KAMP et AL. (eds.). *Contemporary Turkey at a Glance*. Berlin : Springer, 2014, p.

dans un processus de « civilisation des mœurs » imposée par le haut⁴⁰, voire une politique eugéniste⁴¹. Si elle s'intéresse aussi aux politiques de santé, cette littérature tend à se concentrer sur les politiques natalistes, qui n'est que l'un des aspects du « problème de la population ».

Une autre historiographie s'attache à la démographie mais, plutôt qu'à la natalité, elle s'intéresse au poids respectif des différents groupes de population majoritaire et minoritaires, en particulier aux politiques visant à accroître le poids démographique, économique et politique de la partie majoritaire. En montrant que, pour les dirigeants turcs, c'est l'absence d'homogénéité de la population qui est vue comme un problème, cette historiographie se propose d'étudier le « côté sombre » de la construction de l'État-nation⁴². Regroupées autour du concept d'« ingénierie démographique »⁴³, ces recherches permettent de relier dans un même récit des événements entre la fin de l'Empire et le contemporain pouvant paraître à première vue isolés, et de montrer leurs liens idéologiques, pratiques et politiques. Ces politiques de population tendant à l'homogénéisation, dont le génocide des Arméniens constitue le climax, présentent une continuité mais aussi une interdépendance entre elles⁴⁴. Inspirés des « *Minority Studies* » et des « *Genocide studies* » de la fin des années 1990, les travaux qui se sont penchés sur le concept d'ingénierie démographique, autour de Nesim Şeker, Fuat Dündar ou encore Erik-Jan Zürcher⁴⁵, ont joué un rôle important dans les études turques des années 2000-2010, en permettant de repenser le rapport de la Turquie à ses populations « minoritaires »⁴⁶.

Ce deuxième pôle de la conceptualisation de l'historiographie de la population en Turquie ne semble pas avoir réellement établi de contacts avec un troisième corpus, plus

⁴⁰ İLİKAN RASIMOĞLU, Ceren Gülser. « Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sağlığı ve Verem [Construire l'individu sain dans les premières années de la République : politiques natalistes, santé infantile et tuberculose] ». *Op. cit.* p. 346

⁴¹ ALEMDAROĞLU, Ayça. « Politics of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey », *Body & Society*. 2005, vol.11 n° 3. p. 61-76. ; ALEMDAROĞLU, Ayça. « Eugenics, Modernity and Nationalism » in David TURNER et Kevin STAGG (eds.). *Social Histories of Disability and Deformity*. Londres : Routledge, 2006, p. 126-141. ; ARPACI, Murat. *Modernleşen Türkiye'de Beden ve Nüfus Politikaları: Hifzissihha, Terbiye, Öjeni [Politiques du corps et de la population dans la Turquie se modernisant : Hygiène, discipline corporelle, eugénisme]*, Thèse de doctorat en sociologie. İstanbul : Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, 2015.

⁴² ÜNGÖR, Uğur Ümit. « Seeing like a nation-state: Young Turk social engineering in Eastern Turkey, 1913–50 », *Journal of Genocide Research*. mars 2008, vol.10 n° 1. p. 17.

⁴³ Malgré des variations terminologiques, notamment l'« ingénierie ethnique » chez Fuat Dündar [DÜNDAR, Fuat. « Entretien avec Fuat Dündar », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 30 juin 2013 n° 16. En ligne : <http://journals.openedition.org/ejts/4845>], le terme d'ingénierie démographique semble s'être imposé pour regrouper ces travaux qui partagent un cadre interprétatif commun.

⁴⁴ ÜNGÖR, Uğur Ümit. « Seeing like a nation-state ». *Op. cit.* p. 33.

⁴⁵ ZÜRCHER, Erik-Jan. « The Late Ottoman Empire as Laboratory of Demographic Engineering », *Mestiere di storico*. 2009, I n° 1. p. 7-18.

⁴⁶ Le fait que l'*European Journal of Turkish Studies* y ait consacré trois numéros en 2008 (n°7), 2011 (n°12) et 2013 (n°16) témoigne de cette importance, tout en ayant contribué à la construire.

marginal. Issu d'autres cercles académiques, en particulier les « *whiteness studies* », ce dernier reste relativement restreint, fragmentaire, et particulièrement contesté en Turquie⁴⁷. Ces travaux portent sur la race⁴⁸ et l'eugénisme dans une perspective raciale, qu'ils posent comme composantes souvent impensées et niées, mais cependant fondamentales, de la République de Turquie dans ses premières années. Ces recherches se concentrent donc encore sur les débuts de la République, établissant une continuité avec des discours et des constructions intellectuelles de la fin de l'Empire ottoman⁴⁹, montrant notamment que le discours racial constitue pour les élites turques un « nouveau jargon scientifique pour reproduire et légitimer les anciennes hiérarchies » dans la construction de l'État-nation moderne⁵⁰. Ces travaux soulignent néanmoins que cela ne conduit pas à un racisme systématique, ni que ce n'est le seul ressort du nationalisme⁵¹. La littérature souligne une ambiguïté permanente dans les discours étatiques sur la notion de « turcité », semblant parfois correspondre à une simple nationalité et parfois à une identité ethnique⁵². Alors que les recherches sur l'eugénisme en Turquie restent rares et cantonnées aux années 1930⁵³, seuls les travaux de Murat Ergin tentent de comprendre les liens entre discours eugéniste et discours raciaux⁵⁴.

Ces différentes approches présentent un certain nombre de limites pour comprendre la manière dont la population est pensée par les acteur·ices étatiques. Les travaux existants ne présentent que des ébauches pour comprendre la construction de l'« argument démographique »⁵⁵ en Turquie, sa temporalité et ses acteur·ices, ses tendances et ses

⁴⁷ Comme le note Murat Ergin en présentant les controverses qui ont entouré la sortie du livre de Nazan Maksudyan : ERGIN, Murat. « “Is the Turk a White Man?” towards a Theoretical Framework for Race in the Making of Turkishness », *Middle Eastern Studies*. 2008, vol.44 n° 6. p. 830.

⁴⁸ MAKSUDYAN, Nazan. *Türklüğü Ölçmek : Bilimkurgusal antropoloji ve Türk milliyetçiliğinin ırkçı çehresi 1925-1939 [Mesurer la turcité: l'anthropologie science-fictionnelle et la face raciste du nationalisme turc 1925-1939]*. İstanbul : Metis, 2005.

⁴⁹ ERGIN, Murat. « 'Is the Turk a White Man?' » *Op. cit.* p. 832

⁵⁰ “what the elites acquired was a new scientific jargon to reproduce and legitimize older hierarchies” MAKSUDYAN, Nazan. « The Turkish Review of Anthropology and the Racist Face of Turkish Nationalism », *Cultural Dynamics*. 1 novembre 2005, vol.17 n° 3. p. 300.

⁵¹ ERGIN, Murat. « 'Is the Turk a White Man?' » *Op. cit.* p. 834 ; MAKSUDYAN, Nazan. « The Turkish Review of Anthropology and the Racist Face of Turkish Nationalism ». *Op. cit.* p. 314

⁵² YEĞEN, Mesut. « Citizenship and Ethnicity in Turkey », *Middle Eastern Studies*. 2004, vol.40 n° 6. p. 51-66.

⁵³ ALEMDAROĞLU, Ayça. « Politics of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey ». *Op. cit.* ; GÜVENÇ SALGIRLI, Sanem. « Eugenics for the Doctors: Medicine and Social Control in 1930s Turkey », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 2011, vol.66 n° 3. p. 281-312. ; AYBERS, Orhan. *Eugenics in Turkey during the 1930's*, Thèse de doctorat en histoire. Ankara : Orta Doğu Teknik Üniversitesi, 2003.

⁵⁴ ERGIN, Murat. *Is the Turk a white man?: race and modernity in the making of Turkish identity*. Leiden, Pays-Bas : Brill, 2016.

⁵⁵ Voir le numéro de *Vingtième Siècle. Revue d'histoire* 2007/3 (n° 95), en particulier l'introduction ROSENAL, Paul-André. « L'argument démographique », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*. 1 août 2007, n° 95 n° 3. p. 3-14. Pour le cas de la France voir aussi CAHEN, Fabrice. *Gouverner les mœurs: la lutte contre l'avortement en France, 1890-1950*. Paris : Ined éditions, 2016. p. 61-65.

opposant·es éventuel·les. Il semble y avoir une unanimité des élites autour de l'importance d'augmenter la population, mais il est difficile de savoir si le manque de travaux voire de sources n'occulte pas une plus grande diversité de points de vue. De manière générale, ces travaux sur les politiques de natalité, comme d'autres, quand ils vont au-delà de la simple description des lois successives, se concentrent sur « les discours » abstraits et les formes passives. L'État y est présenté comme fort et relativement monolithique, ce qui ne permet pas de souligner le décalage éventuel entre les volontés d'une élite réformatrice et les possibilités d'application concrète de ces velléités. Ils accordent une importance démesurée à la lettre de la loi et aux constructions intellectuelles des élites étatiques, au détriment de l'étude de pratiques. Les extraits des discours de Mustafa Kemal sont plus fréquents que l'analyse de la manière dont ces politiques sont effectivement (ou non) mises en place⁵⁶. Ce point est, bien que dans une moindre mesure, également vrai pour les quelques travaux sur la race, qui se concentrent sur une histoire intellectuelle de la racialisation sans nécessairement en étudier ses déterminants ni ses résultats dans les pratiques, notamment médicales, pourtant classiquement identifiées comme résultats et productrices de racialisation⁵⁷.

Les travaux sur l'ingénierie démographique peuvent également faire l'objet d'un certain nombre de critiques, en premier lieu leur conception d'un État planificateur tout puissant et parfois monolithique. Cependant, pour ce qui concerne la population majoritaire, cet aspect planificateur est moins évoqué que pour le traitement des populations minoritaires. Quand les textes s'arrêtent sur les modalités de l'amplification du poids de la population majoritaire dans la population totale, c'est plutôt en étudiant les migrations vers le territoire de populations musulmanes qu'en observant les politiques de natalité et de santé⁵⁸. Alors même que les politiques natalistes sont citées par Şeker comme le premier exemple des méthodes variées dont dispose l'ingénierie démographique dans une définition classique du concept, celles-ci n'ont

⁵⁶ Pour un exemple paradigmatique, voir KAVAS, Serap. « Discourses of Demographic Change and Population Policies in Turkey in the Twentieth Century », *Demográfia*. 2014, vol.57 n° 5. p. 91-112.

⁵⁷ SHAH, Nayan. *Contagious Divides: Epidemics and Race in San Francisco's Chinatown*. Berkeley, Etats-Unis d'Amérique : University of California Press, 2001. ; NASH, Linda. *Inescapable Ecologies: A History of Environment, Disease, and Knowledge*. Berkeley, Etats-Unis d'Amérique : University of California Press, 2007. p. 14. ; LACHENAL GUILLAUME. *Le médicament qui devait sauver l'Afrique: un scandale pharmaceutique aux colonies*. Paris : La Découverte, 2014. p. 101. sqq

⁵⁸ Voir par exemple DÜNDAR, Fuat. « The settlement policy of the Committee of Union and Progress 1913-1918 » in Hans-Lukas KIESER (ed.). *Turkey beyond nationalism: towards post-nationalist identities*. London : IBTauris, 2006, p. 37-42. ; ÇAĞAPTAY, Soner. « Reconfiguring the Turkish nation in the 1930s », *Nationalism and Ethnic Politics*. 2002, vol.8 n° 2. p. 67-82.

pas été étudiées dans cette perspective pour le cas turc⁵⁹. De plus, pour contester efficacement un récit bien ancré, les travaux critiques, encore peu nombreux, se doivent de se concentrer sur les périodes où ces volontés de contrôle et d'ingénierie démographique sont les plus saillantes : en particulier la période jeune turque pour les travaux sur l'ingénierie démographique⁶⁰, les « débuts de la République » (*erken Cumhuriyet*) pour les travaux sur l'eugénisme, et ne vont donc pas au-delà des deux premières décennies après 1923.

Enfin, les travaux de Heinrich Hartmann, particulièrement intéressants dans leur analyse de l'expertise internationale qui permet de réintégrer les politiques démographiques turques dans le contexte mondial, tendent cependant à passer sous silence les débats dans lesquels les experts internationaux n'interviennent pas directement⁶¹. Ils occultent donc le fait qu'une expertise et un discours sur la population existent en Turquie avant le plan Marshall, et que la population est déjà conçue comme un « problème », et un problème lié à l'État social, avant les années 1960 et la mise en place de programmes de planning familial.

Finalement, ces approches ne sont pas réellement connectées les unes aux autres. Le paradoxe pourtant flagrant d'un État qui cherche d'un côté à augmenter sa population, mais n'hésite pas de l'autre à se débarrasser d'une partie de cette population jugée indésirable n'est pas réellement soulevé. Les travaux sur la planification des naissances envisagent la population comme un tout indistinct, ceux sur l'ingénierie démographique se concentrent bien plus sur l'élimination ou la « turcification » des populations minoritaires que sur l'autre versant théoriquement présent dans le concept d'ingénierie démographique, celui des politiques

⁵⁹ ŞEKER, Nesim. *Ethnic Conflicts in Anatolia and the Establishment of the Turkish Republic*, Thèse de doctorat. Ankara : ODTÜ, 2002. Cité par SIGALAS, Nikos et Alexandre TOUMARKINE. « Ingénierie démographique, génocide, nettoyage ethnique. Les paradigmes dominants pour l'étude de la violence sur les populations minoritaires en Turquie et dans les Balkans », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 23 septembre 2008 n° 7. p. 13. En ligne : <http://journals.openedition.org/ejts/2933> [consulté le 19 mars 2021].

⁶⁰ Voir la partie « Spécificité de la période jeune turque et continuité historique : une contradiction ? » de l'article de SIGALAS, Nikos et Alexandre TOUMARKINE. « Ingénierie démographique, génocide, nettoyage ethnique. Les paradigmes dominants pour l'étude de la violence sur les populations minoritaires en Turquie et dans les Balkans », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 23 septembre 2008 n° 7. En ligne : <http://journals.openedition.org/ejts/2933>.

⁶¹ HARTMANN, Heinrich. « A Twofold Discovery of Population: Assessing the Turkish Population by its "Knowledge, Attitudes, and Practices," 1962–1980 » in Heinrich HARTMANN et Corinna R. UNGER (eds.). *A World of Populations : Transnational Perspectives on Demography in the Twentieth Century*. New York, Etats-Unis d'Amérique : Berghahn Books, 2014, p. 178-200. ; HARTMANN, Heinrich. *Eigensinnige Musterschüler. Ländliche Entwicklung und internationale Expertenwissen in der Türkei (1947-1980) [Des étudiants modèles têtus. Développement rural et expertise internationale en Turquie (1947-1980)]*. Frankfurt am Main, Allemagne : Campus, 2020. 4

encourageant la natalité du groupe « majoritaire »⁶². Les recherches sur la planification comme sur l'ingénierie démographiques utilisent les recensements (*nüfus sayımı*), qui sont effectués à partir de 1927 – tous les cinq ans de 1935 à 2000 – comme sources. Cependant, il s'agit d'un côté de traquer les variations totales de population, de l'autre de se pencher sur les minorités, en partie repérables par la catégorie « langue maternelle » présente dans les recensements jusque 1965⁶³. Par ailleurs, les travaux sur l'eugénisme dans la République l'envisagent surtout par son versant « positif », sans le connecter aux travaux sur la race ou l'ingénierie démographique. Ils tendent ainsi à évacuer rapidement la question des populations « non-turques »⁶⁴, alors qu'ils étudient une période située entre l'expulsion de 1,5 millions de « Grec·ques » du territoire⁶⁵ et la mise en place de la *Varlık vergisi*, impôt ciblant les minorités pendant la Seconde Guerre mondiale.

Pourtant, volonté d'accroissement et de turcification de la population coexistent, et les deux doivent être prises en compte pour comprendre comment les élites politiques turques ont pensé la population. Leurs liens ne sont toutefois évoqués explicitement qu'à la marge d'autres travaux⁶⁶. L'idée d'une « incompatibilité supposée entre natalisme et eugénisme »⁶⁷ n'est pas vraiment présente dans l'historiographie de la Turquie, puisque les littératures qui étudient l'une et l'autre ne semblent jamais se croiser. Le champ est libre pour avancer l'hypothèse que les deux « problèmes de la population » ne relèvent pas d'une homonymie fortuite, et que c'est bien au croisement des deux processus qu'il faut situer l'espace que parviendra à occuper la question de la tuberculose. Étudier les politiques de santé et de sécurité sociale permet de les penser non comme deux pôles déconnectés, mais bien en dialogue, et donc de dépasser le

⁶² Une exception est l'ouvrage de Fuat Dündar sur les minorités dans les recensements, qui évoque également les politiques de natalité, mais sans réellement problématiser leurs liens. Voir DÜNDAR, Fuat. *Türkiye Nüfus Sayımlarında Azınlıklar [Les minorités dans les recensements en Turquie]*. İstanbul : Çiviyazıları, 1999. p. 44-49.

⁶³ *Ibid.*, p. 9

⁶⁴ “In compliance with the Kemalist discourse on national unity, neither Turkey's ethnic minorities nor the neighbouring populations were mentioned as inferior.” ALEMDAROĞLU, Ayça. « Politics of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey ». *Op. cit.* p. 71-72

⁶⁵ Les « échanges de population » greco-turcs suite au traité de Lausanne (1923) ont donné lieu à une large littérature. Voir par exemple HIRSCHON, Renée (ed.). *Crossing the Aegean: an appraisal of the 1923 compulsory population exchange between Greece and Turkey*. New York, États-Unis d'Amérique : [s.n.], 2004. 298 p. Pour l'émigration « grecque » post-1923, voir aussi GÜVEN, Dilek. « Riots against the Non-Muslims of Turkey: 6/7 September 1955 in the context of demographic engineering », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 13 novembre 2011 n° 12. En ligne : <http://journals.openedition.org/ejts/4538> [consulté le 6 mai 2021].

⁶⁶ Jean-François Pérouse l'évoque par exemple dans « Istanbul depuis 1923 : la difficile entrée dans le XX^e siècle » in *Istanbul Histoire, Promenades, Anthologie & Dictionnaire*, sous la direction de Nicolas Monceau, Editions Robert Laffont, pp. 231-290, montrant que la quasi-disparition des minorités à Istanbul est un facteur explicatif important et insuffisamment étudié de sa perte de population dans la première partie du XX^e siècle.

⁶⁷ ROSENAL, Paul-André. « L'argument démographique ». *Op. cit.* p. 5

paradoxe apparent entre la volonté d'accroître la population et le fait d'en expulser une partie. Si les pratiques et la mise en œuvre ont peu été explorées, on peut néanmoins prendre au pied de la lettre l'expression d'« ingénierie démographique », et en étendre le sens en affirmant une volonté planificatrice de l'État turc qui conjugue quantité, qualité et turcité de la population. Élargir cette expression permet de connecter des travaux prolifiques mais circonscrits (à la fois dans le temps et l'espace scientifique) à une histoire plus générale de l'État et de la population turque. Un chantier important serait à mener pour en établir les liens précis, les modalités et les limites, mais ce premier état des lieux permet néanmoins de montrer dans quel espace se placent les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose.

Malgré ses limites, l'historiographie montre bien la grande importance que l'État turc accorde à sa population. S'il manque un travail de synthèse pour comprendre le sens précis que donnent les acteur·ices au « problème de la population », les différents travaux montrent la diversité et l'importance des mesures qui ont pu être mises en place pour résoudre ce qui était pensé comme un problème. Ainsi le relatif désintérêt, ou tout du moins le manque de mesures concrètes de l'État turc des premières décennies par rapport à la tuberculose, apparaît assez paradoxal. C'est de cette tension entre le fait que l'État turc aurait toutes les raisons de s'intéresser à la question et l'indigence des politiques mises en place que pourra naître le problème public, dans une volonté poussée par différent·es acteur·ices d'aligner discours et pratiques, conditions de possibilités et réalisations.

2) Augmenter la quantité

Depuis les premières années de la République, ses élites sont préoccupées par la quantité de la population. En effet, celle-ci est jugée insuffisante aussi bien pour la protection des frontières nationales que pour le développement économique du pays. La position politique dominante correspond à un natalisme, non propre à la Turquie, qui « au nom du patriotisme, pour ne pas dire du nationalisme [considère] la population non pas comme une fin en soi, mais comme une condition nécessaire de la grandeur et de la puissance, militaire pour les uns,

économiques pour les autres⁶⁸. » Sont alors promues non seulement des politiques natalistes, mais aussi des politiques de santé qui s’inscrivent dans un agenda nationaliste, faisant office d’« extension de la politique étrangère turque plutôt que de moyens de réduire la souffrance individuelle »⁶⁹ : si la population est un problème, ces politiques représentent une solution.

Il semble dès lors facile d’insérer dans cette volonté d’augmentation de la population les préoccupations relatives à la tuberculose, qui touche deux segments de la population nécessaire à la puissance présente et future : les enfants et les jeunes adultes en âge d’être les plus (re)productif·ves – sans d’ailleurs que ces catégories soient mutuellement exclusives, puisque les enfants sont alors nombreux à travailler⁷⁰.

La question de la tuberculose et celle de la population – envisagée sous un angle non uniquement nataliste et dans une perspective nationaliste mais avec des références transnationales – sont promues en partie par les mêmes acteur·ices. Elles se renforcent mutuellement avant même les débuts de la République. Ainsi la toute première brochure de la Ligue ottomane de lutte contre la tuberculose (*Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti*, fondée en 1918⁷¹), s’ouvre sur la question de la population, avec un paragraphe intitulé « Politique de population et tuberculose » (*Nüfus siyaseti ve verem*) qui commence ainsi :

*Le problème de la population et la politique démographique ont toujours été considérés, dans tous les pays, comme extrêmement importants du point de vue social et économique. Puisque l’existence et le destin d’une nation, sa force et son pouvoir, son progrès et son essor dépendent du nombre de sa population, les États se sont toujours préoccupés de la densité de la population. [...] Aujourd’hui, la question de la population constitue la vie et la politique du pays, et l’avenir de la nation. Chaque individu est un capital précieux et important pour son pays.*⁷²

⁶⁸ ROSENAL, Paul-André. *L’intelligence démographique : sciences et politiques des populations en France (1930-1960)*. Paris, France : O. Jacob, 2003. p. 56-57.

⁶⁹ ERGIN, Murat. « Biometrics and anthropometrics: the twins of Turkish modernity », *Patterns of Prejudice*. 2008, vol.42 n° 3. p. 286.

⁷⁰ BOZARSLAN, Hamit. *Histoire de la Turquie*. Op. cit. p. 349

⁷¹ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l’association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. İstanbul, Turquie : s.n., 1974. p. 9.

⁷² « Nüfus meselesi (problemi), nüfus siyaseti her memlekette, her vakit içtimaiyat ve iktisadiyat noktai nazarından (sosyal ve ekonomik bakımdan) fevkalâde mühim addedilmiştir (olağanüstü önemli sayılmıştır). Esasen bir millet mevcudiyeti (varlığı) ve mukadderatı (geleceği), kuvvet ve mikneti (gücü kuvveti), terakki ve tealisi (ilerleme ve

Cette brochure, publiée en 1918 par l'un des principaux militants de la santé infantile et de la lutte contre la tuberculose de l'Empire ottoman finissant, utilise donc le « problème de la population » comme premier argument pour démontrer l'urgence de mettre en place des politiques de lutte contre la tuberculose. Bien que l'historiographie sur la question soit encore lacunaire, Ceren İlikan Rasımođlu a étudié la co-construction des questions de population et de tuberculose dans les premières années de la République⁷³, comme cela a également été fait pour le cas pour la syphilis⁷⁴ et de la malaria⁷⁵. Il s'agit à présent de comprendre les reconfigurations de cette question dans le vide historiographique des années 1940.

En effet, l'importance de la « question de la population » au premier sens du terme en Turquie est soulignée aussi bien par l'historiographie officielle que par la littérature plus récente et critique. Cependant, dans les deux cas, la période 1940-1960 est négligée, les travaux préférant se concentrer sur les débuts de la République avant de sauter directement aux années 1960⁷⁶. Ce découpage s'explique en partie par le fait que les travaux se concentrent sur les politiques de fécondité, et montrent donc d'une part le développement d'une politique nataliste au début de la République, puis le renversement néo-malthusien qui s'opère au début des années 1960 : le « problème » n'est plus l'insuffisance numérique de la population mais au contraire le risque de la voir devenir trop nombreuse et par là de constituer une entrave au développement.

Les sources officielles et encyclopédiques de référence, pas réellement remises en cause par l'historiographie – l'ouvrage publié par le ministère de la Santé à l'occasion des cinquante

yükselmesi) adedi nüfusa (nüfus sayısına) tabi (bađlı) olduđundan, devletler her zaman kesafeti nüfus (nüfus yoğunluđu) ile iřtimal etmişlerdir (uđrařmışlardır). [...] Bugün nüfus meselesi memleketin hayatı ve siyaseti, ve milletin istikbalidir. Her ferd, vatam için kıymetli mühim sermayedir. » Cette brochure est reproduite dans *Yařamak Yolu* en 1969, dans une version modernisée, en alphabet latin et avec les équivalents modernes des termes entre parenthèses, qui est celle retranscrite ici : (AKALIN), Besim Ömer. « Tarihten bir yaprak : Verem Mücadele - Memleketimizde 50 yıl önce yayımlanan ilk verem savařı bröřürü [Une page d'histoire : La lutte contre la tuberculose – La première brochure sur la lutte contre la tuberculose publiée dans notre pays il y a 50 ans] », *Yařamak Yolu*. mai-juin 1969 n° 392-393. p. 26-27.

⁷³ İLİKAN RASIMOĐLU, Ceren Gülser. « İki Dünya Savařı Arası Dönemde Türkiye'de Nüfus ve Halk Sađlıđı Tartıřmalarının Deđerlendirilmesi [Evaluation of Population and Public Health Debates in Turkey in the Inter-War Period] », *Lokman Hekim Journal*. 2014, vol.4 n° 3. p. 16-21. ; İLİKAN RASIMOĐLU, Ceren Gülser. « Erken Cumhuriyet Döneminde Sađlıklı Bireyin İnřası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sađlıđı ve Verem [Construire l'individu sain dans les premières années de la République : politiques natalistes, santé infantile et tuberculose] ». *Op. cit.*

⁷⁴ ARPACI, Murat. « Hastalık, ulus ve felaket : Türkiye'de frengi ile mücadele (1920-1950) [Maladie, nation et calamité : la lutte contre la syphilis en Turquie (1920-1950)] », *Toplum ve Bilim*. 2014 n° 130. p. 67-68.

⁷⁵ EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « State, peasant, mosquito: The biopolitics of public health education and malaria in early republican Turkey », *Political Geography*. juin 2012, vol.31 n° 5. p. 311-312.

⁷⁶ Le travail de Yařar Semiz, concentré sur la question spécifique des discussions autour d'un impôt sur le célibat, fait exception en adoptant une périodisation originale qui ne néglige pas les années 1940 : SEMİZ, Yařar. « 1923-1950 Döneminde Türkiye'de Nüfusu Arttırma Gayretleri ve Mecburi Evlendirme Kanunu (Bekârlık Vergisi) [Les efforts pour augmenter la population en Turquie et la loi sur le mariage obligatoire/impôt sur le célibat (1923-1950)] », *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Arařtırmaları Dergisi*. 2010 n° 27. p. 423-469.

ans de la République, l'encyclopédie généraliste publiée dix ans plus tard – présentent déjà cette chronologie. *Sağlık Hizmetlerinde 50 yıl* indique que la politique de population a toujours été un enjeu important pour le pays⁷⁷. La partie sur la planification de la population s'ouvre sur l'idée, déjà soulignée dans la préface de l'ouvrage, que les « guerres constantes » ont affaibli le pays. Mais alors que la préface se concentre sur la pauvreté et les maladies apportées par les guerres, cette partie met en lien les guerres avec un point plus précis : l'insuffisance numérique de la population. L'ouvrage indique que la population du pays était aux débuts de la République estimée à 12,5 millions, soit peu « au regard de la grandeur du pays, de ses aspects politiques, militaires et économiques »⁷⁸, ce qui conduisit à l'interdiction de tout produit ou pratique de contraception et d'avortement – et ce d'autant plus que, selon Zafer Toprak, la population sur le territoire avant la séquence de guerre était plutôt de l'ordre de 18 à 20 millions⁷⁹. Pour le ministère de la Santé en 1973, le lien logique entre population peu nombreuse, nécessité d'augmenter les naissances et prohibition de la contraception semble considéré comme allant de soi, ne pas avoir besoin d'être justifié – alors que les raisons du passage à une politique anti-nataliste à partir des années 1960 sont longuement explicitées⁸⁰. L'article « La population en Turquie et la question de la population » de l'encyclopédie de la République se place dans cette même perspective. Elle est peu claire sur le moment du passage du natalisme à l'anti-natalisme, le situant parfois dès les années 1940, parfois dans les années 1950 et parfois, comme la majorité de l'historiographie, au tournant des années 1960⁸¹. Elle illustre l'article par un extrait d'un livre du CHP de 1938 résumant bien la ligne des premières décennies de la République : « Le bien-être (refah) du pays est mesuré par la taille importante de la population »⁸².

Une historiographie plus critique des politiques de population leur assigne d'autres buts et d'autres significations, mais sans se pencher plus précisément que l'historiographie officielle

⁷⁷ SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIGI [MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Ankara : SSYB, 1973. p. 193.

⁷⁸ « Cumhuriyetin ilk yıllarında 12,5 milyon olarak tahmin edilen nüfusumuz ; ülke genişliği, siyasî, askerî ve ekonomik yönden az bulunmuştur », *Ibid.*

⁷⁹ TOPRAK, Zafer. « Erken Cumhuriyet, Nüfus Sorunu ve Çocuk Ölümleri [Les premières années de la République, le problème de la population et la mortalité infantile] », *Toplumsal Tarih*. 2017 n° 281. p. 23.

⁸⁰ SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIGI [MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. *Op. cit.* p. 196 sqq

⁸¹ ÇAVDAR, Tevfik. « Türkiye'de Nüfus ve Nüfus Sorunu [La population en Turquie et la question de la population] » *Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi [Encyclopédie de la Turquie de la période républicaine]*. İstanbul : İletişim, 1983, p. 1552-1564.

⁸² « Memleketin refahını nüfusun çokluğu ile ölçülür » Le terme « refah » est particulièrement polysémique et peut se traduire par « bien-être », « welfare » ou encore « prospérité »

sur la période post-1945. Les auteur·ices qui resituent les politiques de population en Turquie dans un « idéalisme développementaliste » de l'État turc⁸³ ou dans une perspective de prise de contrôle par l'État du corps des femmes⁸⁴, se contentent de noter un certain succès des politiques natalistes avant la Seconde guerre mondiale, puis de présenter les années 1945-1960 comme le moment d'une expansion démographique dans « presque tous les pays en développement »⁸⁵, qui donne alors lieu en Turquie à des discours puis des politiques néo-malthusiennes de contrôle des naissances – une fois de plus imposées « par le haut ». Ces travaux justifient parfois leur borne de fin en 1945 en précisant que cette date correspond pour la Turquie à l'entrée dans la seconde phase de la transition démographique – qui voit une baisse rapide de la mortalité, moins rapide de la natalité⁸⁶. Il est cependant évident que ce constat démographique *a posteriori* n'a pas d'influence immédiate sur les discours et pratiques de l'époque : un phénomène lent comme la transition démographique ne s'impose pas aux contemporain·es avec l'évidence d'un événement qui ferait aussitôt dévier conceptions et politiques.

La population n'est-elle alors pas un problème pour les politiques entre les années 1940 et 1960 ? Si les discours semblent dans la continuité des années 1930 et qu'il n'y a pas de changements législatifs majeurs, la sortie de la Seconde Guerre mondiale pose des enjeux spécifiques et un intérêt renouvelé pour la « question de la population ». Elle reste bien présente pendant la guerre même. En 1941, la Direction Générale des Statistiques (*İstatistik Umum Müdürlüğü*) édite un livre intitulé *Réflexions sur le problème de la population et les recensements (Nüfus Meselesi ve Nüfus Sayımı Hakkında Fikirler)*, qui promeut le natalisme, notamment avec l'argument que le prestige de la Turquie sur la scène internationale dépendra

⁸³ KAVAS, Serap. « Discourses of Demographic Change and Population Policies in Turkey in the Twentieth Century ». *Op. cit.*

⁸⁴ KARACA BOZKURT, Özgu. *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de uygulanan sağlık politikalarına yansımalarının toplumsal cinsiyet perspektifinden incelenmesi [Évaluation du Programme d'Action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD, 1994) sur les politiques de santé mises en œuvre en Turquie dans une perspective de genre]*, thèse de médecine. T. C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara : T. C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, 2011. p. 68. ; BENEZRA, Belin. « The Institutional History of Family Planning in Turkey ». *Op. cit.* p. 44

⁸⁵ BENEZRA, Belin. « The Institutional History of Family Planning in Turkey ». *Op. cit.* p. 44

⁸⁶ İLİKAN RASIMOĞLU, Ceren Gülser. « Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sağlığı ve Verem [Construire l'individu sain dans les premières années de la République : politiques natalistes, santé infantile et tuberculose] ». *Op. cit.* p. 338

directement de la taille de sa population⁸⁷. L'idée d'une taxe sur le célibat, présente depuis les années 1920, est relancée à la TBMM en 1940 et 1944⁸⁸. Si elle est rejetée – pour être finalement adoptée en 1949 – ce n'est pas parce que l'Assemblée conteste la nécessité d'augmenter la population, mais parce que les avis sur le meilleur moyen d'y parvenir divergent, certains soulignant l'importance des politiques de santé plutôt que du mariage obligatoire⁸⁹. Au milieu des années 1940, le CHP comme le DP se réclament du natalisme⁹⁰. À la sortie de la guerre, la question démographique est identifiée comme l'un des éléments qui permettra à la Turquie de gagner une place importante dans l'ordre mondial en train de se redessiner, comme nation non seulement grande mais aussi « avancée » (voir chapitre 4)⁹¹.

La peur d'une dénatalité qui finirait par faire disparaître le pays semble un motif encore évident à la fin des années 1940. Elle ne semble pas avoir besoin de justification, mais pouvoir être elle-même mobilisée comme argument incontestable dans le cadre d'autres discussions. Ainsi, elle peut servir de point d'appui pour s'offusquer du nombre excessif de fonctionnaires, lors de la présentation du programme du gouvernement Günaltay en janvier 1949. Sinan Tekelioğlu, député DP de Seyhan, affirme en effet que, plutôt que de recruter trop de femmes fonctionnaires, le premier devoir du gouvernement devrait être de les inciter à se marier, en ne s'appuyant pas uniquement sur une conception du rôle des femmes dans la République, mais bien sur la crainte de la dépopulation, affirmant qu'en l'absence de mesures « il viendra un moment où la population du pays diminuera complètement et il n'y aura pas de mariages, ce

⁸⁷ ORAL, Cavit « Nüfus Politikamız » [Notre politique démographique] in *Nüfus Meselesi ve Nüfus Sayımı Hakkında Fikirler*. Ankara : İstatistik Umum Müdürlüğü, 1941, cité par GÜRİZ, Adnan. *Türkiye'de Nüfus Politikası ve Hukuk Düzeni [La politique démographique et le cadre juridique en Turquie]*. Ankara : Türkiye Kalkınma Vakfı Yayınları, 1975. p. 74.

⁸⁸ OKTAY, Elif Yüsel. « Türkiye'de Cumhuriyet'in İlanından Günümüze Uygulanan Nüfus Politikaları [Les politiques démographiques en Turquie de la proclamation de la République à nos jours] ». *Op. cit.* p. 39

⁸⁹ SEMİZ, Yaşar. « 1923–1950 Döneminde Türkiye'de Nüfusu Arttırma Gayretleri ve Mecburi Evlendirme Kanunu (Bekârlık Vergisi) [Les efforts pour augmenter la population en Turquie et la loi sur le mariage obligatoire/impôt sur le célibat (1923-1950)] ». *Op. cit.* p. 453 sqq

⁹⁰ Cumhuriyet Halk Partisi Programı ve Nizamnamesi [Programme et charte du CHP], Ankara, 1943, p. 10 et GÜRİZ Adnan, « Türkiye'de Siyasi Partilerin Nüfus Politikası Konusunda Görüşleri » [Point de vue des partis politiques sur la politique démographique en Turquie], A.Ü. Hukuk Fakültesi Dergisi, XXVIII, 1.-2, Ankara, 1972, p. 23-25, cités par ARPACI, Murat. *Modernleşen Türkiye'de Beden ve Nüfus Politikaları: Hifzissihha, Terbiye, Öjeni [Politiques du corps et de la population dans la Turquie se modernisant : Hygiène, discipline corporelle, eugénisme]*. *Op. cit.* p. 274-275

⁹¹ « Nous prendrons alors [après avoir conservé et accéléré un rythme important de croissance de la population pendant 25 ans] la place qui nous revient dans l'ordre mondial en tant que grande nation, que nation avancée, que nation riche » (« O zaman büyük bir millet ileri bir millet ve zengin bir millet olarak Dünya düzeninde hakkımız olan yeri alacağız »). Bancuoğlu, Tahsin. « Çok Nüfuslu Türkiye », *Ülkü Mecmuası*, vol. 9 n° 98, 16 octobre 1945, p. 1-2

qui conduira le pays à la catastrophe »⁹². Cette crainte s'inscrit aussi dans des circulations transnationales, permises notamment par la publication de traductions. Ainsi, la revue du ministère de la Santé et de l'Assistance sociale relaie en 1944, avec plusieurs années de retard, les craintes de la dépopulation présentées à l'Académie de médecine française en 1939⁹³. La communication ne mentionne pas le nom de l'auteur, ce qui lui donne la légitimité de toute une institution. Elle présente la fécondité des couples mariés comme un devoir envers l'État et déplore les taux de natalité allemands en comparaison de ceux français. Il est significatif qu'une revue gouvernementale choisisse de publier, sans autres commentaires, un texte relativement catastrophiste datant d'avant la guerre, comme pour rappeler l'importance de la natalité dans l'existence nationale.

La question de la population n'est cependant pas abordée uniquement de manière abstraite, sous forme de crainte pour le futur du pays. Au contraire, la guerre semble avoir réellement réactivé la question. D'abord parce que le nombre de soldats et de travailleur·ses disponibles apparaît comme un problème particulièrement sensible, mais aussi parce que les préoccupations natalistes sont par ailleurs renforcées par les inquiétudes autour du délitement de la famille en période de guerre. Les années de guerre ont vu les divorces augmenter⁹⁴, le nombre d'enfants livrés à eux-mêmes dans les rues préoccupe, les avortements (interdits depuis 1926) et les infanticides sont considérés comme en augmentation⁹⁵. La question de la mortalité infantile est importante dès les débuts de la République, quand il est estimé que 80 à 90 % des enfants meurent dans leurs premières années⁹⁶. L'enjeu de la natalité est directement lié à celui,

⁹² « Ancak kadınlardan bazılarını meselâ daktiloları çıkarmak icabetse bile bunların hayatlarını temin edecek bir avans vermek lâzımdır. Bilhassa bunları evlendirme çarelerini aramak Devletin ve Hükümetin en büyük vazifesi olmalıdır. Dairede çalışan kadınların hiçbirisinin evlenemediklerine biz yakinen vâkıfız. Bunun için de çare bulmak Hükümet için de bir borçtur. Çünkü öyle bir zaman gelecek ki, memlekette nüfus tamamıyla azalacak ve evlenme hiç kalmayacak bin netice memleket felâkete doğru gidecektir. Bunun için buna vaziyet ederek çare bulmak Semsettin Günaltay Hükümetinin birinci vazifesi olmalıdır. » TBMM tutanak dergisi, Dönem 8, Cilt 15, Birleşim 36, p. 162-206, 24.01.1949 cité par NEZİROĞLU, İrfan et Tuncer YILMAZ (eds.). *Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri. Cilt 1 (24 Nisan 1920 – 22 Mayıs 1950) [Les gouvernements, leurs programmes et les réunions des sessions plénières. Tome 1 (24 avril 1920 – 22 mai 1950)]*. Ankara : TBMM Basımevi, 2013. p. 704.

⁹³ « Fransa'da nüfus azalması : menşeleri, sebepler, çareleri [La baisse de la population en France : ses origines, ses causes, ses remèdes] - Extraits traduits du Bulletin de l'Académie de médecine, séance du 4 avril 1939, n°13b », *Sihhiye mecmuası*. mars 1944, XVIII n° 109. p. 128-131. Il s'agit d'une traduction très résumée et simplifiée (sans que cela soit précisé) de la communication de Marcel Moine, statisticien, lauréat de l'Académie des Sciences et de l'Académie de médecine, intitulée « Dépopulation, ses origines, ses causes, ses remèdes », reproduite dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1939, n°13, 3^e série, 121, p. 494-521 (<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k64317014/f1.item.r=%22Albert+Brault%22.zoom>)

⁹⁴ METINSOY, Murat. *Wars Outside the War. Op. cit.* p. 302-303

⁹⁵ *Ibid.* p. 304

⁹⁶ TOPRAK, Zafer. « Erken Cumhuriyet, Nüfus Sorunu ve Çocuk Ölümleri [Les premières années de la République, le problème de la population et la mortalité infantile] ». *Op. cit.* p. 24

plus large, des enfants en général : pour le bien du pays, il ne s'agit pas seulement d'avoir beaucoup d'enfants, il faut qu'ils survivent et restent vigoureux. Comme l'écrit en 1930 Besim Ömer (Akalin), souvent considéré comme le père de l'obstétrique en Turquie, « le pays a besoin de beaucoup d'enfants, et d'enfants en bonne santé »⁹⁷. Les enfants incarnent le futur du pays et sont à ce titre particulièrement investis par la volonté réformatrice de l'élite républicaine turque⁹⁸. La question de la santé et du bien-être des enfants est mise à l'agenda dès les débuts de la République grâce à l'activisme de certaines militant·es et expert·es comme la journaliste et activiste Sabiha Zekeriya Sertel, la journaliste socialiste Suad Derviş ou le médecin Fuat Umay, qui parviennent avec succès à étendre les frontières du devoir de l'État envers sa population⁹⁹. Le calendrier républicain rappelle annuellement à la population le lien direct entre enfants et souveraineté nationale. Tous les 23 avril, jour anniversaire de la fondation de l'Assemblée nationale turque, a en effet lieu l'un des *bayram* (jour férié), la « Fête de la souveraineté nationale et des enfants » (*Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı*), permettant ainsi de célébrer le futur de la nation. Par ailleurs, souhaitant créer un État culturellement et linguistiquement homogène l'éducation devient un élément central des politiques kémalistes. Après l'interdiction des écoles religieuses et l'intégration de tous les établissements scolaires sous la tutelle du ministère de l'Éducation nationale en 1924, l'éducation primaire devient obligatoire en 1926¹⁰⁰. Paradoxalement, tout en renforçant l'éducation primaire et secondaire, ces lois conduisent à une diminution des établissements de la petite enfance qui s'étaient

⁹⁷ (AKALIN), Besim Ömer. « Memlekete Çok Çocuk ve Sağlam Çocuk Lazımdır [Le pays a besoin de beaucoup d'enfants et d'enfants en bonne santé] », *Yaşamak Yolu*. 1930 n° 15. p. 2-5 cité par İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics*. *Op. cit.* p. 136-137

⁹⁸ LIBAL, Kathryn. « Child Poverty and Emerging Children's Rights Discourse in Early Republican Turkey » in Benjamin C. FORTNA (ed.). *Childhood in the Late Ottoman Empire and After*. Leiden, Pays-Bas : Brill, 2016, p. 53-54. ; DUBEN, Alan et Cem BEHAR. *Istanbul households: marriage, family and fertility, 1880-1940*. Cambridge (Royaume-Uni) : Cambridge university press, 1991. p. 242.

⁹⁹ ÖZDEN, Barış Alp. *Working Class Formation in Turkey, 1946-1962*, thèse de doctorat. İstanbul : Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi, 2011. p. 291. ; FORTNA, Benjamin C. « Childhood in the Late Ottoman Empire and After » *Childhood in the Late Ottoman Empire and After*. Leiden, Pays-Bas : Brill, 2015, p. 67. En ligne : <https://brill.com/display/title/31713> [consulté le 3 octobre 2023]. ; LIBAL, Kathryn. « Child Poverty and Emerging Children's Rights Discourse in Early Republican Turkey » in Benjamin C. FORTNA (ed.). *Childhood in the Late Ottoman Empire and After*. Leiden, Pays-Bas : Brill, 2016, p. 90. ; OKAY, Yeliz. « Türkiye'de Çocuğa Yönelik Sosyal Hizmet Dalının Tanıtımında Öncü Bir İsim ve Makalesi: Sabiha Sertel ve "İçtimâî Sa'y - Çocuk Salâhi" » [Une pionnière dans la promotion des services sociaux autour des enfants : Sabiha Sertel et la "İçtimâî Sa'y - Çocuk Salâhi"] », *Çeşm-i Cihan (Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi) E-Dergisi*. 10 juillet 2019, vol.6. p. 64-69.

¹⁰⁰ KEZER, Zeynep. *Building Modern Turkey: State, Space, and Ideology in the Early Republic*. Pittsburgh, États-Unis d'Amérique : University of Pittsburgh Press, 2016. p. 200.

développés à la fin de l'Empire ottoman¹⁰¹ – la prise en charge des jeunes enfants ne redevenant une question politique qu'à la fin des années 1960¹⁰².

Ainsi la question de l'enfance en générale et de la protection de la santé infantile est bien présente à l'agenda politique de la République de Turquie, et se renforce dans les années 1940¹⁰³. Pour les plus jeunes enfants, la question de la santé apparaît comme prioritaire sur celle de l'éducation. Le motif de la protection des enfants devient un argument important dans les débats sur les lois de lutte contre la tuberculose à la TBMM. Makbule Dıblan cadre ainsi la question de la tuberculose comme une question intéressant le futur des générations du pays, en déclarant que « la lutte contre la tuberculose est l'une des garanties de la protection et de l'épanouissement des générations qui dirigeront la Turquie à l'avenir. »¹⁰⁴

Ainsi la volonté d'augmenter la population ne se résume pas à la mécanique natalité, mais englobe l'enjeu de la réduction de la mortalité, notamment infantile, et le vœu d'une population plus robuste. Ce motif déjà présent offre un appui important aux promoteur·ices de la question de la tuberculose, maladie présentée comme touchant justement les deux segments de la population nécessaires à cette construction de population forte que sont les enfants et jeunes adultes en âge de se reproduire. Ces idées sont résumées en quelques mots par le ministre de la Santé et acteur important de la lutte contre la tuberculose (voir chapitre 2 et 3), Behçet Uz :

*Selon nos estimations, dans notre pays, 30 à 40 000 citoyen·nes meurent chaque année de la tuberculose. Étant donné que beaucoup d'entre elles et eux sont jeunes ou d'âge moyen, on comprend aisément la perte que cela représente chaque année pour le patrimoine national et l'économie nationale. Il est également évident que cela a des effets importants sur notre politique démographique.*¹⁰⁵

¹⁰¹ FORTNA, Benjamin C. « Kindergarten & Cultures: The global diffusion of an idea » in Roberta WOLLONS (ed.). *Kindergartens & Cultures – The Global Diffusion of and Idea*. New Haven : Yale University Press, 2000, p. 267.

¹⁰² BERNARD, Bérénice. *Acteurs et enjeux du développement de l'éducation préscolaire en Turquie (1968-1993)*, Mémoire de master en histoire. Paris : Sciences Po, 2022.

¹⁰³ voir METINSOY, Murat. *Wars Outside the War*. *Op. cit.* p. 312-323

¹⁰⁴ « Verem mücadelesi, bu memleketi istikbalde idare edecek olan Türk nesillerini koruyacak ve geliştirecek garantilerden birisini teşkil eder » DIBLAN, Makbule. *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18, toplantı 8 Altmış sekizinci Birleşim. p. 246.

¹⁰⁵ « Tahminlerimize göre yurdumuzda her yıl 30-40 bin yurttaş veremden ölüyor. Bunlardan pek çoğu genç ve orta yaşlarda olduğundan her yıl millî servetlerimizden ve millî iktisadiyatımızdan ne kadar kayıbımız olacağı kolayca anlaşılır. Bunun nüfus siyasetimize de ne kadar önemli tesirleri olacağı âşikârdır. » « Heybeliada Verem

Les acteur·ices promouvant la lutte contre la tuberculose intègrent donc leurs revendications dans un discours déjà présent sur la population, par le problème numérique de la population, et par la question des enfants en particulier. La mobilisation de ces arguments est sûrement un outil pour renforcer la légitimité de leur propre cause et la rendre plus audible, mais ils et elles contribuent ainsi aussi à renforcer l'importance des discours sur la population et les enfants.

3) Protéger la « turcité »

Si le problème de la tuberculose est construit en revendiquant un lien fort avec le problème de la population dans sa première acception, ses accointances avec la seconde définition sont plus discrètes bien qu'également présentes. Il n'est pas explicitement question de favoriser un groupe majoritaire par les politiques sociales et de santé. En revanche, la question de la tuberculose trouve à s'insérer dans un discours plus général qui lie « turcité » et santé. Ces liens se déploient selon deux motifs qui forment un continuum et ne peuvent être distingués qu'artificiellement : la protection de la nation, la protection de la « turcité ».

Tout d'abord, les liens entre population et risque de guerre pouvant mettre en danger l'existence nationale sont plus complexes qu'il n'y paraît. Dans l'immédiate sortie de guerre, et au moins jusqu'à la guerre de Corée (1953), la crainte d'une Troisième Guerre mondiale parfois relayée par la presse ne semble pas prise au sérieux en Turquie¹⁰⁶. Le nécessité de faire nombre semble donc moins motivée par une crainte d'affrontements militaires immédiats que par la persistance de discours plus anciens d'une part, et d'autre part les rythmes spécifiques de la traduction – qui font comme on l'a vu plus haut paraître en 1944 des textes d'avant-guerre. En revanche, comme l'a souligné le début de ce chapitre, la question de la faim est omniprésente. Une caricature parue dans le quotidien de référence kémaliste *Cumhuriyet* en mai 1946 l'affirme même : c'est en fait la faim qui sera l'ennemie de cette fameuse Troisième Guerre mondiale. Ici la Turquie prend place dans cette guerre sous la forme d'un jeune soldat envoyant des denrées alimentaires. Le dessin présente la Turquie comme une nation en bonne

Sanatoryomuna ilâve edilen 260 yataklı pavyonun açış töreninde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet Uz açış söylevi [Discours d'inauguration du ministre de la Santé et de l'Assistance sociale Dr. Behçet Uz lors de la cérémonie d'ouverture du pavillon de 260 lits au sanatorium de Heybeliada] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*, septembre 1947, XXI n° 132, p. 519.

¹⁰⁶ SOLOMONOVITCH, Nadav. "Fear of World War III in Early Cold War Turkey?", workshop "Making Sense of Turkey's Cold War", Leiden, 26 mars 2021.

santé, en meilleure santé que ses voisins européens, prête à leur fournir l'aide dont elle-même n'a pas besoin.



Figure 2 : « La Troisième Guerre mondiale ! ». Sur le casque « Faim ». Sur les paquets envoyés par la Turquie : raisins/blé/olives. Cumhuriyet, 16 mai 1946

Ainsi, dans la seconde partie des années 1940, il semble y avoir moins besoin d'une population importante pour la défense dans une guerre qui semble peu probable, que d'une population bien nourrie et en bonne santé, suffisamment même pour aider les autres pays. L'idée que la « qualité » de la population importe autant que sa quantité, déjà présente, notamment autour de la question des enfants, se renforce¹⁰⁷. Cette idée était déjà importante avant la guerre, comme le montre notamment la loi sur la discipline physique destinée à créer une nation sportive et saine qui est passée en 1938¹⁰⁸. Il s'agit de protéger les corps comme capital de l'État et comme producteurs de richesse¹⁰⁹. Pour les médecins eugénistes des années 1930, le dénominateur commun de la catégorie hétérogène de la « dégénérescence » (*tereddi*) est l'incapacité à fournir un travail productif¹¹⁰. On peut supposer que la guerre ne permet pas de mettre la loi de 1938 en pratique, encore moins d'en voir les résultats. Au contraire

¹⁰⁷ TOPRAK, Zafer. « Erken Cumhuriyet, Nüfus Sorunu ve Çocuk Ölümleri [Les premières années de la République, le problème de la population et la mortalité infantile] ». *Op. cit.* p. 31

¹⁰⁸ ÇAĞLI, Elif. « Construction of "Eugenic Ideal Woman" in Turkey between 1930- 1945 by Body and Sport Politics », *International Journal of Gender and Women's Studies*. 2016, vol.4 n° 2. p. 78-94.

¹⁰⁹ ALEMDAROĞLU, Ayça. « Eugenics, Modernity and Nationalism ». *Op. cit.* p. 134

¹¹⁰ GÜVENÇ SALGIRLI, Sanem. « Eugenics for the Doctors: Medicine and Social Control in 1930s Turkey ». *Op. cit.* p. 292

l'affaiblissement de la population pendant la guerre renforce les préoccupations autour de l'état de santé de cette dernière.

Dans les quelques mots qu'il consacre à la santé et à l'aide sociale dans la présentation du programme de son gouvernement à la TBMM le 14 août 1946, Peker met en lien existence nationale, protection des enfants et services de santé et d'aide sociale. Surtout, il subordonne les politiques d'assistance sociale – qui ne sont pas clairement distinguées des politiques de santé dans le cas des « fléaux sociaux » que sont notamment la tuberculose ou la malaria – à un but supérieur : la politique démographique du pays (*Nüfus politikası*) :

En ce qui concerne les questions de santé et de protection sociale, qui sont les fondements de l'existence de notre nation :

Nous renforcerons et améliorerons nos outils et nos institutions de lutte protectrice contre les maladies infectieuses et les problèmes sociaux tels que le trachome, la malaria, la tuberculose et la syphilis. [...] Nous donnerons l'importance qu'elle mérite à la protection des orphelin-es. Nous adapterons aux exigences d'aujourd'hui notre action d'assistance sociale, qui est un auxiliaire précieux et indispensable de notre politique démographique¹¹¹.

Comme le notent Kyle et Emine Evered dans leurs travaux sur la malaria, la vision de l'Anatolie comme sous-développée, les craintes d'un « déclin » de la nation associé à la maladie persistent bien après la période des années 1920 qu'il et elle étudient¹¹². La santé est envisagée par le CHP « sous l'angle de l'existence nationale », selon le titre d'une conférence donnée en 1940¹¹³. L'intégration de la santé, en plus de la natalité, dans la question de l'existence nationale suppose non seulement que le nombre de naissances n'est pas le seul paramètre sur lequel jouer pour augmenter la population, mais aussi que la « qualité » de la population, et non seulement

¹¹¹ « Milletçe varlığımızın temellerinden olan sağlık ve Sosyal Yardım işlerine gelince: Bulaşıcı hastalıklarla, trahom, sıtma verem, frengi gibi sosyal dertlere karşı koruyucu savaş vasıtalarını ve teşekküllerimizi kuvvetlendirecek ve tekemmül ettireceğiz. [...] Kimsesiz çocukları koruma işini lâyük olduğu önemle ele alacağız. Nüfus politikamızın kıymetli ve zaruri bir yardımcısı olan sosyal yardım işlerimizi günün gereklerine uygun şekilde düzenleyeceğiz. » *TBMM Zabıt Ceridesi*, 14 août 1946, Dönem 8, Cilt 1, Inikat 3, p. 27-71, cité par NEZİROĞLU, İrfan et Tuncer YILMAZ (eds.). *Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri. Cilt 1 (24 Nisan 1920 – 22 Mayıs 1950) [Les gouvernements, leurs programmes et les réunions des sessions plénières. Tome 1 (24 avril 1920 – 22 mai 1950)]*. Op. cit. p. 424-425.

¹¹² EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « State, peasant, mosquito ». *Op. cit.* p. 316

¹¹³ YALIM, Zeki Ragıp. *Milli Varlık Bakımından Sağlık [La santé sous l'angle de l'existence nationale] - CHP Konferanslar Serisi Kitap [série de conférences du CHP] 13*. Ankara : [s.n.], 1940.

sa quantité, est pensée par les élites politiques turques¹¹⁴. Le thème de la dégénérescence est l'un des motifs d'une pensée eugéniste, défini comme « une théorie sociale [...] reposant sur un triple axiome : 1) il existe une différence de qualité entre les êtres humains ; 2) cette différence est mesurable par les savants et les experts qui s'en réclament 3) elle est susceptible de modifications à l'échelle des populations. »¹¹⁵

Dans les années 1930 et au début des années 1940, le CHP promeut ouvertement une politique eugéniste et cherche à en diffuser la connaissance¹¹⁶. Sanem Güvenç Salgırlı montre que l'eugénisme était largement adopté par les médecins turcs des années 1930, pour des raisons à la fois d'affirmation professionnelle, mais aussi idéologiques tenant à l'« utilité » de l'eugénisme pour un jeune État¹¹⁷. L'une des dispositions de la loi d'hygiène publique de 1930¹¹⁸ est l'obligation de l'examen médical prémarital et l'interdiction des mariages des personnes atteintes de syphilis, gonorrhée, lèpre, maladies mentales et de tuberculose¹¹⁹. Les travaux sur l'eugénisme en Turquie n'ont pas réellement exploré le sens précis donné à cette notion par les actrices, et n'ont ainsi pas mis en valeur la labilité du concept. La référence à l'eugénisme semble parfois relever plus du passage obligé que de la conviction scientifique. Ainsi, si l'hérédité tient une place importante dans les discours¹²⁰, l'insistance fréquente par les actrices de la lutte contre la tuberculose sur le caractère non-héréditaire de la tuberculose (voir chapitre 2) n'empêche pas son intégration dans un motif eugéniste qui subsiste dans la deuxième partie des années 1940. L'eugénisme invoqué par les médecins et les politiques semble bien souvent se résumer à une volonté d'amélioration globale de la « race » turque, sans que cette dernière soit précisément définie, avant tout en prévenant au maximum les maladies.

Reconnaître la labilité du concept et l'usage variable qui en est fait par les différentes actrices permet de nuancer l'idée répandue selon laquelle l'eugénisme dans sa dimension raciale et « négative » serait abandonné dans le pays dès la fin des années 1930. Certaines recherches avancent en effet que, si le terme « *öjenizm* » est encore utilisé après les années 1930, il ne s'agirait plus que d'un concept vidé de sa substance raciste, car il ne servirait désormais qu'à promouvoir la santé infantile et la santé publique en général. Dans sa thèse,

¹¹⁴ ERGIN, Murat. *Is the Turk a white man?: race and modernity in the making of Turkish identity*. Leiden, Pays-Bas : Brill, 2016. p. 112.

¹¹⁵ ROSENAL, Paul-André. *Destins de l'eugénisme*. Paris, France : Éditions du Seuil, 2016. p. 29.

¹¹⁶ ERGIN, Murat. *Is the Turk a white man?. Op. cit.* p. 108-162

¹¹⁷ GÜVENÇ SALGIRLI, Sanem. « Eugenics for the Doctors: Medicine and Social Control in 1930s Turkey ». *Op. cit.*

¹¹⁸ Voir chapitre 3

¹¹⁹ ALEMDAROĞLU, Ayça. « Politics of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey ». *Op. cit.* p. 70

¹²⁰ *Ibid.* p. 71

Aybers affirme que l'eugénisme dans sa dimension négative est abandonné en Turquie à la fin des années 1930. Il appuie cet argument sur un ouvrage du vice-directeur de l'Institut central d'hygiène de 1938, en pointant une contradiction entre le titre de cet ouvrage et les premières mesures qu'il recommande, notamment celle de prêter attention à la mortalité infantile dans le pays¹²¹. Il convoque également une phrase d'İnönü rejetant l'idée de sociétés « fortes » ou « faibles » – particulièrement peu convaincante une fois recontextualisée dans la volonté turque de ne pas entrer dans la guerre¹²². Cette affirmation d'une disparition de l'eugénisme qui ne serait plus qu'un mot ne résiste pas à l'examen : Aybers adopte une définition restreinte limitant l'eugénisme à sa dimension négative, alors que le flou autour de cette notion est caractéristique de son usage en Turquie.

Ce flou est notamment entretenu par la polysémie du terme *nesil*, qui signifie à la fois « génération » et « lignage », mais en vient aussi par extension à désigner la « nation » voire la « race »¹²³. La pensée eugéniste et son ambigüité entre race, nation et génération ne disparaît pas en Turquie avec la défaite du nazisme, la fin des années 1940 ou la perte de pouvoir du CHP. La médecine de l'Allemagne nazie n'est pas disqualifiée en Turquie après la Seconde Guerre mondiale, la revue du ministère de la Santé proposant par exemple en 1945, sans paratexte particulier, des textes publiés les années précédentes dans *Reichs-Gesundheitsblatt*¹²⁴. Comme l'indique Ergin, le fait que Sadi Irmak soit nommé à la tête du premier ministère du Travail en juin 1945 tend à montrer que le CHP ne cherche pas spécialement à se distancier de la pensée eugéniste, même liée au nazisme¹²⁵. Irmak est effet un biologiste et médecin formé en Allemagne, admirateur du nazisme et notamment de ses

¹²¹ TOKGÖZ, Server Kamil. *Öjenizm, Irk Islahı - Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzısıhha Müessesesi Neşriyatından No: 10 [L'Eugénisme, l'amélioration de la race. Publication de l'Institut central d'hygiène de la République de Turquie n°10]*. Ankara : Sumer Basımevi, 1938. Cité par AYBERS, Orhan. *Eugenics in Turkey during the 1930's*. *Op. cit.* p. 132-135

¹²² AYBERS, Orhan. *Eugenics in Turkey during the 1930's*. *Op. cit.* p. 139

¹²³ ROSENAL, Paul-André. « La race, quelle race ? », *Droit et société*. 22 décembre 2021, vol.109 n° 3, p. 617-629.

¹²⁴ « Devlet tüberküloz komitesinin tüberkülozu bulaşıcı devrede bulunan hastaların tecridi hakkında talimatı [Instructions du comité national de la tuberculose sur l'isolement des patients atteints de tuberculose au stade infectieux] - traduit de Reichs-Gesundheitsblatt, Berlin, 17 novembre 1943, n°46 », *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Dergisi - Organe du Ministère de l'Hygiène et de l'Assistance Sociale*. traduit par İbrahim V. OĐAR. mai 1945, XIX n° 113-114. p. 184-188. ; « Almanyada işçi kampları hıfzısıhhası [L'hygiène dans les camps ouvriers en Allemagne] - extrait de Reichs-Gesundheitsblatt », *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Dergisi - Organe du Ministère de l'Hygiène et de l'Assistance Sociale*. mai 1945, XIX n° 113-114. p. 184-188. « Süt çocukları ve küçük çocukları beslenmesi ve bakımı hakkında tavsiyeler - Reichs-Gesundheitsblatt 31. Marz 1943 Nr. 13 [Conseils sur l'alimentation et le soin des nourrissons et des jeunes enfants]. », *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Dergisi - Organe du Ministère de l'Hygiène et de l'Assistance Sociale*. traduit par İbrahim V. OĐAR. juillet 1945, XIX n° 115. p. 317-322.

¹²⁵ “The governmental positions that Irmak occupied indicate that there was no friction between him and the political establishment when his biometric research programme was at its most energetic” ERGIN, Murat. « Biometrics and anthropometrics ». *Op. cit.* p. 285

mesures eugénistes, diffuseur de ces idées notamment dans la presse populaire¹²⁶. Le flou autour du terme polysémique *nesil* est sûrement l'une des explications permettant d'expliquer que les références explicites à l'eugénisme subsistent au moins jusque dans les années 1950. Ainsi, en 1953, le ministre de la Santé et de l'Assistance sociale n'hésite pas à utiliser le terme « *nesil sağlığı* » – avec d'autant moins d'ambiguïté que le français « eugénique » figure entre parenthèses – dans son discours d'ouverture du premier congrès turc de tuberculose : « Certains autres effets importants de la tuberculose sur la vie sociale, malheureusement pas suffisamment étudiés jusqu'à présent en termes de médecine et de sociologie, sont les effets sinistres de la tuberculose pulmonaire sur la santé raciale (*eugénique*), qui mène directement à la décadence de la race humaine. »¹²⁷

La promotion de la santé infantile s'insère particulièrement bien dans ces différentes dimensions. La question de la santé infantile fait le lien entre « quantité » et « qualité » de la population, incarnant à la fois l'espoir d'un accroissement de la population et celui de la santé future de la nation turque¹²⁸. Elle peut être utilisée par un large éventail d'acteur·ices, mais reste mobilisable aussi pour les défenseurs d'un eugénisme « négatif » et racial. La promotion de la santé des enfants turc·ques n'est pas incompatible avec la défense d'un eugénisme négatif. Le député Sadi Irmak, promoteur de l'eugénisme négatif, met également en avant l'importance de protéger les enfants de la tuberculose en les éloignant des individus malades lors des discussions de la loi de 1949¹²⁹.

Un article de *Yaşamak Yolu* de 1945 résume bien comment la lutte contre la tuberculose peut facilement s'intégrer à ces préoccupations : il s'agit dans la lutte contre la tuberculose de

¹²⁶ ERGIN, Murat. *The fantastic science of Turkey's whiteness campaign*. 2019. En ligne : <https://aeon.co/essays/the-fantastic-science-of-turkeys-whiteness-campaign> [consulté le 9 mai 2021].

¹²⁷ « Verem intanının sosyal hayat üzerinde meş'um tesirler yapan fakat maalesef tababet ve sosioloji bakımından şimdiye kadar kâfi derecede incelenmemiş bulunan diğer bazı mühim tesirleri de, akciğer vereminin insanların nesil sağlığı (Eugenique) üzerinde yaptığı muzır tesirdir ki; bu doğrudan doğruya insan neslinin tereddisine müteveccitir. » ÜSTÜNDAG, Ekrem Hayri. « Kongreyi açış nutku [Discours d'ouverture du congrès] » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi : 25-27 Şubat 1953 İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose : 25-27 février 1953 İstanbul]*. İstanbul : s.n., 1953, p. XV.

¹²⁸ Comme le soulignent, en des termes différents, Ceren İlikan Rasımoğlu et Kathryn Libal pour les années 1930 : İLİKAN RASIMOĞLU, Ceren Gülser. « İki Dünya Savaşı Arası Dönemde Türkiye'de Nüfus ve Halk Sağlığı Tartışmalarının Değerlendirilmesi [Evaluation of Population and Public Health Debates in Turkey in the Inter-War Period] ». *Op. cit.* ; LIBAL, Kathryn. « Child Poverty and Emerging Children's Rights Discourse ». *Op. cit.* p. 59

¹²⁹ « Fakat arkadaşlarım asıl büyük mesele bu hastalığa musap olanlardan bilhassa çocukları koruyabilmektir » IRMAK, Sadi. *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18 toplantı 8, Altmış sekizinci Birleşim. p. 246.

protéger non seulement « l'individu » mais aussi « la famille » et finalement « la race »¹³⁰. Cette « race » (*ırk*) est surtout entendue comme perpétuation de la nation et de la « turcité ». Existence nationale et « être-Turc » peuvent en effet se subsumer sous la même expression de « *Türk varlığı* » (littéralement existence turque), telle qu'utilisée par Makbule Dıblan en 1949 au Parlement quand elle indique que les médecins spécialistes de la tuberculose « se sacrifient pour protéger la *Türk varlığı* »¹³¹. La proximité entre promotion de la lutte contre la tuberculose et celle de l'eugénisme s'observe dans les discours mais aussi par les acteur·ices. Ainsi Fahrettin Kerim Gökay, l'un des plus actifs promoteurs de l'eugénisme dans les années 1930-1940¹³², contribue à *Yaşamak Yolu* au moins à sept reprises entre 1937 (n° 86) et 1972 (n° 433-435)¹³³. Il y intervient sur des questions relatives à la tuberculose mais aussi sur ses sujets d'expertise comme la psychiatrie et l'alcool. Le mouvement antituberculeux semble ainsi partager les préoccupations sur la dégénérescence qui nourrissent les milieux eugénistes¹³⁴.

Enfin, l'importance de la turcité dans les catégories de pensée des médecins peut se déceler dans la présentation que les spécialistes de la tuberculose font du pays à l'étranger, encore à la fin des années 1950, par exemple quand le vice-président de l'association nationale de lutte contre la tuberculose précise le pourcentage élevé de « population turque » dans le pays (« *At present 94 per cent of the population is Turkish* »)¹³⁵. Que l'on place ou non ces événements dans un processus plus large d'ingénierie démographique, il est indéniable que cette « turcification » du pays résulte d'une série de politiques anti-minoritaires. En 1945, la dernière en date est la « *varlık vergisi* » (taxe sur la fortune) mise en place en 1942-1943. Officiellement destinée à taxer les « profiteurs de guerre », cette taxe ciblait particulièrement

¹³⁰ « ferdin, ailenin ve nihayet ırkın da korunması », HAKKI, İsmail. « Tüberküloz ve Tüberküloza Karşı Silâhlanma [La tuberculose et l'armement contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, janvier-avril 1945 n° 118-119. p. 9.

¹³¹ « Verem mücadelesinde Türk varlığını korumak için sağlığını feda eden bu arkadaşlar » DIBLAN, Makbule. *Op. cit.* p. 246

¹³² ERGIN, Murat. *Is the Turk a white man?. Op. cit.* p. 113. Il est notamment l'auteur en 1940 de *Irk hıfzısıhhasında irsiyetin rolü ve nesli tereddiden korumak çareleri [Le rôle de l'hérédité dans l'hygiène raciale et les moyens d'éviter la dégénérescence]* publié dans les C.H.P. Konferanslar Serisi (n°12) : ERGIN, Murat. « Biometrics and anthropometrics ». *Op. cit.* p. 289

¹³³ GÖKAY, Fahrettin Kerim. « Akıl hıfzısıhhası [La santé mentale] », *Yaşamak Yolu*, n° 86. p. 3. ; GÖKAY, Fahrettin Kerim. « Halk sanatoryumları [Les sanatoriums populaires] », *Yaşamak Yolu*, 03/1947 1947 n° 134-136. p. 1. ; GÖKAY, Fahrettin Kerim. « Uyuşturucu zehirlere karşı savaş panelinin açış konuşması », *Yaşamak Yolu*, n° 390-391. p. 4. ; GÖKAY, Fahrettin Kerim. « Toplu kalkınmada halk ve belediyeler işbirliği [La coopération entre le peuple et les municipalités dans le développement collectif] », *Yaşamak Yolu*, n° 403-405. p. 25. ; GÖKAY, Fahrettin Kerim. *Yaşamak Yolu*, n° 406-408. p. 26. ; GÖKAY, Fahrettin Kerim. « İstanbul'un problemleri [Les problèmes d'Istanbul] », *Yaşamak Yolu*, octobre-décembre 1972 n° 433-435. p. 10-11.

¹³⁴ ARPACI, Murat. « Sağlam nesiller ya da dejenerasyon: Türkiye'de alkol karşıtı düşünce ve hareket (1910-1950) [Des générations saines ou la dégénérescence: La pensée et le mouvement anti-alcoolique en Turquie (1910-1950)] », *Toplum ve Bilim*, 2015 n° 134. p. 30-54.

¹³⁵ KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey », *Tubercle*, 1959, vol.40. p. 275.

les minorités non-musulmanes, celles et ceux qui ne peuvent s'en acquitter étant envoyés en camp de travail¹³⁶.

Si, comme l'observe un médecin français, disciple de Carrel, en 1952¹³⁷, « il n'existe [...] pas encore en Turquie une réelle conscience collective démographique », et que « la Turquie devra progressivement réaliser un grand effort éducatif pour faire comprendre les aspects quantitatifs et notamment qualitatifs de la démographie nationale »¹³⁸, les élites politiques semblent bien y voir un problème majeur, investi et poussé notamment par les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose. La question de la tuberculose trouve à se glisser entre les deux « problèmes de la population ». Ceux-ci ne sont pas contradictoires mais se rejoignent dans une perspective nationaliste. Dans les discours et les politiques des élites turques, il n'y a pas de paradoxe à encourager à la fois le natalisme et l'eugénisme, pas de contradiction à vouloir à la fois augmenter la population et se débarrasser d'une partie de cette population par des politiques anti-minoritaires. Ces politiques ne disparaissent pas avec Mustafa Kemal, mais sont même en partie réactivées par la Seconde Guerre mondiale. Il faut augmenter la population, mais plus précisément la population *turque* – un certain flou étant entretenu sur le contenu de ce qualificatif. L'idée labile de turcité est donc intimement liée à la question des politiques de santé.

En effet, des politiques de santé, notamment de lutte contre la tuberculose, peuvent contribuer à la réalisation de cet objectif d'augmentation de la population turque. On peut alors se demander pourquoi de telles politiques n'ont pas été mises en place plus tôt. Dans une large mesure, ce sont les raisons mêmes invoquées pour mener des politiques de population qui empêchent de les mener : l'État turc est relativement faible, affaibli par la guerre, et consacre une partie très importante de son budget à l'armée. Dans les années qui suivent la fin de la Seconde Guerre mondiale, l'État semble cependant à la fois commencer à avoir et vouloir se donner les moyens de combler ce hiatus. La mise en place de politiques de santé et notamment de lutte contre la tuberculose participe de ce mouvement. En effet si la tuberculose est présentée

¹³⁶ AKTAR, Ayhan. « “Tax me to the end of my life!” Anatomy of an anti-minority tax legislation (1942–1943) ». *Op. cit.*

¹³⁷ DROUARD, Alain. « À propos de l'interface médecine-sciences sociales : la Fondation Française pour l'Étude des Problèmes Humains dite Fondation Carrel », *Histoire des sciences médicales*. XXVIII n° 1. p. 1994. Sur la Fondation Carrel : ROSENTAL, Paul-André. *L'intelligence démographique*. *Op. cit.*

¹³⁸ GROS, André. « Médecine et monde moderne : Quelques informations concernant le problème de population en Turquie », *Le concours médical*. 3 mai 1952, vol.74 n° 18. p.1726. Cité par HARTMANN, Heinrich. *Eigensinnige Musterschüler*. *Op. cit.* p. 172

comme une menace pour l'« identité nationale » turque¹³⁹, elle apparaît aussi comme une menace pour l'État, en tant qu'elle incarne l'incapacité de ce dernier à protéger sa population.

III. Affirmer l'État

La guerre et la persistance du « problème de la population » mettent en lumière le fait que l'État est incapable de résoudre les problèmes sanitaires et sociaux de la population, malgré l'existence d'un ministère dédié à ces questions depuis 1920. À la sortie de la guerre, l'État apparaît comme particulièrement impuissant. Pourtant, on attend encore, et plus que jamais, de l'appareil étatique qu'il assure le bien-être, voire le bonheur, de sa population. Des politiques ont été menées en ce sens, notamment pour tenter d'éradiquer la malaria. En revanche, pour la tuberculose, l'écart est flagrant entre les missions de l'État sur le papier et la quasi-absence de mesures concrètes. Mettre en place de vraies mesures apparaît alors comme un moyen de performer la puissance de l'État, et de restaurer la confiance en résorbant le hiatus entre la loi et les faits.

1) Un État impuissant à assurer la santé et la protection de sa population ?

Assurer le bien-être et la santé de sa population est présenté depuis sa création comme un devoir de la République de Turquie, y compris par Mustafa Kemal lui-même qui y voit le premier devoir de l'organisation politique¹⁴⁰. Cette responsabilité de l'État dans la santé de sa population se traduit institutionnellement et légalement dès les débuts de la République. Institutionnellement, un ministère de la Santé et de l'Assistance sociale est établi le 20 mai 1920, en pleine guerre d'indépendance, plus de trois ans avant la proclamation de la République, et avant son équivalent français par exemple. Il est en charge non seulement de la santé mais également des questions de population, de migrations, et plus largement de « toute sorte de problèmes sociaux causés par la guerre et les changements démographiques

¹³⁹ « millî benliğimizi tehdit etmek istidadını gösteren verem », Uz, Behçet. « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı sayın Dr. Behçet Uz'un İkinci Verem Savaş Haftasını açış naktü [Discours d'ouverture de la deuxième semaine de la tuberculose par le ministre de la Santé et de l'assistance sociale Behçet Uz] ». *Op. cit.* p. 1

¹⁴⁰ YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the 'DOTS': À New Era in Turkish Tuberculosis Control*, Master thesis in sociology. İstanbul, Turquie : Boğaziçi University, 2007. p. 45.

soudains »¹⁴¹. Légalement, la *Umumî Hıfzıssıhha Kanunu*, loi sur la santé publique de 1930, rend l'État responsable de la santé de l'ensemble de la nation. La définition de la santé n'est pas seulement négative : l'État se doit de lutter contre les maladies, mais est aussi tenu d'assurer le bien-être de sa population et même des générations futures. Le premier article qui dispose que « l'amélioration des conditions de santé du pays et la lutte contre toutes les maladies ou autres agents pathogènes nuisant à la santé de la nation, la garantie du bien-être des générations futures et l'assistance médicale et sociale à la population font partie des services publics de l'État » est adopté sans aucune discussion¹⁴².

L'idée que l'État se doit de prendre soin de sa population se renforce dans les années 1940¹⁴³. Le gouvernement se doit d'apporter à la population « *refah ve saadet* » soit « *Welfare*/prospérité et bonheur », expression revenant régulièrement lors des discussions au Parlement des programmes gouvernementaux¹⁴⁴. En 1945, le ministre de la Santé et de l'Assistance sociale conçoit la mission de son ministère comme « la base de l'existence nationale », se devant d'apporter à la « nation turque travailleuse et productive » bonheur et protection¹⁴⁵. Metinsoy affirme que les politiques de *Welfare* sont alors considérées par l'État turc comme la

¹⁴¹ D'abord 'Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş, Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti', 'Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti' à partir de 1929, enfin 'Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı' AKDER, Halis. « Forgotten Campaigns ». *Op. cit.* p. 220, 232

¹⁴² « Memleketin sıhhi şartları ıslâh ve milletin sıhhatına zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzur amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbî ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumî Devlet hizmetlerindedir », Birinci Bap « Sıhhi teşkilat », Birinci fasıl « Devlet hidematı sıhhiyesi ve sıhhi merciler », Madde 1, « Discussions de la Loi sur la Santé publique (Umumî Hıfzıssıhha kanunu) », *T.B.M.M. Zabıt Ceridesi*. 17 avril 1930, Devre 3, cilt 18 içtima 3, Kırk sekizinci in'ikat.

¹⁴³ BUĞRA, Ayşe, «Cumhuriyet Döneminde Yoksulluğa Bakış» [La vision de la pauvreté pendant la période républicaine], communication présentée à la Voyvoda Caddesi Toplantıları, Osmanlı Bankası Arşiv ve Araştırma Merkezi, 2004, citée par İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics. Op. cit.* p. 3

¹⁴⁴ Voir NEZİROĞLU, İrfan et Tuncer YILMAZ (eds.). *Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri. Cilt 1 (24 Nisan 1920 – 22 Mayıs 1950) [Les gouvernements, leurs programmes et les réunions des sessions plénières. Tome 1 (24 avril 1920 – 22 mai 1950). Op. cit.* pour le verbatim

¹⁴⁵ « La mission du ministère de la Santé et de l'Assistance sociale, qui a été établi en même temps que la République, pour notre vie sociale, est la suivante : La base de l'existence nationale... la protection contre toutes sortes de maladies et d'épidémies qui menacent la nation turque sur les fronts matériels et spirituels, la réduction des souffrances individuelles en minimisant les troubles de la santé et les maladies qui sont des perturbations de la vie humaine ; et ce afin de permettre à la nation turque travailleuse et productive de vivre dans le bonheur et la bonté une existence saine et naturelle, dans l'union joyeuse de la citoyenneté turque et patrie turque ! » (Cemiyet hayatımızda Cumhuriyetle beraber taazzuv eden sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının çalışma amacı şudur : Millî varlığı temeli ... Türk Milletinin sağlık durumunu maddî ve manevî cephelerden tehdit eden her türlü hastalık ve salgınlardan koruma, ve beşerî hayatın aksaklıkları arasında yer bulan sağlık bozukluklarını ve hastalık tahribatını en asgarî hadde indirerek fert ızdırabını azaltma ; böylece sağlığına sahip ve tabii insan ömrü içinde mutmain ve müsterih yaşayanların, Türk vatandaşlığı neşesiyle kaynaşan Türk vatanında çalışkan ve verimli Türk milleti! »), première phrase d'un discours à la radio retranscrit dans la revue du ministère : KONUK, Sadi. « 22 nci Cumhuriyet yılında Sağlık Bakanlığının başarıları ve ileride başaracağı işler hakkında sayın Bakan tarafından hazırlanıp 28.X.1945 akşamı radyoda yayınlanan konuşma [Un discours sur les succès du ministère de la Santé et ses réalisations futures en la 22e année de la République, préparé par le ministre, et diffusé à la radio dans la soirée du 28 octobre 1945] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. décembre 1945, XIX n° 117. p. I.

base de sa légitimité et inhérentes même à la turcité, mais aussi plus prosaïquement comme un moyen d'acheter la paix sociale, dans un contexte d'anti-communisme marqué¹⁴⁶. Ce dernier point est formulé explicitement dans un article de 1946 de la revue du ministère du Travail qui affirme que la paix est un bien pouvant être acheté comme n'importe quel autre bien¹⁴⁷.

Cependant, la période de la guerre et les pénuries, l'inflation et la pauvreté qu'elle a provoquées ont ébranlé la confiance dans un État incapable de répondre à ces problèmes. Pendant la guerre, l'État n'a pas été en mesure d'assurer l'approvisionnement des villes et de contrôler les prix malgré la loi de Sécurité nationale de 1940 (*Milli Korunma Kanunu*, n°3780), lui donnant le droit d'intervenir dans tous les domaines économiques et sociaux, et la création de commissions de contrôle de prix (*Fiyat Murakabe komisyonları*) et d'un sous-secrétariat à l'approvisionnement (*İaşe müsterşarlığı*). Murat Metinsoy attribue les raisons de cet échec à l'absence d'une politique économique stable et cohérente et à la non mise en place effective des mesures décidées, en raison d'une bureaucratie inefficace et du manque de moyens et de personnel¹⁴⁸. Les critiques de l'époque soulignent dans la presse les insuffisances d'un appareil d'État et le manque d'information de l'administration, qui la conduit à fixer les prix de manière irréaliste¹⁴⁹.

De plus, l'État s'est révélé source d'inégalités et d'exploitation, en recourant notamment au travail forcé¹⁵⁰ : si la loi de Sécurité nationale n'a pas été entièrement appliquée, ses dispositions sur le travail forcé ont bien été utilisées par l'État¹⁵¹. Le système de rationnement mis en place, censé assurer l'égalité, ne fonctionne pas et accroît au contraire les inégalités¹⁵². Metinsoy voit ici la cause des résistances et contournements du système par la population qu'il interprète comme autant de pertes de confiance dans l'État¹⁵³. Murat Metinsoy est cependant relativement partial dans son analyse, ne situant que peu ces oppositions dans le contexte du début du multipartisme et donc de la compétition politique qui se met en place. La crédibilité étatique semble néanmoins entachée au niveau sanitaire. La presse se fait le relai de la propagation de nombreuses maladies pendant la guerre¹⁵⁴. Or l'État ne semble avoir été capable

¹⁴⁶ METINSOY, Murat. *Wars Outside the War*. *Op. cit.* p. 213

¹⁴⁷ OSTEN, Necmi. « Sosyal Politika ve Barış [La politique sociale et la paix] », *Çalışma*. 1946 n° 11. p. 18.

¹⁴⁸ METINSOY, Murat. *Wars Outside the War*. *Op. cit.* p. 58

¹⁴⁹ *Ibid.* p. 60 sqq

¹⁵⁰ NACAR, Can. « "Our Lives Were Not as Valuable as an Animal" : Workers in State-Run Industries in World-War-II Turkey ». *Op. cit.*

¹⁵¹ HALE, William. *The Political and Economic Development of Modern Turkey*. *Op. cit.* p. 60

¹⁵² METINSOY, Murat. *Wars Outside the War*. *Op. cit.* p. 83-84

¹⁵³ METINSOY, Murat. *İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye*. *Op. cit.* p. 144

¹⁵⁴ Voir de nombreux exemples dans *Ibid.* p. 423-462

d'y répondre qu'en édictant des règles dont l'« l'hygiénisme pointilleux » confine à « l'absurdité », avec des mesures extrêmement précises concernant la distance entre les sièges de cinéma ou encore l'interdiction de jeux de cartes alors que, en plus des problèmes d'approvisionnement déjà évoqués, les mesures d'hygiène publique élémentaire ne sont pas appliquées¹⁵⁵.

De manière plus générale, les conditions économiques difficiles depuis l'instauration de la République, renforcées par la guerre, rendent impossibles la mise en œuvre de politiques de santé et de protection sociale prônées sur le papier¹⁵⁶. Ce décalage entre les lois et leur application est remarqué par les acteur·ices contemporain·es, aussi bien au niveau des politiques natalistes¹⁵⁷ que de santé et d'assurance sociale. La loi de 1930 demeure en grande partie une simple déclaration d'intention¹⁵⁸.

Les années de guerre contribuent donc à rendre évident le hiatus entre un interventionnisme étatique sur le papier et le manque d'infrastructures et de moyens. Alors même que la baisse du niveau de vie due à la guerre redonne de la vigueur au discours de la nécessité des réformes sociales¹⁵⁹, la faiblesse de l'État ne lui permet pas de mettre en œuvre ses politiques ambitieuses – contrairement à ce qu'une historiographie basée sur les discours des élites et l'étude des plans étatiques mais non de leur mise en place avait longtemps pu laisser penser. Au contraire, l'absence de politiques de santé efficaces, le fait que l'aide sociale et sanitaire demeure largement laissée à l'initiative privée fait courir le risque de la perte de confiance dans l'État. La nécessité de reformer le système étatique face au mécontentement social se traduit en partie par la mise en place du multipartisme¹⁶⁰.

¹⁵⁵ GARAPON, Béatrice. *Aux origines de la Turquie conservatrice : une sociologie historique du Parti démocrate (1946-1960)*. *Op. cit.* p. 99

¹⁵⁶ METINSOY, Murat. *Wars Outside the War*. *Op. cit.* p. 337

¹⁵⁷ « Bien que les dispositions qui constituent la base de la politique démographique dans le monde entier, telles que la facilitation et l'augmentation des naissances et la réduction des décès, soient présentes dans nos lois, elles ne peuvent pas être pleinement appliquées » (« Doğumu çoğaltmak, kolaylaştırmak ve ölümü azaltmak gibi bütün dünya nüfus siyasetinin esasını teşkil eden hükümler kanunlarımıza mevcut bulunduğu halde bunların tam tatbik edilmemesi »), CEMİL, Alâettin, « Kanunlarımızda Nüfusumuzu Teşvik Eden Hükümler » [Dispositions encourageant la population dans nos lois], *Tan*, 15/02/1941, cité par METINSOY, Murat. *İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye*. *Op. cit.* p. 508. La même idée du décalage entre les volontés natalistes et les conditions de la guerre est présente dans *Cumhuriyet* au milieu des années 1940, voir SEMİZ, Yaşar. « 1923–1950 Döneminde Türkiye'de Nüfusu Arttırma Gayretleri ve Mecburi Evlendirme Kanunu (Bekârlık Vergisi) [Les efforts pour augmenter la population en Turquie et la loi sur le mariage obligatoire/impôt sur le célibat (1923-1950)] » *Op. cit.* p. 452-453, 459

¹⁵⁸ Ce qui est reconnu même par les publications les moins critiques, voir ERSAN, Gürbüz. *Türkiye'de sosyal güvenlik*. İstanbul : Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı, 1987. p. 10.

¹⁵⁹ AYATA, Sencer. « Poverty, Social Policy and Modernity in Turkey ». *Op. cit.* p. 196

¹⁶⁰ KARAÖMERLİOĞLU, M. Asim. « Turkey's "return" to multi-party politics: a social interpretation », *East European quarterly*. 2006, vol.40 n° 1. p. 89-.

Pour cela, des politiques sociales et sanitaires efficaces doivent être mises en place concrètement. L'État turc entre alors dans une séquence de mise en place de politiques sur le terrain social : création d'un ministère du Travail en 1945, autorisation des syndicats (mais toujours pas des grèves) en 1947¹⁶¹. Le chapitre VII de la loi sur le travail de 1936, qui prévoyait la mise en place sous un an d'une assurance chômage, maladie, maternité et accidents professionnels, ainsi que la mise en place d'un système de retraites, qui n'avait pas été appliqué, commence à l'être. Dans le contexte du début de la compétition entre partis politiques et de nécessité de gagner les voix des ouvrier·es, 1946 marque le début de la mise en place d'un système d'assurance ouvrières, ne couvrant que certains risques et certaines catégories de la population¹⁶².

La deuxième partie des années 1940 marque donc un changement dans l'investissement de l'État dans les domaines sanitaires et sociaux. Ainsi la part du budget du ministère de la Santé et de l'Assistance sociale dans le budget de l'État, si elle reste faible en valeur relative comme absolue, est en constante augmentation : 3,04 % du budget de l'État soit 0,46 TL par tête en 1940, 3,11 % soit 0,99 TL par tête en 1945, 4,07 % soit 2,91 TL par tête en 1950¹⁶³. Ce budget, même faible, a permis quelques réalisations importantes sur le plan sanitaire dans les deux premières décennies de la République. C'est notamment le cas pour la malaria, présentée comme le grand fléau des campagnes anatoliennes.

Enjeu important pour la nouvelle République établissant son autorité sur l'ensemble du territoire national, thème du premier congrès national de médecine en 1925¹⁶⁴, la malaria fait dans les premières années de la République l'objet de campagnes importantes, comme le montrent ces chiffres établis par le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale¹⁶⁵ (voir annexe 0). La « guerre au moustique » commence dès 1925¹⁶⁶. L'importance accordée par le CHP à cette maladie dès les débuts de la République, au nom du développement économique, se reflète dans la loi de lutte contre la malaria de 1926 et les grandes campagnes qui sont mises

¹⁶¹ AYATA, Sencer. « Poverty, Social Policy and Modernity in Turkey ». *Op. cit.* p. 196

¹⁶² HALE, William. *The Political and Economic Development of Modern Turkey*. *Op. cit.* p. 64

¹⁶³ SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIGI [MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. *Op. cit.* p. 60. Les chiffres pour 1945 sont sur 7 mois

¹⁶⁴ EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « Governing population, public health, and malaria in the early Turkish republic », *Journal of Historical Geography*. 2011 n° 37. p. 471.

¹⁶⁵ SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIGI [MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. *Op. cit.* p. 110

¹⁶⁶ *Ibid.* p. 109

en place¹⁶⁷. Il est alors estimé que le taux de population infecté par la malaria passe de 70-80 % en 1923 à 11 % en 1940¹⁶⁸. Malgré le coup d'arrêt donné par la guerre, qui voit une remontée à plus de 30 %, la dimension et l'ambition de la lutte contre la malaria sont bien plus importantes que celles de la lutte contre la tuberculose¹⁶⁹.

En dépit de leur relatif succès, particulièrement souligné par les expert·es de l'OMS¹⁷⁰, les contemporain·es pointent néanmoins l'insuffisance des campagnes antipaludiques¹⁷¹. Deux nouvelles lois de lutte contre la malaria sont votées en 1945 et 1946¹⁷², et une Direction spéciale dédiée à la malaria créée au sein du SSYB en 1946¹⁷³. Cependant, si le budget de la lutte contre la malaria absorbe près de 40 % du budget du ministère de la Santé en 1945 (7 158 000 TL), il ne s'élève plus qu'à 6 % en 1950 (3 449 475 TL)¹⁷⁴.

Cependant, le hiatus est bien plus grand entre les mesures censées être prises pour la tuberculose et la réalité du terrain.

2) Des politiques de tuberculose et de papier

La thèse de l'« État fort » ne tient pas, même au niveau des discours politiques contemporains, quand on se penche sur les mesures antituberculeuses. Ceux-ci admettent voire soulignent volontiers la faiblesse de l'État. C'est un argument dans les débats pour les parlementaires qui veulent une législation de lutte contre la tuberculose plus effective, en premier lieu Makbule Dıblan, qui dans les débats sur la loi de 1949 rappelle le rôle que le politique, en l'occurrence la TBMM, doit jouer dans la lutte contre la tuberculose, en appelant

¹⁶⁷ METINSOY, Murat. *Wars Outside the War*. *Op. cit.* p. 295 ssq ; EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « Governing population, public health, and malaria in the early Turkish republic ». *Op. cit.* ; EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « State, peasant, mosquito ». *Op. cit.*

¹⁶⁸ EGE, Rıdvan. *Türkiye'nin Sağlık Hizmetleri ve İsmet Paşa [Les services de santé en Turquie et İsmet Paşa]*. Ankara : Türk Hava Kurumu Basımevi, 1992. p. 15.

¹⁶⁹ Pour un résumé de la construction de la malaria comme problème national au début de la République et du déroulé des campagnes, voir AKDER, Halis. « Forgotten Campaigns ». *Op. cit.* p. 220-224

¹⁷⁰ VINE, J.M. *Visit to Turkey, 6th October -10th November 1948*. 1948. p.2. OMS. Archives de l'OMS, / WHO2_DC_TB_C_11

¹⁷¹ METINSOY, Murat. *Wars Outside the War*. *Op. cit.* p. 300

¹⁷² *Ibid.* p. 299

¹⁷³ WHO. *The long road to malaria elimination in Turkey (Eliminating malaria case-study, 5)*. Geneva : WHO, 2013. p. 28.

¹⁷⁴ AKDER, Halis. « Forgotten Campaigns ». *Op. cit.* p. 225

les parlementaires à leurs responsabilités¹⁷⁵. Makbule Dıblan ne fait pourtant pas partie de l'opposition DP qui veut accéder au pouvoir et donc mettre en difficulté le gouvernement, mais bien de la majorité CHP.

Le fait que la guerre – Première ou Seconde Guerre mondiale, en fonction de la temporalité propre de chaque pays – retarde les mesures vues comme nécessaires avant la guerre pour le contrôle de la tuberculose n'est pas propre à la Turquie¹⁷⁶. Cependant ce fait est particulièrement marqué et souligné par les acteur·ices en Turquie. En effet le manque de moyens pour la lutte contre la tuberculose, qu'elle soit publique ou privée, au mitan des années 1940, est criant. Il est dénoncé par les acteur·ices de l'époque, mais s'observe dans la structure même des sources disponibles : la ligue antituberculeuse stambouliote publie alors son journal *Yaşamak Yolu* de manière irrégulière, à raison de quelques numéros par an ; la parution devient mensuelle et régulière au cours de l'année 1948.

Jusque dans le lyrisme de son style célébrant les efforts de la jeune République, Berthet est ici proche du discours des acteur·ices locaux·les, avec lequel·les il a été en contact proche et amical pendant son séjour (voir chapitre 4). On trouve en effet des similitudes avec les mots du président de la Fédération des ligues antituberculeuses turques, qui s'exprime quelques années plus tard devant une audience internationale :

Alors qu'au début du XX^e siècle, un grand nombre de pays s'organisaient pour lutter contre la Tuberculose, l'Empire Ottoman se trouvait aux prises avec de telles difficultés d'ordre intérieur et extérieur, qu'il lui était impossible d'entreprendre une lutte systématique contre le fléau. La République Turque (sic.), née après 9 ans de lutte, s'est trouvée devant une tâche immense : elle avait à créer un État moderne sur les ruines d'un Empire, et ceci avec les seules possibilités d'un pays épuisé par ses épreuves.

Effort gigantesque qui a mobilisé toutes ses énergies durant des années !... C'est cependant, en cette période difficile, où tout un peuple préparait, dans un immense effort, la grandeur et l'indépendance de la Nation, que des hommes décidés ont entrepris la lutte, en créant les Ligues Antituberculeuses

¹⁷⁵ DIBLAN, Makbule. *Op. cit.* p. 247

¹⁷⁶ Voir par exemple BRYDER, Linda. *Below the Magic Mountain: a social history of tuberculosis in twentieth-century Britain*. Oxford, Royaume-Uni : Clarendon press, 1988. p. 18. pour le cas de la Grande-Bretagne et de la Première Guerre mondiale

*qui devaient puissamment contribuer à doter le pays de son armement antituberculeux actuel.*¹⁷⁷

La question de l'allocation des ressources se pose au niveau du budget de l'État mais aussi au sein du budget consacré à la santé. Les contraintes budgétaires sont particulièrement soulignées par les responsables politiques quand ils en viennent à la question de la tuberculose, alors que d'autres « fléaux sociaux » menaçant la population, en premier lieu la malaria, ont été plus importants dans les premières heures de la République. Si Evered et Evered montrent que la malaria était un enjeu politique et médical important pour les élites de la jeune République, leurs travaux peinent à expliquer pourquoi cette maladie en particulier a pris une telle place. Outre les conséquences économiques, le fait de pouvoir lutter contre le vecteur en aménageant le territoire¹⁷⁸, et sa dimension de maladie « de village » (*köylü hastalığı*)¹⁷⁹ au contraire de la tuberculose perçue comme urbaine, difficile à détecter, à prévenir, à traiter – peuvent contribuer à expliquer que le jeune État ait préféré s'attaquer en priorité à cette maladie directement liée au territoire, avant d'avoir les moyens de lutter contre d'autres pathologies plus insidieuses qui touchaient sa population.

Le déséquilibre entre une lutte contre la malaria bien organisée et bien financée et une lutte contre la tuberculose encore indigente est pointé par J.M. Vine, envoyé à l'automne 1948 dans le pays pour en inspecter les services de santé. Le contraste est frappant entre les éloges adressés à l'organisation anti-malaria¹⁸⁰. et la partie immédiatement suivante qui commence par un sans appel « Tuberculose : C'est très pauvre et il n'y a aucun vrai service de lutte contre la tuberculose »¹⁸¹. Dénonçant successivement le manque de lits, l'absence d'application des techniques modernes, la quasi-absence de dispensaires et la désorganisation des rares existants, Vine conclut que la tuberculose est, avec le manque d'infirmières, le pire problème sanitaire du pays¹⁸². L'expert indique pourtant que, selon lui, un service de tuberculose efficace ne coûterait

¹⁷⁷ SAGLAM, Tevfik. « Le rôle des ligues antituberculeuses dans la lutte contre la tuberculose en Turquie », *Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose*. avril 1953, XXIII n° 2. p. 233-243. p. 233

¹⁷⁸ AKDER, Halis. « Forgotten Campaigns ». *Op. cit.* p. 220 sqq

¹⁷⁹ EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « State, peasant, mosquito ». *Op. cit.* p. 314

¹⁸⁰ “This is a very well-organized service with offices in every small town in the designated areas [...] beyond suggesting that money might be saved by more modern methods and using DDT, I had nothing to criticize and much to praise in the «SITMÂ SAVAS» (sic [lutte contre la malaria]). Note should be made of the excellent recording and reporting system they have, uniform, very complete and clear”. Vine, J.M. « Visit to Turkey, 6th October -10th November 1948 », 1948, Archives de l'OMS, WHO2_DC_TB_C_11, document 1, p. 2.

¹⁸¹ *Ibidem*, p. 3

¹⁸² *Ibidem*, p. 5

pas plus que « le prix d'un bon repas par personne et par an »¹⁸³, dénonçant implicitement le manque de volonté politique derrière le manque de moyens. Dans la revue du ministère de la Santé, des tableaux statistiques présentent d'ailleurs les résultats trimestriels de la lutte contre la malaria, le trachome et la syphilis, mais rien sur la tuberculose. La lutte contre la malaria absorbe près de 40 % du budget du ministère de la Santé en 1945, mais retombe à 6 % en 1950¹⁸⁴.

Cependant, la question essentielle de la malaria est présentée comme un problème en voie de résolution, y compris par les experts de l'OMS¹⁸⁵. Ce fait est souligné par les acteurs politiques locaux, et semble dans le même mouvement ouvrir la voie à une lutte plus concrète contre la tuberculose. Ainsi, dans un discours à l'Assemblée en 1948, le ministre de la Santé affirme que les maladies épidémiques sont contenues en Turquie, qui peut même se permettre d'aider les pays voisins moins développés, la campagne contre la malaria est efficace, et le fait de pouvoir se consacrer à la lutte contre la tuberculose, moins immédiatement prioritaire, semble dans ce discours un résultat de ces succès¹⁸⁶.

Conclusion

Après la Seconde Guerre mondiale, qui a accru la pauvreté et les mécontentements et révélé les carences étatiques, les élites kémalistes cherchent à faire de la Turquie l'État fort qu'elle n'est que sur le papier. Ce qualificatif doit s'entendre dans plusieurs sens. D'une part, la Turquie sera forte grâce à une population plus importante et en meilleure santé : quantité comme qualité de la population nationale demeurent des sujets de préoccupations importants. D'autre part, l'État doit effectivement mettre en place des politiques sociales et de santé pour améliorer la vie de sa population. Pourtant, alors que d'autres problèmes sanitaires majeurs comme la malaria ont été pris en main avec un certain succès, les mesures antituberculeuses

¹⁸³ “the country can have a reasonably sound Tuberculosis Service for the cost of 1 good dinner per head per annum”. *Ibidem*, p. 6

¹⁸⁴ AKDER, Halis. « Forgotten Campaigns ». *Op. cit.* p. 225

¹⁸⁵ Comme le note le même Vine en 1950 : “malaria, which was endemic over 80 per cent of Turkey, has been swept away”. VINE, J.M. « World Health Organization Tuberculosis Surveys - Turkey », *Tubercle*. 1950, vol.31. p. 93.

¹⁸⁶ UZ, Behçet. « Büyük Millet Meclisindeki 1948 senesi Bütçe görüşmeleri dolayısıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Doktor Behçet Uz'un konuşması [Discours du docteur Behçet Uz, ministre de la Santé et de l'Assistance sociale, dans le cadre des discussions budgétaires de 1948 à la Grande Assemblée nationale] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. janvier 1948, XXII n° 1. p. 3-9.

n'existent quasiment que sur le papier. Les acteur·ices semblent s'accorder sur le fait que mettre en place une vraie politique de contrôle de la tuberculose permettrait d'affirmer l'État et de préserver l'adhésion de la population. Les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose disposent donc d'un espace favorable pour porter leur cause.

Chapitre 2 – Problématiser une maladie sociale. Acteur·ices et modalités de la transformation de la tuberculose en un problème public

Introduction

Au milieu des années 1940, la tuberculose n'est que peu prise en charge par l'État. Cependant, ce n'est pas pour autant un sujet totalement négligé. Le fait d'avoir été l'un des sujets principaux des Congrès nationaux de médecine en 1925 et 1927 montre qu'il s'agit déjà d'un enjeu important dans les sphères médicales¹. Mais le contexte de la seconde partie des années 1940 offre enfin aux promoteur·ices de cette cause la possibilité d'en faire un sujet central dans l'agenda politique.

Ce chapitre vise donc à comprendre de quelle manière les ligues antituberculeuses (VSD) sont devenues, au sens de Gusfield, « propriétaires » du problème de la tuberculose, et quels étaient leurs atouts pour l'imposer à l'agenda, selon leurs propres termes, et ce alors que d'autres conceptions de la tuberculose existaient et que les mesures en faveur de la lutte contre la tuberculose étaient encore minimales. Il s'agit donc d'étudier le moment de « problématisation » de la tuberculose, moment au cours duquel des acteur·ices cherchent – et parviennent – à montrer qu'il y a un problème et que ce problème relève du politique.

Pour cela, il faut tout d'abord comprendre qui sont ces acteur·ices, comment leurs différentes caractéristiques leur permettent de porter, puis d'imposer la question de la tuberculose dans différentes arènes. Ce chapitre propose donc de croiser la sociologie des membres des ligues antituberculeuses et leur manière de porter la cause de la tuberculose.

Le caractère biologisant des discours des ligues, qui cantonne la propagation de la tuberculose aux comportements individuels² et en fait une question morale³ a été montré. Cet

¹ YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the 'DOTS': A New Era in Turkish Tuberculosis Control*, Master thesis in sociology. İstanbul : Boğaziçi University, 2007. p. 47.

² DELMAIRE, Léa. « Plus d'une biologisation : Politiques de lutte contre la tuberculose et dépolitisation d'une "maladie sociale" dans la Turquie des années 1950 » in Laurine THIZY, Justine VINCENT, Gunes SINEM, et al. (eds.). *Biologisation(s) : Les usages sociaux de l'argument biologique en santé*. Lyon : ENS Éditions, 2023, p. 119-134. En ligne : <http://books.openedition.org/enseditions/45811> [consulté le 26 juin 2023].

³ İLKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics: Public Health in the Early Republican Turkey*, mémoire de Master, Histoire. İstanbul, Turquie : Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi, 2006.

aspect constaté par İlikan pour les années 1930 est encore valable dans les années 1950, si ce n'est qu'il se déploie de manière plus subtile. Au-delà du fait que la rhétorique et les connaissances médicales évoluent, l'enjeu est différent : la tuberculose étant désormais une question connue, elle doit à présent, pour ces acteur·ices, devenir un problème public. Cela implique que la responsabilité ne doit plus relever uniquement du niveau individuel. Il n'est donc plus possible de produire un discours qui incrimine uniquement les comportements individuels. Il s'agit pour ces acteur·ices de faire de la tuberculose une question politique, au sens d'une question publique qui doit être prise en charge par l'État, sans pour autant charger la question sanitaire d'une dimension contestataire que ces acteur·ices ne souhaitent pas lui donner. De plus, l'enjeu est non seulement de mettre le problème à l'agenda, mais aussi de le faire selon leurs propres termes, c'est-à-dire d'en rester propriétaires. En effet dans le même temps d'autres acteur·ices, plus marginaux, essayent de s'emparer de la question, mais selon d'autres méthodes et surtout en la cadrant de manière différente. L'un des enjeux principaux est celui de la définition de « maladie sociale », et de la capacité d'imposer cette définition.

La traduction dans le langage du politique de la question de la tuberculose passe en effet par la formule « maladie sociale », systématiquement employée, très rarement définie. La défense de la cause de la lutte contre la tuberculose par les membres des VSD revêt alors un aspect doublement contradictoire. D'une part, parce que des médecins, qui par ailleurs tendent largement à accentuer les aspects biologiques ou moraux, en tout cas individuels, de la maladie, quand ils et elles cherchent à la combattre, soulignent au contraire l'aspect « social » de la tuberculose quand ils et elles veulent promouvoir leur cause auprès de l'opinion publique et des politiques. D'autre part, parce que des partisan·es du kémalisme, entendu comme une idéologie corporatiste qui nie l'existence de classes sociales, parlent de « maladie sociale », terme ambigu mais dont le premier sens renvoie à l'idée d'inégalités, voire de classes sociales, en tout cas à une division de la société incompatible avec l'idée même de corporatisme.

Ce chapitre étudiera tout d'abord les acteur·ices qui portent la question de la tuberculose, et leurs atouts pour revendiquer avec succès sa propriété, puis le contenu de leur discours de problématisation de la tuberculose, et ses paradoxes.

I. Un groupe problématisateur : qui porte la question de la tuberculose ?

Un groupe d'acteur·ices structuré parvient avec succès à revendiquer la propriété du problème de la tuberculose, construisant un espace partiellement autonome de la lutte contre la tuberculose tout en imposant la tuberculose comme problème dans la sphère publique.

Alors que la question de la responsabilité⁴ n'est déjà plus un enjeu, puisque c'est l'État qui est tenu pour responsable de la lutte contre la tuberculose, un groupe se mobilise sur la question. Il n'a donc pas réellement à attribuer, mais plutôt à entretenir la responsabilité de l'État turc dans la question de la tuberculose, et à revendiquer avec succès la propriété. Cette « propriété », selon la définition de Gusfield, suppose non seulement de posséder plus que d'autres groupes l'autorité de prescrire les solutions à apporter à ce problème, mais aussi de parvenir à imposer la question sous la forme de « problème » et à influencer les politiques devant être menées à ce sujet⁵. Or, si le premier critère semblait rempli depuis la formation des premières associations consacrées à la tuberculose à la fin de l'Empire ottoman et au début de la République, le second n'est pleinement atteint qu'au milieu des années 1940.

Cette capacité à faire de la question de la tuberculose un « problème », et à influencer afin que de réelles politiques soient mises en place, s'inscrit, comme on l'a vu au chapitre précédent, dans un contexte favorable, mais passe aussi par la structuration du groupe qui entend revendiquer cette propriété. Les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose forment et défendent cette cause par différents biais : lobbying pour faire passer des lois, sensibilisation de la population par voie de presse, rencontres avec la population notamment lors de la semaine de la tuberculose à partir de 1947, mais aussi et surtout la formation d'associations. Les ligues antituberculeuses jouent donc ici un rôle déterminant. Elles participent non seulement à l'élaboration, mais aussi à la mise en place des politiques de santé, comme on le verra notamment dans le chapitre suivant. Laissant provisoirement de côté cette seconde fonction,

⁴ Pour la distinction entre responsabilité au sens causal (« pourquoi ? ») et au sens politique (« Qu'est-ce qui doit être fait ? ») du terme, voir GUSFIELD, Joseph R. *The culture of public problems: drinking-driving and the symbolic order*. Chicago London : University of Chicago Press, 1981. p. 14-15.

⁵ «To 'own' a problem [...] is to be obligated to claim recognition of a problem and to have information and ideas about it given a high degree of attention and credibility, to the exclusion of others. To "own" a social problem is to possess the authority to name that condition a "problem" and to suggest what might be done about it. It is the power to influence the marshalling of public facilities - laws, enforcement abilities, opinion, goods and services - to help resolve the problem.» GUSFIELD, Joseph R. « Constructing the Ownership of Social Problems: Fun and Profit in the Welfare State », *Social Problems*. 1989, vol.36 n° 5. p. 433.

ces ligues et leurs membres seront dans ce chapitre avant tout étudié·es comme des porteur·ses de la question de la tuberculose qui cherchent à mettre cette question sur le devant de la scène.

Elles correspondent typiquement aux associations naissant et se développant « à l’initiative tantôt de personnes privées, tantôt des pouvoirs publics, souvent dans un entre-deux où la différence se brouille »⁶ décrites par Christian Topalov dans son ouvrage *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. Dans l’après-guerre, le groupe qui porte la cause de la tuberculose et parvient à l’imposer a en effet de nombreux points communs avec la « nébuleuse réformatrice » qu’il décrit pour la France du tournant du 20^e siècle : adoption de formes déjà existantes mais se multipliant, croyance en la science dans un contexte politique qui la promeut, figure de notables cherchant à faire fructifier et diversifier leurs capitaux, volonté à la fois d’identifier un problème social et d’imposer les moyens d’y répondre, etc. Malgré sa taille réduite et son regroupement autour d’un seul type d’associations, l’espace de la lutte contre la tuberculose correspond par de multiples aspects à la description des institutions de la réforme dont Topalov et ses co-auteur·ices ont étudié le foisonnement à partir des années 1880 en France. Les modalités d’organisation que l’ouvrage identifie, « sociétés de pensée et d’action, revues savantes et congrès, associations de spécialistes d’une discipline ou d’une technique, organismes administratifs »⁷, sont autant de formes encore existantes au mitan du 20^e et dans lesquelles s’inscrit la lutte contre la tuberculose en Turquie : les ligues antituberculeuses locales et leur fédération nationale créée en 1948, les congrès biennaux à partir de 1953, la revue *Tüberküloz* republiée à partir de 1949 après une courte existence entre 1934 et 1937⁸, et qui diffuse à 2000 exemplaires⁹ : autant de formes d’actions anciennes mais dont la réelle nouveauté réside dans leur « foisonnement »¹⁰. Alors que seules trois VSD avaient été fondées dans les années 1920, à partir du milieu des années 1940, le phénomène explose, comme on le verra dans le chapitre suivant. Cependant l’espace antituberculeux diffère par bien des points de « la nébuleuse réformatrice » : le contexte géographique et politique est bien différent, la « réforme » n’y signifie pas la même chose, les connaissances scientifiques ont évolué. Malgré les similarités, le concept de nébuleuse réformatrice ne peut donc être plaqué sans distance sur les promoteur·ices de la lutte contre la

⁶ TOPALOV, Christian. *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. Paris : Éditions de l’EHESS, 1999. p. 357.

⁷ *Ibid.*

⁸ YAYIN KURULU [COMITE EDITORIAL]. « Önsöz [Avant-propos] », *Tüberküloz*. octobre 1949, IV n° 1. p. 1.

⁹ Pour la fin de l’année 1949. VINE, J.M. *The Tuberculosis Control Programme in Turkey*. Rapport. 1949. p. 32. OMS. Bibliothèque de l’OMS, / WHO/TBC/23

¹⁰ TOPALOV, Christian. *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. *Op. cit.* p. 357

tuberculose dans la Turquie des années 1940-1950. Il demeure néanmoins heuristique pour appréhender non seulement la structuration complexe de ces réseaux, mais aussi le succès à imposer la cause. Certaines des pistes d'analyse tracées dans *Laboratoires du nouveau siècle* seront donc utilisées dans ce chapitre afin d'étudier les acteur·ices qui parviennent, à partir du milieu des années 1940, à imposer la question de la tuberculose comme un problème sanitaire et social majeur. On préférera cependant parler simplement de « groupe » pour les désigner.

L'extension du champ politique, permise notamment par le multipartisme, ouvre la possibilité d'un lobbying politique (qui ne se présente pas comme tel) en faveur de la lutte contre la tuberculose. Ce groupe est composé d'acteur·ices divers·es en termes de genre, d'âge et de profession, mais affiche son unité ainsi que sa légitimité, rendue possible par le fait que ces lobbyistes sont principalement des médecins, légitimes dans le domaine médical mais aussi dans le champ politique. Leur légitimité dans le champ politique tient du fait que les médecins se sont imposés depuis le début de la République comme des figures de notables. Cette notabilité est renforcée par la multipositionnalité de nombres d'acteur·ices important·es de la lutte contre la tuberculose : leurs engagements dans différents champs, leur assise locale, nationale voire internationale, et leur genre, leur permet de porter leur cause dans différentes arènes, ce qui en retour renforce leur légitimité au fur et à mesure que la cause devient elle-même légitime.

1) Un groupe divers mais affichant son unité et sa légitimité à porter la question

Le groupe qui porte la question de la tuberculose est relativement divers dans sa sociologie. Cependant cette diversité n'est que relative, ce qui permet aux acteur·ices qui la composent d'afficher leur unité, et leur légitimité commune à porter la question dans la sphère politique.

A) *Un groupe divers mais uni*

Les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose constituent un groupe à première vue relativement varié, par leurs profession, âge, genre, implantation géographique, motivations. La question du genre de l'engagement antituberculeux, mais aussi la question

générationnelle, sont particulièrement saillantes. En se structurant autour d'associations, le groupe parvient néanmoins à afficher une véritable unité.

a) Un groupe qui se structure autour d'associations

La lutte contre la tuberculose en Turquie est souvent réduite à quelques grandes figures alors qu'il s'agit d'un espace plus large, bien qu'il soit difficile par manque d'informations sur la plupart des acteur·ices d'en reconstituer précisément les contours. Au contraire, il s'agit ici, sans nier l'importance de certain·es acteur·ices-clés, de redonner sa dimension collective à la revendication de propriété du problème, et aussi leur place à certains personnages plus rarement évoqués. Les ligues antituberculeuses offrent alors une entrée intéressante, et d'autant plus pertinente que c'est réellement autour d'elles que se structure l'espace.

La relative diversité d'âge des promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose, mais aussi de profession, est visible dans le groupe qui fonde l'association nationale de lutte contre la tuberculose en 1948. Je me concentre sur ce groupe pour deux raisons : il s'agit de l'une des rares occurrences où l'on a accès aisément aux professions et à l'âge des acteur·ices au moment de la fondation de l'association, et il a une importance symbolique forte. La première raison, négative, tient au fait que je n'ai quasiment pas pu avoir accès à des listes de membres de ligues antituberculeuses, et encore moins à leur profession, adresses, etc., sans même parler de croiser ces listes avec celles d'autres associations dont il est certain que nombre de membres des VSD faisaient également partie, comme on peut le voir pour celles et ceux dont la biographie est reconstituable. Un réel travail prosopographique ou de « cartographie sociale¹¹ » incluant les membres des VSD, objectivant leurs caractéristiques sociologiques, voire les réinsérant dans un réseau plus large d'associations, serait extrêmement instructif, mais il est malheureusement impossible à envisager dans l'état actuel de l'accessibilité, voire de l'existence des sources. La seconde raison est plus positive. Il s'agit en effet du groupe de fondateur·ices de la fédération nationale, dont la liste est fréquemment reproduite (dans les statuts, édités, de l'association¹², dans *Yaşamak Yolu*¹³, dans l'ouvrage de Tevfik İsmail Gökçe sur l'UVSD¹⁴ ...) : ce sont les personnalités que les membres de cette association souhaitent mettre en avant, la façon dont ils

¹¹ CAHEN, Fabrice et Adrien MINARD. « Les mobilisations contre les “fléaux sociaux” dans l'entre-deux-guerres. Essai de cartographie sociale », *Histoire & mesure*. 31 décembre 2016, XXXI XXXI-2. p. 141-170.

¹² UVSD. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Tüzüğü [Statuts de l'Association nationale de lutte contre la tuberculose de Turquie]*. İstanbul : [s.n.], 1959.)

¹³ « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Tüzüğü [Statuts de l'Association nationale de lutte contre la tuberculose de Turquie] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1948 n° 137-139. p. 12-15.

¹⁴ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. İstanbul : s.n., 1974. p. 50-51.

et elles souhaitent se représenter pour un public plus large. Ainsi, non seulement le choix des personnalités elles-mêmes, mais le choix des caractéristiques qui sont mises en avant est un indicateur de ce que l'association veut donner comme image symbolique de ses membres. Ainsi, en indiquant une seule profession alors que, comme on le verra plus bas, les membres des VSD se caractérisent par une importante multipositionnalité, « en exprimant ainsi à *quel titre* elle recrute ses agents, l'institution fournit un des indicateurs les plus puissants de l'image qu'elle a et cherche à donner d'elle-même »¹⁵. En indiquant les adresses de ses membres-fondateur·ices, elle montre aussi qu'elle ne recrute pas qu'à İstanbul et Ankara, mais aussi à Adana, Denizli, Elazığ ou Lüleburgaz.

Les fondateur·ices de l'UVSD sont né·es entre les années 1870 et la fin des années 1910 : le plus âgé, le Dr. Faik Fikret Dođru, a environ 72 ans au moment de la fondation, la plus jeune, Necmiye Dođan, diplômée en 1943 de la faculté de pharmacie d'İstanbul et première femme pharmacienne d'Isparta¹⁶, environ 30 ans. Bien que plusieurs membres soient, à l'instar de Necmiye Dođan, relativement jeunes, le groupe est constitué de personnes insérées professionnellement, pour la plupart dans le domaine du soin (28 sur 35). Au sein de ce domaine, la plupart sont médecins, mais tou·tes ne sont pas spécialistes de la tuberculose, ni internistes, pédiatres ou bactériologues, ou spécialistes de la santé publique : on compte plusieurs médecins généralistes exerçant en libéral, une infirmière, deux pharmaciennes et même un dentiste. Les autres membres ont des professions prestigieuses (cinéaste, avocat, officier en retraite). On compte également deux membres fondateurs dont seul le mandat électif (élu à l'Assemblée municipale d'İstanbul et maire d'İzmit) est renseigné.

La biographie des grandes figures de la lutte antituberculeuse est un sous-genre à part entière de l'écriture de l'histoire de la lutte contre la tuberculose en Turquie. On peut se référer notamment à Gürgan et Yıldırım qui choisissent – sans justifier les raisons de ces choix – de tracer les portraits de Reşat Rıza Kor (1877-1941), Tefvik Salim Sağlam (1882-1963), Nusret Karasu (1902-1987), Tefvik İsmail Gökçe (1891-1976), İhsan Rifat Sabar (1902-1964) et Muzaffer Şevki Yener (1897-1959)¹⁷. Tefvik Sağlam, tout particulièrement, est une figure tutélaire, à laquelle une biographie séparée a été récemment consacrée. Cette dernière est loin d'être centrée uniquement sur son engagement contre la tuberculose, la plus grande partie étant

¹⁵ BOLTANSKI, Luc. « L'espace positionnel. Multiplicité des positions institutionnelles et habitus de classe », *Revue française de sociologie*. 1973, vol.14 n° 1, p. 6.

¹⁶ DOMAÇ, Mehmet (ed.). *Bir Kurumun Öyküsü - Türk Eczacılar Birliği 1956-2006 [Petite histoire d'une institution - L'union des pharmaciennes turques 1956-2006]*. Ankara : Türk Eczacılar Birliği Ankara, p. 167.

¹⁷ YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi [Histoire des maladies pulmonaires en Turquie]*. İstanbul : Türk Toraks Derneği, 2012. p. 173-192.

consacrée à sa carrière de médecin militaire (préalable à la période étudiée ici). Néanmoins le titre, de même que l'illustration de la couverture, fait explicitement référence à cet aspect, pour lequel il est probablement le plus connu¹⁸.

La place laissée dans le champ à des acteur·ices moins doté·es en capitaux, et la possibilité qu'il offre de les convertir, est difficile à établir dans la mesure où ces acteur·ices ont laissé moins de traces. *A fortiori*, le rôle plus infrapolitique qu'ils et elles ont pu jouer dans l'imposition de la tuberculose comme problème public ne peut être réellement documenté. Il est cependant certain que la lutte contre la tuberculose a offert un débouché non seulement à des médecins, mais aussi à une nouvelle génération éduquée mais peu dotée en capital économique. Ainsi, par exemple, la profession d'infirmière-visiteuse a permis à des jeunes filles ayant reçu une instruction primaire, mais ne pouvant continuer leurs études par manque de moyens de leurs familles, de se former tout en étant rémunérées, comme cela a été le cas pour Muazzez Yazıcıoğlu, l'une des premières infirmières-visiteuses diplômées en Turquie¹⁹. En retour celles-ci ont œuvré pour affirmer à la population l'importance de lutter contre la tuberculose, dans le cadre de leur exercice professionnel mais aussi auprès de leur entourage.

Sur la période étudiée dans cette partie, l'engagement contre la tuberculose n'est pas encore le phénomène massif qu'il sera dans les années suivantes mais l'œuvre de figures anonymes dont il est impossible de retrouver trace. Il s'agit de garder en tête cette diversité malgré la structure des sources qui incite plutôt à se concentrer sur les grandes figures qui reviendront au cours de cette thèse. Les raisons initiales de l'engagement de ces acteur·ices contre la tuberculose, qu'ils ou elles soient professionnel·les ou bénévoles, sont rarement précisées, même si la figure d'un·e proche mort·e de la tuberculose peut être évoquée par les acteur·ices eux-mêmes²⁰ ou leurs biographes²¹. Sans disqualifier ces motivations personnelles, on peut suivre l'hypothèse de Topalov selon laquelle ces acteur·ices obtiennent une rétribution professionnelle, politique ou symbolique de leur engagement dans la cause antituberculeuse - ne serait-ce que parce que le parcours professionnel de beaucoup d'acteur·ices est directement

¹⁸ BASUSTAOGU, Ahmet. *Bir nefes sıhhat : Tevfik Sağlam'ın yaşamı* [Un souffle de santé : vie de Tevfik Sağlam]. İstanbul : Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2016.

¹⁹ Entretien avec Muazzez Yazıcıoğlu, 4 janvier 2019

²⁰ C'est le cas du pharmacien stambouliote Hüseyin Hüsnü Arsan, président du conseil d'administration du *Türkiye eczacılar deposu*, qui, prenant la parole lors du congrès de l'İVSD en 1946, déclare s'être engagé dans la lutte contre la tuberculose depuis la mort de tuberculose de sa sœur bien-aimée, à l'âge de 26 ans GÖR, Feridun. « 1946 Çalışma Yılımıza Girerken [Début de nos actions pour 1946] », *Yaşamak Yolu*. janvier-juin 1946 n° 122-123. p. 2.

²¹ Ainsi la mort de la tuberculose de la sœur de Makbule Dıblan alors que cette dernière est étudiante : YAZICIOĞLU, Taçlı. « Makbule Dıblan'ı unutsak da olur mu? [Est-ce vraiment envisageable d'oublier Makbule Dıblan?] », *Küçük Saat*. 12 mars 2021. En ligne : <https://www.kucuksaat.com/makbule-diblani-unutsak-da-olur-mu-14578h.htm> [consulté le 2 novembre 2021].

lié à la lutte contre la tuberculose²². Comme on le verra dans la suite de ce chapitre et de cette thèse (notamment chapitre 13), Gökçe est l'exemple parfait de ce dernier point.

b) Le genre de l'engagement antituberculeux : une division genrée du travail

Ces acteur·ices pouvant espérer une rétribution de leur investissement dans la lutte contre la tuberculose sont divers, tout d'abord en termes de genre. Comme on le verra avec les personnalités citées dans ce chapitre, comme dans le reste de la thèse, le groupe promouvant la lutte contre la tuberculose est majoritairement composé d'hommes. Les grandes figures encore commémorées aujourd'hui sont toutes masculines. Les femmes restent très minoritaires dans les positions les plus prestigieuses au sein du mouvement antituberculeux, cependant elles y sont bien présentes. Une division genrée du travail de lutte contre la tuberculose se met donc en place, mais selon des modalités variables et parfois paradoxales.

On ne compte que trois femmes sur les 35 fondateur·ices de l'UVSD : Necmiye Doğan, pharmacienne, Makbule Dıblan et Safiye Hüseyin Elbi, médecins. Les figures féminines sont pourtant mises en avant, de manière contemporaine mais aussi et surtout rétrospective²³. Peut-on pour autant parler d'une spécificité de l'engagement féminin dans la promotion de la lutte contre la tuberculose ?

Sur le terrain, les activités relativement nouvelles liées à la lutte contre la tuberculose reconduisent une certaine division genrée du travail, voire l'amplifient en créant le métier exclusivement féminin d'« infirmière de tuberculose ». La première formation polyvalente d'infirmières-visiteuses commence en 1934 à Edirnekapı, et l'IVSD ouvre en 1943 au sanatorium Erenköy une formation d'« infirmières de tuberculose », qui comprend mais ne se limite pas aux infirmières-visiteuses puisqu'elles forment également le personnel pour les hôpitaux et les sanatorium. À ses débuts, on comptait une dizaine de femmes formées par an²⁴. Cette nouvelle profession constitue un débouché pour des jeunes femmes qui, si elles font partie des classes moyennes, sont moins dotées en capitaux, notamment économiques, et peuvent trouver, dans cette voie typique des nouvelles professions²⁵, un avenir professionnel autant

²² TOPALOV, Christian. *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. Op. cit. p. 358-359

²³ Voir notamment GÖKÇE, Tefik İsmail. *İstanbul Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les activités de l'association de lutte contre la tuberculose d'İstanbul, 1927-1971]*. İstanbul : s.n., 1972. p. 208-209.

²⁴ ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. İstanbul : Verem Mücadelesi Cemiyeti yayınları, 1950. p. 15. ; BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie - Eighteen months of antituberculosis fight in Turkey*. İstanbul : Ligue antituberculeuse d'İstanbul, 1952. p. 48.

²⁵ TOPALOV, Christian. *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. Op. cit. p. 447

qu'une cause. C'est le sens du dévouement et du sacrifice qui sont mis en avant dans la promotion régulière que font les publications de propagande antituberculeuse du métier d'infirmière, en particulier d'infirmière-visiteuse. Ces qualités sont construites comme spécifiquement féminines à travers les slogans tout comme à travers les témoignages d'infirmières publiés dans les pages des publications de propagande, appuyant notamment sur la compassion et la volonté de sacrifice présentées comme innées chez ces jeunes femmes²⁶ – et non pas les déterminants matériels qui poussent les jeunes femmes ayant une éducation primaire à choisir ce métier pour gagner leur vie²⁷. Cette division genrée du travail antituberculeux est une constante tout au long de la période étudiée, comme on pourra le voir plus en détails au chapitre 6.

Les figures de femmes philanthropes sont présentées de manière plus ambiguë : le vocabulaire pour les désigner ne diffère pas sensiblement de celui utilisé pour leurs homologues masculins, mais leurs liens familiaux sont plus mis en avant. Les informations sur les personnes qui financent les VSD ne sont en général pas disponibles, faute de registre de donateur-ices ou de budget précis accessibles. Il est ainsi difficile de connaître la proportion de femmes jouant un rôle important dans le financement de la lutte contre la tuberculose (ce financement par dons étant par ailleurs loin de constituer l'intégralité du budget, voir chapitre 3). C'est après leur décès que l'on peut parfois en apprendre plus sur ces donatrices, notamment grâce aux hommages qui leur sont rendus. Naile Sağlam en est l'exemple le plus évident, puisqu'elle a légué toute sa fortune à l'İVSD, ce qui a permis de fonder en 1947 un institut de recherche sur la tuberculose qui ouvre en 1949²⁸. Si l'institut porte son nom, on ne trouve pas dans les publications de lutte contre la tuberculose d'autres informations importantes que son lien marital avec Tevfik Sağlam, sa générosité renforçant donc le prestige de ce dernier. De même, la nécrologie d'une philanthrope publiée dans *Yaşamak Yolu* en 1948 met surtout l'accent sur la famille de cette dernière, en donnant plus d'informations sur son mari et son père que sur l'aide qu'elle a pu apporter à la lutte contre la tuberculose, avant de finalement souligner son

²⁶ « En bref, j'ai choisi le métier d'infirmière pour trouver un exutoire au flot de compassion et d'abnégation en moi. » (« İşte kısaca ben hemşire mesleğini, içimdeki şefkat ve fedâkarlık seline bir melce bulmak için seçtim. »), témoignage d'une infirmière nouvellement diplômée cité par GÖR, Feridun. « Verem Savaşı on faal eleman daha kazandı. Korkma sönmez bu şafaklarda yüzen al sancak [Dix nouveaux éléments pour la lutte contre la tuberculose. N'aie pas peur, ce drapeau carmin flottant aux premières lueurs de l'aube ne s'éteindra jamais] », *Yaşamak Yolu*. 1945-12 1945 n° 120-121. p. 9-11.

²⁷ Entretien avec Muazzez Yazıcıoğlu, 4 janvier 2019

²⁸ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *İstanbul Verem Savaşı Derneği*. Op. cit. p. 208 ; « Haberler [Nouvelles] », *Tüberküloz*. octobre 1949, IV n° 1. p. 51.

esprit de famille en parlant de ses enfants et petits-enfants²⁹. La philanthropie peut apparaître comme un dérivatif pour les femmes de classe supérieure désireuses d’être actives politiquement. En effet, la « plus grande et plus influente organisation féminine des débuts de la république », qui militait en faveur des droits politiques et sociaux des femmes, l’Union des femmes turques (*Türk Kadın Birliği*)³⁰, a été dissoute en 1935, peu après l’obtention du droit de vote, sous la pression du gouvernement. Ses membres ont été encouragées à s’engager dans les organisations de charité plutôt que dans l’activisme en faveur du droit des femmes, jugé menaçant pour l’unité de la nation³¹.

Cependant, dans les sphères médicales et politiques qui constituent le cœur du lobbying en faveur de la lutte contre la tuberculose, l’engagement féminin n’apparaît pas distinct de celui des hommes. Les femmes qui promeuvent la lutte contre la tuberculose sont médecins, pharmaciennes et/ou élues politiques, et prennent la parole dans la sphère publique en tant que telles. Elles ne sont pas réduites à un statut de fille ou d’épouse, dont l’engagement charitable ne ferait que contribuer au prestige familial, comme cela a pu être le cas dans la France de la III^e République³². C’est ici une spécificité de la République kémaliste, encore sensible aujourd’hui³³, mais surtout marquée dans les premières années de la République : alors que les inégalités de genre sont importantes et que la majorité des femmes ne sont pas présentes sur le marché du travail formel, les femmes des classes supérieures ont un réel accès à des professions intellectuelles et à des positions de pouvoir, y compris dans de domaine politique. Les Turques ont en effet le droit de vote et d’éligibilité depuis 1930 au niveau local et 1934 au niveau national, et la faculté de médecine de l’université d’Istanbul diplôme les premières femmes en 1928³⁴. Pour les médecins (mais cela est aussi le cas pour les institutrices), le système de mutation qui peut les envoyer dans n’importe quelle localité du pays contribue à construire des figures individuelles et non attachées à une lignée – c’est d’ailleurs alors qu’elle est isolée au dispensaire de Rize, sur la mer Noire, que Makbule Dıblan semble avoir été repérée par les

²⁹ « Uzun senelerden beri Derneğimize büyük yardımlarda bulunan ve bu kerre rahmeti rahmana kavuşan ZELİHÀ ZÜMRE [ZELİHÀ ZÜMRE, qui a apporté une grande aide à notre Association pendant de nombreuses années et dont nous souhaitons la paix de l’âme] », *Yaşamak Yolu*. 03/1948 1948 n° 137-139. p. 17.

³⁰ LIBAL, Kathryn. « Staging Turkish Women’s Emancipation: Istanbul, 1935 », *Journal of Middle East Women’s Studies*. Winter 2008, vol.4 n° 1. p. 32.

³¹ « The [*Türk Kadın Birliği*]’s leaders encouraged members to direct their energies toward charitable efforts that would help strengthen the nation-state. This type of work was deemed more constructive than “divisive lobbying” for women’s issues and anti-war activism » *Ibid.* p. 46

³² TOPALOV, Christian. *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. *Op. cit.* p. 366

³³ TUIK, Turkish Statistical Institute. *Women in Statistics, 2020*. 2021. En ligne : <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=37221&dil=2> [consulté le 28 avril 2022].

³⁴ « Türk Kadınlarının Tıp Eğitimine Başlama Süreci ve İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi’nden Mezun Olan İlk Kadın Hekimler », *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009, vol.35 n° 2. p. 109.

instances dirigeantes du CHP pour se voir proposer de concourir à la députation dans son Adana natale³⁵. Seule une petite minorité de femmes éduquées et urbanisées a accès aux professions et positions de pouvoir, mais elles sont mises en avant en ce qu'elles permettent d'incarner visiblement la modernité de l'État³⁶. Le fait de compter dans ses rangs celle qui fut la première femme médecin du pays ainsi que l'une des rares députées renforce à cet égard le prestige, la légitimité, et l'affichage kémaliste de l'UVSD.

Toutefois les femmes ne constituent pas un groupe important ni n'occupent de position particulièrement importante sur le long terme – Makbule Dıblan poursuit sa carrière médicale et son engagement antituberculeux après les années 1950, mais n'effectue qu'un seul mandat de députée, et les VSD ne comptent pas d'importantes figures dirigeantes féminines après elle. On peut même remarquer un déclin relatif de l'importance des femmes dans le mouvement antituberculeux au fur et à mesure que ce dernier prend de l'ampleur. Par exemple, le conseil d'administration de la ligue antituberculeuse d'İzmir ne compte plus qu'une seule femme à partir de 1940, contre la moitié dans les années 1920 (5/11 en 1926)³⁷. On peut attribuer ce changement à une reprise progressive du contrôle par les hommes au fur et à mesure que la cause devient plus légitime, plus liée aux politiques publiques et moins à la charité. On peut aussi l'inscrire dans un mouvement plus large de recul des femmes aux positions de pouvoir après les débuts de la République, comme un élément qui tendrait à confirmer la thèse de Şirin Tekeli sur le déclin de la place des femmes dans la sphère publique à partir des années 1930³⁸. Cette thèse doit être nuancée : dire que seul le « féminisme d'État » des débuts de la République a fait progresser les droits des femmes et partant que le féminisme disparaîtrait quasi-totalement avant les années 1980 nie l'agency des femmes turques et des mouvements féministes. Néanmoins, on pourra noter que ce qui semble être un recul des femmes dans les instances dirigeantes des VSD correspond aussi à un recul du nombre de femmes élues au niveau national : l'Assemblée de 1950 ne compte que trois députées (0,6%) contre dix-huit en 1935

³⁵ Même s'il est difficile de savoir ce qui relève de la légende familiale dans les récits recueillis sur cette période et le rôle joué directement ou non par İnönü dans cette nomination, il est certain que Makbule Dıblan, célibataire, se voit proposer la candidature alors qu'elle est à la tête du dispensaire antituberculeux de Rize : cf YAZICIOĞLU, Taçlı. « Makbule Dıblan'ı unutsak da olur mu? [Est-ce vraiment envisageable d'oublier Makbule Dıblan?] ». *Op. cit.* ; GÖKÇİMEN, Semra (ed.). *Türk Parlamento Tarihinde Kadın Parlemlerler 1935-2009 [Les femmes parlementaires dans l'histoire du Parlement turc 1935-2009]*. Ankara : TBMM Basımevi, 2009. p. 147.

³⁶ WHITE, Jenny B. « State Feminism, Modernization, and the Turkish Republican Woman », *NWSA Journal*. Autumn 2003, vol.15 n° 3. p. 158.

³⁷ « 1926 yılındaki İdare kurulu [Conseil d'administration en 1926] », *Savaş*. janvier 1949 n° 7. p. 5. ; « 1939-1940 yıllarındaki İdare kurulu [Conseil d'administration en 1939-1940] », *Savaş*. janvier 1949 n° 7. p. 7.

³⁸ HOCK, Stefan. « "This Subject Concerns the Mass Rather Than a Group": Debating Kemalism, Labor, and State Feminism during the Transition to a Multi-Party Republic in Turkey », *Journal of the Ottoman and Turkish Studies Association*. 2014, vol.1 n° 1-2. p. 188-190.

(4,6%)³⁹. Alors que cette caractéristique des premières années du kémalisme s'estompe, un espace plus spécifiquement féminin, et plus directement lié à une forme classique de charité, se mettra en place dans les décennies suivantes (cf partie sur les « sosyal komiteleri » dans le chapitre 7).

La question du genre des acteur·ices n'est pas abordée directement dans les sources : si l'on en croit les publications du groupe, ce n'est pas un enjeu, encore moins une source de conflit.

c) Une unité affichée

De même, malgré des écarts d'âge importants, l'étude des publications du groupe ne laisse pas entrevoir de conflits de génération ou de différences notables d'approche en fonction de la génération⁴⁰. Yeşim Yasin a mis en valeur les conflits qui traversent le champ de la lutte antituberculeuse en Turquie dans les années 1990 et 2000, notamment par rapport à la stratégie DOTS (*directly observed treatment, short-course*) qu'elle étudie, en insistant sur le clivage à la fois générationnel et politique entre la *Türk Toraks Derneği* (Association Turque du Thorax), créée en 1992 et l'UVSD, plus conservatrice⁴¹. Dans les années 1940 au contraire, la génération qui a créé les premières VSD, sous l'Empire ottoman mais surtout aux débuts de la République, semble plutôt apparaître comme une inspiration, non contestée par les plus jeunes⁴². Cette absence de conflits majeurs est cohérente avec l'analyse d'Ayşecan Terzioğlu, qui, étudiant la profession médicale en Turquie, indique que les premiers clivages générationnels majeurs apparaissent plutôt dans les années 1980, quand le milieu sociaux d'origine et les perceptions du métiers entre anciennes générations issues des classes supérieures et investies d'une « mission » sont supplantées par une nouvelle génération plus hétérogène socialement et plus « individualiste », c'est-à-dire ne se sentant pas nécessairement investie d'un rôle de transformation sociale⁴³. La *Türk Toraks Derneği*, qui affichera clairement une vision et une

³⁹ GÖKÇİMEN, Semra (ed.). *Türk Parlamento Tarihinde Kadın Parlemlenterler 1935-2009 [Les femmes parlementaires dans l'histoire du Parlement turc 1935-2009]*. Op. cit. p. 19

⁴⁰ Sur l'étude des conflits dans un groupe professionnel avec la génération comme catégorie d'analyse, voir FOURNIER, Pierre. « Le travail des générations : confronter des présents décalés » in Anne-Marie ARBORIO, Yves COHEN, Pierre FOURNIER, et al. (eds.). *Observer le travail. Histoire, ethnographie, approches combinées*. Paris : La Découverte, 2008, p. 113-129. En ligne : <https://www-cairn-info.acces-distant.sciencespo.fr/observer-le-travail--9782707153883-page-113.htm> [consulté le 10 février 2022].

⁴¹ YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the 'DOTS'*. Op. cit. p. 86-103

⁴² Comme cela continue à être le cas au cours des années, les plus jeunes consacrant de nombreux discours et articles d'hommages à leurs « hoca » (maîtres) au moment des départ à la retraite, de la mort, ou de l'anniversaire de mort de ceux-ci (voir notamment en 1963 à la mort de Tefik Sağlam, puis 1973).

⁴³ TERZIOĞLU, Ayşecan. *Turkish Medical Doctors: Historical Experience and Self-Narratives*, Mémoire de master en sociologie. Istanbul : Boğazici Üniversitesi, 1998. p. 61.

stratégie divergentes de celles des VSD, ne sera créée que dans les années 1990⁴⁴. Les VSD et, à partir de 1948, leur fédération, sont donc seules à occuper le terrain de la structuration en faveur de la lutte contre la tuberculose. Si des factions ont probablement dû exister au sein des VSD, au moins au niveau local, la nature des sources disponibles ne permet pas d'en juger, celles-ci affichant au contraire l'unité et le caractère consensuel de l'association.

On peut observer cette volonté d'unité, l'aspect non-agonistique de l'association, dans les élections pour le Conseil d'Administration de l'UVSD en 1950 : sur les quatorze candidats, tous sont élus – y compris ceux n'ayant récolté qu'une seule voix contre les 19 pour Tevfik Sağlam et les 18 pour Tevfik İsmail Gökçe et Nusret Karasu. En effet, les sept ayant obtenu le moins de voix deviennent suppléants des sept premiers, l'un arrivé à égalité se désistant et acceptant d'être suppléant, pour éviter un second tour de vote⁴⁵.

Il convient donc de nuancer la diversité perçue à première vue au sein des VSD : leurs membres semblent partager un même point de vue, ou du moins de mêmes prérequis, sur ce que devraient être la lutte contre la tuberculose et les modalités à mettre en place. Au contraire, les figures qui contestent cette vision, tout en s'engageant elles aussi pour faire de la tuberculose un sujet important sur la scène politique, ne semblent pas avoir l'espace nécessaire pour porter la question, comme on le verra notamment dans la seconde partie de ce chapitre. Il faut ici rappeler que l'engagement dans une VSD est une modalité importante, mais ne recouvre pas l'ensemble de l'engagement antituberculeux. Ainsi, le couple de médecins de gauche Sâbire et Hulusi Dosdoğru⁴⁶, dans une série d'articles publiée dans le journal *Tan* entre juillet et novembre 1945, dénoncent les ravages de la tuberculose, parmi d'autres maladies, chez les mineur-es de Zonguldak⁴⁷. Leurs actions et leurs écrits ont pu contribuer, de manière plus souterraine, à convaincre d'autres acteur-ices, notamment proches du mouvement ouvrier, de l'importance de la lutte contre la tuberculose. Ces acteur-ices et leurs actions seront moins étudié-es ici, et ce pour deux raisons. Tout d'abord en raison du manque de sources : s'il est

⁴⁴ YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the 'DOTS'*. *Op. cit.* p. 86-95

⁴⁵ « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği 1950 çalışma yılı Genel Kurul toplantısı zabtı [Procès-verbal de la réunion de l'Assemblée générale de l'Association nationale turque de lutte contre la tuberculose pour l'année 1950] », *Yaşamak Yolu*, juin 1951 n° 177. p. 7.

⁴⁶ Né-es à İstanbul en 1915. Hulusi est également poète, il est arrêté en 1946, 1953 et 1955 pour raisons politiques. Sabire Dosdoğru est également membre de l'Association Turque pour la Paix (*Türkiye Barışseverler Derneği*). *M. Hulûsi Dosdoğru Papers*. En ligne : <https://search.iisg.amsterdam/Record/ARCH03179> [consulté le 26 janvier 2022].

⁴⁷ La série d'articles a été republiée sous forme de livre en 1990 : DOSDOGRU, Sâbire et Hulusi DOSDOGRU. *Sağlık açısından maden işçilerimizin dünü, bugünü [La santé de nos mineurs hier et aujourd'hui]*. İstanbul : BDS yayınları, 1990. Voir notamment, mais pas uniquement, DOSDOGRU, Hulusi. « Yeraltı işçisinin sağlığı nasıl korunur? [Comment protéger la santé des travailleurs du fond?] » *Sağlık açısından maden işçilerimizin dünü, bugünü [La santé de nos mineurs hier et aujourd'hui]*. İstanbul : BDS yayınları, 1990, p. 35-38. Initialement paru le 26 juillet 1945 dans *Tan*.

certain que d'autres textes du même type ont pu exister, très peu ont pu être étudiés, ou même trouvés, dans le cadre de ce travail. Deuxièmement, si, comme on le verra plus bas, l'opinion publique a été un terrain important pour les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose, le rôle joué par des publications dans des médias de gauche sur cette période a probablement eu peu d'influence sur les politiques publiques, en contexte anti-communiste. Pour ces deux raisons, l'analyse de ce chapitre se concentre majoritairement sur les VSD et leurs membres, sans pour autant négliger totalement ces « voix dissonantes ».

Les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose présentent donc des profils relativement variés en termes de genre, d'âge, et dans une certaine mesure de profession. Ils et elles sont cependant uni·es par une appartenance à une classe moyenne supérieure ou supérieure et une vision commune de la question de la tuberculose. L'affichage de cette unité, tout comme la présence de femmes, contribuent à leur légitimité à porter le problème, en tant que groupe.

B) Un groupe légitime

Des conditions favorables et la structuration d'un espace de lutte contre la tuberculose ne suffisent pas à rendre audible un discours, ni à voir imposer un problème par le groupe, *a fortiori* dans un contexte de parti unique. Si la libéralisation institutionnelle de la période a probablement permis une ouverture du champ des possibles discursifs, dans un contexte politique où la censure et la répression sont fortes et la formulation de problèmes ne peut donc que difficilement se faire sur une mode contestataire.

Les positions des acteur·ices leur donnent accès à des vecteurs de diffusion de leur discours, mais permettent aussi de porter un problème sur le terrain politique sans sembler mettre en accusation le régime. En effet, les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose peuvent se réclamer d'une élite kémaliste. Par ailleurs, une grande partie d'entre elle·eux, en tant que médecins, peuvent être considéré·es comme des « notables spécifiques ».

d) Une élite kémaliste

Tout d'abord, les membres des VSD sont d'autant plus légitimes à contester l'organisation des politiques de santé qu'ils et elles ne peuvent être suspecté·es de manque de fidélité à la République kémaliste. Malgré des variations individuelles, en tant que groupe ils et elles peuvent être identifié·es comme des kémalistes de la première heure, et comme une élite réformatrice inhérente au fonctionnement de ce système politique.

Les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose les plus proéminent·es bénéficient de leur statut de fondateurs de la République. Bien que certain·es soient plus jeunes, les médecins importants dans la promotion de la lutte contre la tuberculose bénéficient du prestige tiré de leur participation aux guerres – Première Guerre mondiale et guerre d’Indépendance –, en tant que médecins militaires. Le courage, le sens du sacrifice, le patriotisme exprimés pendant la séquence allant des guerres balkaniques à la guerre d’Indépendance sont des lieux communs dans les discours sur Tevfik Sağlam, en particulier après sa mort⁴⁸. Les membres les plus actifs des VSD dans les années 1940 ont été témoins des débuts de la République, et se considèrent comme « une part de l’intelligentsia (et parfois de la bureaucratie) »⁴⁹ kémalistes. Les membres des VSD ont par ailleurs des liens avec le pouvoir, et notamment avec le CHP pendant la période de parti unique. L’un des fondateurs de la première ligue antituberculeuse de la période républicaine, Behçet Uz, préside la section stambouliote du CHP de 1943 à 1945⁵⁰. Les « membres du parti » sont, en 1945, présent·es en bonne place à l’ouverture d’un dispensaire de l’İVSD à Kaşimpaşa⁵¹.

L’attachement à la République et au kémalisme des membres des VSD est mis en valeur par différents moyens. Les cérémonies officielles sont des moments privilégiés de cette mise en scène, à la fois par les textes et les images publiées, où les drapeaux nationaux figurent en bonne place⁵². L’hymne national est particulièrement utilisé ; on souligne qu’il est diffusé lors des événements, voire on reprend ses paroles dans les comptes-rendus, comme dans un article de 1945 sur une diplomation d’infirmières qui utilise la première phrase de l’hymne national comme sous-titre et comme conclusion du texte⁵³. En 1945, le numéro 120-121 de *Yaşamak*

⁴⁸ Voir en particulier le numéro spécial de *Tüberküloz* qui lui est consacré, notamment EGELI, Ekrem Şerif. « Tevfik Sağlam Hayat Hikâyesi [La vie de Tevfik Sağlam] », *Tüberküloz*, janvier-juillet 1963, XVII n° 1-2-3, p. 150-153.

⁴⁹ Ces termes de Ceren İlikan pour les années 1920 et 1930 s’appliquent encore sur la période étudiée, les cadres de la lutte contre la tuberculose étant en grande partie les mêmes personnes. İLİKAN, Ceren Gülser. « À Sanitary Journal for Common People: Yaşamak Yolu » in İlhan İLKILIÇ, Hakan ERTİN, Rainer BRÖMER, et al. (eds.). *Health, Culture and the Human Body. Epidemiology, Ethics and History of Medicine. Perspectives from Turkey and Central Europe*. İstanbul : BETİM, 2014, p. 309-310.

⁵⁰ « Anayasayı İhlal Davası: Behçet Uz’un savunması », 1960, Cumhuriyet Arşivleri, 10-9-0-0_53-154-5, p. 2. On notera que le même Behçet Uz, qui a été trois fois élu député CHP, rejoint le DP en 1950 et sera à nouveau ministre de la Santé et de l’Assistance Sociale en 1954-1955 (voir chapitre 5)

⁵¹ Celles et ceux-ci sont mis·es sur le même plan que les « membres de l’association [antituberculeuse] » (« Cemiyet ve Parti üyeleri ») et placés dans la liste des “invités les plus prestigieux·ses”, au côté du vali Dr. Lûtfi Kırdar et de Tevfik Sağlam. GÖR, Feridun. « Yeni Hamlelerimiz », *Yaşamak Yolu*, mai-décembre 1945 n° 120-121, p. 11-12.

⁵² Voir par exemple « Halkımız 10 uncu Sağlık Yuvasına Kavuştu [Un 10^e lieu de santé pour notre peuple] », *Yaşamak Yolu*, n° 131-133, p. 3-4.

⁵³ GÖR, Feridun. « Verem Savaşı on faal eleman daha kazandı. Korkma sönmez bu şafaklarda yüzen al sancak [Dix nouveaux éléments pour la lutte contre la tuberculose. N’aie pas peur, ce drapeau carmin flottant aux premières lueurs de l’aube ne s’éteindra jamais] ». *Op. cit.*

Yolu met même en une un encadré commémorant les sept ans de la mort d'Atatürk – alors même que le numéro couvre les huit derniers mois de l'année et pas seulement le mois de novembre, anniversaire de la mort du fondateur de la République. On y trouve la formule suivante : « Il y a vingt-quatre ans, il ne restait qu'une seule voie à la turcité : cette voie était la voie de la mort, la voie de Sèvres. Atatürk nous a ouvert la voie de la vie. »⁵⁴ Le choix de la formule « voie de la vie » (*yaşamak yolu*) permet d'opérer une comparaison implicite mais évidente entre Atatürk et le journal : plus que simplement marquer sa déférence, l'İVSD s'inscrit directement dans la voie tracée par Mustafa Kemal. Alors que la dernière phrase de cet encadré exprime un soutien appuyé au successeur d'Atatürk, İnönü, le journal ne prendra plus de positionnement politique aussi marqué après l'établissement du multipartisme. En revanche, l'allégeance discrète au pouvoir en place et les hommages à Atatürk restent une ligne constante bien que très minoritaire des pages de *Yaşamak Yolu*⁵⁵. De même, l'attachement à Atatürk et aux principes du kémalisme des membres des VSD est rappelé dans leurs nécrologies⁵⁶.

Les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose répondent aux deux définitions des « kémalistes » données par Szurek : d'abord « l'élite dirigeante (bureaucrates, militaires, intellectuels organiques) qui accède aux commandes de l'État fondé en Anatolie en 1923 et qui y demeure au moins jusqu'en 1950 » puis « la “classe kémaliste” (petits fonctionnaires, cadres du parti, instituteurs, petite bourgeoisie libérale, etc.) qui véhicule et performe l'ordre symbolique conçu par l'élite dirigeante »⁵⁷. D'après les rares listes que j'ai pu retrouver, les hauts-fonctionnaires et les militaires sont relativement peu nombreux dans le mouvement antituberculeux, et ne sont pas mis en avant dans les textes et autres actions en direction du public. En revanche, ce dernier est en grande partie constitué de professions intellectuelles, dont

⁵⁴ « Yirmi dört yıl evvel bütün Türkülüğün önünde bir tek yol bırakılmıştır: Bu yol, ölüm yolu, Sèvres yoluydu. Atatürk, bize bize yaşamak yolu açtı. » « Encadré sans titre », *Yaşamak Yolu*. mai-décembre 1945 n° 120-121. p. 1.

⁵⁵ L'hommage à l'anniversaire de la mort d'Atatürk n'est par exemple pas systématique, mais un article peut y être consacré certaines années : OKAN, Ali Hadi. « Türkiye Cumhuriyetinin Kurucusu: ATATÜRK'ü 12 sene evvel kaybettik [Fondateur de la République de Turquie : Nous avons perdu ATATÜRK il y a 12 ans] », *Yaşamak Yolu*. novembre 1950 n° 170. p. 9.

⁵⁶ ÖNER, Kâmil. « Hocamızın vefatını nasıl duyduk [Comment nous avons appris le décès de notre maître] », *Yaşamak Yolu*. juillet 1963 n° 322. p. 6.

⁵⁷ SZUREK, Emmanuel. « “Go West”. Variations sur le cas kémaliste » in François POUILLON et Jean-Claude VATIN (eds.). *After Orientalism. Critical Perspectives on Western Agency and Eastern Re-appropriations*. Leiden : Brill, 2014, p. 304. Emmanuel Szurek donne une définition plus large de la « classe kémaliste » dans SZUREK, Emmanuel. « Dil Bayramı. Une lecture somatique de la fête politique dans la Turquie du Parti unique » in Nathalie CLAYER et Erdal KAYNAR (eds.). *Penser, agir et vivre dans l'Empire ottoman et en Turquie. Études réunies pour François Georgeon*. [s.l.] : Peeters, 2013, p. 499. , y incluant « un nombre considérable d'individus cointéressés aux dynamiques mises en branle par “la Révolution” : haute et petite fonction publique, cadres du parti ; professions intellectuelles (de l'intellectuel organique à l'instituteur de village) ; militaires de carrière ; cadres de l'économie dirigée ».

les médecins considèrent qu'ils et elles font partie dès les débuts de la République, s'insérant notamment par le mariage dans un milieu intellectuel plus large⁵⁸, alors que les infirmières, notamment, peuvent être assimilées au second groupe. On retrouve cette division entre « élite dirigeante » et « classe kémaliste » dans la sociologie des membres fondateurs de la ligue antituberculeuse de la capitale, qui incarnent parfaitement le premier groupe, et ceux des ligues de petites villes de province, largement représentants du second. La VSD d'Ankara compte en effet, comme premier membre fondateur, Sadi Konuk, le ministre de la Santé et de l'Aide sociale lui-même. Le deuxième est le préfet et maire d'Ankara, Nevzat Tandoğan. Puis viennent le vice-président de la Diyanet, Hamdi Aksekili, quatre députés (de Bursa, Kastamonu, Tekirdağ et Yozgat), et plus d'une douzaine d'hommes occupant des professions directement liées au domaine politique. On observe notamment des hauts postes dans les ministères (Santé, Finances, Économie, Défense), dans des instances liées à l'Éducation nationale ou les *halkevi*, au sein de la présidence de la République, de la municipalité ou encore de la préfecture d'Ankara⁵⁹. La ligue de Gevaş, dans la province de Van, compte parmi ses douze membres fondateurs plusieurs représentants de l'État au niveau local⁶⁰ : le sous-préfet, le directeur du bureau de l'état-civil, le comptable du district, mais aussi les chefs de la branche locale du CHP et de la *halkodasi*⁶¹, un enseignant, le maire et deux *muhtar*⁶². Ce constat est encore plus vrai pour la seule liste de membres (et non-uniquement de membres fondateurs) que j'ai pu retrouver : celle de Düzce en 1950, qui compte parmi ses 216 membres plus d'un tiers de fonctionnaires locaux, et plus de 15% d'enseignant-es.

Le premier groupe, celui qui a nettement laissé le plus de traces de son engagement antituberculeux, mais dont on peut aussi supposer qu'il avait le plus d'influence au niveau national, correspond à une élite à même d'influencer les politiques du pays. Si la majorité de médecins qui constituent les VSD ne peuvent que difficilement être comptés dans les deux groupes traditionnellement identifiés de cette élite dirigeante que sont les militaires et les bureaucrates, ils et elles en partagent les caractéristiques, en premier lieu le mot d'ordre « pour

⁵⁸ GÜVENÇ SALGIRLI, Sanem. « Eugenics for the Doctors: Medicine and Social Control in 1930s Turkey », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 2011, vol.66 n° 3. p. 291.

⁵⁹ « İlanlar [Annonces] », *Resmî Gazete*. 17 juillet 1945 n° 6059. p. 9073.

⁶⁰ « İlanlar - Gevaş Veremle Savaş Derneği Anatüzüğü [Annonces - Statuts de la ligue antituberculeuse de Gevaş] », *Resmî Gazete*. 21 juin 1949 n° 7238. p. 16455.

⁶¹ Littéralement « chambre du peuple », déclinaison dans les plus petites localités des *halkevi*

⁶² Sur ces figures de « maires de quartier/ de village », voir les travaux d'Élise Massicard, notamment la première partie de MASSICARD, Élise. *Gouverner par la proximité: une sociologie politique des maires de quartier en Turquie*. Paris : Karthala, 2019.

le peuple, malgré le peuple »⁶³. Le « populisme » du régime ne peut se concevoir que comme un élitisme, ainsi que l'explique Erik-Jan Zürcher. Les « Kémalistes », comme les Jeunes-Turcs avant eux, ayant pour objectif non seulement de rendre la société « modern (*muasir*) » et « civilisée (*medeni*) », mais aussi de « transformer la masse en nation » et « faire des sujets des citoyen·nes »⁶⁴. Tout comme l'auteur montre une certaine continuité entre la fin de l'Empire ottoman et les années 1920-30, il y a aussi une continuité – plus évidente mais moins étudiée – entre ces premières années de la République et les décennies suivantes, notamment dans la volonté de modernisation. En outre, il analyse que cette volonté de modernisation ne se fait pas seulement « par le haut » mais passe aussi par la volonté d'inclure la population, d'avoir son assentiment sans pour autant que les initiatives viennent d'elle.

Dans son travail sur les « expériences historiques et récits de soi » des médecins en Turquie, Ayşecan Terzioğlu a montré comment les médecins ont pris une part importante dans le projet de fondation de l'État-nation turc⁶⁵. Cela est illustré, par exemple, par les réflexions sur l'usage de la langue turque pour les termes médicaux prôné par Tefvik Sağlam, sur lesquelles insiste son biographe⁶⁶. Les médecins sont selon Ayşecan Terzioğlu investies dans les premières années de la République d'une « mission sociale en accord avec le kémalisme », ce qui constitue selon elle encore une base de leur légitimité à la fin du XX^e siècle⁶⁷. Alors que la grande majorité des figures visibles de la promotion de la lutte contre la tuberculose sont médecins, la légitimité politique se confond avec la légitimité professionnelle.

e) Légitimes comme médecins : des notables spécifiques ?

Les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose des années 1945-1952 en Turquie constituent un groupe où de nombreuses professions sont représentées, dont toutes ne relèvent pas du domaine du soin, à l'instar du cinéaste Fahir İpekçi, qui est crédité de l'idée d'apposer un timbre antituberculeux sur les billets de cinéma et qui fait partie des membres fondateur·ices

⁶³ TAŞKIN, Yüksel. *Populism in Turkey: Historical and Contemporary Patterns*. 2020. En ligne : <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190064891.013.4> [consulté le 15 avril 2021]. ; İNSEL, Ahmet, Murat BELGE, Tanıl BORA, et al. (eds.). « Tek Parti Döneminde Halkçılık [Le populisme sous le parti unique] » *Modern Türkiye'de siyasi düşünce cilt 2: Kemalizm [La pensée politique dans la Turquie moderne, tome 2: Le kémalisme]*. İstanbul : İletişim Yayınları, 2001, p. 546-554.

⁶⁴ “To turn this mass of people into a nation, to make citizens out of subjects and to install a sense of patriotism in the population was one of the two main aims of the Kemalists. The other was to make society ‘modern’ (*muasir*) and ‘civilized’ (*medeni*).” ZÜRCHER, Erik-Jan. « The Ottoman Legacy of the Kemalist Republic » in Touraj ATABAKI (ed.). *The State and the Subaltern. Modernization, Society and the State in Turkey and Iran*. Londres : I.B. Tauris, 2007, p. 95.

⁶⁵ TERZIOĞLU, Ayşecan. *Turkish Medical Doctors. Op. cit.* en particulier p. 32-72.

⁶⁶ BASUSTAĞLU, Ahmet. *Bir nefes sıhhat. Op. cit.* p. 436-437

⁶⁷ TERZIOĞLU, Ayşecan. *Turkish Medical Doctors. Op. cit.* p. 32.

de l'UVSD⁶⁸. Cependant, les membres les plus visibles et les plus actives sont médecins, et cette profession leur donne une légitimité spécifique pour porter leur cause.

Ces actrices sont légitimes au sein du monde médical par la profession qu'ils et elles exercent, leur diplôme de médecine, parfois leur position dans le monde académique, leur compétence technique, parfois sanctionnée par des « premières » – ainsi le premier cathétérisme cardiaque en Turquie est réalisé dans clinique de Sağlam en 1947⁶⁹. Tefvik Sağlam est également membre du Haut-conseil de la Santé (*Yüksek sağlık şûrası*)⁷⁰, créé par la loi sur l'Hygiène publique de 1930 et chargé de conseiller le ministère sur les cas de négligences et de malpratique en médecine. Ses membres sont nommés par le ministre de la Santé et de l'Assistance sociale⁷¹, et Sağlam y est renouvelé plusieurs fois puisqu'il y siège de 1940 à 1955⁷². Mais il s'agit surtout ici d'analyser leur capacité à porter cette légitimité médicale dans le domaine politique, donc de rendre compte de leur capacité à prendre la parole dans cet espace.

Si les travaux sur les médecins post-1945 sont rares, l'historiographie a montré que, dans les premières années de la République, les médecins tiennent un rôle important dans le nouvel ordre politique⁷³. Contre les soignants traditionnels, ils et elles se positionnent comme une « classe professionnelle à même de diriger le pays »⁷⁴. Les spécialistes de santé publique, en particulier, en tant que principaux « intellectuels organiques » de la nation, collectent et diffusent de l'information pour l'État⁷⁵. Les médecins sont investis d'une « mission sociale d'unification » ancrée dans le kémalisme, avec le devoir de transmettre des valeurs non seulement scientifiques mais aussi nationalistes à la population. Les envois de médecins dans les zones rurales et les grandes campagnes de médecine préventive participent du « projet national de créer une société jeune, puissante et saine »⁷⁶, ces médecins devant contribuer à

⁶⁸ « Fahir İpekçi », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. janvier 1962, vol.1 n° 4. p. 11. C'est dans les deux cinémas de Beyoğlu possédés par son entreprise İpek film qu'a été pour la première fois proposé d'apposer un timbre de lutte contre la tuberculose pour quelques *kuruş* de plus sur le billet de cinéma. « Dr. Tefvik İsmail Gökçenin Nutku [Discours du Dr. Tefvik İsmail Gökçe] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1948 n° 137-139. p. 8.

⁶⁹ BAŞUSTAOĞLU, Ahmet. *Bir nefes sıhhat*. *Op. cit.* p. 393

⁷⁰ « Acı bir kayıp [Une triste perte] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. 08 1963, XXXVII n° 7-8. p. IV.

⁷¹ ÖZDEMİR, M. Hakan et Necmi ÇEKİN. « Yüksek Sağlık Şurası'nın Yapısı ve Birliklik Görevleri [La Structure et les missions du Haut conseil de la Santé] », *Adli Tıp Bülteni*. 1998, vol.3. p. 94-95.

⁷² BAŞUSTAOĞLU, Ahmet. *Bir nefes sıhhat*. *Op. cit.* p. 390

⁷³ YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. Londres : Palgrave Macmillan, 2017. p. 49-50.

⁷⁴ GÜVENÇ SALGIRLI, Sanem. « Eugenics for the Doctors: Medicine and Social Control in 1930s Turkey ». *Op. cit.* p. 312

⁷⁵ EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « State, peasant, mosquito: The biopolitics of public health education and malaria in early republican Turkey », *Political Geography*. juin 2012, vol.31 n° 5. p. 312.

⁷⁶ TERZIOĞLU, Ayşecan. *Turkish Medical Doctors*. *Op. cit.* p. 32-36

forger les relations entre la population et le nouvel État⁷⁷. Ainsi érigé·es en « avant-garde de la mission civilisatrice » de la République, les médecins en tant que groupe font partie de l'élite kémaliste⁷⁸.

Les médecins apparaissent alors comme des notables. Il ne s'agit pas ici d'une catégorie émiqne – le terme n'ayant d'ailleurs, comme le note Élise Massicard, pas vraiment d'équivalent en turc⁷⁹ – ni d'affirmer un statut électif. Le terme est cependant utile en ce qu'il désigne à la fois une éligibilité – plus qu'être élu, c'est le fait d'être en position de l'être si l'on se présentait qui compte – une assise sociale, et une position d'intermédiaire – au moins, pour les acteur·ices étudié·es, dans le champ médical. Si, au contraire de la définition des notables de Weber, qui vivent « pour » mais pas « de » la politique⁸⁰, les acteur·ices ici étudié·es vivent *de* la médecine, ils et elles vivent aussi *pour* elle. Par définition, en tant que membres d'une association, ils et elles donnent de leur temps libre pour ce qu'ils et elles estiment être essentiel à la santé de la population. Cet engagement se poursuit, voire s'amplifie avec leur retraite et souvent jusqu'à leur mort – comme le souligne la nécrologie de Tevfik Sağlam publiée dans *Yaşamak Yolu* qui commence par indiquer qu'il a travaillé pour l'İVSD jusqu'à la veille même de sa mort⁸¹. Polysémique, non-aisément transposable dans le contexte turc, le terme de notable transcrit donc partiellement la réalité des membres – au moins les plus éminent·es – des liges antituberculeuses – plus, par exemple, que pour les officiels du DP⁸², notamment car l'appartenance même au conseil d'administration d'une VSD semble être en soi une pratique de notabilité.

La dimension notabiliaire des pratiques des membres des VSD est visible dans l'importance qu'ils et elles accordent au fait de disposer d'un lieu pour leur association – c'est-à-dire pas uniquement un lieu de soin mais un lieu spécifique pour leurs activités associatives (réunions, réceptions...). Cette préoccupation est caractéristique de la notabilité. On ne dispose malheureusement pas d'image de bureaux de l'époque mais celui du centre de lutte contre la tuberculose de Taksim tel qu'il se présente aujourd'hui correspond dans une large mesure à la

⁷⁷ DOLE, Christopher. « In the Shadows of Medicine and Modernity: Medical Integration and Secular Histories of Religious Healing in Turkey », *Culture, Medicine and Psychiatry*. 1 septembre 2004, vol.28 n° 3. p. 357.

⁷⁸ GÜVENÇ SALGIRLI, Sanem. « The Image of the Self-sacrificing Doctor: Medicine, Taxes, and Unemployment in 1930s Turkey », *Social History of Medicine*. vol.28 n° 2. p. 353.

⁷⁹ MASSICARD, Élise. « Entre l'intermédiaire et "l'homme d'honneur". Savoir-faire et dilemmes notabiliaires en Turquie », *Politix*. 2004, vol.17 n° 67. p. 101.

⁸⁰ WEBER Max, *Economie et sociétés* (trad. de l'allemand sous la direction de J. Chavy et E. de Dampierre), Paris, 1971, I, p. 298.

⁸¹ ÖNER, Kâmil. « Hocamızın vefatını nasıl duyduk [Comment nous avons appris le décès de notre maître] ». *Op. cit.* p. 5

⁸² GARAPON, Béatrice. *Aux origines de la Turquie conservatrice : une sociologie historique du Parti démocrate (1946-1960)*, Thèse de doctorat en science politique. Bordeaux : Université de Bordeaux, 2017. p. 254. ss.

description des bureaux de figures notabilières par Élise Massicard dans la Turquie contemporaine, par sa disposition « en “T” », qui permet de recevoir des visites tout en restant derrière un large bureau, montrant une fonction moins de « lieu “de travail” » que de « salle de réception, de doléances et de négociation »⁸³. On peut supposer que ce parallèle s’inscrit dans le prolongement d’une pratique plus ancienne. L’enjeu de disposer d’un lieu suffisamment grand est souligné dans les rapports de l’IVSD, la ligue estimant notamment en 1950 être trop à l’étroit dans ses locaux⁸⁴.

Dans une certaine mesure, les médecins éminent·es des ligues sont donc des notables, mais des notables spécifiques, disposant d’une capacité à mobiliser et d’un rôle d’intermédiaire non pas dans l’absolu mais dans leur champ distinct, la médecine, et en particulier la lutte contre la tuberculose. Leur expertise dans le domaine médical s’ajoute à leur rôle de réformateur·ices de la République, et en fait des figures autorisées à porter sur la scène publique les questions de santé.

Les médecins et de manière plus générale les professions médicales tirent de plus leur légitimité du « sacrifice » (*fedakarlık*), du don de soi qu’ils et elles effectuent pour la population. Sanem Güvenç Salgırlı a déjà noté l’importance du champ lexical du sacrifice et de l’altruisme dans les discours médicaux et analysé ses ressorts pour les années 1930⁸⁵. Cette rhétorique se perpétue dans les années suivantes. Ce sens du sacrifice des personnels soignants est fréquemment souligné dans *Yaşamak Yolu* pour les années étudiées⁸⁶. En particulier, les membres des VSD sont mis en scène comme des héros luttant dans l’adversité, y compris auprès d’une audience étrangère comme celle de l’Union internationale de lutte contre la tuberculose (voir chapitre 4) : « en 1927, quelques médecins de bonne volonté, se réunissaient un soir dans une modeste chambre [sic.] du Croissant Rouge pour créer la Ligue antituberculeuse d’Istanbul. Ils ne possédaient qu’un budget de 1.200 ₺TQ et ... leur foi, pour faire face à l’indifférence générale et aux besoins d’une ville décimée par la tuberculose. Mais leur foi et leur ardeur étaient à la mesure de la lutte qu’ils engageaient. »⁸⁷ La modestie du budget des ligues à leur

⁸³ MASSICARD, Élise. « Entre l’intermédiaire et “l’homme d’honneur”. Savoir-faire et dilemmes notabilières en Turquie ». *Op. cit.* p. 109

⁸⁴ « İstanbul Verem Savaşı Derneğini faaliyeti : Genel Kurula Sunulan 1949 senesi Raporu [Activités de la ligue antituberculeuse d’Istanbul : Rapport de 1949 présenté à l’Assemblée Générale] », *Yaşamak Yolu*. mars 1950 n° 162. p. 3. Voir le chapitre 4, partie II pour les caractéristiques, particulières, de ce nouveau lieu.

⁸⁵ GÜVENÇ SALGIRLI, Sanem. « The Image of the Self-sacrificing Doctor: Medicine, Taxes, and Unemployment in 1930s Turkey ». *Op. cit.*

⁸⁶ YÜKSEL, Hatice. « Beyaz gömlekliler [Les blouses blanches] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1947 n° 134-136. p. 13.

⁸⁷ Bulletin de l’UICT avril 1953 p. 233 « Le rôle des ligues antituberculeuses dans la lutte contre la tuberculose en Turquie », professeur Tewfil Sağlam (sic.), président de l’UVSD p. 235

création est fréquemment souligné, permettant de montrer à la fois le succès d'une action associative qui s'est développée rapidement à partir de presque rien, et la détermination des médecins fondateur·ices des VSD. Cela permet également de louer le dévouement de ces mêmes médecins, qui se mettent en scène œuvrant pour le bien public hors de toute logique financière, en travaillant de manière bénévole⁸⁸.

Cette légitimité spécifique due à leur profession est revendiquée par les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose quand ils et elles portent la question sur le terrain politique. Ainsi, lors de la discussion de la loi de 1949 à la TBMM, Makbule Dıblan désigne à plusieurs reprises le ministre de la Santé Kemali Beyazıt comme « [s]on collègue » (*meslektaşım*), ce qui permet de rappeler sa propre légitimité de médecin⁸⁹. Celle-ci s'appuie non seulement sur les compétences techniques, mais aussi sur l'incarnation de la scientificité, alors que le kéralisme se présente comme promouvant la science et la rationalité⁹⁰. Cette légitimité spécifique est reconnue par les autres intervenants du débat, comme ils le montrent en rappelant leur condition de profane⁹¹.

La légitimité des acteur·ices à porter la question de la lutte contre la tuberculose repose à la fois sur leur légitimité en tant que soutiens de la République et leur légitimité professionnelle, en tant que membres des professions médicales. Leur capacité à peser effectivement sur cette question est cependant liée avant tout à la multipositionnalité de nombre d'entre elles et eux, multipositionnalité qui est aussi une caractéristique du statut de notable⁹².

2) La multipositionnalité des promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose

⁸⁸ « [Le] fonctionnement régulier [du premier dispensaire antituberculeux de Turquie] fut l'œuvre des médecins fondateurs de la Ligue qui, des années durant, se chargèrent bénévolement des consultations. » SAGLAM, Tevfik. « Le rôle des ligues antituberculeuses dans la lutte contre la tuberculose en Turquie », *Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose*. avril 1953, XXIII n° 2. p. 235.

⁸⁹ DIBLAN, Makbule. « Discussion de la loi sur le financement de la tuberculose », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18, toplantı 8 Altmış sekizinci Birleşim. p. 246.

⁹⁰ Position suivie par une partie de la littérature. Pour une vue d'ensemble voir PARLA, Taha et Andrew DAVISON. *Corporatist Ideology in Kemalist Turkey. Progress or Order?* Syracuse NY : Syracuse University Press, 2004. p. 6-8.

⁹¹ Un député indiquant par exemple qu'il n'avait pas la prétention de s'exprimer après un médecin sur le sujet de la tuberculose pendant le vote de la loi de 1948 ("bu konuda bir doktor arkadaştan sonra söz almak niyetinde değildim") – il le fait cependant. AYDIN, Mitat, *T.B.M.M tutanak dergisi* Donem : VIII, Cilt:18, n° Toplantı : 8, Yetmiş dokuzuncu Birleşim, O:1 (1 juillet 1948): 531, l'autre répétant dans son intervention sur la loi de 1949 qu'il n'est pas médecin ("Ben doktor değilim", « Doktor olmadığımdan bahsetmişim »), COŞKAN, Tahsin, *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18, toplantı 8 Altmış sekizinci Birleşim. p. 241.

⁹² MASSICARD, Élise. « Entre l'intermédiaire et "l'homme d'honneur". Savoir-faire et dilemmes notabiliaires en Turquie ». *Op. cit.* p. 107

Une caractéristique des promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose, du moins les plus important·es, est leur appartenance à de multiples institutions. Celles et ceux-ci disposent alors d'une importante « surface sociale », entendue comme « la portion de l'espace social qu'[un individu] est en mesure de parcourir et de maîtriser en occupant successivement (bien qu'à un rythme souvent très rapide) les différentes positions sociales qu'il serait en droit d'occuper simultanément, à la seule condition de posséder physiquement le don d'ubiquité qui lui est socialement conféré »⁹³, et donc de posséder relations et capacité d'influence multiples. Les capitaux accumulés dans d'autres champs ne sont pas toujours immédiatement transposables pour peser sur les décisions politiques. Néanmoins, ils sont précieux pour s'adresser à des publics divers et peuvent permettre de mieux comprendre le succès des acteur·ices étudié·es dans la promotion de leur cause.

Cette multipositionnalité est présente dès les prémices de la structuration associative de la lutte contre la tuberculose en Turquie. Ainsi le célèbre pédiatre Besim Ömer Akalın, fondateur de la première VSD en 1918 et de l'Association de protection des enfants en 1921, est également élu député en 1935 et 1939⁹⁴. La figure centrale des débuts de la structuration de la lutte contre la tuberculose en Turquie, celui que tou·tes désignent comme « leur maître » (*hoca*)⁹⁵, Tefvik Sağlam, est lui-même un exemple de multipositionnalité. Il cumule les positions de pouvoir dans différents champs, comme on le verra dans cette sous-partie puisque, né en 1882, il est encore très présent dans la période étudiée.

Les sources ne permettent pas, à de très rares exceptions près, de connaître le nom, moins encore d'autres informations sur les membres des VSD, *a fortiori* hors d'Istanbul. La multipositionnalité des acteur·ices sera donc étudiée dans la mesure la plus large possible, mais en se limitant aux figures pour lesquelles on peut trouver des informations. Le croisement des sources pourra permettre de sortir du problème constitué par le fait que, souvent, une seule position des acteur·ices est indiquée, quand bien même ils et elles occupent simultanément de multiples positions. Ce problème n'est pas spécifique au cas d'étude, et, comme le notait Boltanski, il informe aussi sur l'institution à laquelle appartiennent les individus, que cela soit l'Institut d'Études Politiques de Paris ou une ligue antituberculeuse turque. En indiquant une

⁹³ BOLTANSKI, Luc. « L'espace positionnel. Multiplicité des positions institutionnelles et habitus de classe ». *Op. cit.* p. 9

⁹⁴ YILDIRIM, Sema et Behçet Kemal ZEYNEL (eds.). *TBMM albümü: 1920-2010 - 1. cilt: 1920-1950 [Album de la TBMM: 1920-2010 - 1er tome: 1920-1950]*. 2. basım. Ankara : TBMM Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü Bakanlıklar, 2010. p. 246.

⁹⁵ Pour les hommages à Tefvik Sağlam, voir le numéro spécial de *Tüberküloz* en qui lui est consacré à sa mort, dans lequel écrivent plusieurs de ses élèves et figures de la lutte antituberculeuse.

seule position de ses membres dans les documents, c'est « comme si chaque institution définissait les rapports sous lesquels les individus sont légitimes à la fréquenter ou, plus exactement, au moins en bien des cas, les rapports sous lesquels ils possèdent l'aptitude à la légitimer par le fait même qu'ils la fréquentent, pratiquant, du même coup, l'oubli officiel de tous les autres rapports sous lesquels se déploie leur existence »⁹⁶. Il est néanmoins heuristique d'étudier ces différents rapports, au-delà de la seule position que l'institution souhaite mettre en avant.

Ces existences se déploient, pour la question qui nous intéresse, dans au moins trois espaces importants : le champ politique, associatif, et académique. À ces trois espaces nationaux, on ajoutera l'étude des échelles dans lesquelles évoluent les acteur·ices, du local à l'international, et celle d'une multipositionnalité spécifiquement féminine.

A) *Des positions dans trois champs privilégiés*

On peut identifier trois espaces privilégiés du positionnement des acteur·ices étudié·es : le champ politique, le champ associatif, le champ académique.

f) *Dans le champ politique*

Certain·es membres de VSD, y compris parmi celles et ceux qui jouent un rôle actif, comme Makbule Dıblan, membre fondatrice et membre du premier Conseil d'Administration de l'UVSD, occupent des mandats électifs, jusqu'à la TBMM.

Sur la mandature 1946-1950, au moins quatre parlementaires sont membres d'une VSD : trois sont médecins (Behçet Uz, Makbule Dıblan et Talat Sîmer), l'un est professeur (Mustafa Reşit Tarakçioğlu), les quatre sont membres du CHP⁹⁷. Il faut leur ajouter au moins deux députés qui, sans que leur affiliation à une VSD ait pu être trouvée, travaillent dans le domaine de la tuberculose : Aziz Köksal, du DP, est ou a été assistant au sanatorium de

⁹⁶ BOLTANSKI, Luc. « L'espace positionnel. Multiplicité des positions institutionnelles et habitus de classe ». *Op. cit.* p. 6

⁹⁷ Ces informations proviennent majoritairement de YILDIRIM, Sema et Behçet Kemal ZEYNEL (eds.). *TBMM albümü 1. cilt. Op. cit.* p. 441 ss, qui regroupe des courtes biographies des parlementaires. Cependant toutes leurs affiliations associatives ne sont pas nécessairement indiquées : ainsi le fait que Talat Sîmer ait été membre de la VSD d'Ankara ne se trouve pas dans l'*Albüm*, mais dans un article de la revue du ministère de la Santé : « Ankara Veremle Savaş Derneği Genel Kurulu Toplantısı [Réunion de l'Assemblée générale de la ligue antituberculeuse d'Ankara] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. mars 1948, XXII n° 3. p. 131. Cette information est confirmée par l'intéressé, qui affirme son affiliation à la VSD d'Ankara : « Discussions sur l'article 27 de la loi sur les municipalités de 1948 », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 1 juillet 1948, Donem : VIII, Cilt:18 Toplantı : 8, Yetmiş dokuzuncu Birleşim, O:1. p. 531. Il est donc très possible que d'autres parlementaires aient été membres de VSD sans que cela ait été noté.

Heybeliada, İsmail Fazıl Bürge, du CHP, a exercé ou exerce comme spécialiste dans le même sanatorium⁹⁸. Pour le mandat suivant (1950-1954), au moins deux députés sont membres d'une VSD : Ziya Soylu du CHP et Mustafa Reşit Tarakçıoğlu, sus-cité, qui passe durant son mandat du CHP à l'indépendance puis au DP. Au moins deux autres sont renseignés comme travaillant dans le domaine de la tuberculose : Namık Gedik (DP) comme assistant au pavillon tuberculeux du CHU (*numune hastanesi*) d'Haydarpaşa et Ziya Barla (DP) comme spécialiste de médecine interne et de tuberculose⁹⁹.

L'investissement associatif fait partie intégrante de la notabilité nécessaire pour l'élection à la TBMM. Il est à ce titre intéressant de noter que les courtes biographies des parlementaires compilées en 2010 pour les éditions de la Direction des relations avec la population et la presse de la TBMM mêlent quasi-indistinctement des éléments de la vie professionnelle (les différents hôpitaux fréquentés dans les cas des médecins), les mandats électifs et les affiliations associatives – en laissant une large place à ces dernières. Ainsi la notice complète de Makbule Dıblan indique :

Makbule DIBLAN (Makbule DIPLAN) – CHP – Adana – 1913, Mehmet Fuat – Fatma [nom des parents] – Faculté de médecine de l'université d'İstanbul – Anglais [langue maîtrisée] – Spécialiste en médecine interne, médecin – Présidente de l'association des patriotes d'Aydın, médecin au CHU d'Haydarpaşa, interniste à l'hôpital public de Rize et médecin-chef du dispensaire antituberculeux, membre fondatrice de l'Union des Femmes turques et de la Ligue nationale de lutte contre la tuberculose, médecin libérale – Députée de Seyhan pour la VIII^e mandature – Célibataire – date de mort : 25.08.1970¹⁰⁰

Plus important encore, Behçet Uz, figure essentielle de la VSD d'İzmir, est nommé ministre de la Santé et de l'Assistance sociale en 1947¹⁰¹, après avoir été par trois fois élu député

⁹⁸ YILDIRIM, Sema et Behçet Kemal ZEYNEL (eds.). *TBMM albümü 1. cilt. Op. cit.* p. 441 ss. Je n'ai pas pu trouver les dates de leur activité.

⁹⁹ YILDIRIM, Sema et Behçet Kemal ZEYNEL (eds.). *TBMM albümü: 1920-2010 - 2. cilt: 1950-1980 [Album de la TBMM: 1920-2010 - 2e tome: 1950-1980]*. 2. basım. Ankara : TBMM Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü Bakanlıklar, 2010. p. 541. ss

¹⁰⁰ Makbule DIBLAN (Makbule DIPLAN) – CHP - Adana - 1913, Mehmet Fuat – Fatma – İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi - İngilizce - İç Hastalıkları Mütchassısı, Doktor – Aydın Vatanseverler Derneği Başkanı, Haydarpaşa Numune Hastanesi Tabîbi, Rize Devlet Hastanesi Dâhiliye Mütchassısı ve Verem Dispanseri Başhekimi, Türk Kadınları Birliği ve Ulusal Savas Verem Derneği Kurucu Üyesi, Serbest Hekim – VIII. Dönem Seyhan Milletvekili - Bekâr.

¹⁰¹ Dağlı et Aktürk. *Hükümetler ve Programları I, op.cit.*, p. 137 et 179. Il sera à nouveau ministre de la Santé et de l'Assistance sociale en 1954-1955 (voir partie II de la thèse).

de Denizli dans les années 1940¹⁰². Les sources existantes ne permettent pas de savoir dans quelle mesure son rôle important dans le mouvement associatif de lutte contre la tuberculose a été un facteur déterminant pour sa nomination à ce poste politique. En revanche, il est certain que sa position ministérielle a permis d'encourager la lutte contre la tuberculose, surtout sa structuration sur un mode associatif plus qu'une prise en charge directement étatique (cf chapitre 3). Quand ce médecin ayant fait partie des pionniers du mouvement antituberculeux associatif veut encourager la lutte contre la tuberculose dans le pays, il incite avant tout à la création de nouvelles VSD sur le modèle de celles d'İstanbul et İzmir, en favorisant en particulier celle qu'il a contribué à créer, puisqu'il incite à « utiliser les statuts de la VSD d'İzmir à titre d'exemple. »¹⁰³

Enfin, une position politique importante occupée par les membres les plus éminents des VSD est la participation aux commissions consultatives sur la tuberculose (*Verem istişare komisyonları*). Ces commissions, dont la première se réunit en janvier 1949 et la deuxième en novembre 1950¹⁰⁴, sont chargées de faire le point sur la situation de la tuberculose dans le pays et de préparer un projet de loi, mais aussi de manière plus générale les politiques publiques relatives à la tuberculose au niveau national. Elles sont importantes car, en l'absence d'un département spécifiquement consacré à la tuberculose au sein du SSYB, ces commissions mixtes, bien qu'uniquement consultatives, constituent statutairement l'instance la plus importante pour les politiques publiques de tuberculose sur cette période (voir le chapitre suivant).

La première de ces commissions compte dix-sept membres. En son sein, au moins sept jouent un rôle important au sein d'une VSD locale ou de la fédération nationale avant 1949, deux auront une position au sein des VSD au moins après cette date¹⁰⁵. Ainsi, il y a au moins

¹⁰² Aux élections partielles du mandat 1939-1943 et à nouveau en 1943 et 1946. YILDIRIM, Sema et Behçet Kemal ZEYNEL (eds.). *TBMM albümü 1. cilt. Op. cit.* p. 462

¹⁰³ «örnek olarak İzmir Verem Derneği Tüzüğü tavsiye olunur. » note 2 de la lettre de Behçet Uz, ministre de la Santé, au Vali de Burdur, 11 janvier 1947, dossier de demande de reconnaissance d'utilité publique de la VSD de Burdur, 30-18-1-2_122-19-14, Archives de la République. Cette lettre a été adressée à tous les gouverneurs de province à cette date, on en trouve la reproduction dans GÖKÇE, Tefik İsmail. « Doküman 2, birinci bölüm [Document 2, chapitre 1] sans titre (Lettre du Ministre de la Santé Behçet Uz aux gouverneurs en date du 11 janvier 1947) » *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 La fondation, le développement et les travaux de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972*. İstanbul : s.n., 1974, p. 46-47.

¹⁰⁴ « Birinci Verem savaşı istişare komisyonu çalışmaları. 17-21 ocak 1949 [Travaux de la première commission de lutte contre la tuberculose. 17-21 janvier 1949] » *Birinci, ikinci ve üçüncü Verem savaşı istişare komisyonu çalışmaları*. İstanbul : Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1953, p. Voir chapitre 3

¹⁰⁵ Il est possible que certains des huit autres membres de cette commission aient pu être membres de VSD importantes sans pour autant y tenir de position notable (ni membres fondateurs ni au conseil d'administration) ou membres, fondateurs ou dirigeants, d'une VSD locale sans que trace ait pu en être trouvée.

autant de membres de la commission qui occupent une position importante dans une VSD qu’au sein du ministère de la Santé et de l’Assistance sociale – l’un n’étant pas exclusif de l’autre, au moins deux membres (Kadri Olcar et Orhan Sanus) cumulant un poste au sein d’une VSD et du ministère. Une seule position est indiquée pour chacun des membres de la commission dans son rapport : le statut de membre d’une VSD n’est jamais mis explicitement en avant. Si la présence de la plupart des membres se justifie directement par la profession indiquée (Yakup Çelebi, médecin-chef du pavillon de la tuberculose du CHU d’Haydarpaşa ; Tevfik İsmail Gökçe, médecin-chef du sanatorium de Heybeliada ; Ohran Zihni Sanus, expert en tuberculose), la présence du responsable des publications et des statistiques du ministère, Kadri Olcar, et *a fortiori* celle du député de Kocaeli et ministre des Douanes, Fazıl Şerefeddin Bürge, s’expliquent très probablement par leur rôle au sein de la VSD d’Ankara¹⁰⁶.

Les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose ont donc un accès au champ politique général, mais aussi et surtout aux instances où se décident en partie les politiques de santé, et en particulier les politiques de lutte contre la tuberculose.

Il est difficile d’affirmer qu’une position dans le mouvement antituberculeux facilite l’accession à une position politique. Les éléments plaidant en ce sens relèvent plutôt de l’hagiographie que de sources fiables, ainsi le récit d’une journaliste qui vise explicitement à faire connaître la figure quelque peu oubliée de Makbule Dıblan, et qui suppose, à partir des récits de la famille de cette dernière, que c’est son dévouement à la cause antituberculeuse qui l’a fait repérer par le CHP et donc permis d’accéder à un mandat de députée¹⁰⁷. Néanmoins, se positionner dans les réseaux de la lutte contre la tuberculose permet probablement à des figures locales d’élargir leur réseau et de se positionner activement dans les problèmes du temps présent. On peut affirmer avec plus de certitude que la double-position de certaines figures dans les champs de la lutte contre la tuberculose et de la politique nationale permet de faire avancer cette cause. Les acteur·ices-mêmes affirment cela, comme Gökçe qui rappelle dans la nécrologie qu’il écrit dans *Yaşamak Yolu* pour Makbule Dıblan en 1970 à quel point elle a été active pour la cause lors de son mandat de députée¹⁰⁸.

¹⁰⁶ « Ankara Veremle Savaş Derneği Genel Kurulu Toplantısı [Réunion de l’Assemblée générale de la ligue antituberculeuse d’Ankara] ». *Op. cit.* p. 131

¹⁰⁷ YAZICIOĞLU, Taçlı. « Makbule Dıblan’ı unutsak da olur mu? [Est-ce vraiment envisageable d’oublier Makbule Dıblan ?] ». *Op. cit.*

¹⁰⁸ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Dr. Makbule Dıblan’a Çok Yazık oldu [Grande tristesse à la mort de Dr. Makbule Dıblan] », *Yaşamak Yolu*. juillet–septembre 1970 n° 406-408. p. 39.

g) Dans le champ associatif

Cette multipositionnalité est par ailleurs évidente dans le champ associatif. Nombre de figures actives dans la lutte contre la tuberculose sont également membres, et même souvent occupent des positions de pouvoir, dans d'autres associations. Ainsi Tevfik Sağlam fait partie depuis 1937 du conseil d'administration de l'école d'infirmières du Croissant-Rouge (Kızılay)¹⁰⁹. D'autres simples membres des VSD, moins directement actives dans l'animation de la lutte contre la tuberculose, peuvent aussi avoir des positions importantes dans d'autres structures. Même si leur implication dans les VSD n'est pas nécessairement importante, leur présence dans les listes de membres ou lors des événements, ou encore leur signature dans les publications de propagande peut contribuer à renforcer l'importance de la lutte contre la tuberculose. C'est par exemple le cas de Fahrettin Kerim Gökay, psychiatre, à la tête de Yeşilay de 1945 à 1950¹¹⁰, gouverneur et maire d'Istanbul de 1949 à 1957 (et plus tard ministre), dont on a vu la contribution à *Yaşamak Yolu* (chapitre 1).

Ces connexions avec d'autres associations existent depuis les débuts de la structuration associative de la lutte contre la tuberculose, et ont permis son développement. Ainsi c'est dans les locaux de Kızılay que se sont réunis à ses débuts les membres de la VSD d'Istanbul, qui ne disposait que de très peu de moyens¹¹¹. De même certains événements de la jeune UVSD sont accueillis dans les locaux de Kızılay¹¹². Le même Croissant-Rouge donne également de l'argent aux ligues antituberculeuses dans ses premières années, notamment pour construire le sanatorium d'Erenköy à Istanbul¹¹³. Alors que l'IVSD ne dispose pas encore, dans les années

¹⁰⁹ KARAL AKGÜN, Seçil et Murat ULUGTEKİN. *Hilal-i Ahmer'den Kızılay'a II [Du Hilal-i Ahmer au Croissant-rouge II]*. Türk Hava Kurumu Basımevi. Ankara : [s.n.], 2001. p. 106. ; « İkinci Baskiyi Sunarken [Présentation de la Seconde Édition] » *Nasıl okudum [Mes années de formation]*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Atatürk'ün Yüzcüncü Doğum Yılı Kutlama Yayınları [Publications de la célébration du centenaire de la naissance d'Atatürk de la Faculté de médecine Cerrahpaşa de l'Université d'Istanbul]. İstanbul : [s.n.], 1981, p. XIII.

¹¹⁰ Littéralement Croissant-vert, association de lutte contre l'alcool. Pour plus de précisions voir GARAPON, Béatrice. *Aux origines de la Turquie conservatrice : une sociologie historique du Parti démocrate (1946-1960)*. *Op. cit.* p. 154. YESILAY. *Tarihçe [Petite histoire de Yeşilay]*. En ligne : <https://www.yesilay.org.tr/tr/kurumsal/tarihce> [consulté le 6 novembre 2023].

¹¹¹ Les textes historiques dans les publications de propagande aiment à rappeler la petitesse de la somme avec laquelle l'IVSD a été fondée, même si ce chiffre n'est pas toujours cohérent : « 1110 lira 50 kuruş » dans « Ayın yurt içi olayları [Événements du mois à l'échelle nationale] », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. janvier 1962, vol.1 n° 4. p. 4. ; « 11650 kuruş » dans « Dr. Tevfik İsmail Gökçenin Nutku [Discours du Dr. Tevfik İsmail Gökçe] ». *Op. cit.* p. 6

¹¹² « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği 1950 çalışma yılı Genel Kurul toplantısı zabtı [Procès-verbal de la réunion de l'Assemblée générale de l'Association nationale turque de lutte contre la tuberculose pour l'année 1950] ». *Op. cit.* p. 7

¹¹³ « Dr. Tevfik İsmail Gökçenin Nutku [Discours du Dr. Tevfik İsmail Gökçe] ». *Op. cit.* p. 7, 9

1940, de locaux importants, le premier congrès de la Fédération nationale des VSD, en 1948 se tient à la chambre des médecins d'İstanbul¹¹⁴ - dont Tevfik Sağlam a été le premier président¹¹⁵.

Les ligues antituberculeuses tirent des avantages non seulement symboliques mais aussi matériels des connexions avec d'autres associations, en premier lieu le Croissant-Rouge. L'aide apportée par d'autres structures aux VSD est en général présentée simplement au détour d'une phrase de manière factuelle, sans que sa genèse soit justifiée, que ce soit dans les actualités ou les discours historiques sur les VSD. Si on ne sait donc pas comment ces connexions se sont créées, on peut supposer que la multi-appartenance de certain-es membres de VSD les ont grandement facilitées.

Les réseaux de promotion de la lutte contre la tuberculose s'appuient sur des figures de notables déjà existantes. Une partie de cette notabilité a été établie par leur appartenance à d'autres structures associatives reconnues. Cette idée est confirmée par l'étude des modalités de déploiement des VSD à l'échelle nationale. On dispose de très peu d'informations sur la mise en place de ce maillage associatif au niveau national et sur les formes concrètes qu'a pris l'« encouragement » de l'État, fréquemment souligné par l'historiographie hagiographique, à ce déploiement. Cependant, leur multiplication rapide¹¹⁶ y compris dans de petites villes où les spécialistes de la médecine sociale étaient sûrement en nombre très réduit (Acıpayam 1946, Zile 1946, Emirdağ (Afyon) 1947 ...¹¹⁷) permet de supposer que la structuration du réseau des VSD s'est appuyée sur des réseaux d'interconnaissance et de notabilité locales. On ne dispose de quasiment aucune information sur les VSD des petites villes, qui n'ont pas laissé de publications, et il est donc difficile de connaître leur composition sociologique. Au vu du nombre réduit de médecins, de la quasi-absence d'infirmières sur le territoire¹¹⁸, et de leur concentration dans les métropoles, on peut cependant affirmer que ces ligues ne pouvaient être composées intégralement de personnel soignant. Au contraire, elles étaient probablement constituées de personnes en majorité hors de la sphère médicale, mais disposant de temps libre

¹¹⁴ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Doküman 4, birinci bölüm : “Verem Savaşı Dernekleri konferansına istişrak eden delegelere mahsus program” [Document 4, chapitre 1 : “Programme pour les délégué-es assistant à la conférence des Ligues antituberculeuses”] » *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 La fondation, le développement et les travaux de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972*. İstanbul : s.n., 1974, p. 48.

¹¹⁵ BAŞUSTAOĞLU, Ahmet. *Bir nefes sıhhat*. *Op. cit.* p. 380-381

¹¹⁶ Plus de 75 VSD existent en 1952, alors que seules trois ont été créées avant 1944. Voir le chapitre suivant pour les détails.

¹¹⁷ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. *Op. cit.* p. 181

¹¹⁸ VINE, J.M. *Visit to Turkey, 6th October -10th November 1948*. 1948. OMS. Archives de l'OMS, WHO2/DC / TB/C/11 document 1, p. 2

et d'un niveau d'éducation relativement élevé, au moins pour les membres du bureau qui devaient rédiger les statuts, les rapports, participer aux congrès, etc. On peut donc penser que c'est l'appui sur un réseau de notabilité pré-existant qui a permis cette multiplication soudaine des VSD, et que les acteur·ices disposant d'une certaine notabilité à l'échelle locale voyaient un intérêt à devenir membre d'une VSD.

h) Dans le champ académique

On peut ajouter à ces deux premiers champs un troisième, plus directement lié à la profession médicale : les positions de pouvoir dans le champ universitaire. La création à Ankara en 1949 puis à İstanbul en 1951 de chaires de phtisiologie consacre à la fois l'importance de la tuberculose dans le domaine médical, tout en ouvrant une autre position de pouvoir pour celles et ceux qui ont choisi de se spécialiser dans ce domaine.

Alors que le rôle de plusieurs acteurs comme médecins militaires reconnus avant l'avènement de la République a déjà été évoqué, cette légitimité dans le domaine médical peut se renforcer dans le domaine universitaire. La légitimité dans ce domaine s'acquiert largement par la publication d'ouvrages et d'articles. Beaucoup de médecins se concentrent sur la tuberculose : chaque publication pouvant renforcer non seulement la cause soutenue mais aussi leur situation dans le champ. D'autres médecins quant à eux publient dans d'autres domaines : Tevfik Sağlam a écrit des ouvrages sur l'urologie, les maladies infectieuses, le diagnostic clinique ou encore la fièvre typhoïde, et a traduit également certains ouvrages médicaux de l'allemand¹¹⁹. Une reconnaissance lui est assurée dans le champ médical dès les débuts de la République, il est notamment choisi comme secrétaire du premier congrès de médecine turc qu'il a largement contribué à organiser¹²⁰. À l'intersection des champs médical et universitaire se situe aussi le groupe de recherche sur la tuberculose qui publie la revue *Tüberküloz* évoquée plus haut, dont l'expert de l'OMS note que le président est *encore* Tevfik Sağlam¹²¹.

Sağlam jouit d'une position universitaire importante, puisqu'il est non seulement professeur à la faculté de médecine mais également recteur de l'université d'İstanbul de 1943

¹¹⁹ Pour la liste des nombreuses publications de Sağlam voir YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*. *Op. cit.* p. 181

¹²⁰ EGELI, Ekrem Şerif. « Tevfik Sağlam Hayat Hikâyesi [La vie de Tevfik Sağlam] ». *Op. cit.* p. 153

¹²¹ "In Istanbul there is a professional association for the study of tuberculosis which publishes its proceedings. Its president is again Dr. TEVFIK SAGLAM." Dans son rapport, cet expert range cette information dans la catégorie « Under or Post-Graduate Teaching ». VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 32

à 1946¹²², après avoir été doyen de sa faculté de médecine dix ans plus tôt¹²³. Cette légitimité académique de certaines figures n'est que peu soulignée par les acteur·ices mais semble pourtant importante à leurs yeux. En effet, alors qu'un seul titre professionnel est indiqué pour les membres fondateur·ices dans les statuts de l'UVSD, c'est sa position universitaire, en tant qu'*Ordinaryus Profesör* en médecine interne à la faculté d'Istanbul qui apparaît pour Tevfik Sağlam¹²⁴. Une autre figure paradigmatique de cette conversion des capitaux avec une forte implantation dans le domaine universitaire est Nusret Karasu, né en 1902. Bénévole à la VSD d'Ankara depuis 1946, dont il est vice-président puis président entre 1947 et 1950, et vice-président l'UVSD, il est également professeur de médecine. Il participe à la fondation de la faculté de médecine de l'université d'Ankara en 1945 et y est nommé professeur de médecine interne en 1946. Membre de la première commission mixte en 1949, il deviendra ensuite doyen de l'université d'Ankara, puis sera nommé ministre de la Santé après le coup d'État de 1960¹²⁵.

Karasu et Sağlam sont les deux premiers titulaires des chaires de phtisiologie de Turquie. En effet, dans les années 1940, la phtisiologie se détache de la spécialisation en maladies internes et devient une spécialité à part entière, nécessitant trois ans de spécialisation. Elle est reconnue dès 1947 comme une spécialité par le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale¹²⁶. Préconisée par la commission de lutte contre la tuberculose de 1949¹²⁷, une chaire

¹²² « İkinci Baskiyi Sunarken [Présentation de la Seconde Édition] ». *Op. cit.* p. XIII

¹²³ NAMAL, Fatma Arın. *İstanbul Tıp Fakültesi Kısa Tarihiçesi [Petite histoire de la faculté de médecine de l'université d'Istanbul]*. En ligne : <https://istanbultip.istanbul.edu.tr/tr/content/tarihce/istanbul-tip-fakultesi-kisa-tarihcesi%E2%80%8B> [consulté le 12 décembre 2021].

¹²⁴ « Ist. Üniversitesi Üçüncü İç Hastalıkları Kliniği Ord. profesörü » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Doküman 6, birinci bölüm : “Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Tüzüğü” [Document 6, chapitre 1 : “Statuts de l'UVSD”] » *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 La fondation, le développement et les travaux de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972*. İstanbul : s.n., 1974, p. 51.

¹²⁵ « « Biyografi » [Biographie] ». Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi [Faculté de médecine de l'université d'Ankara] : Türk Tüberküloz ve Toraks Derneği, 1994. pas de numéro de page ; « Ankara Veremle Savaş Derneği Genel Kurulu Toplantısı [Réunion de l'Assemblée générale de la ligue antituberculeuse d'Ankara] ». *Op. cit.* p. 131 ; GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. *Op. cit.* p. 434

¹²⁶ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. İstanbul : Association Nationale Turque Contre la Tuberculose, 1964. p. 12.

¹²⁷ C'est la première mesure préconisée par la commission sur la formation du personnel « Mettre en place une chaire de phtisiologie dans nos universités, comme dans la plupart des universités du monde, et ainsi faire en sorte que les étudiant·es en médecine acquièrent des connaissances théoriques et pratiques sur la tuberculose. » (« Dünyanın ekseri üniversitelerinde olduğu gibi üniversitemizde de fitizyoloji kürsüsü kurulması ve bu suretle hekim namzetlerinin nazari ve ameli esaslı verem bilgisi edinmelerinin temini ») « Birinci Verem savaşı iştişare komisyonu çalışmaları. 17-21 ocak 1949 [Travaux de la première commission de lutte contre la tuberculose. 17-21 janvier 1949] ». *Op. cit.* p. 34

est d'abord créée à Ankara avec Nusret Karasu à sa tête¹²⁸, puis une seconde est créée en 1951 à İstanbul sous la responsabilité de Tevfik Sağlam¹²⁹.

Le fait que trois des dix-sept membres de la première commission de lutte contre la tuberculose aient indiqué leur poste de professeur des universités comme profession, et que deux d'entre eux obtiennent les chaires de physiologie créées peu de temps après dans les deux facultés de médecine du pays apparaît comme un exemple probant de la « mise en parallèle » de séquences d'événements concernant les acteur·ices. Sans disqualifier leurs convictions, ils et elles montrent qu'il est possible d'attendre un apport de l'« investissement » dans le champ de la lutte contre la tuberculose, comme dans le champ réformateur étudié par Topalov¹³⁰. On peut supposer que la double-position universitaire (en tant que professeur de médecine) et associative (VSD) permet d'être associé à la décision politique (la commission mixte), décision politique qui non seulement débloque des budgets mais permet de créer des postes universitaires prestigieux qui pourront rapidement être occupés.

B) Jouer sur les échelles et le genre : des multipositionnalités spécifiques

La multipositionnalité des acteur·ices est renforcée par deux phénomènes particuliers : leur investissement à différentes échelles – du local à l'international – et la présence de femmes dans le groupe, qui permettent l'investissement de positions spécifiques.

i) L'investissement des échelles locales, nationales et internationales

Cette multipositionnalité des acteur·ices, qui investissent les différents champs à l'échelle nationale, se double d'une présence à toutes les échelles : les membres important·es des VSD ont souvent un ancrage local, national et international.

L'ancrage local est nécessaire puisque chaque membre d'une ligue antituberculeuse est d'abord membre de sa branche locale (ces dernières se multipliant à partir du milieu des années 1940, voir chapitre 3) – *a fortiori* avant 1948 et la création de la fédération nationale mais cela demeure encore le cas après. L'ancrage national peut s'acquérir par un rôle dans l'UVSD, mais

¹²⁸ « « Biyografi » [Biographie] ». *Op. cit.* pas de numéro de pages ; KARNAK, Demet. « Göğüs Hastalıkları'nda 60 Yıllın Öyküsü: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı [Petite histoire de 60 ans de maladies pulmonaires: le département des maladies pulmonaires de la faculté de médecine de l'Université d'Ankara] », *Toraks Bülteni*, janvier 2009, p. 28.

¹²⁹ YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*. *Op. cit.* p. 150

¹³⁰ TOPALOV, Christian. *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. *Op. cit.* p. 358-359

aussi par une adhésion à d'autres structures nationales, ou une élection au Parlement comme Makbule Dıblan. Tevfik Sağlam est l'exemple paradigmatique d'un ancrage international : membre de plusieurs sociétés de pays étrangers (Société allemande de médecine interne, Association américaine pour la tuberculose, Société américaine des maladies thoraciques ...) et internationales (Société internationale de gastroentérologie), récipiendaire de nombreuses décorations en Turquie mais aussi à l'étranger, notamment la légion d'honneur¹³¹, il devient aussi, en 1949, le représentant de la Turquie au comité de l'UNESCO¹³².

La figure de Tevfik İsmail Gökçe offre un exemple de multipositionnalité modérée, mais investissant largement toutes les échelles de l'espace de la lutte contre la tuberculose. Décoré de plusieurs médailles, dont celles de Kızılay¹³³, il effectue néanmoins quasiment toute sa carrière dans le civil, au sanatorium de Heybeliada, tout en occupant des postes importants au sein de la ligue antituberculeuse stambouliote : vice-président puis président, responsable de *Yaşamak Yolu* tout au long de sa parution. Sa légitimité repose justement sur cette fidélité et longévité : aux yeux des autres acteur·ices de la lutte contre la tuberculose, l'histoire des sanatoriums « commence avec lui »¹³⁴. Ses autres positions restent dans le domaine du médico-social et de l'éducation à la santé ou de la médecine : membre puis directeur du Comité National d'Éducation à la Santé (*Halk Sağlık Eğitimi Milli Komitesi*), du Comité d'İstanbul d'Éducation à la Santé (*Halk Sağlık Eğitimi İstanbul Komitesi*), de l'Association turque des spécialistes hospitalier·es¹³⁵ ... Il investit en revanche, plus que tout autre médecin, toutes les dimensions de la lutte contre la tuberculose : médecin-chef de sanatorium, reconnu pour ses compétences en chirurgie, et spécialiste en éducation à la santé – jusqu'à devenir historien de la cause antituberculeuse à la fin de sa vie (voir chapitre 9). Par ailleurs, ayant fait une partie de ses études en Allemagne, en tant que membre pour la Turquie du comité d'experts de l'OMS pour la tuberculose de 1961 à 1966¹³⁶, il partage avec les autres membres éminent·es de la lutte contre la tuberculose un ancrage local et national couplé à une capacité de mobilité internationale.

¹³¹ YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*. Op. cit. p. 181

¹³² UNESCO TÜRKİYE MİLLİ KOMİSYONU. *Önceki Başkanlarımız [Nos anciens présidents]*. En ligne : <https://www.unesco.org.tr/Pages/110/167/%C3%96nceki--Ba%C5%9Fkanlar%C4%B1m%C4%B1z> [consulté le 25 janvier 2022].

¹³³ YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*. Op. cit. p. 186

¹³⁴ « Türkiyede sanatoryum, Dr. Tevfik İsmail Gökçe ile başlar. » ULUDAG, Osman Şevki. « Dr. Tevfik İsmail Gökçe », *Yaşamak Yolu*. juillet 1955 n° 226. p. 2-3.

¹³⁵ YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*. Op. cit. p. 187

¹³⁶ *Ibid.*

Ainsi, si elle n'est pas nécessairement une stratégie centrale pour chacun·e de ses membres, la multipositionnalité des acteur·ices est un atout pour le mouvement antituberculeux. Ce constat recoupe les analyses plus larges sur les figures d'intermédiaires dans la mise en place des politiques de *Welfare*, dont la multipositionnalité diachronique comme synchronique permet de jouer un rôle essentiel dans les agencements publics-privés¹³⁷ (voir chapitre 3).

Le premier Conseil d'Administration de l'UVSD (voir annexe 3) apparaît comme une métonymie de cette multipositionnalité soigneusement mise en scène : il se compose d'un professeur d'université, d'une députée, d'un président de VSD locale, d'un cadre du SSYB et d'un cadre de la banque centrale. Il s'agit ici des positions mises en avant par l'UVSD, la fédération choisissant parmi les différentes positions occupées par les membres de ce bureau lesquelles mettre en avant afin de couvrir des domaines variés, dans l'État et en-dehors.

Bien qu'il soit impossible de désencastrer totalement ces deux mouvements, il s'agit moins ici de montrer que l'investissement dans la lutte contre la tuberculose permet le développement d'un capital et l'accès à des positions de pouvoir que de souligner le fait que nombre des promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose disposent de ressources sur lesquelles s'appuyer pour promouvoir leur cause. La multipositionnalité de Tevfik Sağlam dans le champ associatif, le mandat de députée de Makbule Diblan, le cumul des positions associatives et politiques par Behçet Uz, les publications diverses de membres de VSD, sont autant d'éléments qui permettent de comprendre comment, et à partir d'où, les membres des VSD ont pu profiter du contexte favorable pour imposer non seulement la question de la tuberculose, mais aussi leur propre cadrage de la question.

j) La place et les places des femmes : une multipositionnalité rendue possible par le genre

Le genre des promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose est le dernier aspect important pour étudier la sociologie de ce mouvement sur la période 1945-1952. L'engagement féminin est un atout important à la fois pour la légitimation et la multipositionnalité du groupe des promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose.

¹³⁷ “ Multipositioning, in both its diachronic and synchronic dimensions, therefore appears to be key in making brokerages possible and in allowing public-private entanglements to be productive.” KEREN, Célia. « Introduction » in Fabio GIOMI, Célia KEREN et Morgane LABBÉ (eds.). *Public and Private Welfare in Modern Europe: Productive Entanglements*. [s.l.] : [s.n.], 2022, p. 10. En ligne : <https://www.routledge.com/Public-and-Private-Welfare-in-Modern-Europe-Productive-Entanglements/Giomi-Keren-Labbe/p/book/9781032232324> [consulté le 23 février 2022].

La présence de femmes permet enfin d'étendre encore les positions occupées par les différents membres des VSD¹³⁸. Ainsi, Safiye Elbi, membre fondatrice de l'UVSD et qui signe au moins quatre articles dans *Yaşamak Yolu* entre le début des années 1930 (n°36) et 1964 (n°330), dont deux concernant spécifiquement les femmes¹³⁹, fait partie de *Yeşilay* (Croissant vert, association de lutte contre l'alcool), *Himaye-i Etfal Cemiyet* (Société de protection des enfants), est élue à l'Assemblée d'Istanbul... Mais elle occupe aussi des positions spécifiquement permises par son genre : elle travaille au Centre des femmes du Hilâl-i Ahmer Cemiyeti (*Kadınlar Merkezi*), sur la santé mère-enfant¹⁴⁰, et, à l'instar de Makbule Dıblan, elle est également membre de l'Union des Femmes turques (*Türk Kadınlar Birliği*). Il ne s'agit pas ici de la première Union des Femmes Turques dont il a été question ci-dessus, mais de sa recréation par Mevhibe İnönü, épouse du président de la République¹⁴¹, avec des parlementaires du CHP, en 1949. Cette organisation est considérée comme moins radicale, cherchant à « sécuriser » les droits obtenus plutôt qu'à en obtenir de nouveaux, « défendant les principes kémalistes et servant la nation », et est étroitement contrôlée par les gouvernements successifs. On note alors des circulations entre les publications antituberculeuses et celles proches de l'Union des Femmes turques. Dıblan écrit dans *Kadın Gazetesi*, le « Journal des Femmes », qui paraît de 1947 à 1967¹⁴², et publie, entre autres, des articles sur la tuberculose. La circulation de ces derniers montre l'entremêlement entre le « public » et le « privé », puisqu'ils peuvent être repris en moins d'un mois aussi bien par la revue du ministère de la Santé¹⁴³ que par le

¹³⁸ Pour la participation des femmes à l'action sociale, dans le contexte du gouvernement AKP, voir les travaux de Prunelle Aymé, en particulier sa thèse : AYMÉ, Prunelle. *Gouverner avec les femmes, gouverner les femmes dans la Turquie de l'AKP : l'action sociale dans la ville de Gaziantep*, Thèse de doctorat en science politique. Paris : Sciences Po, 2022.

¹³⁹ « İçki aleyhtarlığı ve kadınlar [La tempérance et les femmes] », n° 36 p. 2 et « Kadın dahî olabilir mi ? [Les femmes peuvent-elles être des génies] » n°53-54, p.20. « Yaşamak Yolu Konular ve Yazarları indeksi (sayı: 1-447) [Index des sujets et des auteur-ices de Yaşamak Yolu (numéro : 1-447)] », *Yaşamak Yolu*. novembre-décembre 1973 n° 446-447. p. 39-47.

¹⁴⁰ « Hatice Safiye Ali (1894-1952) » *Atatürk Ansiklopedisi*. [s.l.] : [s.n.], 2021, p. En ligne : <https://ataturkansiklopedisi.gov.tr/bilgi/hatice-safiye-ali-1894-1952/> [consulté le 9 novembre 2021].

¹⁴¹ Et mise en scène comme « infirmière volontaire numéro un de l'association » (derneğin bir numaralı gönüllü hemşire) par la Yardım Sevenler Derneği dont elle est la fondatrice. AĞAOĞLU, Müjgân et YARDIM SEVENLER DERNEĞİ. *1948 Yılı Çalışmaları Broşürü [Brochure sur les actions de l'année 1948]*. p. 3, 5. En ligne : <http://tysdarsivi.hacettepe.edu.tr/document/257#?c=0&m=0&s=0&cv=0> [consulté le 29 août 2023]. Türkiye Yardım Sevenler Derneği Dijital Arşivi, / TYSD_000328 p. 3

¹⁴² ÇOĞUN KARABULUT, Sezen. « Türk Basınında Kadın Gazetesi'nin Yeri (1947-1962) [La place de Kadın Gazetesi dans la presse turque (1947-1962)] », *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*. 2005, vol.4 n° 11. p. 189.

¹⁴³ Ainsi une traduction initialement parue dans *Kadın gazetesi* est reprise dans *Sağlık Dergisi* : KOHN, S.H. « Türkiye, Heybeliada Sanatoryomu, Tedavi için İdeal Şartlar [Les conditions idéales pour le traitement, au sanatorium d'Heybeliada, en Turquie] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. traduit par Münevver KUNT. mars 1948, XXII n° 3. p. 134-135.

journal de l'İVSD¹⁴⁴. L'autrice de cet article publié dans le journal de l'İVSD, Hasene İlğaz, n'est pas médecin, mais elle fait partie des huit autres députées pendant le mandat de Makbule Dıblan, est membre de l'Union des Femmes turque, d'une VSD, et de nombreuses autres associations¹⁴⁵. Les femmes des VSD peuvent aussi établir des liens avec les branches des *Yardım Sevenler Dernekleri* (Association de Bienfaisance, YSD), principalement féminines¹⁴⁶ – comme on peut le voir dans la série de portraits publiés dans la brochure de 1948 de cette association, où Makbule Dıblan figure en bonne place. Cette multipositionnalité rendue possible par le genre pour les femmes du mouvement, qui peuvent aussi développer des liens transnationaux spécifiques, notamment par la participation à des congrès féminins internationaux¹⁴⁷, est reconnue et célébrée par leurs pairs. Ainsi, dans la nécrologie de Makbule Dıblan, le deuxième élément de la longue liste des positions de cette dernière est celui de cofondatrice de l'Union des femmes turques¹⁴⁸.

Ainsi, comme on l'a vu plus haut, s'il existe une division genrée du travail quotidien de la lutte contre la tuberculose, les formes de l'engagement féminin dans le lobbying antituberculeux ne diffèrent alors pas fortement de celles de l'engagement masculin, mais le groupe reste très majoritairement masculin. On peut néanmoins penser que la présence de quelques femmes jouent un rôle important. D'abord parce qu'elle permet de diversifier les positions occupées par ses membres. Ensuite parce que, comme on le verra dans le chapitre 5, la propagande antituberculeuse cherche à toucher les mères de famille modernes, qui peuvent trouver chez ces femmes médecins ou députées mises en avant un modèle à suivre. Enfin, parce que, malgré la régression de la place des femmes dans la sphère politique dès les années 1930, en particulier avec la mise en place du multipartisme, le cadre de référence de la politique turque reste kémaliste. À ce titre, disposer de figures féminines dans des professions de pouvoir et se

¹⁴⁴ ILGAZ, Hasene. « Veremli işçiler - Hükümet Dikkat Nazarına [Les ouvrier-es tuberculeux-ses - À l'attention du gouvernement] », *Yaşamak Yolu*. novembre 1949 n° 159. p. 8. L'article est initialement publié le 10 octobre 1949 dans *Kadın Gazetesi* sous le titre « Une requête au gouvernement pour les ouvrier-es tuberculeux-ses » (Veremli İşçiler için Hükümetten Bir Dilek) » cf HOCK, Stefan. « “This Subject Concerns the Mass Rather Than a Group”: Debating Kemalism, Labor, and State Feminism during the Transition to a Multi-Party Republic in Turkey ». *Op. cit.* note 63

¹⁴⁵ GÖKÇİMEN, Semra (ed.). *Türk Parlamento Tarihinde Kadın Parlemlenterler 1935-2009 [Les femmes parlementaires dans l'histoire du Parlement turc 1935-2009]*. *Op. cit.* p. 218-220

¹⁴⁶ BUĞRA, Ayşe. « Poverty and Citizenship: An Overview of the Social-Policy Environment in Republican Turkey », *International journal of Middle East studies*. 2007, vol.39 n° 1. p. 38.

¹⁴⁷ Makbule Dıblan est ainsi l'une des déléguées de la Turquie au 15^e congrès de l'International Alliance of Women, dont l'Union des femmes turques est membre, qui a lieu à Amsterdam en juillet 1949. YAZICIOĞLU, Taçlı. « Makbule Dıblan'ı unutsak da olur mu? [Est-ce vraiment envisageable d'oublier Makbule Dıblan?] ». *Op. cit.* ; PETERS, Marijke et Helen J. SELF. *International Alliance of Women 1904 – 2004 (web version)*. [s.l.] : IAW, 2004. p. 107. En ligne : <https://www.womenalliance.org/iaw-bibliography/> [consulté le 18 février 2022].

¹⁴⁸ « Büyük Kaybımız [Une grande perte] », *Yaşamak Yolu*. 1970-09 1970 n° 406-408. p. 12. Voir annexe 1 pour le texte complet.

conformer ainsi au « féminisme d'État » kémaliste¹⁴⁹ – *a fortiori* dans des questions touchant la famille, la santé, la protection sociale – est probablement un point positif, même si aucune publication n'en fait explicitement état.

C) Différentes arènes, différents publics visés

Ce groupe porte le problème de la tuberculose sur différents terrains, en s'adressant à différents publics : leurs pairs médecins, les personnels politiques, et l'opinion publique. Ces différents publics peuvent être identifiés par les vecteurs par lesquels les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose s'adressent à eux, identifiant ainsi différentes arènes, dont l'accès est plus ou moins difficile en fonction de leur centralité et légitimité¹⁵⁰.

k) Le corps médical

Tout d'abord, les médecins, qui constituent une part importante du groupe, peuvent s'adresser à leurs pairs. L'un des moyens est, comme on l'a vu au chapitre 1, l'intervention lors des congrès de médecine qui ont lieu une fois tous les deux ans¹⁵¹. Par ailleurs, les médecins qui défendent l'importance de la tuberculose s'adressent par écrit à leurs collègues, d'une part en publiant une revue, d'autre part en signant des articles dans la revue du ministère de la Santé et de l'Assistance sociale *Sağlık Dergisi*. La revue spécialisée *Tüberküloz* est relancée en 1949 avec pour objectif d'« éclairer » les médecins du pays sur la lutte contre la tuberculose¹⁵². Elle est éditée par l'İVSD et son comité de rédaction est constitué des médecins Tevfik Sağlam, Tevfik İsmail Gökçe et İhsan Rifat Sabar, trois contributeurs très importants de *Yaşamak Yolu* depuis ses débuts, le deuxième succédant au premier à la tête du mensuel de propagande. Sabar est également l'auteur d'un ouvrage d'éducation sanitaire pour le grand public¹⁵³. Par ailleurs,

¹⁴⁹ WHITE, Jenny B. « State Feminism, Modernization, and the Turkish Republican Woman ». *Op. cit.*

¹⁵⁰ HENRY, Emmanuel. « Rapports de force et espaces de circulation de discours. Les logiques des redéfinitions du problème de l'amiante » *Comment se construisent les problèmes de santé publique*. Paris : La Découverte, 2009, p. 155-174. En ligne : <https://www.cairn.info/comment-se-construisent-les-problemes-de-sante-publ--9782707159106-p-155.htm> [consulté le 5 octobre 2023]. paragr. 19

¹⁵¹ MÜNİR, Hikmet. « Tıp Kongresi toplanırken [Lors de la réunion du Congrès de Médecine] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1947 n° 134-136. p. 4-5.

¹⁵² « Notre objectif est de fournir aux médecins turc-ques des informations détaillées sur la tuberculose et les maladies pulmonaires [...] et d'éclairer les médecins turc-ques sur le développement de la guerre contre la tuberculose dans notre pays et dans le monde entier. » (« *Gayemiz. Türk hekimlerine tüberküloz ve akciğer hastalıkları hakkında geniş ölçüde bilgi vermek [...] ve gerek yurdumuzda ve gerek bütün dünyada verem savaşının gelişimi hakkında Türk hekimlerini aydınlatmaktadır.* ») YAYIN KURULU [COMITE EDITORIAL]. « Önsöz [Avant-propos] ». *Op. cit.*

¹⁵³ SABAR, İhsan Sifat. *Halk için Verem Bilgisi [Informations sur la tuberculose à destination du peuple]*. İstanbul : Ahmet Halit Kitabevi, 1943.

fin 1952 est lancée une autre revue, *Tüberküloz Kliniği* (*Clinique de la Tuberculose*), qui n'est pas officiellement liée à une VSD mais qui cite l'UVSD dès son avant-propos¹⁵⁴. Son comité est plus substantiel, composé d'une quarantaine de médecins, dont deux étrangers, Aldo Bottero (Milan) et Étienne Berthet (cf chapitre 4). On y retrouve Gökçe et Sabar, ainsi qu'un certain nombre de membres des VSD (Nusret Karasu, Neşati Üster, Sıtkı Velicangil ...).

1) Les décideur·ses politiques

Les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose ne se contentent pas de s'adresser à leurs pairs médecins. Ils et elles cherchent à convaincre de l'importance du problème sur le terrain politique, ici défini au sens restreint comme les instances de décision politique au niveau national comme local. On peut supposer qu'ils et elles bénéficient pour cela de l'ouverture du débat politique dû aux débuts du multipartisme. Pour autant, le sujet de la tuberculose ne semble pas spécialement instrumentalisé par l'opposition, ni même spécifiquement porté par elle, les député·es promouvant cette question étant principalement au CHP. Comme on le verra plus bas, l'Assemblée nationale est une tribune pour les porteur·ses de la cause, notamment la députée et médecin Makbule Dıblan. En-dehors des arènes exclusivement politiques telles que les débats à l'Assemblée, les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose s'adressent parfois directement aux décideur·ses politiques dans leurs publications. Ainsi, le numéro de juillet 1948 de *Yaşamak Yolu* proclame, en lettres rouges habituellement réservées au titre dans cette publication en noir et blanc, que ce numéro célébrant le vote de la loi n°5237 est « dédié à la Grande Assemblée Nationale »¹⁵⁵. La pratique de la lettre ouverte peut aussi parfois être adoptée, pour demander l'instauration d'une taxe nationale sur les lieux de loisirs pour financer la lutte contre la tuberculose¹⁵⁶ ou pour demander au ministre de la Santé Kemal Beyazıt la transformation en hôpital de tuberculose¹⁵⁷ d'un bâtiment public inutilisé à Elazığ.

Les pages des publications antituberculeuses peuvent donc servir à adresser explicitement des demandes aux politiques, mais aussi à montrer les signes de soutien et de proximité de ces dernier·es dans la lutte contre la tuberculose, comme pour mieux prouver la légitimité des demandes suscitées. Ce soutien des politiques est mis en scène de diverses manières dans *Yaşamak Yolu*, notamment par la mention de leur présence lors d'événements, mais aussi à travers la publication des télégrammes de félicitations envoyés par les hommes

¹⁵⁴ « Çıkarken [Avant-propos du premier numéro] », *Tüberküloz Kliniği*. novembre 1952, vol.1 n° 1. p. 1.

¹⁵⁵ « Bu sayı Büyük Millet Meclisine ithaf edilmiştir », *Yaşamak Yolu*. Juillet 1948, n° 142. p. 1.

¹⁵⁶ YARANNOVA, Hayrullah. « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanına açık mektup [Lettre ouverte au ministre de la Santé et de l'Assistance sociale] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1947 n° 134-136. p. 3.

¹⁵⁷ YASAMAK YOLU. « Teklif ediyoruz ! [Nous proposons !] », *Yaşamak Yolu*. avril 1949 n° 151. p. 1.

politiques les plus importants du pays, du président au premier ministre en passant le ministre de la Santé, le chef de la TBMM et le chef de l'état-major¹⁵⁸. Cette pratique n'est pas spécifique à la VSD d'Istanbul, elle se retrouve aussi dans la seule autre ligue à avoir publié un journal de propagande similaire bien que plus éphémère (1948-1952), celle d'Izmir. Ainsi le compte-rendu du congrès de la VSD de 1947 égrène les figures politiques présentes¹⁵⁹ et précise que les membres ont décidé de l'envoi d'un télégramme de remerciements et félicitations au ministre de la Santé Behçet Uz (en poste de janvier 1946 à août 1949)¹⁶⁰. Le résumé succinct du congrès met donc en valeur les connexions politiques au niveau local mais aussi dans les plus hautes sphères de l'État. Ces figures politiques ne sont cependant pas déconnectées du local : le ministre Uz par exemple vient d'Izmir et l'éphémère mensuel de la VSD d'Izmir, *Savaş*, met fortement en avant ce lien. Le portrait de Behçet Uz apparaît sur la deuxième page du premier numéro du journal – à la place traditionnellement réservée dans les publications au portrait d'Atatürk ... ou de Tevfik Sağlam pour certaines publications antituberculeuses – avec la précision que celui qui fut un des membres fondateurs de la VSD d'Izmir est à présent ministre de la Santé. La photo publiée est dédiée à « son précieux ami le docteur Ali Halim », le rédacteur en chef du journal¹⁶¹.

m) L'opinion publique

Au-delà des décideur·ses politiques, les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose tentent de toucher un groupe plus large : l'ensemble des citoyen·nes. Il s'agit non seulement de faire adopter les bons réflexes pour lutter contre la tuberculose, mais aussi de convaincre qu'il s'agit d'un problème majeur auquel chaque personne, ainsi que la nation dans son ensemble, est confrontée. Pour cela, les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose cherchent à s'adresser à la population par différents canaux. Il est difficile de savoir dans quelle mesure il s'agit d'un biais dû à sa meilleure conservation, mais le papier semble ici jouer un rôle important : brochures, livres, mais aussi et surtout journaux. Gavin D. Brockett note que la

¹⁵⁸ « 1942 Yılı Kongresi münasebetle Büyüklerimize çekilen tazim telgraflarına gelen cevaplar [Réponses aux télégrammes officiels envoyés à nos grands hommes à l'occasion du Congrès de 1942] », *Yaşamak Yolu*. janvier–février 1943 n° 106. p. 5.

¹⁵⁹ Les députés d'Izmir Ekrem Oran, Dr. Kâmuran Örs, le sous-gouverneur d'Izmir Nihat Şenman, le maire Reşat Leblebicioğlu, le directeur de la Santé et de l'Aide sociale Cevdet Sarcoğlu. « İzmir Veremle Savaş Derneğinin 1947 Yılı Kongresi [Congrès de la ligue antituberculeuse d'Izmir pour l'année 1947] », *Savaş*. mars 1948 n° 2. p. 16.

¹⁶⁰ *Ibid.* p. 17

¹⁶¹ *Savaş*. janvier 1948 n° 1. p. 2

forme des « périodiques » (revues et journaux) est celle qui circulait le plus largement, avec un lectorat de plus en plus nombreux après 1945¹⁶².

Il faut en effet se replacer dans le cadre – encore relativement peu étudié malgré l'importance des recherches de Brockett au début des années 2010 – de l'émergence d'une culture publique de masse, résultat d'une expansion inédite de l'édition et l'impression¹⁶³. La période étudiée dans cette partie correspond quasiment à celle que Brockett identifie comme l'émergence de cette « *national print culture* », dont il fixe les bornes en 1945 et 1954. Il lie surtout ce concept au développement des journaux locaux, qui bénéficient de la libéralisation politique et de l'amélioration des conditions économiques¹⁶⁴, permettant une diffusion plus large d'un plus grand nombre de titres de presse traitant d'un spectre plus étendu de sujets, sur l'ensemble du territoire, y compris dans les campagnes qui abritent alors la grande majorité de la population du pays¹⁶⁵. Si *Yaşamak Yolu* est bien publié à İstanbul et diffusé à l'échelle nationale, plusieurs caractéristiques le rapprochent des journaux locaux étudiés par Brockett : son prix, d'abord, qui se situe dans la norme¹⁶⁶ – gratuit à ses débuts *Yaşamak Yolu* passe à 10 *kuruş* à partir de 1948 ; certaines de ses rubriques ensuite – tout comme ces journaux locaux, *Yaşamak Yolu* publie régulièrement des strips humoristiques, et consacre des sections à l'histoire, aux fictions sérialisées, ou encore aux sport¹⁶⁷. Au-delà de leurs publications de propagande, les promoteur-ices de la lutte contre la tuberculose cherchent aussi à atteindre la presse généraliste, et à travers elle un lectorat plus diversifié. Les revues de presse permettent par un effet de miroir de voir l'influence de l'exportation des thèmes de la propagande dans la presse généraliste¹⁶⁸. De même, la reprise d'articles parus dans d'autres journaux (*Cumhuriyet*, *Hürriyet*, *Akşam*, *Ulus*, *Kadin gazetesi* ...) permet à la fois de remplir facilement une ou deux

¹⁶² BROCKETT, Gavin D. *How happy to call oneself a Turk: provincial newspapers and the negotiation of a Muslim national identity*. Austin, États-Unis d'Amérique : University of Texas Press, 2011. p. 5. . Il reconnaît cependant qu'il est difficile d'en mesurer la circulation, par absence de sources fiables sur la question : *Ibid.* p. 88

¹⁶³ BROCKETT, Gavin D. *How happy to call oneself a Turk*. *Op. cit.* p. 4.

¹⁶⁴ BROCKETT, Gavin D. « Provincial Newspapers as a Historical Source: Büyük Cihad and the Great Struggle for the Muslim Turkish Nation (1951-53) », *International Journal of Middle East Studies*. 2009, vol.41 n° 3. p. 440.

¹⁶⁵ YILDIRMAZ, Sinan. *From « imaginary » to « real »*. À *social history of the peasantry in Turkey (1945-1960)*, Thèse de doctorat en histoire. İstanbul : Boğaziçi University, 2009. p. 235-237.

¹⁶⁶ Brockett indique que le prix des journaux qu'il étudie sur la période des années 1930 à 1950 est de 3 à 15 *kuruş*. BROCKETT, Gavin D. *How happy to call oneself a Turk*. *Op. cit.* p. 95

¹⁶⁷ BROCKETT, Gavin D. « Provincial Newspapers as a Historical Source ». *Op. cit.* p. 441

¹⁶⁸ La revue de presse est une pratique ponctuelle dans *Yaşamak Yolu*, surtout utilisée au tournant des années 1950. Voir par exemple : « Basından bir aylık Verem Savaşı Haberleri [Revue de presse : Un mois de lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. novembre 1951 n° 182. p. 10-11. « Verem Savaşına dair: Basından bir aylık Haberler [Sur la lutte contre la tuberculose : les nouvelles du mois dans la presse] », *Yaşamak Yolu*. décembre 1951 n° 183. p. 11.

pages de *Yaşamak Yolu* et de montrer l'intérêt que porte la presse généraliste à la question de la tuberculose¹⁶⁹.

Cependant, les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose ne limitent pas leurs actions de sensibilisation à l'écrit : ils et elles tiennent des conférences¹⁷⁰, lancent en 1947 une semaine de la tuberculose¹⁷¹, et interviennent dans les écoles et les usines¹⁷². La radio, dont Meltem Ahıska a montré qu'elle constituait un instrument essentiel de la construction d'une identité « nationale et moderne » dans la Turquie des années 1930 et 1940 sur lesquelles elle se concentre¹⁷³, constitue aussi un moyen de diffusion de messages appelant à la lutte contre la tuberculose, avec notamment des conférences régulières sur la radio d'Istanbul¹⁷⁴. Les campagnes de timbres antituberculeux à partir de 1940 sont une source de revenu, mais aussi un moyen de sensibiliser la population, tout comme la circulation d'autres éléments matériels tels que les « brochures, affiches, tracts, rosettes [...] » distribuées par les ligues¹⁷⁵, ou encore les cérémonies organisées, par exemple, lors de l'ouverture de nouveaux lieux de soins. Ces dernières ressemblent fortement dans leur dramaturgie aux fêtes politiques telles que les *Dil Bayramı* (fêtes de la langue) étudiés par Emmanuel Szurek, qui les analyse comme des entreprises de construction et d'inculcation d'une orthopraxie sociale¹⁷⁶. Ces différentes actions à l'initiative des VSD, qui s'appuient notamment sur les institutions de la République que sont,

¹⁶⁹ Comme cela est par exemple fait dans une revue de presse de 1950 : « Nous tenons à exprimer notre gratitude aux auteurs des articles [sur la tuberculose publiés à l'occasion de la semaine de la tuberculose] qui ont compris la nécessité et l'intérêt d'une telle semaine et nous ont encouragés dans nos actions. » (« Gazetelerde lehte, aleyhte bir sürü yazı çıktı. Böyle bir haftanın lüzum ve faydasını anlıyarak, bizleri çalışmalarımızda teşvik eden makale sahiplerine, âlenen teşekkürü borç biliriz. ») « Verem Haftasında Gazeteler [Les journaux pendant la semaine de la Tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, février 1950 n° 161, p. 2.

¹⁷⁰ Notamment dans les *Halkeveleri*. Voir MALKOÇ, Eminalp, Ali ŞAHİN, Silvert MALHASYAN, et al. « Kadıköy Halkevi ve faaliyetleri, 1935-1951 [La Halkevi de Kadıköy et ses activités, 1935-1951] », *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları*, 18 octobre 2012 n° 10, p. 141.

¹⁷¹ « Verem Konferansı [Conférence sur la tuberculose] », *Savaş*, mars 1948 n° 2, p. 15.

¹⁷² C'est au moins le cas pour Istanbul et İzmir : « İstanbul Verem Savaşı Derneği Verem Dispanserleri 1947 Yılı Çalışma Vaziyeti [Les activités des dispensaires de tuberculose de la ligue antituberculeuse d'Istanbul pour l'année 1947] », *Yaşamak Yolu*, 1948 n° 137-139, p. 18. ; « İstanbul Verem Savaş Derneği 1948 yılı faaliyeti [Activités de la ligue antituberculeuse d'Istanbul pour l'année 1948] », *Yaşamak Yolu*, janvier 1949 n° 148, p. 4. ; « İzmir Veremle Savaş Derneği Kongresi. 1951 Yılı İdare Kurulu Raporu [Congrès de la ligue antituberculeuse d'Izmir. Rapport du conseil d'administration pour 1951] », *Savaş*, mars 1952, vol.5 n° 26, p. 14.

¹⁷³ AHİSKA, Meltem. *Occidentalism in Turkey. Questions of Modernity and National Identity in Turkish Radio Broadcasting*. Londres : I.B. Tauris, 2010.

¹⁷⁴ Un article de 1951 de *Yaşamak Yolu* affirme que des conférences y sont radiodiffusées tous les quinze jours, mais sans préciser sur quelle période. AKSÜGÜR, Haydar. « Verem Savaş Derneği [La ligue antituberculeuse] », *Yaşamak Yolu*, juin 1951 n° 177, p. 2.

¹⁷⁵ « Dr. Tevfik İsmail Gökçenin Nutku [Discours du Dr. Tevfik İsmail Gökçe] ». *Op. cit.* p. 6, 8 Les timbres sont eux-mêmes apposés non seulement sur les billets de cinéma ou de spectacles mais peuvent aussi être « appliqués volontairement sur différents objets, tels que les quittances, les factures, les produits de parfumeries etc » « Chroniques », *Tüberküloz*, octobre 1949, IV n° 1, p. 62.

¹⁷⁶ SZUREK, Emmanuel. « Dil Bayramı. Une lecture somatique de la fête politique dans la Turquie du Parti unique ». *Op. cit.* p. 521

entre autres, les écoles et les *halkevi* (maisons du peuple), seront étudiées plus en détails dans le chapitre 3. Les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose s'adressent donc à des publics divers, en ciblant notamment les femmes et les enfants (voir chapitre 5).

La propagande, qui est l'arme majeure et caractéristique des VSD, qu'elle passe par l'écrit ou par d'autres formes, joue donc un double-rôle : d'une part influencer les comportements pour éviter la transmission ou le développement de la tuberculose, d'autre part, dans un régime politique où le vote commence à prendre une importance, sensibiliser l'opinion publique à l'importance du problème, et à travers elle aussi encore influencer les politiques et donc les budgets.

Dans ces différentes arènes, les acteur·ices usent de stratégies différentes. Ces dernières ont cependant un point commun : l'affirmation que ce qui fait la spécificité de la tuberculose, et la raison pour laquelle il faut s'en préoccuper de manière urgente, est qu'elle est une maladie sociale, qui fait de nombreuses victimes.

On voit donc qu'un groupe, divers mais structuré, parvient à s'imposer comme propriétaire du problème public, tout en le construisant comme problème public majeur. Cela ne veut pas dire que ce sont les seul·es acteur·ices qui tentent de problématiser cette question, mais ce sont celles et ceux qui parviennent à s'imposer grâce à leurs ressources. Leur légitimité notamment, à la fois politique et professionnelle, mais aussi leur inscription dans différents champs. Cette multipositionnalité étant également permise par le genre des acteur·ices et leur inscription à différentes échelles, locales, nationales, transnationales.

L'imposition d'un problème, sa mise à l'agenda, suppose une opération de problématisation. Il est important de s'intéresser plus précisément au contenu des discours portés par ces acteur·ices, sans négliger l'espace discursif dans lequel ils s'inscrivent. Comme on l'a vu au chapitre 1, divers arguments sont mobilisés, souvent de manière relativement implicite : perte de population, développement économique, nécessité de mener des politiques modernes avec en arrière-plan la comparaison avec d'autres pays, etc. Ces différents arguments ne sont pas montés les uns contre les autres mais cumulatifs. Les acteur·ices les présentent comme une seule vision de la maladie avec différentes dimensions, même si certains éléments peuvent paraître contradictoires au sein d'un même numéro de journal voire d'un même article, notamment entre biologisation et dimension sociale de la maladie.

Les variations et contradictions apparentes dépendent en fait en grande partie du public auquel s'adressent les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose. Alors qu'une importante partie de leurs discours, notamment dans leur propagande adressée à la population, insiste sur le caractère biologique de la maladie, en se concentrant sur la contagion et les moyens de

l'éviter, leurs adresses aux décideur·ses politiques soulignent avant tout le caractère de « maladie sociale » de la tuberculose. Or, cette formule, qui renvoie à première vue à la question des inégalités – voire des classes – sociales, peut paraître peu adaptée, voire contradictoire avec ce que l'on sait des acteur·ices et du contexte. La question n'est pas de savoir ce que pensent les acteur·ices en leur for intérieur, mais dans quel espace discursif ils et elles inscrivent le concept de maladie sociale et de quelle manière ils et elles l'utilisent, alors qu'il peut sembler à première vue paradoxal dans le contexte d'une Turquie « kémaliste » et, en tout cas, fortement anti-communiste.

S'interroger sur l'usage de la formule « maladie sociale » par les acteur·ices étudié·es permet de questionner les définitions et les frontières du « kémalisme » comme de la « maladie sociale ».

II. Problématiser la tuberculose : comment parler de maladie sociale quand on est kémaliste ?

Les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose utilisent divers arguments pour justifier l'importance de la lutte contre la tuberculose : effet délétère de la période de guerre et nécessité pour le pays de se relever, « problème de la population », occidentalisme épidémiologique, retard de la lutte contre la tuberculose par rapport à celle contre les autres maladies et nécessité pour l'État de la prendre en main pour assurer sa crédibilité ... Pourtant, bien souvent, l'expression « maladie sociale », semble à elle seule justifier la nécessité de lutter contre la tuberculose, sans que d'autres explications soient nécessaires. Cette expression jamais réellement explicitée soulève l'ambiguïté de la « question sociale », encore plus forte dans un champ politique kémaliste qui refuse l'idée même de l'existence de classes sociales au nom de l'unité de la nation.

Ce terme de « kémalisme » recouvre des réalités multiples. Largement utilisé par l'historiographie, il permet néanmoins de rendre compte d'une certaine idéologie, liée à des pratiques : une base idéologique qui a des effets concrets et n'est pas contestée par les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose, qui occupent plutôt, comme on l'a vu, une position dominante dans ce système. Or, l'historiographie récente s'accorde pour affirmer que la négation des classes sociales est l'une des bases du – ou des – kémalisme(s).

Les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose marchent donc sur une ligne fine : il s'agit de porter la tuberculose dans le débat public, voire jusque dans les débats de l'Assemblée nationale, sans pour autant politiser outre mesure la maladie, comme cela a été fait par les syndicats dès le XIX^e siècle en Europe de l'Ouest. Il faut faire de la tuberculose un objet politique, mais dans les cadres imposés du kémalisme – et de la guerre froide naissante, c'est-à-dire sans risquer le moindre soupçon d'analyse en termes de classes sociales.

Cette ligne fine de prime abord semble pourtant s'épaissir quand on s'en approche, et ce pour deux raisons. Tout d'abord, le kémalisme est un label et une pratique plus flexible qu'il n'y paraît, et la « maladie sociale » un syntagme dont la polysémie permet une marge de manœuvre certaine.

1) Classe et maladie sociale : un concept inutilisable sous le kémalisme ?

Il ne s'agit pas ici d'hypostasier un kémalisme qui limiterait les possibilités de pensée politique d'un pays entier. Au contraire, tout en reconnaissant que ce terme est un label forgé *a posteriori* et de manière complexe – et en partie transnationale, comme l'ont bien montré Nathalie Clayer, Fabio Giomi et Emmanuel Szurek¹⁷⁷ – il s'agit de se demander ce qui, à un moment où, justement, le concept du kémalisme, construit et porté autant par İsmet İnönü que Celâl Bayar¹⁷⁸, s'impose contre un élément incontestable, ce qui était ou non dicible sur le terrain politique.

Si, à première vue, l'idée même de « maladie sociale » semble difficilement portable dans un climat idéologique qui nie l'existence même de classes sociales, l'idéologie est cependant assez flexible pour que les acteur·ices y trouvent des marges de négociations.

A) Une société sans classe ?

¹⁷⁷ CLAYER, Nathalie, Fabio GIOMI, et Emmanuel SZUREK. « Introduction. Transnationalising Kemalism: À refractive relationship » in Nathalie CLAYER, Fabio GIOMI et Emmanuel SZUREK (eds.). *Kemalism: transnational politics in the post-Ottoman world*. Londres : I.B. Tauris, 2019, p. 1-37.

¹⁷⁸ İNSEL, Ahmet. « Giriş [Introduction] » in Ahmet İNSEL et Murat BELGE (eds.). *Modern Türkiye'de siyasi düşünce cilt 2 : Kemalizm [La pensée politique dans la Turquie moderne, tome 2 : Le kémalisme]*. İstanbul : İletişim Yayınları, 2001, p. 26-27.

L'idée d'une société sans classe, caractéristique du corporatisme, est fondamentale dans l'idéologie kémaliste. Elle produit des effets concrets, dans un contexte d'anticommunisme marqué.

Alors qu'il est estimé que les ouvrier·es et leur famille représentaient 1,5 millions de personnes en 1948¹⁷⁹, l'absence de développement d'une classe ouvrière en Turquie constitue à la fois une affirmation et un objectif pour le régime, qu'il soit dominé par la CHP ou le DP. Le « halkçılık » (populisme), l'un des six principes (« flèches ») du kémalisme, doit en effet être compris comme l'affirmation d'une société sans classe¹⁸⁰. Alors que la société et la nation se conçoivent comme une et unies, il faut que rien ne puisse diviser l'État et la nation¹⁸¹, *a fortiori* pas la « maladie des classes des pays occidentaux »¹⁸² que serait la lutte des classes. Cette idée d'une société monolithique constitue le « dénominateur commun » des kémalismes selon Ahmet Insel¹⁸³. Alors que l'intégralité de l'ouvrage de référence *Kemalizm*, dont il a rédigé l'introduction, est basée sur la distinction entre les différents courants du kémalisme afin de réfuter l'idée d'un kémalisme unique, ce qui justifie le singulier du titre est l'idée d'une commune conception d'une société sans classe, cohérente, monolithique. Taner Akçam qualifie même l'absence de classes et l'unité de la société comme le premier « tabou » posé par les leaders de la République turque, le premier des cinq « dogmes étatiques » non-questionnables qui fondent la République de Turquie – les suivants étant l'absence de différences ethnoculturelles, le sécularisme, la négation du génocide des Arménien·nes et le rôle de l'armée¹⁸⁴.

L'étatisme (*devletçilik*), autre « flèche » kémaliste, ne doit donc pas être interprété comme une forme de socialisme, mais bien, comme l'expliquent Parla et Davison, comme un « capitalisme corporatiste », dans lequel « il n'y a pas de pertinence politique des inégalités de classes » voire pas une absence totale de classes, et où l'État encourage l'accumulation de capital au nom du développement de la nation¹⁸⁵. Le corporatisme constitue aussi pour Insel le concept politique le plus opératoire¹⁸⁶. Conçu comme « troisième voie entre le capitalisme et

¹⁷⁹ KARPAT, Kemal H. *Turkey's Politics. The Transition to a Multi-Party System*. Princeton, États-Unis d'Amérique : Princeton University Press, 1959. p. 110.

¹⁸⁰ TOPRAK, Zafer. *Türkiye'de 'Milli İktisat' 1908–1918 [L'économie nationale en Turquie 1908–1918]*. Ankara: Yurt Yayınları., p. 350 cité par YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. *Op. cit.* p. 52

¹⁸¹ İNSEL, Ahmet. « Türkiye'de Korporatist Düşünce ». *Op. cit.* p. 24

¹⁸² Falih Rıfkı Atay en 1932, cité par *Ibid.* p. 21

¹⁸³ *Ibid.* p. 18

¹⁸⁴ AKÇAM, Taner. *From Empire to Republic: Turkish nationalism and the Armenian genocide*. Londres : Zed Books, 2004. p. 24.

¹⁸⁵ PARLA, Taha et Andrew DAVISON. *Korporatist Ideology in Kemalist Turkey. Progress or Order?*. *Op. cit.* p. 276

¹⁸⁶ İNSEL, Ahmet. « Türkiye'de Korporatist Düşünce ». *Op. cit.* p. 18

socialisme »¹⁸⁷, ce concept émerge au 19^e siècle. Conservateur, il s'oppose au réseau de relations apportées par le capitalisme et l'individualisation qui l'accompagne¹⁸⁸. Il conçoit une société sans classe, ou plus précisément, « sans conflit de classe », dans une perspective « à la Durkheim »¹⁸⁹. Il s'agit plus exactement d'une lecture dévoyée de Durkheim selon Emmanuel Szurek, qui met en valeur le rôle qu'a joué Ziya Gökalp en promouvant « une vision essentialiste du monde social » au détriment d'une lecture sociologique, et en « détourn[ant] le concept de classe sociale pour en faire une catégorie ethno-confessionnelle : en vidant la notion de son contenu sociologique, il prépare le terrain des théoriciens kémalistes »¹⁹⁰ du corporatisme.

Cette conception d'une société sans classe ne demeure pas au niveau de l'affirmation idéologique mais produit des effets concrets. Elle conduit à l'interdiction des grèves dans le Code du Travail adopté en 1936, puis à celle de toute « association basée sur la classe », incluant syndicats et partis politiques, en 1938¹⁹¹. La justification de ces interdictions est bien le concept de « populisme » kémaliste : puisque la Turquie n'est pas divisée par des clivages de classe, les intérêts des travailleur·ses sont suffisamment protégés par l'État, dans une optique paternaliste¹⁹². Ces lois visent explicitement à empêcher l'existence d'une conscience de classe chez les ouvrier·es¹⁹³.

La loi est abolie en 1947¹⁹⁴. Cependant la marge de négociation des syndicats reste très limitée : tous·tes les travailleur·ses n'ont pas le droit de se syndiquer, la grève est toujours interdite, les « intérêts nationaux » doivent passer avant les intérêts syndicaux¹⁹⁵. La négation

¹⁸⁷ KANSU, Aykut. « Türkiye'de Korporatist Düşünce ve Korporatizm Uygulamaları [Conception et pratique du corporatisme en Turquie] » in Ahmet İNSEL et Murat BELGE (eds.). *Modern Türkiye'de siyasi düşünce cilt 2 : Kemalizm [La pensée politique dans la Turquie moderne, tome 2 : Le kémalisme]*. İstanbul, Turquie : İletişim Yayınları, 2001, p. 254.

¹⁸⁸ *Ibid.* p. 154

¹⁸⁹ PEKESEN, Berna. « Atatürk's unfinished revolution – The Turkish student movement and left-wing Kemalism in the 1960s » in Lutz BERGER et Tamer DÜZYOL (eds.). *Kemalism as a Fixed Variable in the Republic of Turkey*. Baden-Baden : Ergon-Verlag, 2019, p. 102. En ligne : <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/9783956506338-97/atatuerk-s-unfinished-revolution-the-turkish-student-movement-and-left-wing-kemalism-in-the-1960s?page=1> [consulté le 18 octobre 2022].

¹⁹⁰ SZUREK, Emmanuel. *Gouverner par les mots : une histoire linguistique de la Turquie nationaliste*, These de doctorat en Histoire et Civilisations. Paris : EHESS, 2013.

¹⁹¹ TUNA, Orhan. « Les syndicats en Turquie », *Revue internationale du travail*. 1964, vol.90 n° 5. p. 468.

¹⁹² LIBAL, Kathryn. « Child Poverty and Emerging Children's Rights Discourse in Early Republican Turkey » in Benjamin C. FORTNA (ed.). *Childhood in the Late Ottoman Empire and After*. Leiden, Pays-Bas : Brill, 2016, p. 65. note 52

¹⁹³ KARPAT, Kemal H. *Turkey's Politics*. *Op. cit.* p. 109. Voir notamment sa citation de Recep Peker en 1936 : « La nouvelle loi ne doit pas permettre la naissance ou la survie de la conscience de classe. »

¹⁹⁴ FERDZ Ahmad. *The Making of Modern Turkey*, London and New York: Routledge, 1993, p. 106

¹⁹⁵ ADAMAN, Fikret, Ayşe BUĞRA, et Ahmet İNSEL. « Societal Context of Labor Union Strategy: The Case of Turkey », *Labor Studies Journal*. 1 juin 2009, vol.34 n° 2. p. 173. ; TUNA, Orhan. « Les syndicats en Turquie ». *Op. cit.* p. 469

de la possibilité même de l'existence de classe sociale en Turquie ne disparaît pas du jour au lendemain après vingt ans d'affirmation. Il faut, selon la littérature, attendre les années 1960 pour que des fractures politiques en fonction des classes apparaissent, avec la fondation de syndicats ouvriers et patronaux à adhésion non-obligatoire¹⁹⁶.

C'est aussi cette volonté d'affirmer une société « solidariste » effectivement exempte de lutte des classes qui conduit, selon Sencer Ayata, le gouvernement CHP à adopter une politique économique et sociale qu'il qualifie à la suite de Boratav et Özügürlü de « paternalisme bienveillant », adoptant une approche des travailleur·ses « en tant qu'individus plutôt qu'en tant que collectif »¹⁹⁷.

Ainsi le concept de maladie sociale, qui dénote l'idée d'inégalités de classe, plus fortes que de simples disparités sociales, semble incompatible avec la pensée de l'élite kémaliste, pour qui l'existence de classes sociales serait non seulement politiquement indécidable, mais proprement impensable. Cela est d'autant plus vrai que si les organisations basées sur la classe sont à présent autorisées, l'État turc demeure farouchement anti-communiste, quel que soit le gouvernement au pouvoir. Alors que la Turquie s'est résolument rangée dans le bloc de l'Ouest en bénéficiant du plan Marshall puis en participant à la guerre de Corée et en rejoignant l'OTAN en 1951, la peur du « péril rouge »¹⁹⁸ s'empare du pays. La persécution des intellectuel·les communistes est bien connue¹⁹⁹. Des médecins peuvent aussi faire les frais de cette persécution. Ainsi le jeune Müeyyet Boratav, dont il sera question dans les parties suivantes, est envoyé en prison puis en « exil intérieur » jusque 1948²⁰⁰. Ces persécutions sont le fait du gouvernement, mais ont aussi lieu de manière plus extra-légale, montrant le soutien d'une partie importante de la population aux politiques anti-communistes²⁰¹.

¹⁹⁶ YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. *Op. cit.* p. 56

¹⁹⁷ AYATA, Sencer. « Poverty, Social Policy and Modernity in Turkey » in Kerem ÖKTEM, Celia KERSLAKE et Philip ROBINS (eds.). *Turkey's engagement with modernity: conflict and change in the twentieth century*. Basingstoke, Royaume-Uni : Palgrave Macmillan, 2010, p. 195.

¹⁹⁸ « kızıl tehlike » BROCKETT, Gavin D. *How happy to call oneself a Turk*. *Op. cit.* p. 146

¹⁹⁹ SOMEL, Gözde et Neslisah BASARAN. « Engagement of a Communist Intellectual in the Cold War Ideological Struggle: Nazim Hikmet's 1951 Bulgaria Visit » in ÖRNEK CANGÜL et ÜNGÖR ÇAĞDAŞ (eds.). *Turkey in the Cold War: ideology and culture*. Basingstoke : Palgrave Macmillan, 2013, p. 87-108.

²⁰⁰ BORATAV, Müeyyet. *Sakıncalı Doktor. 20. Yüzyıldan Anılar [Docteur suspect. Souvenirs du 20e siècle]*. İstanbul : İmge Kitabevi Yayınları, 2006. p. 10.

²⁰¹ ÖZDEMİR, Ali Ulvi. « İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Serteller Ve Tan Gazetesi (1939-1945) [Les Sertel et le journal Tan pendant la Seconde Guerre mondiale (1939-1945)] », *Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*. printemps 2012 n° 49. p. 211. ; GARAPON, Béatrice. *Aux origines de la Turquie conservatrice : une sociologie historique du Parti démocrate (1946-1960)*. *Op. cit.* p. 121

Malgré l'amitié turco-soviétique des premières années²⁰², le CHP a rapidement adopté une politique anti-communiste, qui se renforce avec le début de la Guerre froide et le positionnement très net de la Turquie dans le camp états-unien, et avec l'accession du DP de Menderes au pouvoir en 1950²⁰³. Si le DP naît avec le soutien de certain-es intellectuel-les de gauche, ces dernier-es sont rapidement écarté-es au profit des réseaux de la droite ultra-nationaliste²⁰⁴. L'anticommunisme est « profondément ancré chez les élites du Parti démocrate »²⁰⁵, occupant notamment « une place centrale » dans le discours de Celâl Bayar à partir des années 1950, où le communisme représente « le mal absolu »²⁰⁶. Pour Sinan Yıldırım, l'anti-communisme devient une véritable « politique d'État » après la Seconde Guerre mondiale²⁰⁷. Si les motivations de celui-ci peuvent changer, l'anti-communisme est donc une constante des gouvernements de la période. La « révolution » prônée par le kémalisme n'est en aucun cas communiste.

Comment donc, dans ce contexte de négation de l'existence des classes sociales et d'anti-communisme dans lequel baignent les promoteur-ices de la lutte contre la tuberculose, celles et ceux-ci peuvent-ils et elles pourtant stratégiquement choisir de mettre en avant un concept semblant directement renvoyer aux inégalités sociales ? La première piste d'explication est que « le » kémalisme est un concept plus flexible qu'à première vue.

B) Flexibilité du concept de kémalisme et marge de négociation

Nombre d'éléments présentés ci-dessus, tout comme un certain nombre de travaux, peuvent amener à concevoir le kémalisme comme une idéologie rigide. Cette idéologie dessinerait un cadre où il serait impossible, en raison du sous-texte de division de classes qu'elle porte, de faire usage de l'expression « maladie sociale », *a fortiori* d'en faire l'argument principal pour justifier un déploiement de politiques antituberculeuses. Or, les recherches les

²⁰² DUMONT, Paul. « L'axe Moscou-Ankara. Les relations turco-soviétiques de 1919 à 1922 », *Cahiers du Monde Russe*. 1977, vol.18 n° 3. p. 165.

²⁰³ ÖRNEK, Cangül et Çağdaş ÜNGÖR. « Introduction: Turkey's Cold War: Global Influences, Local Manifestations » in Cangül ÖRNEK et Çağdaş ÜNGÖR (eds.). *Turkey in the Cold War: Ideology and Culture*. Londres : Palgrave Macmillan UK, 2013, p. 6. En ligne : https://doi.org/10.1057/9781137326690_1 [consulté le 23 janvier 2022].

²⁰⁴ GARAPON, Béatrice. *Aux origines de la Turquie conservatrice : une sociologie historique du Parti démocrate (1946-1960)*. *Op. cit.* p. 120-123 et 149 ss.

²⁰⁵ *Ibid.* p. 157

²⁰⁶ BORA, Taml. « Celâl Bayar » in Ahmet İNSEL et Murat BELGE (eds.). *Modern Türkiye'de siyasi düşünce cilt 2 : Kemalizm [La pensée politique dans la Turquie moderne, tome 2 : Le kémalisme]*. İstanbul : İletişim Yayınları, 2001, p. 552.

²⁰⁷ YILDIRMAZ, Sinan. *From « imaginary » to « real ». À social history of the peasantry in Turkey (1945-1960)*. *Op. cit.* p. 231

plus convaincantes montrent au contraire qu'il s'agit d'une catégorie flexible, voire d'un simple label construit avant tout pour l'échelle internationale. Il est alors possible pour les acteur·ices, qui peuvent avoir une certaine hétérogénéité idéologique, de tirer profit de cette flexibilité.

De nombreuses recherches soulignent l'aspect « réaliste », « pragmatique » et « non-idéologique » du kémalisme²⁰⁸, soulignant que l'action et les réalisations l'emportent sur la doctrine, et que donc la doctrine se doit d'être souple²⁰⁹.

La première expression de ce pragmatisme est la volonté d'amélioration des conditions de vie ouvrières pour éviter la contestation sociale. Améliorer les conditions de vie et de santé des plus pauvres peut être considéré par le CHP comme un moyen de lutter contre le risque d'agitation et/ou de vote pour l'opposition. Comme l'a montré Béatrice Garapon, le CHP, préoccupé par les « classes dangereuses », craint le mécontentement ouvrier, et certains rapports du parti suggèrent de mettre en place des assurances ouvrières ou encore d'autoriser les syndicats pour éviter la révolte et le vote pour le DP²¹⁰. Le même raisonnement est valide pour le DP quand il accède au pouvoir, en plus de sa volonté de fidéliser son nouvel électorat. C'est bien ainsi qu'est compris dans *Yaşamak Yolu* la mission du ministère du travail nouvellement créé : non plus considérer « la misère de telle ou telle classe », mais assurer « le bien-être et la santé des masses qui composent la nation »²¹¹. En ce sens, il est donc stratégique pour les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose de montrer aux hommes et femmes politiques que la tuberculose est une maladie sociale, mais de manière relativement subtile pour éviter que cet élément puisse devenir un argument de propagande révolutionnaire. Le combat contre la tuberculose peut donc, comme l'exprime l'article sus-cité, s'inscrire dans un schéma plus général de volonté d'amélioration des conditions de vie des ouvrier·es.

L'autre aspect de ce pragmatisme du régime est la souplesse dont il peut faire preuve, laissant une marge de négociation possible à de nombreux·ses acteur·ices, comme l'a montré l'historiographie récente. Le changement de sources et de focale, en examinant par exemple les pétitions adressées au parti unique afin de restaurer l'*agency* des « citoyens ordinaires »²¹², ou

²⁰⁸ PARLA, Taha et Andrew DAVISON. *Corporatist Ideology in Kemalist Turkey. Progress or Order?*. *Op. cit.* p. 6-7 ; İNSEL, Ahmet. « Türkiye'de Korporatist Düşünce ». *Op. cit.* p. 14

²⁰⁹ İNSEL, Ahmet. « Türkiye'de Korporatist Düşünce ». *Op. cit.* p. 15

²¹⁰ GARAPON, Béatrice. *Aux origines de la Turquie conservatrice : une sociologie historique du Parti démocrate (1946-1960)*. *Op. cit.* p. 205

²¹¹ « Artık şu veya bu sınıfın sefaleti değil milletin kitle halinde refah ve sağlıklarının temini düşünülmekte ve geniş ölçüde sosyal yardım ve emniyet plânları hazırlanmaktadır ». ÇADIRCI, Cevdet Gürsoy. « İdeal Savaş [La guerre idéale] », *Yaşamak Yolu*. octobre-décembre 1946 n° 131-133. p. 10.

²¹² AKIN, Yiğit. « Reconsidering State, Party, and Society in Early Republican Turkey: Politics of Petitioning », *International Journal of Middle East Studies*. août 2007, vol.39 n° 3. p. 435-457.

la capacité de négociation des individus dans la définition et l'application des réformes des premières années de la République²¹³, permettent de montrer une certaine flexibilité du régime kémaliste, voire de le qualifier d'« autoritarisme flexible »²¹⁴. Si ces travaux se concentrent encore en grande majorité sur les premières années de la République²¹⁵, ils informent la compréhension de la seconde partie des années 1940 en montrant les possibilités de négociation même pour les éléments qui semblent les plus ancrés idéologiquement. On peut voir une réelle continuité entre les années 1930 et 1940-1950 dans le rapport ambigu des élites à la population, conçue à la fois pour guider et diriger : les analyses de Ceren İlikan concernant la sociologie des ligues antituberculeuses dans leurs premières années et leur rapport à la population exprimées dans la propagande sont encore largement valables pour les années ici étudiées.

Ces travaux se concentrent sur les « gens ordinaires »²¹⁶ alors que, comme on l'a vu, les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose font plutôt partie d'une élite. On peut supposer que cette dernière avait d'autant plus la possibilité de « médier ou transformer le discours [...] du régime pour favoriser leurs propres intérêts »²¹⁷, et que cela avait une plus grande influence. De plus rares travaux mettent cependant également en avant les négociations d'une certaine partie (dominée) de l'élite pour obtenir des droits malgré des revendications à première vue contradictoires avec l'idéologie du régime. Ainsi l'étude des revendications pour le droit des femmes offre un parallèle intéressant, pour peu que l'on ne s'intéresse pas uniquement au « féminisme d'État » mais également au développement d'un activisme des droits des femmes hors de ce cadre, notamment dans l'espace créé par le multipartisme et l'insistance du DP sur la liberté d'expression. En effet, les féministes bourgeoises de l'Union des femmes turques ont été accusées de diviser la nation ou encore de mettre en péril la solidarité nécessaire à la patrie, conduisant à la dissolution de la première Union des femmes turques en 1935²¹⁸. Si une partie de l'historiographie tend alors à considérer que le combat féministe a alors disparu jusqu'aux années 1980, Stefan Hock montre que certaines femmes dans les années 1940, notamment celles écrivant dans le journal *Kadin Gazetesi*, « ont pu trouver, au sein du cadre kémaliste, un

²¹³ YILMAZ, Hale. *Becoming Turkish. Nationalist Reforms and Cultural Negotiations in Early Republican Turkey, 1923–1945*. Syracuse, New York : Syracuse University Press, 2013. ; TÜRKÖZ, Meltem. « Surname Narratives and the State-Society Boundary: Memories of Turkey's Family Name Law of 1934 », *Middle Eastern Studies*. 2007, vol.43 n° 6. p. 893-908.

²¹⁴ METINSOY, Murat. « Fragile Hegemony, Flexible Authoritarianism, and Governing from below: Politicians' Reports in Early Republican Turkey », *International Journal of Middle East Studies*. novembre 2011, vol.43 n° 4. p. 699-719.

²¹⁵ Malgré quelques exceptions, notamment les travaux de Gavin D. Brockett évoqués en introduction.

²¹⁶ Ainsi que les qualifie par exemple Hale Yılmaz. YILMAZ, Hale. *Becoming Turkish. Nationalist Reforms and Cultural Negotiations in Early Republican Turkey, 1923–1945*. *Op. cit.* p. 1

²¹⁷ AKIN, Yiğit. « Reconsidering State, Party, and Society in Early Republican Turkey ». *Op. cit.* p. 437

²¹⁸ LIBAL, Kathryn. « Staging Turkish Women's Emancipation ». *Op. cit.* notamment p. 33

espace pour ébranler le paradigme dominant du rôle des femmes dans la société »²¹⁹. Tout comme les activistes des droits des femmes, les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose (dont certaines, comme on l'a vu, sont également membres actives de la seconde Union des femmes turques et contributrices de *Kadin Gazetesi*), dont on a vu la proximité avec le régime, parviennent à cadrer leurs appels au changement de telle manière qu'il soit audible, dans « le langage de l'État »²²⁰. Ces derniers peuvent ainsi être négociés dans un cadre kémaliste. Ils ne remettent pas en cause l'idéologie dominante mais en pointent les limites dans son propre langage, dans un contexte de contestation contrôlée favorisé par le début du multipartisme.

Cette négociation est rendue possible, comme on l'a vu, par la position des acteur·ices dans différents champs et leur légitimité à la fois politique et professionnelle, mais aussi par le reste de leur discours. Si la principale raison invoquée pour lutter contre la tuberculose est que cette dernière est une maladie sociale, le reste des arguments utilisés, et notamment la manière dont cette lutte doit être menée, reste bien en ligne avec les positions du régime.

Surtout, si la raison de lutter contre cette « maladie sociale » peut être perçue comme une division, c'est bien l'unité de la nation qui est mise en avant dans la description de la manière dont cette lutte doit être menée. Tout d'abord, les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose présentent cette dernière comme une menace pour la nation, au même niveau que « les idéologies politiques » – en premier lieu le communisme, comme en proclamant par exemple dans *Yaşamak Yolu* :

*Avec le journal que vous avez entre les mains, nous souhaitons vous rappeler la gravité de la calamité qu'est la tuberculose et vous révéler son horreur. Les chiffres montrent que la tuberculose est aussi dangereuse pour la santé de la nation turque que diverses idéologies politiques. Citoyen·ne turc·que ! Si tu veux – et nous en sommes sûr·es – que la santé et la force de ta race et de ta nation restent inébranlables, rejoins toi aussi la lutte contre la tuberculose*²²¹.

Le champ lexical de la guerre, très utilisé, affirme l'unité du pays derrière une même cause. Plus encore que le développement ou la grandeur de la nation, la santé apparaît comme

²¹⁹ “were able to find space within the Kemalist framework to unsettle the dominant paradigm of women’s role in society” HOCK, Stefan. « “This Subject Concerns the Mass Rather Than a Group”: Debating Kemalism, Labor, and State Feminism during the Transition to a Multi-Party Republic in Turkey ». *Op. cit.* p. 206

²²⁰ *Ibid.*

²²¹ « Bu elinizdeki gazeteyle size (Verem âfeti) nin kötülüklerini hatırlatmak onun korkunçluğunu gözleriniz önüne sermek arzusundayız. Veremin Türk Milletinin sağlığı için türlü siyasî ideolojiler kadar tehlikeli olduğunu rakamlar gösteriyor. » « Verem Savaşına Siz de Katılınız [Participez vous aussi à la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. juin 1948 n° 141. p. 12.

la valeur incontestable, transcendant toute possible division de classes ou d'opinion politique. Les métaphores guerrières, grammaire commune à la lutte contre la tuberculose dans d'autres pays, sont omniprésentes : il s'agit de se préparer militairement, de s'armer (*silâhlanma*) afin de livrer la guerre (*savaş*), le combat (*mücadele*) contre le bacille. Les acteur·ices soulignent lourdement le parallèle, par des slogans faisant des analogies entre bacille et ennemi²²² ou comparant la tuberculose à une invasion étrangère²²³. *Savaş* (*Guerre*) est même le titre choisi par le journal de propagande de la VSD d'İzmir (1948-1952), et Yeşim Yasin note que la métaphore de la guerre est encore centrale pour les membres des VSD dans les années 1990, leur permettant de souligner la discipline et l'autorité nécessaire, dans une perspective paternaliste²²⁴. Dans la période étudiée, la présence permanente de ce champ lexical permet d'affirmer l'unité nationale contre un ennemi commun.²²⁵ Elle s'inscrit dans un phénomène bien étudié de « militarisation de la médecine »²²⁶ qui voit fleurir les métaphores guerrières, mais prennent un sens particulier dans la République de Turquie. Cette mobilisation sémantique s'inscrit en effet dans une séquence de multiples « guerres » qui prolongent la guerre d'indépendance fondatrice : « dil savaşı » avec la réforme de la langue ²²⁷, « sitma savaşı » contre la malaria... Ce vocabulaire de la guerre et de la tuberculose comme « plus grand ennemi de la nation » est d'ailleurs repris dans un article de Rifat Ilgaz, écrivain et journaliste de gauche, l'une des principales « voix dissonantes » sur la question de la tuberculose, critiquant les manques des politiques de lutte contre la tuberculose : « Les Américains vont-ils nous aider ? Que cette nation amie, qui a donné des tanks et des avions pour nous protéger de nos ennemis, nous donne aussi de la streptomycine pour nous protéger des bacilles, qui sont nos

²²² « le microbe est le plus grand danger pour la santé, tout comme l'ennemi est le plus grand danger pour la partie » « Yurt için düşman, sıhhat için mikrop en büyük tehlikedir », slogan imprimé dans *Yaşamak Yolu*, notamment p. 4 du dernier numéro de *Yaşamak Yolu* de 1946

²²³ Par exemple dans un discours de Tevfik İsmail Gökçe en 1950 : « Verem Tekâmül Merkezi Kuruldu [Création du Centre de perfectionnement sur la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, juin 1950 n° 165. p. 2. ou dans celui du ministre de la Santé et membre fondateur de la VSD d'İzmir Behçet Uz : « Heybeliada Verem Sanatoryomuna ilâve edilen 260 yataklı pavyonun açış töreninde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet Uz açış söylevi [Discours d'inauguration du ministre de la Santé et de l'Assistance sociale Dr. Behçet Uz lors de la cérémonie d'ouverture du pavillon de 260 lits au sanatorium de Heybeliada] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*, septembre 1947, XXI n° 132. p. 517-522.

²²⁴ YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the 'DOTS'*. *Op. cit.* p. 89

²²⁵ Ce vocabulaire est déjà utilisé en ce sens pendant la période de la Seconde Guerre mondiale, voir METINSOY, Murat. *Wars Outside the War: Social Impact of the Second World War on Turkey*, mémoire de Master. Istanbul, Turquie : Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi, 2004. p. 222.

²²⁶ HARRISON, Mark. « The Medicalization of War—The Militarization of Medicine », *Social History of Medicine*. 1 août 1996, vol.9 n° 2. p. 267-276.

²²⁷ SZUREK, Emmanuel. « Dil Bayramı. Une lecture somatique de la fête politique dans la Turquie du Parti unique ». *Op. cit.* p. 501 : « Bataille de la langue (Dil Savaşı), pour reprendre la sémantique martiale qui, de part en part, infuse le narratif épilinguistique kémaliste »

plus grands ennemis et ont déjà franchi nos frontières. »²²⁸. Même s'il est ici détourné pour critiquer la politique du gouvernement et les États-Unis, cet extrait montre que l'omniprésence du vocabulaire guerrier pour évoquer la lutte contre la tuberculose ne se limite pas aux pages des publications de propagande.

Ainsi le concept de maladie sociale, incompatible à première vue avec le kémalisme de ses promoteur·ices, qui affirme l'anticommunisme et la négation de l'existence de classes sociales, peut finalement trouver l'espace de s'y exprimer. D'une part, parce que la réforme et le combat pour la « civilisation », dans les deux sens du terme, ainsi que l'idée d'un peuple arriéré à éduquer, sont des idées tout à fait compatibles avec le kémalisme de la période. D'autre part, parce que « le kémalisme » est un label labile, au sein duquel divers·es acteur·ices aux motivations et aux enjeux bien différents peuvent évoluer et négocier en fonction de leurs intérêts. Cette labilité n'est cependant pas propre au premier terme dans la tension entre « kémalisme » et « maladie sociale ». Ce dernier syntagme est également polysémique, et, à ce titre, mobilisable de manières diverses par ses promoteur·ices, expliquant d'autant mieux son utilisation possible par les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose.

2) « Maladie sociale » : une formule aux sens multiples

L'expression « maladie sociale » n'est que très rarement définie. Les acteur·ices jouent de ses contours flous, mais l'historiographie tend aussi à tenir pour acquis le sens d'une expression pourtant loin d'être évidente. Par exemple, alors même qu'il entend montrer « la construction d'une maladie sociale », l'ouvrage classique de David Barnes ne définit jamais explicitement le sens qu'il donne à cette expression, dont les occurrences dans l'ouvrage sont finalement rares. Si *The Making of a Social Disease* a contribué à en définir les contours, l'expression « social disease » n'y est présente que quatre fois - si l'on exclut les citations de l'ouvrage de Coleman *Death is a Social Disease* - et aucune de ces quatre occurrences ne donne une définition claire de l'expression²²⁹.

Le sens flou de cette expression, loin de constituer un problème pour les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose, s'avère être un atout dans leur rhétorique : ils et elles peuvent ainsi s'adresser par le même discours à différents publics qui pourront comprendre l'expression

²²⁸ ILGAZ, Rıfat. « Sanatorumdan Mektuplar [Lettres du sanatorium] », *Başdan*. 14 septembre 1948 n° 6. p. 2. La version complète du texte se trouve en annexe 2a.

²²⁹ BARNES, David S. *The making of a social disease: tuberculosis in nineteenth-century France*. Berkeley : University of California Press, 1995.

dans l'acception qui leur convient, et affirmer l'importance d'une maladie qui touche avant tout les pauvres sans sembler s'opposer à l'idéologie kémaliste, aussi flexible soit-elle. La notion de « formule », définie par Alice Krieg-Planque comme « un ensemble de formulations qui, du fait de leurs emplois à un moment donné et dans un espace public donné, cristallisent des enjeux politiques et sociaux que ces expressions contribuent dans le même temps à construire »²³⁰, est adaptée pour analyser ces discours où l'expression « maladie sociale », mais aussi parfois des expressions proches (pathologie, « question » (*dava*) ou « fléau » (*dert*) sociaux) sont largement utilisées pour désigner la tuberculose.

En effet, dans un contexte où les acteur·ices ne disposent que de peu de chiffres sur lesquels s'appuyer – chiffres qui ne commenceront à être produits de manière massive qu'avec, justement, la mise en place des premières politiques publiques d'ampleur (voir chapitre 4 et partie II) – le choix des mots est d'autant plus important pour affirmer la gravité du problème. On a vu que les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose disposaient de positions depuis lesquelles leur discours pouvait porter, il s'agit à présent surtout d'étudier le contenu de ces discours, c'est-à-dire les arguments utilisés pour justifier le déploiement de politiques importantes.

On peut identifier au moins quatre sens distincts de l'expression « maladie sociale » qui cohabitent dans les discours de la période : un premier sens, le plus évident au lectorat contemporain mais le plus évacué par les acteur·ices étudié·es, de maladie des inégalités, un second sens de maladie de la pauvreté conçue comme un invariant et couplée à l'ignorance, un troisième sens de la tuberculose comme « maladie de la civilisation », enfin un dernier sens de maladie sociale comme fléau qui demande l'intervention de politiques publiques et de la médecine sociale. Ces quatre sens, bien qu'ils cohabitent en permanence dans le même syntagme, seront ici étudiés de manière successive.

A) Un premier sens (quasi-)évacué : une maladie des inégalités sociales et économiques

Le premier sens de « maladie sociale », que l'expression semble dénoter le plus clairement, est celui d'une pathologie liée aux conditions de vie et de travail, qui touche donc

²³⁰ KRIEG, Alice. « Introduction générale » *La notion de "formule" en analyse du discours : Cadre théorique et méthodologique*. Besançon : Presses universitaires de Franche-Comté, 2019, p. 7-15. En ligne : <http://books.openedition.org/pufc/643> [consulté le 14 décembre 2021]. § 1

en priorité les populations les plus précaires et défavorisées, et donc par extension une maladie dont l'étiologie a partie liée aux inégalités économiques et sociales.

L'une des rares définition de « maladies sociales » dans un ouvrage en français, reprise par l'Inserm sur son site pour décrire sa section éponyme²³¹, explique qu'elles sont « ainsi qualifiées 'parce qu'elles prédisposent les populations défavorisées par leurs conditions de vie aux ravages de la tuberculose, comme certaines professions à des risques pathogènes »²³².

Ce premier sens d'oppose d'abord à une conception de la tuberculose comme maladie romantique, qui toucherait avant tout les jolies jeunes femmes et les jeunes étudiants, sur le modèle de *La dame aux camélias* ou de *La montagne magique*. On retrouve cette association entre tuberculose et amour déçu dans les productions culturelles turques, notamment dans les chansons populaires²³³. Cette conception semble cependant moins présente dans la Turquie de la seconde moitié du XX^e siècle que, par exemple, dans la France du tournant du siècle telle qu'étudiée par Pierre Guillaume²³⁴. S'il est difficile d'évaluer la prégnance d'une représentation, l'importance des réfutations de cette idée par celles et ceux qui s'y opposent peut être un indice de l'imprégnation supposée de cette conception dans la société. Or, les écrits expliquant que la tuberculose n'est pas une maladie romantique sont peu nombreux dans les publications sur la tuberculose. Quand les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose brodent sur ce motif, ils et elles le font de manière relativement implicite et rapide, et surtout quand ils et elles s'adressent à une audience internationale²³⁵, ou quand il s'agit de récuser l'usage du terme « *ince hastalık* ». Cette expression, littéralement « maladie fine » ou « maladie éthérée », est une manière vieillie de désigner la tuberculose, qui, comme son équivalent

²³¹ PRETESEILLE, Maryvonne. « « Retour aux sources » – Les maladies sociales », Blog *Du laboratoire aux archives*. En ligne : <https://inserm.hypotheses.org/1428> [consulté le 18 octobre 2022].

²³² PICARD, Jean-François et Suzy MOUCHET. « III. La médecine de laboratoire et les maladies sociales » *Les métamorphoses de la médecine*. Paris : PUF, 2009, p. 29-44. En ligne : <https://www-cairn-info.acces-distant.sciencespo.fr/la-metamorphose-de-la-medecine--9782130574835-page-29.htm> [consulté le 27 juillet 2021].

²³³ « Hüzün dolu filmler, acılı dizeler, inleyen nağmeler [Films tristes, poèmes douloureux, chants plaintifs] », *Radikal*. 16 janvier 2015. En ligne : http://www.radikal.com.tr/kultur/huzun_dolu_filmler_acili_dizeler_inleyen_nagmeler-1273373/ [consulté le 21 février 2022].

²³⁴ GUILLAUME, Pierre. *Du désespoir au salut : les tuberculeux aux XIX^e et XX^e siècles*. Paris : Aubier, 1986.

²³⁵ Tel le président de l'Association Nationale Turquie contre la Tuberculose dans quand il décrit les débuts de la lutte antituberculeuse dans le pays en français : « C'est vers Eyub (sic.), dont tant de poète ont chanté le mélancolique charme, que se sont tournés les fondateurs de la Ligue, pour avoir découvert, eux, au pied de la colline funéraire, une des citadelles de la misère et de la tuberculose. » SAGLAM, Tevfik. « Le rôle des ligues antituberculeuses dans la lutte contre la tuberculose en Turquie ». *Op. cit.* p. 233

français « consommation », tend à l’euphémiser en la romantisant²³⁶. Le premier numéro du journal de la VSD d’İzmir consacre ainsi deux pages à mettre en garde contre l’usage de « *ince hastalık* ». L’auteur, un pharmacien – assez important pour la VSD locale pour que sa nécrologie soit publiée dans *Savaş*²³⁷ – refuse cette périphrase populaire qui fait de la tuberculose une « maladie délicate », et de manière générale appelle à appeler la tuberculose par son nom, sans l’euphémiser en la nommant « pneumonie » ou « bronchite ». Il rappelle que la tuberculose n’est pas une maladie héroïque ou tragique de l’amour déçu, mais que, comme les autres maladies, elle est transmise par un microbe et doit être « combattue dans le corps social ».

Autant qu’à la maladie romantique, le concept de « maladie sociale » peut s’opposer à une autre conception populaire (ou du moins pensée comme telle par les producteur·ices de propagande de lutte contre la tuberculose) : le caractère héréditaire de la tuberculose. Ainsi Tefvik İsmail Gökçe juge-t-il nécessaire de commencer sa série « Connaissance de la tuberculose »²³⁸ par une partie « La tuberculose n’est pas une maladie héréditaire », rappelant que l’on ne naît pas tuberculeux·se²³⁹. Si je ne dispose pas d’enquête sur les représentations populaires de l’étiologie de la tuberculose en Turquie, Tim Boon rappelle que la croyance en un caractère héréditaire de la tuberculose est encore très répandue en Europe occidentale après 1945²⁴⁰.

Cependant le passage de la réfutation du caractère romantique de la tuberculose, et de son aspect héréditaire, à une dimension sociale n’est pas nécessairement effectué. Les inégalités ne sont que rarement mentionnées par les publications de lutte contre la tuberculose, et plutôt par des acteur·ices là aussi marginaux·ales et/ou de manière euphémisée. Elles ne sont cependant pas complètement absentes. Ainsi Sâbire et Hulusi Dosdoğru incriminent les conditions de travail dans les mines de Zonguldak – où le travail forcé est en vigueur de 1940

²³⁶ La mémoire du terme est importante, au point que l’auteur d’un ouvrage récent sur l’histoire de la tuberculose dans la Turquie contemporaine l’a appelé « *ince hastalık* » : DOĞAN, Cem. *İnce Hastalık: Osmanlı’dan Cumhuriyet’e İstanbul’da Veremin Toplumsal Tarihi (1895-1955) [Phtisie : Une histoire sociale de la tuberculose à Istanbul de l’Empire ottoman à la République (1895-1955)]*. İstanbul : Libra, 2020.

²³⁷ ÖZEREN, Nahit. « Kemal Kâmil Aktaş », *Savaş*, mars 1949 n° 8, p. 3-5.

²³⁸ Celle-ci paraît de façon sérialisée dans *Yaşamak Yolu*, reprise par *Savaş*

²³⁹ « insan veremli doğmaz ». « Verem irsî bir hastalık değildir », GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Verem Bilgisi 1 [Connaissance de la tuberculose 1] », *Savaş*, novembre 1948 n° 6, p. 5.

²⁴⁰ « Fifty-five percent of survey respondents from three London boroughs in 1950 considered tuberculosis to be hereditary, despite nearly sixty years of concerted health education [...] asserting the disease to be infectious, and not inherited. » BOON, Tim. « Lay Disease Narratives, Tuberculosis, and Health Education Films » in Flurin CONDRAU et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal, Canada : McGill-Queen’s University Press, 2010, p. 32. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3332082> [consulté le 22 mars 2022].

à 1947²⁴¹ - comme favorisant le développement de la tuberculose et limitant les possibilités de sa détection²⁴².

Sans aller jusqu'à faire mention de classes ou d'inégalités sociales, les premières publications de l'éphémère ligue antituberculeuse fondée à İstanbul à la toute fin de l'Empire ottoman soulignent que la tuberculose est une « maladie sociale » (*marazi içtimaî*) en ce qu'elle est liée à l'extrême pauvreté (*fakrî zaruret*)²⁴³. La « première brochure de lutte contre la tuberculose » publiée en Turquie par cette ligue en 1919²⁴⁴ contient une section intitulée « La tuberculose est un fléau social » (*Verem bir belâyı içtimaîdir*), qui souligne notamment que la maladie fait, selon les statistiques disponibles, « le plus de ravages chez les femmes musulmanes »²⁴⁵. S'il est noté que ce fait « attire particulièrement l'attention »²⁴⁶, la question n'est pas plus développée, le lien de cause à effet établi entre l'extrême pauvreté et le développement de la tuberculose dans le paragraphe suivant n'étant jamais mis en rapport avec la situation spécifique des femmes musulmanes. Cette description n'exclut pas la condamnation morale individuelle, mais acte la reconnaissance d'une causalité sociale dans le fait d'attraper ou non la maladie.

Sur la période étudiée, on peut trouver quelques rares occurrences d'analyse en termes de classe au détour de certains articles de *Yaşamak Yolu*, comme on a pu le voir plus haut. Celles-ci tendent à s'appliquer à ma description de cas étrangers²⁴⁷. Cela n'est cependant pas systématique. Ainsi, dans l'un des premiers articles de *Yaşamak Yolu* sur la réhabilitation des malades, rédigé par Yakup Çelebi, chef du service des maladies pulmonaires de l'hôpital Haydarpaşa²⁴⁸ et rédacteur fréquent de *Yaşamak Yolu*, le terme classe apparaît deux fois : « La

²⁴¹ KAHVECI, Erol. « Migration, Ethnicity, and Divisions of Labour in the Zonguldak Coalfield, Turkey », *International Review of Social History, suppl. S1*. 2015, vol.60. p. 219. ss

²⁴² DOSDOGRU, Hulusi. « Yeraltı işçisinin sağlığı nasıl korunur? [Comment protéger la santé des travailleurs du fond ?] ». *Op. cit.* p. 35-36

²⁴³ (AKALIN), Besim Ömer. « Tarihten bir yaprak : Verem Mücadele - Memleketimizde 50 yıl önce yayımlanan ilk verem savaşı bröşürü [Une page d'histoire : La lutte contre la tuberculose - La première brochure sur la lutte contre la tuberculose publiée dans notre pays il y a 50 ans] », *Yaşamak Yolu*. 1969-12 1969 n° 397-398-399. p. 28-31.

²⁴⁴ Selon YY, qui en publie une transcription en alphabet latin avec une équivalence en turc moderne entre parenthèses pour certaines expressions ottomanes dans ses numéros de 1969.

²⁴⁵ «Neşrolunan ihsaiyata nazaran verem, müslüman kadınları arasında daha ziyade tahribatta bulunmaktadır»

²⁴⁶ « ki bu hal pek ziyade nazarı dikkati caliptir (çeker) »

²⁴⁷ Sur l'Angleterre : « La mortalité totale doit être analysée en fonction des classes sociales et des métiers. Ces études comparatives ont été effectuées en Angleterre, et il a été observé que le nombre total de décès était faible chez celles-eux qui avaient de bonnes conditions de vie et n'avaient pas de difficulté à vivre." (Ölüm toplamının sosyal sınıflar ve sanatlara göre incelenmesi gerekir. İngilterde de bu karşılıklı incelemeler yapılmış, yaşayış şartları pek iyi olanlarda geçinmede güçlük çekmeyenlerde ölüm toplamının düşük olduğu görülmüştür.) HAKKI, İsmail. « Tüberküloz ve Tüberküloza Karşı Silâhlanma [La tuberculose et l'armement contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-avril 1945 n° 118-119. p. 7.

²⁴⁸ « Emekliye ayrılan Dr. Yakup Çelebi için tören yapıldı [Célébration pour le départ à la retraite du Dr. Yakup Çelebi] », *Yaşamak Yolu*. juillet 1961 n° 298. p. 10.

tuberculose est répandue dans la classe qui gagne sa vie en travaillant. Quand ils et elles se rétablissent et sont à nouveau en mesure de travailler, nos concitoyen·nes de cette classe sont souvent incapables de continuer leur métier.²⁴⁹ » Si l’auteur utilise le travail comme marqueur de la classe, il n’est cependant pas question explicitement de « classe ouvrière », et l’auteur rappelle immédiatement l’unité de la nation turque par l’utilisation d’un nous inclusif. L’utilisation du terme « classe » par un auteur de *Yaşamak Yolu* (il y signe une quinzaine d’articles en tout) peut peut-être permettre d’entrevoir une potentielle diversité des points de vue au sein des promoteur·ices de la lutte antituberculeuse, cependant le fait que le terme soit introduit dans le cadre d’un article sur la réhabilitation n’est pas un hasard. C’est en effet l’aspect de la lutte contre la tuberculose qui questionne le plus directement la dimension économique de la maladie, au point de mettre à mal le discours des VSD sur l’unité de la nation. La question est encore très marginale dans les productions écrites de la période. Quand elle se développe dans les années 1950, on voit que c’est l’un des rares cas où les rédacteur·ices de *Yaşamak Yolu* sont contraint·es de prendre en compte la dimension économique de la tuberculose, puisqu’une reprise du travail aussi rapide que possible est nécessaire à la survie de la majorité des malades, mais risque dans le même temps de compromettre leur rémission en raison de la dureté des conditions de travail auxquelles sont justement confronté·es ces malades pauvres.

Si une certaine ambiguïté peut être entretenue au niveau de l’avant (étiologie) et de l’après (comment éviter les rechutes) concernant les inégalités, la question du traitement n’est, elle, jamais posée en ces termes par les publications officielles de la lutte contre la tuberculose.

Cet enjeu est pourtant présent à l’esprit des malades les plus pauvres, et de l’opposition politique. S’il est indécélable dans les écrits des acteur·ices des VSD étudié·es plus haut, des publications plus confidentielles le mettent en avant. Ainsi le poète et journaliste Rıfat Ilgaz,

²⁴⁹ “Tüberküloz ; çalışmak suretile günlük hayatını kazanan sınıf arasında daha ziyade yayılmış bulunmaktadır. Bu sınıf yurddaşlarımız (sic.) hastalıkları iyileşerek çalışabilecek bir duruma geldikten sonra ekseriytle işlerine devam edememektedirler.” ÇELEBİ, Yakup. « Tüberküloz mücadelesinde tedavi sonu müesseseleri (Réhabilitation - rééducation) [Les établissements de convalescence dans la la lutte contre la tuberculose (Réhabilitation - rééducation)] », *Yaşamak Yolu*. août 1951 n° 179. p. 2. C’est moi qui souligne.

dans les pages de l'éphémère journal de gauche *Başdan*²⁵⁰, représente une voix dissonante²⁵¹. Dans un reportage de septembre 1948, mettant en scène les échanges entre le ministre de la Santé en visite au sanatorium et les malades, il souligne tout d'abord les difficultés d'accès aux lieux de soin pour les malades, et surtout le fait que leur non-gratuité est une aberration pour les malades pauvres :

*Un patient dit : « Vous ouvrez un sanatorium payant. Un sanatorium public payant, est-ce vraiment envisageable ? Nous sommes heureux-ses qu'un pavillon soit ajouté à Heybeli ; mais vous le faites payant. Que ferait donc au sanatorium un-e patient-e qui pourrait se permettre de payer huit ou dix lira par jour ? Qu'il ou elle mange, boive, essaye de se soigner à son propre domicile. » Un autre camarade prend la parole, avec une vigueur inattendue au vu de la faiblesse de ses poumons : « À présent, il faut au moins un an et demi pour obtenir une place à l'hôpital ou au sanatorium. Il y en a qui attendent depuis deux ans, deux ans et demi ... »*²⁵²

L'article s'achève sur une critique de l'inégal accès aux traitements les plus novateurs, en retranscrivant l'intervention d'un autre patient - dont on imagine que la force rhétorique a été renforcée pour les besoins de l'article :

Un malade très faible, qui a expérimenté dans sa chair tous les traitements antituberculeux possibles et imaginables, déclare : « Monsieur le ministre, nous voulons de la streptomycine. Nous voulons ce médicament, nous savons maintenant que ce médicament est efficace pour tous les tuberculeux-ses. [...] » Ça, c'est une demande importante. Cette demande importante coûtera sans aucun doute très cher au gouvernement [...] Il s'agit donc de trouver des stratagèmes pour réduire cette demande au silence immédiatement. Le ministre répond :

²⁵⁰ Ce journal marxiste paraît de juillet 1948 à février 1949. Il laisse une place importante à l'humour, mais aussi au courrier du lectorat. EFE, Eren. *Demokrasiye Geçiş Sürecinde Türkiye'de Sol Basın (1945-1950) [La presse de gauche pendant la transition démocratique en Turquie (1945-1950)]*, Thèse de doctorat en journalisme. İstanbul : Université de Marmara, 2016. p. 255-276. En ligne : <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/310051> [consulté le].

²⁵¹ BARNES, David S. « 7. Dissenting Voices » *The Making of a Social Disease. Tuberculosis in Nineteenth-Century France*. Berkeley, États-Unis d'Amérique : University of California Press, 1995, p. En ligne : <https://publishing.cdlib.org/ucpressebooks/view?docId=ft8t1nb5rp&chunk.id=ch7&toc.depth=1&toc.id=ch7&brand=ucpress> [consulté le 30 juillet 2018].

²⁵² ILGAZ, Rifat. « Sanatorumdan Mektuplar [Lettres du sanatorium] ». *Op. cit.* Voir annexe 2a.

« Ce médicament est encore en phase d'expérimentation... S'il s'avère bénéfique pour vous, le gouvernement est prêt à déboursier non pas 800, mais 8 000 lira pour chacun-e d'entre vous ! » La déclaration est puissante... mais tellement loin de la vérité. Ce médicament est donné à celles et ceux qui ont les moyens. Et ça donne de bons résultats. Le ministre connaît le dossier, il n'est pas besoin de plus d'explication. Ce médicament a commencé à être introduit dans le pays il y a deux ans. Au début, il était vendu minimum 25 lira le gramme. Ensuite, il est tombé de 15 lira à 11 lira et 880 kuruş. Des milliers de grammes de médicament sont entrés dans le pays. Et des millions de lira ont quitté le pays, mais on n'est toujours pas sorti de la phase d'expérimentation ? On n'est toujours pas en mesure de sortir de cette période d'expérimentation ? Cette expérimentation se fait sûrement sur le dos des riches ? Ou alors cette streptomycine ne fonctionne-t-elle que sur les tuberculeux-ses aisé-es ?

Le Ministre demande au patient qui a fait cette demande : « Mais, qui vous a recommandé ce médicament ? » En voilà une bonne question... Le médecin objecte immédiatement : « Non, Monsieur le Ministre, personne n'a rien recommandé » Ainsi donc, les médecins devraient être en mesure de diagnostiquer non seulement l'état de santé du patient, mais aussi sa situation financière. Le médecin devrait ainsi pouvoir conseiller le patient pour faire en sorte qu'il puisse obtenir immédiatement le médicament sur ses fonds personnels. Dis donc, ça devient de plus en plus difficile d'être médecin !²⁵³

Le fait que seul-es les plus riches soient en mesure d'accéder à un médicament prometteur semble être assez connu pour que l'auteur puisse se permettre d'ironiser sur la question, pour souligner non seulement les inégalités dans l'accès aux soins mais aussi l'hypocrisie des pouvoirs publics face à cette question.

Quelques semaines plus tard, Rifat Ilgaz, devenu entretemps gestionnaire de *Başdan*, exprime de manière encore plus explicite l'opposition de classe dont il considère la tuberculose comme l'incarnation. Il choisit cette fois non plus le récit journalistique ironique, mais la forme poétique. En effet, l'auteur, s'il est surtout connu aujourd'hui comme le créateur des romans

²⁵³ *Ibid.*

humoristiques *Hababam Sinifi*, inspiré de son expérience d'enseignant, et plus tard adapté en film à succès, se positionne à l'époque avant tout comme poète engagé, au point d'intituler l'un de ses recueils *Sınıf (Classe)*. Dans le poème qu'il publie dans le numéro 14 de *Başdan*, il souligne le contraste entre l'expérience agréable de l'île de Heybeli, lieu de villégiature de la bourgeoisie stambouliote, et l'expérience qu'ont les malades du sanatorium sis sur cette même île :

*Comment ne pas aimer Heybeli,
Je n'ai ni maison ni jardin,
Pas plus que de bateau au port
Non plus d'argent à flamber
Pour les pins, pour la mer, la lumière de la lune.
Pas plus que l'énergie de grimper la route.
J'ai ma part de vent tout au plus
Un souffle.
Je suis peut-être le plus fatigué des hommes,
J'ai le manque de la mer, du soleil,
De vivre, de travailler, le manque ...
Je sais aimer en toute saison,
Penser en tout temps,
Et en pensant, m'attrister.
Mon rire, mon regard sont loin,
Je suis peut-être attristé, mais pas dévasté,
Je sais ce qu'il se passe.*

*Comment ne pas aimer Heybeli,
Tout le monde a sa vigne, son jardin, bien séparés,
Son voilier sur la mer, son yalı,
Dans l'hôpital, bien séparé,
Nous, on a notre lit²⁵⁴.*

²⁵⁴ ILGAZ, Rifat. « Heybeli », *Başdan*. 9 novembre 1948 n° 14. p. 3. La version originale du poème se trouve en annexe 2b.

Le champ lexical du manque de souffle et d'énergie se lie dans ce poème à l'absence de possessions, opposée clairement à la propriété et au plaisir des riches estivant·es. Dans le même espace, se croisent sans se rencontrer les pauvres malades et les riches propriétaires. À l'ombre des *yalı*, maisons typiques de la bourgeoisie de l'Empire ottoman, meurent les tuberculeux·ses. La structure du poème permet d'associer clairement ce contraste à la propriété : tout est « bien séparé », comme l'exprime la répétition du radical *ayrı* dans les deux dernières strophes. Si le poète reprend le motif romantique du tuberculeux déprimé, il souligne encore plus fortement l'opposition de classe qu'il situe au principe de la maladie – le poème, comme d'autres du recueil *Devam* dans lequel il est republié en 1953, a d'ailleurs été accusé de propagande communiste²⁵⁵.

Cependant, cette voix dissonante est réduite au silence, comme l'exprime Rifat Ilgaz dans l'interview qu'il donne au journal et qui encadre son texte « Lettres du sanatorium ». S'exprimant à propos de la saisie récente de ses ouvrages par les pouvoirs publics - les copies de son recueil *Yaşadıkça* ayant alors été saisies²⁵⁶ – l'auteur affirme que s'il est selon lui naturel qu'un poète parle de lui-même, l'État le considère toujours comme coupable et le jette en prison, qu'il parle de son expérience de malade de la tuberculose et de l'hôpital ou de son expérience de professeur²⁵⁷.

Ce cadrage de la tuberculose comme directement liée aux inégalités sociales, non seulement dans son étiologie mais aussi dans son traitement, est donc difficilement, marginalement et dangereusement exprimable dans la sphère publique. Ce n'est pas directement à cette dénotation que les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose renvoient quand ils et elles parlent de maladie sociale. Il faut donc explorer un autre sens de la formule.

B) Une acception plus acceptable : une maladie de la pauvreté et de l'ignorance

Un autre sens, plus adopté par les acteur·ices, est celui d'une « maladie sociale » non pas résultat d'un rapport social mais d'une pauvreté absolue et permanente, non-théorisée

²⁵⁵ Ilgaz a cependant été acquitté de cette charge, comme de celle d'obscénité, comme l'indique le jugement publié en annexe de la republication de *Devam*. ÖZKAN, İrfan. « T.C. İstanbul 3. Sorğu Yargıçlığı - Kara 163 (16.4.1953) » *Devam - Şiirler 1953* [*Devam - Poèmes 1953*]. İstanbul : Çınar, 1997, p. 69-71.

²⁵⁶ SILVERMAN, Reuben. « The Sick Man of Turkey: Rifat Ilgaz and Humor in Hard Times », *Blog Site personnel de Reuben Silverman*. 2017. En ligne : <https://reubensilverman.wordpress.com/2017/06/19/the-sick-man-of-turkey-rifat-ilgaz-and-humor-in-hard-times/> [consulté le 18 octobre 2022].

²⁵⁷ « Soru : -Kitapların niçin toplanıyor ? / R.I. - Bir şairin kendinden bahsetmesi kadar tabii ne olabilir. Veremim hastahaneden bahsediyorum suç oluyor; öğretmenim çocuklarımdan bahsediyorum suç oluyor, tutuyorlar cezaevine atıyorlar. » « Rifat Ilgaz », *Başdan*. 14 septembre 1948 n° 6. p. 2.

politiquement. Cette pauvreté est cause de la maladie, mais aussi un frein à sa guérison en ce qu'elle marche main dans la main avec l'ignorance.

Cette acception s'inscrit dans une conception de la pauvreté héritée de l'Empire ottoman – où il faut se rappeler que nombre de figures importantes de la lutte contre la tuberculose de l'époque ont été socialisées. Sencer Ayata qualifie cette conception ottomane de la pauvreté de « traditionnelle », voyant comme pauvres les « pauvres permanents », les personnes âgées, handicapées ou orphelines, victimes de catastrophes naturelles²⁵⁸.

La conception de la pauvreté en termes de « coût de la vie », telle que vue au précédent chapitre, s'insère dans le même mouvement de naturalisation de la pauvreté qui dépolitise dans le même geste le concept de « maladie sociale ». Cette conception est favorisée par *Yaşamak Yolu*, dans ses articles originaux comme dans ses choix de citations. Ainsi dans un court texte relatant l'adoption de la loi de 1949 sur la tuberculose (voir chapitre 3), est retranscrit un extrait de l'intervention du député Emin Soysal (qui n'est pas médecin ni ne semble lié au mouvement de lutte contre la tuberculose) au Parlement : « Le coût de la vie est l'une des raisons importantes de la tuberculose. Tant que le coût de la vie augmente, tant que le citoyen ne peut obtenir suffisamment de nourriture, la tuberculose ne peut être évitée, quel que soit le nombre d'institutions et de dispensaires construits. »²⁵⁹ Le même article évoque également une intervention de Dıblan sur le coût de la vie. Cette rhétorique basée sur le coût de la vie semble couronnée de succès. Elle est reprise par des actrices non spécialement liées à la lutte contre la tuberculose, tel le ministre de la Santé Kemali Beyazit²⁶⁰, qui affirme dans un discours à la direction de la Santé d'Istanbul : « Le coût de la vie joue un grand rôle dans la lutte contre la tuberculose. »²⁶¹

Alors que les phénomènes d'industrialisation et d'urbanisation contribuent à rendre la misère plus visible pour les élites²⁶², cette mise en contact produit un genre de discours particulier, celui des descriptions misérabilistes des malades destinées à émouvoir le lectorat. Elles demeurent rares dans les publications de propagande qui se concentrent plutôt sur les chiffres et les politiques à l'échelle nationale plutôt que sur l'incarnation du problème social.

²⁵⁸ AYATA, Sencer. « Poverty, Social Policy and Modernity in Turkey ». *Op. cit.* p. 192

²⁵⁹ « Hayat pahalılığı veremin mühim saiklerindedir. Vatandaş, pahalılık arttıkça, kâfi derecede gıda almadıkça ne kadar müessese, dispanser yapılırsa yapılsın, veremin önü alınamaz. » « Verem Savaşı Kanunu Kabul Olundu [Adoption de la loi sur la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, mai 1949 n° 152. p. 5.

²⁶⁰ Désigné parfois comme « Kemali Bayazit » ou « “Kemali Bayazit” », il ne doit pas être confondu avec son quasi-homonyme le cardiologue Kemal Bayazit (1930-2019)

²⁶¹ « Hayat pahalılığının verem mücadelesindeki rolü büyüktür. » référence à ajouter.

²⁶² COLEMAN, William. *Death is a social disease: Public health and political economy in early industrial France*. Madison, Etats-Unis d'Amérique : University of Wisconsin Press, 1982. p. XVI.

On en trouve cependant trace dans les pages pour enfants, et dans certains articles. Ainsi, un article de 1945 présente un discours sur la pauvreté misérabiliste mais que l’auteur ne lie pas à la situation économique et politique et aux inégalités :

Dites, êtes-vous tombé·es sur eux, dans les couloirs de l’hôpital, dans les halls des dispensaires antituberculeux, aux portes des cliniques ? Assis·es de préférence au fond de la pénombre, pensif·ves, fatigué·es, portant le poids de la vie sur leur épaule, immobiles et silencieux·ses tels de sages vieillards, leurs épaules faibles parfois secouées d’une toux lourde et étouffée ; ces enfants tuberculeux·ses, ces petit·es malades, les avez-vous rencontrés ? Alors que l’expression pessimiste de leur visage et la lassitude dans leur voix confirment qu’ils ont 12 ou 14 ans, leur constitution délicate, leurs os fragiles et peu développés donnent l’impression qu’ils n’ont pas plus de 7 ou 8 ans. Ces petits, dont presque aucun ne connaît la gravité du problème qui affecte leurs jeunes corps, supposent que le terme « Tuberculose » qu’ils et elles entendent par hasard est une maladie semblable aux maux de tête ou à la fatigue.²⁶³

La « révolution » (*inkılâp*) célébrée à la fin de l’article, la grande mesure que l’auteur présente comme réponse au problème, est la simple ouverture d’un pavillon pour enfants dans un dispensaire.

Cette rhétorique des acteur·ices de l’époque est largement reconduite par l’historiographie : qu’elle soit officielle ou plus strictement universitaire, cette dernière n’évoque jamais le premier sens possible de « maladie sociale ». Ainsi les premières lignes portant sur la lutte contre la tuberculose dans l’ouvrage historique publié par le ministère de la Santé à l’occasion du cinquantenaire de la République reconduisent l’idée d’une « maladie

²⁶³ « Bilmem hastane koridorlarında veya verem dispanserlerinin hollerinde, klinik kapılarında siz de bunlara tesadüf ettiniz mi ? Ekseri loş duvar diplerini tercih edip taburelerin üstünde ; düşünen, yorgun ve hayat bedbinliğine uğramış, gün görmüş ihtiyarlar gibi sakin ve sessiz duran, ara sıra dolgun ve kesik öksürükle zayıf omuzları sarsılan verem çocukları, hasta yavruları tanıdınız mı ? Yüzlerindeki bedbin ifade, sözlerindeki yorgun melâl, yaşların ferah, ferah 12-14 arasında olduğunu teyit ederken ; vücutlarının narin yapısı, inkişaf edememiş çelimsiz kemikleri, bakanda ancak 7-8 yaşında hissini uyandırır. Hemen, hemen hiçbir körpe vücutlarına âriz olan derdin vahametini bilmiyen bu yavrular rasgele duydukları Tüberküloz ismini baş ağrısı, halsizlik nevinden bir hastalık zannederler.” GÖR, Feridun. « Veremle Savaşta Yeni Bir Meydan Zaferi [Une nouvelle victoire sur le terrain dans la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. mai-décembre 1945 n° 120-121. p. 13.

sociale » au sens flou, dont les facteurs mêlent « vie indisciplinée » et « déficiences culturelles », touchant tous les pays et tous les âges²⁶⁴.

Ce texte soulignant la misère des enfants tuberculeux, tout en la mettant à distance et sans la politiser, pointe aussi leur ignorance. L'idée que la tuberculose est liée à l'ignorance est caractéristique d'un glissement vers une conception de la pauvreté que Sencer Ayata associe à la République, où elle devient conçue comme un problème d'arriération qui sera résolu progressivement grâce à l'éducation et la modernisation permises par le nouveau régime²⁶⁵. Tevfik İsmail Gökçe associe explicitement misère et ignorance dans une analyse qu'il propose du recul de la maladie au Danemark, pays souvent posé comme modèle de la lutte contre la tuberculose :

Ce résultat a-t-il été obtenu uniquement grâce aux soins médicaux ? Certainement pas ! La tuberculose est avant tout une maladie sociale. Vous savez que la misère et l'ignorance jouent un grand rôle dans la persistance de cette maladie. Comme d'autres pays du Nord, le Danemark a, depuis 1900, fait de grands progrès dans ce domaine. L'augmentation des salaires, qui permet une meilleure alimentation, la réduction des heures de travail, une grande amélioration des conditions d'hygiène, notamment en matière de logement, et enfin la propagande éducative sur la nature de la maladie et les sources de sa propagation, le sport enfin, ont des effets direct et indirect.²⁶⁶

Si la propagande est mise en avant, Tevfik İsmail Gökçe ne nie pas ici l'importance des aspects structurels pour la lutte contre la tuberculose. Cependant, il s'agit encore de l'exemple d'un pays étranger. Pour la Turquie, c'est encore et toujours la propagande qui est mise en

²⁶⁴ « La tuberculose est l'une des maladies sociales les plus importantes avec lesquelles non seulement notre pays, mais le monde entier est aux prises. En effet, la tuberculose est le pire ennemi des personnes de tous âges, de l'enfant au vieillard en passant par les personnes d'âge moyen. La vie indisciplinée, les troubles nutritionnels, les déficiences culturelles et les mauvaises conditions environnementales jouent un rôle important dans la transmission et la propagation de cette maladie. » (Verem yalnız ülkemizde değil bütün dünyada kendisiyle mücadele edilmekte olan en önemli sosyal hastalıklardan birisidir. Çünkü verem ; çocuk, orta yaşlı veya ihtiyar her çağdaki tüm insanların en büyük düşmanıdır. Disiplinsiz yaşantı, beslenme bozuklukları, kültürel yetersizlikler, kötü çevre sağlığı koşulları bu hastalığın bulaşmasında ve yayılmasında önemli rolü oynamaktadır.) SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Ankara : SSYB, 1973. p. 111.

²⁶⁵ AYATA, Sencer. « Poverty, Social Policy and Modernity in Turkey ». *Op. cit.* p. 194

²⁶⁶ « Şimdi şöyle bir sual varit oluyor: Bu netice sadece tıbbî bakımla mı temin edilmiştir ? Şüphesiz hayır ! Tüberküloz daha ziyade içtimaî olan bir hastalıktır. Biliyoruz, onun devamında sefalet ve cehalet büyük miktarda methaldardır. Danimarka 1900 den beri diğer Şimal memleketlerinde olduğu gibi bu sahada büyük bir terakki kaydetmiştir. Daha iyi gıda temin eden yövmiyelerin artması, çalışma saatlerinin azaltılması, hıfzıssıhha şeraitinde büyük salâh, bilhassa mesken meselesinde ve nihayet hastalığın tabii ve sirayet membaları hakkında terbiyevî propaganda ; spor da direkt ve indirekt bir tesiri haizdir. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Danimarkada Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose au Danemark] », *Yaşamak Yolu*. juillet-août 1949 n° 154-155. p. 2.

avant, et présentée comme essentielle, voire opposée à des mesures politiques mises dans la bouche d’opposant·es, comme dans un article repris par Yaşamak Yolu en 1950 : « Quand la Semaine [de la Tuberculose] a été créée, de nombreuses personnes ont affirmé qu’il ne s’agissait que d’un étalage inutile. [...] Aujourd’hui son inutilité n’est plus affirmée à voix haute, mais à voix basse certain·es continuent à dire « ça n’aura aucun effet » ou encore « ça ne suffit pas. Il faudrait construire un sanatorium, rendre la vie moins chère, améliorer les conditions d’habitat », etc. Je pense qu’il y a ici une incompréhension. »²⁶⁷

Cette rhétorique de l’« ignorance » n’est pas incompatible avec une étiologie de la tuberculose en termes d’inégalités sociales. Ainsi pour Hulusi Dosdoğru le fait que les mineurs soient « ignorants » voire « ignares » s’ajoute à leurs dures conditions de travail pour le développement de cas de tuberculose parmi eux et leur non prise en charge²⁶⁸. Cependant, dans les publications des VSD, on note que le second sens de « maladie sociale » ne se combine pas avec le premier comme dans les textes des Dosdoğru, mais s’y substitue.

Ce deuxième sens de « maladie sociale » permet aux acteur·ices de donner un sens moins politique à leurs revendications. La conception d’une pauvreté « permanente » héritée notamment de l’Empire ottoman, et son lien avec l’ignorance qu’il faut combattre par la propagande, font de cette expression un moyen de reconnaître l’étiologie sociale de la tuberculose sans évoquer nécessairement les inégalités de classes. Cette connotation ne suffit pas à épuiser le sens de l’expression telle qu’utilisée par les acteur·ices. Plusieurs textes soulignent que la tuberculose est une maladie sociale en ce qu’elle incarne les liens complexes entre l’économie, la maladie et la société.

C) Des liens économie-société-maladie plus complexes : la tuberculose, « maladie de la civilisation »

²⁶⁷ Haftasının da ihdasi karşısında bir çok yazarlar bunun lüzumsuz bir gösterişten ibaret olduğunu daha o zaman söylediler. [...] Bugün Haftanın lüzumsuzluğu pek açık olarak söylenmiyor ama, gene kapalı bir şekilde şu sözler söyleniyor : (Bunlardan bir şey çıkmaz), yahud (Bunlar kâfi değildir. Sanatoryum yapmalı, hayatı ucuzlatmalı. Mesken şartlarını ıslah etmeli) vesaire ... Ben zannediyorum ki burada bir anlaşamamazlık vardır. » SARACOĞLU, Kemal. « Verem Savaşımızda Propagandanın Rolü (CUMHURİYET gazetesinden) [Le rôle de la propagande dans notre combat contre la tuberculose (repris de Cumhuriyet)] », *Yaşamak Yolu*, février 1950 n° 161. p. 5.

²⁶⁸ «Aucune mesure n’est prise quand un début de cas de tuberculose pulmonaire est détecté chez un mineur. Les ouvriers sont ignorants et ignares. La plupart d’entre eux sont des travailleurs forcés. Le mineur vit 45 jours à la mine, 45 jours dans son village. La mine est pour lui un fardeau, un lieu de souffrance. » (Maden işçisinin başlangıç halindeki akciğer veremini ortaya çıkarak hiçbir önlem alınmamıştır. İşçimiz bilgisiz, görgüsüzdür. Çoğu MÜKELLEF’tir. 45 gün ocak içinde diğer 45 gün köyünde yaşamaktır. Ocak onun için bir külfet, bir çile doldurma yeridir.) DOSDOĞRU, Hulusi. « Yeraltı işçisinin sağlığı nasıl korunur? [Comment protéger la santé des travailleurs du fond ?] ». *Op. cit.* p. 35

Le lien de causalité n'est en fait, selon les acteur·ices, pas à sens unique, et cela donne un sens encore plus complexe à l'épithète « social ». Tout d'abord, la tuberculose cause la pauvreté autant qu'elle est causée par elle. Cette idée n'est pas opposée, ni même détachée, de la tuberculose comme « maladie de la civilisation », c'est-à-dire, en grande partie, de l'urbanisation.

L'idée d'un cercle vicieux pauvreté-tuberculose-pauvreté est déjà présente dès la création de la première VSD à la fin de l'Empire ottoman, on la retrouve dans sa première brochure²⁶⁹. Par exemple dans un article du premier numéro de *Savaş*, qui explore les différents sens de « maladie sociale » en expliquant que la tuberculose est due à la pauvreté (comme forme abstraite), mais aussi qu'elle est elle-même cause de problèmes économiques, et, en ce sens, détruit la communauté : « La pauvreté cause la tuberculose, la tuberculose cause la pauvreté et ce sont des problèmes qui s'aggravent mutuellement. [...] . Il n'y a pas de maladie qui détruit autant que la tuberculose la santé de l'individu et de la société, mais aussi de l'économie nationale, puisque les personnes qui l'attrapent doivent quitter leur travail. »²⁷⁰

Cette maladie cause donc autant la pauvreté qu'elle est causée par elle, et c'est en cela qu'on peut la dire sociale, comme l'indique Hasene İlgaz (voir I.4) dans un article écrit pour *Kadın Dergisi* mais repris par *Yaşamak Yolu* : ce qui fait, pour elle, de la tuberculose une maladie sociale, ce sont bien les dommages causés à l'économie. Mais cette idée est précédée d'une autre : la tuberculose est, pour elle, liée à la « blessure » et à l'« usure » des familles comme de la société dans son ensemble, notamment suite aux deux guerres mondiales²⁷¹. On peut donc dans le même mouvement présenter une étiologie de la tuberculose causée par les dérèglements de la famille et de la société puis évoquer son aspect « social ». La tuberculose serait donc « maladie sociale » en ce qu'elle affecte la société dans son versant économique,

²⁶⁹ (AKALIN), Besim Ömer. « Tarihten bir yaprak : Verem Mücadele - Memleketimizde 50 yıl önce yayımlanan ilk verem savaşı bröşürü [Une page d'histoire : La lutte contre la tuberculose - La première brochure sur la lutte contre la tuberculose publiée dans notre pays il y a 50 ans] ». *Op. cit.* p. 28

²⁷⁰ «Yoksulluk veremi, verem yoksulluğu doğuran ve birbirini arttıran dertlerdir. [...] Ferdin ve cemiyetin sağlığında ve kendisine yakalananların iş alanından ayrılmasile millî ekonomide verem kadar tahribat yapan başka bir hastalık yoktur.» KÖYMEN, Refik. « Verem [La tuberculose] », *Savaş*, janvier 1948 n° 1. p. 17.

²⁷¹ « Nous savons toutes que les Première et Seconde Guerres mondiales ont usé les familles, rendu la vie plus difficile, et blessé la société. C'est pourquoi, dans la société aujourd'hui, on trouve autant de malades que de gens malheureux. [...] Comme nous avons tenté de l'expliquer dans un de nos précédents articles, la tuberculose revêt un profond aspect social. Parce que cette maladie use, voire même oblitère, la capacité à travailler des personnes. Pour cette raison, une récession économique s'annonce dans les endroits où la maladie est épidémique. » (Hepimiz biliyoruz ki Birinci ve İkinci Dünya Savaşları aileleri yıpratmış, yaşamayı güçleştirmiş ve bu günkü cemiyeti muztarip etmiştir. Bu yüzden bu günkü cemiyet içinde bir çok gayri memnunlar bulunduğu gibi hastalar da çoktur. [...] Bundan evvelki yazılarımızdan birine anlatmak çalıştığımız gibi tüberkülozün içtimâî cephesi derindir. Çünkü bu hastalık insanın çalışma kabiliyetini yıpratır, hatta körletir. Bu sebeple hastalığın salgın bulunduğu mahallerde bir iktisadî gerileme başlar.) İLGAZ, Hasene. « Veremli işçiler - Hükümet Dikkat Nazarına [Les ouvrier-es tuberculeux·ses - À l'attention du gouvernement] ». *Op. cit.*

mais aussi en ce qu'elle provient d'une mise à mal des institutions. Cet argument des VSD s'insère particulièrement dans les préoccupations sur les pertes de population et les pertes économiques. Il est repris par des voix plus officielles, qu'il s'agisse des ministres de la Santé ou des commissions de lutte contre la tuberculose²⁷².

Il semble donc qu'il faille encore inclure dans la compréhension de l'adjectif « social » le fait que la tuberculose soit considérée comme en partie causée par la manière dont la société est organisée, ou plutôt désorganisée en raison des guerres, mais aussi et surtout de l'urbanisation. Ce dernier point rejoint l'aspect classique de la tuberculose « maladie de la civilisation » - au contraire de la malaria « maladie de village » traitée dans les premières décennies de la République²⁷³. Cette idée est par exemple développée dans un article de 1948 présentant dès son titre l'augmentation de la tuberculose comme un « problème social » : « Avec les progrès de la civilisation, la maladie aussi a progressé, certain-es affirment même que la tuberculose est une maladie de la civilisation. Les voyages, les relations commerciales, le manque d'air, le manque d'exposition au soleil, et, surtout, l'ignorance de comment éviter la propagation de l'infection sont les principales raisons qui contribuent à la propagation de la tuberculose parmi la population. [...] 95% des personnes en bonne santé vivant dans les villes ont ainsi la tuberculose de manière latente. La maladie ne peut se déclarer tant que le corps a ce que l'on appelle l'immunité. Si cette immunité se détériore, la maladie réapparaît. De nombreuses raisons peuvent détériorer l'immunité du corps humain. »²⁷⁴ Les raisons alors listées par l'auteur sont l'alcool, la fatigue « morale et physique », le « manque de sommeil ». Cette dernière raison est la plus parlante, puisque l'auteur donne pour l'illustrer l'exemple d'un employé d'hôtel qui ne dort pas suffisamment car il lit le journal trop tard le soir en rentrant de son service. Il met ainsi en cause les loisirs de l'employé (typiques de la vie moderne) plutôt que ses conditions de travail.

L'idée que la tuberculose est une maladie non seulement de la « misère », mais aussi et surtout de la « civilisation », c'est-à-dire de la « la complexité croissante de [la] vie économique

²⁷² « Birinci Verem savaşı iştişare komisyonu çalışmaları. 17-21 ocak 1949 [Travaux de la première commission de lutte contre la tuberculose. 17-21 janvier 1949] ». *Op. cit.* p. 8

²⁷³ EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « State, peasant, mosquito ». *Op. cit.* p. 314

²⁷⁴ « Medeniyetin ilerlemesi ile hastalık da artmıştır, hatta vereme medeniyet hastalığı diyenler de vardır. Seyahatler, ticarî münasebetler, havasızlık, güneşlenmenin yetersizliği ve bilhassa siayetden kaçınmağa mani olma, bilgisizlik, halk arasında veremin yayılmasına yardım eden başlıca sebeplerdir. ...) Şehirlerde yaşayan sağlam insanların 95 % de böyle uyumuş halde verem mevcuttur. Vücutta muafiyet denilen hâl olduğundan hastalık alevlenemez. Günün birinde bu muafiyet hali bozulacak olursa hastalık yeniden meydana çıkar. İnsan uzviyetinde muafiyeti bozan bir çok sebepler vardır. » KURDOĞLU, Veli Behçet. « İctimaî Davalarımız : Verem neden çoğalıyor [Nos problèmes sociaux: pourquoi la tuberculose augmente] », *Yaşamak Yolu*. juillet 1948 n° 142. p. 5.

et sociale »²⁷⁵, en premier lieu l'urbanisation, n'est pas une conception spécifiquement turque. C'est une problématisation qui circule de manière transnationale, au moins depuis le XIX^e siècle. Même chez les hygiénistes, peu suspects de défendre le retour à un état de nature, on peut croire que les maladies peuvent être causées par la civilisation irrégulée²⁷⁶.

Ainsi la formule « maladie sociale » peut aussi exprimer la complexité des liens entre économie, société et maladie. Le lien de causalité n'est pas à sens unique, de la pauvreté vers la maladie. Au contraire, la tuberculose est en retour également cause de pauvreté. De plus, c'est l'organisation sociale moderne, dans sa complexité, mais surtout par l'urbanisation qu'elle induit, qui contribuent à causer la maladie, donnant encore un autre sens à l'adjectif « social ».

D) Un dernier sens : un fléau qui demande des solutions politiques et l'intervention de la médecine sociale

Maladie de la civilisation qui détruit la communauté, la tuberculose est donc une question politique, à laquelle doit être apportée une solution elle aussi politique. « Sociale » en ce qu'elle affecte l'ensemble de la société, elle demande des politiques publiques : l'un des principaux buts des promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose est d'attribuer la responsabilité politique du problème à l'État, sans pour autant perdre leur influence sur la question puisque ces solutions doivent relever de la médecine sociale, c'est-à-dire de leur sphère de compétence.

Si, comme on l'a vu plus haut, le personnel politique est l'un des destinataires des publications de propagande antituberculeuses, le fait que la tuberculose est une question qui concerne directement l'État dépasse leurs pages, et il peut ainsi être écrit dans le quotidien kémaliste *Cumhuriyet* que la tuberculose est, « de manière certaine, une question essentielle qui concerne la politique publique de l'État et son pouvoir. »²⁷⁷ Certains articles peuvent aussi s'adresser plus précisément à des sections mieux définies de l'« État », le SSYB mais aussi, par exemple, le Ministère du Travail dans l'article de Hasene Ilgaz appelant à protéger

²⁷⁵ BERTHET, Étienne. *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. İstanbul : Pulhan Matbası, 1950. p. 18.

²⁷⁶ BALDWIN, Peter. *Contagion and the state in Europe, 1830-1930*. Cambridge, Royaume-Uni : Cambridge University Press, 1999. p. 18.

²⁷⁷ « bunun devletin umumî siyaseti ve kudretile ilgili muazzam bir dava olduğu da bir hakikattir. » SARACOGLU, Kemal. « Verem Savaşımızda Propagandanın Rolü (CUMHURİYET gazetesinden) [Le rôle de la propagande dans notre combat contre la tuberculose (repris de Cumhuriyet)] ». *Op. cit.* p. 11

sanitairement mais aussi économiquement les ouvrier·es tuberculeux·ses. Elle y articule dans sa conclusion des revendications dans le langage du ministère, celui de la grandeur nationale mais aussi de la comparaison implicite avec des pays plus développés : « Au moment où j'écris ces lignes, je dois avouer que je n'ai pas la moindre idée de ce que font les autres nations. Cependant, connaissant bien les capacités et la force de la Turquie, je suis convaincue que nous pouvons créer cette institution. Pour cette raison, je prie le ministère du Travail d'examiner ma demande. »²⁷⁸

L'idée que la maladie sociale demande des solutions politiques autant que médicales se retrouve notamment dans les conférences données aux personnel·e·s soignant·e· turc·que·s en 1950 par l'équipe envoyée par l'OMS en Turquie, notamment par le Dr. Etienne Berthet qui dit dans l'une d'elles : « La lutte contre la tuberculose est autant qu'un problème médico-social un problème de politique générale des États. Elle pose dans toute son ampleur la question de la lutte contre la misère sous toutes ses formes, elle exige des conditions de vie plus humaines, elle suppose que des solutions rationnelles soient apportées aux problèmes de l'organisation du travail et des loisirs, de l'équipement sanitaire et de la culture populaire, de l'habitat et de la médecine préventive. »²⁷⁹ Ces préconisations restent floues, et peuvent correspondre autant à un programme réformiste que révolutionnaire, en fonction du sens donné à certains termes, et donc du lectorat. Un point est cependant clair : la tuberculose est un problème important, et un problème qui demande des solutions politiques.

Le fait de désigner la tuberculose comme une maladie sociale revient donc à en attribuer, au moins en partie, la responsabilité politique à l'État, c'est-à-dire à rendre le gouvernement responsable d'apporter des solutions au problème²⁸⁰. Cependant, dans la même expression, peut aussi être exprimé le fait que ces acteur·ices ne veulent pas en céder la « propriété » (ownership), c'est-à-dire la capacité à « à créer ou à influencer la définition publique d'un problème »²⁸¹. En effet, la maladie sociale, expliquent les acteur·ices, est celle qui requiert la mise en place d'une « médecine sociale ». Cette dernière constitue un domaine que les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose - qui sont des professionnel·les de santé -

²⁷⁸ “şu satırları yazarken itiraf edeyim ki başka milletlerin neler yaptığını üzerinde esaslı bir bilgiye sahip bulunmamaktayım. Böyle olmakla beraber Türk kabiliyet ve gücünü iyi tanımış bir insan olarak bizim bu teşkilâtı kurabileceğimize imanım var. Bunun için bu dileğimin incelenmesini Çalışma Bakanlığından istiyorum ve rica ediyorum.” ILGAZ, Hasene. « Veremli işçiler - Hükümet Dikkat Nazarına [Les ouvrier·es tuberculeux·ses - À l'attention du gouvernement] ». *Op. cit.*

²⁷⁹ BERTHET, Étienne. *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri. Op. cit.* p. 18

²⁸⁰ GUSFIELD, Joseph R. *The culture of public problems. Op. cit.* p. 13 ss

²⁸¹ *Ibid.* p. 10

connaissent bien, voire des compétences qu'ils et elles sont les seul-es à maîtriser. On voit ici à l'œuvre les prémisses de la volonté de construire la médecine sociale comme champ, c'est-à-dire d'assurer son autonomie. Cette idée s'affirmera de plus en plus fortement au cours des années 1950, jusqu'à la création de la *Revue de santé médico-sociale (Mediko Sosyal Sağlık Dergisi)* en 1960.

L'opposition entre médecine sociale et médecine entendue dans un sens plus classique n'est pas une question de lieu d'exercice : il n'y a pas d'opposition entre l'exercice en libéral et en structure de médecine sociale comme les dispensaires antituberculeux, puisque les médecins peuvent avoir une pratique privée à côté de leur travail en dispensaire²⁸². Les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose ne militent d'ailleurs pas pour la fonctionnarisation des médecins, Tevfik Sağlam prenant, quand la question se pose en 1960, très clairement position contre l'interdiction de la pratique privée²⁸³. L'enjeu est surtout d'affirmer les dispensaires antituberculeux comme essentiels, et de manière plus générale d'imposer les « gros équipements thérapeutiques »²⁸⁴ de la médecine sociale comme légitimes²⁸⁵.

L'idée que la tuberculose, maladie sociale, ne requiert pas plus d'argent pour les pauvres, mais plus de dispensaires est exprimée de manière explicite par Tevfik Sağlam dans son discours pour l'ouverture du congrès de la ligue antituberculeuse stambouliote en 1946. Cette idée centrale est reprise et mise en exergue de l'article résumant le congrès dans *Yaşamak Yolu* : « la lutte contre la tuberculose ne signifie pas distribuer de l'argent aux pauvres ou les hospitaliser. La base de la lutte contre la tuberculose est le dispensaire²⁸⁶ ». Cette citation, qui résume la substance du congrès de 1946 selon l'auteur du compte-rendu qui a choisi de la mettre en avant, est particulièrement emblématique d'un mouvement général d'appropriation de la question de la tuberculose par les acteur·ices étudié·es, qui affirment dans leurs discours « représenter plus qu'elles-eux-mêmes », c'est-à-dire l'intérêt public et surtout l'intérêt de celles et ceux au noms desquel·les ils et elles agissent, ce que Gusfield résume par « pas ce que [...] les patient·es veulent, mais ce dont celles et ceux qui parlent affirment qu'ils et elles ont

²⁸² YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. *Op. cit.* p. 57, 75

²⁸³ GÜNAL, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey: An Analysis of the Socialization of Health Services in Republican Historical Context*, PhD thesis in history. İstanbul : Boğaziçi Üniversitesi, 2008. p. 248.

²⁸⁴ PICARD, Jean-François et Suzy MOUCHET. « III. La médecine de laboratoire et les maladies sociales ». *Op. cit.*

²⁸⁵ « Tüberkülozun çeşitli tahribatından istrap çeken sosyal bir muhitte ; bu hastalıkla mücadele esaslarının ancak dispanserler yolu ile teşkilatlandırılabilceğini daha 19. cu. asır sonlarında bilinmekte idi » : première phrase de KÖKSAL, Seyfettin. « Verem Mücadelesinin Esas Unsurları Dispanserlerdir », *Yaşamak Yolu*. janvier-avril 1945 n° 118-119. p. 1-2.

²⁸⁶ « Verem Savaşı demek, Fakir halka para dağıtmak, Hastahanedeyatırmak değildir. Bunun esas bel kemiği Dispanserlerdir. » GÖR, Feridun. « 1946 Çalışma Yılımıza Girerken [Début de nos actions pour 1946] ». *Op. cit.*

besoin »²⁸⁷. Dans son discours, Sağlam est très clair : ce qu'il faut combattre, ce ne sont pas les inégalités sociales ou même la pauvreté, mais avant tout le manque d'accès au dispensaire, qui constitue la « colonne vertébrale » pour vaincre « à la racine » la maladie²⁸⁸. Or, la construction de dispensaires est la méthode première des ligues antituberculeuses, qui l'affirment comme objectif central dès leur début, comme le montre le premier rapport de l'İVSD²⁸⁹.

Les membres des VSD imposent donc la tuberculose comme « maladie sociale » et la construisent comme problème « médico-social », symbolisé par le dispensaire comme structure²⁹⁰. La tuberculose est ainsi insérée dans la sphère plus large des maladies sociales, dont la liste est relativement immuable : syphilis, trachome, malaria, tuberculose, et même dans un espace plus large des « fléaux sociaux »²⁹¹, la lutte contre la tuberculose étant présentée comme particulièrement liée à l'alcoolisme et à la santé infantile. Il s'agit cependant pour ces mêmes acteurs d'affirmer l'importance supérieure de la tuberculose par rapport à ces autres questions : la tuberculose est le centre de cet espace des fléaux sociaux et « le plus grand et le plus terrible désastre » auquel est confronté le pays et İstanbul en particulier²⁹².

Ainsi, qualifier la tuberculose de maladie sociale permet à la fois de l'inscrire dans un espace politique plus large des fléaux sociaux et d'affirmer que son traitement relève de la responsabilité de l'État, mais aussi de la médecine sociale, qui passe avant tout par la structure privilégiée des VSD, les dispensaires.

Le terme de « maladie sociale » ne peut dans une majorité de cas se résumer à un seul sens, il n'a pas d'équivalent transformationnel²⁹³ évident, ce qui fait toute la richesse et l'intérêt

²⁸⁷ GUSFIELD, Joseph R. « Constructing the Ownership of Social Problems: Fun and Profit in the Welfare State ». *Op. cit.* p. 435-436

²⁸⁸ « La lutte contre la tuberculose ne signifie pas distribuer de l'argent aux pauvres, ou les hospitaliser. La lutte contre la tuberculose veut dire éradiquer la maladie à la racine. Le dispensaire constitue la colonne vertébrale de cette éradication. C'est pour cela que, pour mener ce travail à bien, au moins 20 dispensaires sont nécessaires à İstanbul. » (« Verem savaşı işi demek, fakir halka para dağıtmak, hastahanede yatırmak değildir. Bu iş verem belasın kökünden kazımak demektir. Bunun esas bel kemiği Dispanserlerdir. Bunu için de İstanbulda verem savaşı işini sağlayabilmek için en az 20 dispansere ihtiyaç vardır. ») Extrait du discours de Tevfik Sağlam pour l'ouverture du congrès de 1946 de l'İVSD, GÖR, Feridun. « 1946 Çalışma Yılımıza Girerken [Début de nos actions pour 1946] ». *Op. cit.* p. 2

²⁸⁹ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *İstanbul Verem Savaşı Derneği*. *Op. cit.* p. 117

²⁹⁰ HENRY, Stéphane. « La médecine libérale et le dispensaire d'hygiène sociale ou l'histoire d'une délicate cohabitation pour vaincre la tuberculose (1916-1939) », *Revue d'histoire de la protection sociale*. janvier 2010 n° 3, p. 55-70.

²⁹¹ DE LUCA BARRUSSE, Virginie. *Population en danger ! La lutte contre les fléaux sociaux sous la Troisième République*. Bern, Suisse : [s.n.], 2013.

²⁹² « koca şehrin karşılaştığı en büyük ve en korkunç âfet » KAYALIOĞLU, Erol. « Aydan Aya: İstanbul Verem Savaş Derneği [La ligue antituberculeuse d'İstanbul au fil des mois] », *Yaşamak Yolu*. avril 1949 n° 151. p. 3.

²⁹³ À l'instar de la formule « purification ethnique » étudiée par Alice Krieg, qui ne peut se remplacer par une expression « équivalente » (« purification d'une ethnie », « purification des ethnies », « purification par une ethnie », « purification par l'ethnie » ...) sans en oblitérer l'ambiguïté. KRIEG, Alice. « Chapitre 4. Propositions :

de cette expression pour l'analyse, mais aussi pour les acteur·ices qui l'emploient. « Co-présence confuse et jamais énoncée de toutes ces formulations à la fois »²⁹⁴, la formule permet d'énoncer des conceptions communes dans le monde globalisé de la lutte contre la tuberculose - dont font pleinement partie les acteur·ices – (« l'étiologie de la tuberculose a partie liée avec les inégalités économiques ») mais non-énonçables dans la République « corporatiste ». Dans l'autre sens, elle permet à ces médecins de faire cohabiter des conceptions peu scientifiques, mais compatibles avec le régime politique, avec leurs connaissances médicales. La polysémie du concept de « maladie sociale » n'est donc pas une coïncidence déplorable qui complique l'analyse, mais au contraire c'est cette polysémie même qui fait son succès et qui contribue à faire de la tuberculose un problème public partagé par tous·tes, quelles que soient leur convictions politiques ou leur conception de la médecine et de la société. Elle permet d'euphémiser tout en gardant présente la notion de maladie de la pauvreté, tout en introduisant l'idée qu'il s'agit d'un problème politique, que l'État doit prendre en charge mais que seule la médecine sociale, dont les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose sont les expert·es, est à même de résoudre vraiment.

Conclusion

Ce chapitre a montré comment une question déjà connue a été construite comme problème public. Un groupe d'acteur·ices, qui se structure autour des ligues antituberculeuses, sans s'y limiter, prend en charge cette problématisation. Ils et elles clament que la tuberculose n'est pas une simple maladie, mais un fléau qui affecte l'ensemble de la société, et appelle par conséquent des politiques publiques.

Contrairement à d'autres cas de figures, dans l'espace de la tuberculose ici étudié, nombre d'acteur·ices, médecins, peuvent espérer un bénéfice immédiat de la problématisation de leur cause, et ce dans leur propre champ, celui de la médecine. Cependant le modèle de l'« investissement » pour recueillir des bénéfices ailleurs²⁹⁵ n'est pas à rejeter totalement puisque les acteur·ices peuvent espérer des rétributions dans d'autres espaces, notamment dans le champ politique. Il est impossible d'établir un rapport de causalité direct et univoque, mais

les propriétés de la formule » *La notion de "formule" en analyse du discours : Cadre théorique et méthodologique*. Besançon : Presses universitaires de Franche-Comté, 2019, p. 63-112. En ligne : <http://books.openedition.org/pufc/655> [consulté le 3 novembre 2021]. § 24-25

²⁹⁴ *Ibid.* § 25

²⁹⁵ TOPALOV, Christian. *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. *Op. cit.* p. 464-469

on peut noter des « parallélismes »²⁹⁶ entre l'engagement et les places politiques, par exemple dans la carrière de Behçet Uz.

Les acteur·ices étudié·es parviennent avec succès à énoncer un problème. Ce succès est visible au fait que la problématisation est reprise par les acteur·ices politiques, y compris non-issus de l'espace de la tuberculose²⁹⁷, et traduite en lois, en politiques, en moyens, comme on le verra au chapitre suivant. Un espace se crée autour d'une compréhension commune de la tuberculose comme maladie sociale. Entre médicalisation du social et socialisation de la médecine, sont exclues, ou au moins dissimulées, les acceptions trop larges de l'épithète « social ». En revanche la « médecine sociale » est, elle, mise en avant pour faire de la tuberculose un problème que les acteur·ices centraux·les, en tant que médecins spécialistes – que cela soit sanctionné par un diplôme ou une pratique longue, en Turquie et à l'étranger – sont les seul·es à même de résoudre. Le fait d'imposer la question sous l'angle de la « maladie sociale », dont on a vu la polysémie, dans un espace politique travaillé par les questions abordées au chapitre 1, ne signifie pas que c'est la seule vision que portent les acteur·ices dans toutes les arènes. C'est l'aspect qu'ils et elles soulignent pour en faire un problème public, qui doit être pris en main par le politique. C'est par cet angle qu'ils et elles parviennent à imposer dans un espace politique la tuberculose comme une question politique, mais qui reste médicale. Elle demande en effet des compétences spécifiques, qui constituent le capital du groupe de plus en plus important qui promeut la lutte contre la tuberculose. Ces compétences techniques, mais aussi la capacité à circuler en parlant plusieurs langages – langage de l'économie, de la médecine, de la politique, de la philanthropie ... mais aussi souvent plusieurs langues au sens littéral – constituent la force des promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose, qui parviennent à imposer dans toutes les dimensions discursives la notion polysémique de « maladie sociale ».

C'est donc en se structurant autour de ligues antituberculeuses qu'un groupe d'acteur·ices, parvient à s'imposer comme propriétaire du problème de la tuberculose, et à créer un espace de la tuberculose, au moins partiellement autonome des champs médical comme politique. Une définition lâche de la notion de champ comme « système autonome de positions, d'acteurs et d'institutions, organisé par des enjeux et des rapports internes spécifiques »²⁹⁸, s'applique en partie à l'espace de la lutte contre la tuberculose étudié ici. En particulier, il est important d'insister sur la notion d'autonomie, à laquelle tentent plus ou moins explicitement

²⁹⁶ *Ibid.*p. 358-359

²⁹⁷ *Ibid.*p. 471-472

²⁹⁸ *Ibid.*p. 461

d'accéder les promoteur·ices de la lutte antituberculeuse. Autonomie au sein de l'espace médical d'abord : tout en adhérant aux règles de la médecine alors en vigueur (diplômes, méthodes ...), les principaux médecins tentent de fonder un espace autonome pour la tuberculose. Cette autonomisation passe par la création de chaires universitaires spécifiques, de revues séparées, par la volonté de continuer à créer des établissements spécialement dédiés à la tuberculose. L'intérêt pour les acteur·ices est que cette autonomie leur permet d'accéder à des positions prestigieuses ou de conforter ces dernières. L'argument fondateur qui autorise les acteur·ices à revendiquer cette autonomie est que la tuberculose n'est pas une maladie comme les autres, mais une « maladie sociale », *la maladie sociale*.

Cette notion de maladie sociale rapproche alors la tuberculose de l'espace politique. En faisant gagner à leur espace une certaine autonomie dans l'espace médical, en affirmant que la tuberculose n'est pas un problème solvable uniquement par des solutions biomédicales, les acteur·ices du l'espace de la tuberculose courraient alors le risque de le voir subordonné aux enjeux et aux rapports du champ politique. Il leur faut alors revendiquer dans le même temps une autonomie par rapport au champ politique, en revendiquant une légitimité spécifique, appuyée sur leur expérience professionnelle, une maîtrise à la fois théorique (diplômes) et pratique (compétences cliniques). Il s'agit, comme pour les scientifiques étudiés par Bourdieu, de revendiquer un espace autonome, c'est-à-dire où les positions sont déterminées par la distribution du capital scientifique/médical²⁹⁹. Or, dans le cas de la tuberculose, ce capital accumulé dans le champ médical n'est pas une condition suffisante, ni même toujours nécessaire, pour l'expression légitime ; il est reconnu mais aussi régulièrement contourné par d'autres acteur·ices. Cela est particulièrement visible dans les débats de la loi de 1948 évoqués plus haut : un député affirme qu'il n'a « pas la prétention de s'exprimer après un médecin sur le sujet de la tuberculose »³⁰⁰ ... et s'exprime cependant. Ce qui n'était qu'une note de bas de page dans le récit de la légitimité des acteur·ices prend ici une importance bien plus grande : le capital dans le champ médical des acteur·ices est reconnu, souligné, mais il ne suffit pas pour disqualifier les acteur·ices n'en disposant pas à s'exprimer sur la tuberculose. Les règles de l'espace n'obéissent pas uniquement à celles d'un champ autonome, mais sont aussi soumises à celles du champ politique. Cette intervention apparaît ici comme un symbole de la tuberculose

²⁹⁹ BOURDIEU, Pierre. *Les Usages Sociaux de la Science: Pour une Sociologie Clinique du Champ Scientifique*. Versailles, FRANCE : Quae, 2013. p.15-18. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=5734168> [consulté le 23 mars 2022].

³⁰⁰ « bu konuda bir doktor arkadaşın sonra söz almak niyetinde değildim ». AYDIN, Mitat, *T.B.M.M tutanak dergisi* Donem : VIII, Cilt:18, n° Toplantı : 8, Yetmiş dokuzuncu Birleşim, O:1 (1 juillet 1948): 531

comme espace seulement partiellement autonome, seulement partiellement capable de retraduire les demandes politiques dans son langage.

L'autonomie par rapport au politique est alors, bien plus que l'autonomie par rapport au reste de la médecine, explicitement revendiquée par les membres des VSD, qui refusent de placer leur engagement antituberculeux dans la sphère politique, mais se réclament de valeurs supérieures au jeu politique. Au contraire, les statuts de l'UVSD, comme ceux des ligues au niveau local, affichent leur volonté de « ne se mêler de politique dans aucun cas »³⁰¹. C'est probablement en partie ce placement revendiqué hors de l'espace de la politique partisane qui permettra aux ligues et à la fédération de survivre aux changements de parti et même de régime, et de conserver une influence sur *les* politiques. Cependant, si les ligues ne prennent pas ouvertement parti, nombre de leurs membres jouent un rôle actif dans *la* politique du pays. Le champ politique est l'un des espaces que les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose cherchent à investir pour imposer leurs vues, et qu'inversement leur engagement dans l'espace antituberculeux leur permet d'investir.

Leur problématisation complexe autour de la formule de « maladie sociale » permet aux acteur·ices étudié·es dans ce chapitre de construire un espace spécifique, à l'intersection du médical et du politique : un espace du médico-social, dont les parties suivantes montreront le développement, commence à se former. Ce chapitre a montré la manière dont la tuberculose a été « problématisée » par des acteur·ices qui sont parvenu·es, grâce à leurs ressources spécifiques et en s'inscrivant habilement dans un contexte politique qui ne permettait pas toutes les formes d'énonciation, à montrer que la tuberculose était un problème majeur qui demandait des solutions politiques. Ces solutions et leur mise en place constituent l'objet du chapitre suivant.

³⁰¹ « Dernek hiçbir veçhile siyasetle uğraşmaz » « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Tüzüğü [Statuts de l'Association nationale de lutte contre la tuberculose de Turquie] ». *Op. cit.* p. 15 Plus tard dès l'article 1 (point c) : « La ligue ne se mêle pas de politique » (Dernek, politika ile uğramaz). GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Doküman 6, birinci bölüm : "Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Tüzüğü" [Document 6, chapitre 1 : "Statuts de l'UVSD"] ». *Op. cit.* p. 49 Cet article est présent sous la même forme dans les modèles de statuts envoyés au VSD locales après la loi sur les associations de 1972 : GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Doküman 4, üçüncü bölüm : "1630 Sayılı Dernekler Kanununa Göre Verem Savaşı Derneklerince Düzenlenecek Dernek Tüzüklerinin Hazırlanmasında Rehber Mahiyetinde Yararlanılmak Üzere Hazırlanan Tüzük Taşlağı" [Document 4, chapitre 3 : Modèle de statuts préparés conformément à la loi n°1630 sur les associations pour être utilisés comme guide pour les statuts des ligues antituberculeuses"] » *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 La fondation, le développement et les travaux de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972*. İstanbul : s.n., 1974, p. 186.

Chapitre 3. L'État et les liges antituberculeuses : entre coopération et sous-traitance

Introduction

La période 1945-1952 est celle de la mise en place des premières politiques de tuberculose d'ampleur. Si des dispositions législatives et quelques institutions de lutte contre la tuberculose existent auparavant, c'est bien à partir du milieu des années 1940 que de réelles politiques commencent à se développer à l'échelle nationale. Ce déploiement passe par l'État, non seulement le ministère de la Santé, mais aussi la TBMM, qui vote deux lois importantes sur la lutte contre la tuberculose en 1948 et 1949. Cependant, l'État n'est pas le seul acteur de ces initiatives : les liges antituberculeuses, qui se multiplient sur tout le territoire à partir de 1945, et se fédèrent à partir de 1948, jouent un rôle important dans la construction des politiques antituberculeuses.

Cette construction est à entendre en plusieurs sens : sur le plan conceptuel, normatif et pratique. En effet, la « problématisation » de la question de la tuberculose en Turquie, telle que vue au chapitre précédent, est nécessaire au déploiement de mesures de lutte contre la tuberculose, mais ne peut aussi pas se concevoir séparément de ces dernières. Il n'y a pas d'un côté l'espace intellectuel, médiatique, politique où se construirait abstraitement le problème, de l'autre le terrain où seraient dans un second temps mises en place les politiques publiques. Leur Celles-ci contribuent en effet à la construction intellectuelle du problème : rendre visible, dénombrer, montrer l'intérêt du public ou l'efficacité d'un traitement sont autant d'éléments qui concourent à la redéfinition de la tuberculose comme enjeu sanitaire et social. Certains éléments sont mêmes inclassifiables d'un côté ou de l'autre de cette division artificielle. Ainsi par exemple, alors que l'information aux malades et aux potentiel·les malades pour transmettre les gestes évitant la contagion est conçue comme un aspect essentiel des actions à mener, la « semaine de la tuberculose », dont il sera question dans ce chapitre, relève-t-elle de la construction du problème dans l'arène de l'opinion publique, ou d'une politique publique ? On gardera donc à l'esprit cet enjeu en étudiant les rôles respectifs de l'État turc et du secteur associatif dans la mise en place des premières politiques de lutte contre la tuberculose.

De même que les mesures de lutte contre la tuberculose ne peuvent être pensées séparément de la problématisation de la maladie, l'engagement de l'État dans celles-ci ne peut être étudié sans prendre en compte celui des liges antituberculeuses. Les liges jouent en effet

un rôle essentiel dans ce qui relève d'une véritable co-construction des politiques de lutte contre la tuberculose. La co-construction des politiques publiques constitue une problématique importante de la littérature récente sur la Turquie contemporaine¹. Malgré de nombreux travaux depuis une quinzaine d'années, il s'agit d'un chantier encore ouvert. La question a été, en particulier, moins explorée dans sa profondeur historique et, surtout, dans le domaine de la santé. Pourtant, l'introduction d'acteurs privés dans la définition et la mise en œuvre des politiques de santé ne date pas des réformes néolibérales des années 1980. Les partenariats publics-privés afin de trouver « des moyens alternatifs de financer l'extension des services de santé » ne datent pas non plus de l'AKP, comme tend à le présenter l'historiographie². Si un article de 2012 signale bien que la base légale pour des partenariats publics-privés en Turquie date de 1910, avant même la fondation de la république, il ne donne ensuite aucun élément avant d'étudier leur développement dans les années 1980³. L'étude de la mise en place des politiques de lutte contre la tuberculose permet de montrer l'importance historique de ces partenariats entre public et privé dans le domaine de la santé et de l'aide sociale – quand bien même, comme on le verra, la nature « privée » des ligues est particulière puisqu'il s'agit d'associations, et non d'entreprises à but lucratif.

Hors du terrain turc, la question de la multiplicité des actrices publiques et privées dans la mise en place de politiques de *Welfare* au sens large est un domaine dynamique, qui se déploie en particulier autour de la notion de « mixed economy of welfare »⁴. Cette notion semble d'autant plus fertile pour l'histoire de la Turquie que, à l'instar des territoires est-européens, ou du Japon, les modèles établis pour étudier l'État-providence occidental ne peuvent s'y appliquer tels quels⁵. Cependant, ce dynamisme scientifique ne semble avoir que

¹ Voir notamment l'ouvrage collectif AYMES, Marc, Benjamin GOURISSE, et Élise MASSICARD (eds.). *L'art de l'État en Turquie: arrangements de l'action publique de la fin de l'Empire ottoman à nos jours*. Paris : Karthala, 2014. , rapidement traduit en anglais et en turc, et MASSICARD, Élise et Claire VISIER. « Reconsidering the role of non-public actors in Turkish policy-making », *Mediterranean Politics*. 27 mai 2019, vol.24 n° 3. p. 311-319.

² YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. Londres : Palgrave Macmillan, 2017. p. 204.

³ «The initial legal basis for PPP in Turkey was laid down with the Law on Concessions Relating to Public Service, passed under Ottoman rule on June 23, 1910. This law continued to be the basis for the transfer of services that constituted a concession to the private sector, even after the formation of the republic. The developments that took place during the republican era extend all the way into the 1980s.» TEKIN, Perihan Şenel. « Public-private partnership and the healthcare sector », *Turkish Review*. juillet 2012, vol.2 n° 4. p. 51. ss

⁴ GIOMI, Fabio, Célia KEREN, et Morgane LABBÉ (eds.). *Public and Private Welfare in Modern Europe: Productive Entanglements*. Abingdon-on-Thames, Royaume-Uni : Routledge, 2022. En ligne : <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/53660> [consulté le 27 novembre 2022]. ; PERRIER, Antoine et Lola ZAPPI. « Introduction. De la ville à l'empire colonial : nouvelles échelles de l'économie mixte du welfare (XIXe-XXe siècles) », *Revue d'histoire de la protection sociale*. 2022, vol.15 n° 1. p. 10-25.

⁵ LABBÉ, Morgane. « De la philanthropie à la protection sociale en Europe centrale et du Sud-Est (fin du XIXe siècle-entre-deux-guerres) », *Revue d'histoire de la protection sociale*. 2018, vol.1 n° 11. p. 13-22. ; THOMANN,

peu atteint l'historiographie de la Turquie contemporaine⁶, pas plus que les réflexions actuelles sur les associations et la bienfaisance de manière plus large, qui sont également dynamiques pour les terrains européens comme moyen-orientaux⁷.

C'est donc en s'appuyant sur ces travaux récents que ce chapitre entend explorer les politiques qui commencent à être mise en place en Turquie à partir de 1945, par l'État d'une part, les ligues antituberculeuses d'autre part. Dans une troisième partie, il analysera les modalités de coopération entre ces différents acteurs.

I. Du côté de l'État : quand dire n'est pas toujours faire

Des lois et des institutions de lutte contre la tuberculose existent avant les années 1940. Elles se multiplient cependant à partir de 1945, période de plus grand volontarisme dans les discours politiques en Turquie, que beaucoup d'acteur·ices contemporain·es comme, *a posteriori*, d'historien·nes, identifient comme une rupture dans la prise en charge étatique de la lutte contre la tuberculose. Cependant, dire la volonté de l'État de s'engager, pas plus que dire la loi, n'ont nécessairement d'implications concrètes : les lois ne sont pas toujours (intégralement) appliquées, les discours volontaristes ne sont pas nécessairement suivis d'effets. De plus, leur mise en application est différenciée en fonction des territoires, et les différents niveaux et acteur·ices de l'État n'ont pas toujours le même positionnement et la même implication dans ces processus.

Bernard. *La naissance de l'État social japonais*. Paris : Presses de Sciences Po, 2015. En ligne : <https://www-cairn-info.acces-distant.sciencespo.fr/la-naissance-de-l-etat-social-japonais--9782724617856.htm> [consulté le 27 avril 2021].

⁶ Mais des travaux existent ne mobilisant pas cette notion, voir par exemple BUĞRA, Ayşe. « Poverty and Citizenship: An Overview of the Social-Policy Environment in Republican Turkey », *International Journal of Middle East studies*. 2007, vol.39 n° 1. p. 33-52. ; BUGRA, Ayşe. *Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye'de Sosyal Politika [Le capitalisme, la pauvreté et la politique sociale en Turquie]*. İstanbul : İletişim, 2008. En ligne : <https://iletisim.com.tr/kitap/kapitalizm-yoksulluk-ve-turkiye-de-sosyal-politika/8134> [consulté le 5 juillet 2021]. ; ZENCİRCİ, Gizem. « From Property to Civil Society: The Historical Transformation of "Vakıfs" in Modern Turkey (1923-2013) », *International Journal of Middle East Studies*. 2015, vol.47 n° 3. p. 533-554.

⁷ GABORIAUX, Chloé. « Introuvable mais foisonnante, l'histoire des associations en France », *Le Mouvement Social*. 13 septembre 2021, vol.275 n° 2. p. 3-11. ; RUIZ DE ELVIRA CARRASCAL, Laura et Aurore SAEIDNIA. *Les mondes de la bien-faisance: les pratiques du bien au prisme des sciences sociales*. Paris : CNRS éditions, 2021. p. ; İremam | Journées d'études « Les archives des associations en Europe et au Moyen-Orient : perspectives croisées ». En ligne : <https://www.iremam.cnrs.fr/fr/journees-detudes-les-archives-des-associations-en-europe-et-au-moyen-orient-perspectives-croisees> [consulté le 3 août 2022].

Ainsi, à la fin de la période, si la nécessité de la lutte contre la tuberculose est bien affirmée au niveau étatique et que l'arsenal législatif est mis en place, peu de politiques concrètes de lutte contre la tuberculose existent.

1) Des lois et des institutions déjà existantes

Les politiques mises en place à partir de 1945 ne se déploient pas sur un terrain totalement vierge. De premières mesures ont été prises dans les décennies précédentes, dans les dernières années de l'Empire ottoman et, surtout, dans les premières décennies de la République.

Quelques mesures de lutte contre la tuberculose sont mises en place durant la période ottomane. En 1907, sous le sultan Abdülhamid II, dont le père Abdülmecit et le grand-père Mahmut II sont morts de la tuberculose, est créé un premier pavillon de tuberculose pour enfants à l'hôpital stambouliote pour enfants Hamidiye Etfâl⁸. Une commission d'experts est créée en 1908, mais n'a probablement permis la mise en place d'aucune mesure concrète⁹. Dans les dernières années de l'Empire, de premières études destinées à estimer la prévalence de la maladie sont réalisées à İstanbul et İzmir. La tuberculose devient une maladie à déclaration obligatoire en 1914¹⁰.

Au début de la République, médecins comme politiques considèrent ces quelques mesures comme insuffisantes et inefficaces. L'historiographie souligne le contraste entre un Empire ottoman qui ne parvient pas à mener des politiques de lutte contre la tuberculose efficaces et une République qui y parvient. Elle reconduit ainsi un parallélisme établi, dans les premières années de la République, par les Kémalistes entre république et santé, et république et lutte contre la tuberculose. Cependant, malgré le déploiement d'un arsenal législatif et la mise en place de premières mesures concrètes, les actions menées contre la tuberculose restent d'une ampleur très limitée dans les deux premières décennies de la République.

⁸ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]*. İstanbul : s.n., 1957. p. 4-7.

⁹ YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi [Histoire des maladies pulmonaires en Turquie]*. İstanbul : Türk Toraks Derneği, 2012. p. 26.

¹⁰ BARIS, İzzettin. « Osmanlı'da Tüberküloz [La tuberculose dans l'Empire ottoman] », *Toraks Dergisi*. 2002, vol.3 n° 3. cité par İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics: Public Health in the Early Republican Turkey*, mémoire de Master, Histoire. İstanbul, Turquie : Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi, 2006. p. 84-85.

A) Parallélisme entre République et santé

Tout d'abord, les acteur·ices tendent à présenter une République qui prendrait de manière volontaire en main la santé publique, dès ses prémises et de plus en plus énergiquement au fil des années. Ce récit s'inscrit dans un mouvement plus général de rejet du « passé ottoman », érigé en ennemi par la nouvelle République¹¹. Concernant la santé, cette narration se diffuse, au point d'être largement reprise par les observateur·ices internationaux·les¹². Cette simultanéité valant rapport de cause à effet entre l'établissement de la République et le développement de la santé publique se décline aussi pour des domaines plus restreints de la santé publique, telle que la profession d'infirmière en Turquie, en lien avec les réformes mises en avant par la nouvelle république, notamment sur le plan de l'égalité de genre : « L'histoire des infirmières dans notre pays commence avec la proclamation de la République. Avant cette date, les femmes ne pouvaient pas travailler dans des environnements masculins », affirme une infirmière dans *Yaşamak Yolu*¹³. Le succès de cette rhétorique se mesure aussi au fait qu'elle est souvent reprise, sans être questionnée, par des travaux contemporains. Ainsi, Yeşim Yasin oppose une « *sickness* » ottomane dont la République aurait hérité à « la reconnaissance du besoin d'aborder les questions de santé et de construire des services ». Cette reconnaissance serait alors incarnée par la création du ministère de la Santé, juste après celle de l'Assemblée nationale, le 23 avril 1920, bien avant la fondation officielle

¹¹ BOZARSLAN, Hamit. « Chapitre 11 - République révolutionnaire et nationaliste » *Histoire de la Turquie*. Paris : Tallandier, 2013, p. 323-358. En ligne : <https://www.cairn.info/histoire-de-la-turquie--9791021000650-p-323.htm> [consulté le 25 juillet 2022]. §9-11

¹² Par exemple les experts de l'OIT, qui écrivent que « la Turquie moderne a hérité un lourd fardeau d'analphabétisme et de déficience physiologique. » BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL. *Rapport présenté au gouvernement de la République Turque par la mission du Bureau international du Travail*. 1950. p. 9. BIT, Genève.

¹³ « Memleketimizde hemşirelik tarihi Cumhuriyetin ilanı ile başlar. Bu tarihten evvel kadınlar erkek muhitinde çalışamazlardı. » ÇETİNSOY, Aliye. « Ziyaretçi Hemşire mesleğinde tesadüf edilen zorluklar », *Yaşamak Yolu*. février 1952 n° 185. p. 4-5. Ce récit peut être largement nuancé : non seulement des femmes ottomanes avaient bien, au début du XX^e siècle, accès à des emplois dans des environnements « masculins », et ce non seulement dans le secteur informel mais aussi dans des bureaux, tels que ceux de la société de téléphone, grâce à des campagnes menées par des associations féministes. TOPRAK, Zafer. « The Family, Feminism, and the State during the Young Turk Period, 1908-1918 » *Première Rencontre Internationale sur l'Empire Ottoman et la Turquie Moderne*. İstanbul-Paris : Éditions ISIS, 1991, p. 6-7. De plus, le rôle de la guerre, qui précède la proclamation de la République, a été déterminant pour l'entrée des femmes dans divers emplois auparavant réservés aux hommes (comme l'affirme encore Zafer Toprak : « Due to a shortage in manpower, women were invited to enter professions hitherto regarded as the exclusive domain of men. They were employed as national governmental and municipal clerks, as factory workers, as street cleaners, and even as barbers in many districts of Istanbul. » *Ibid.* p. 7

de la République¹⁴. L'architecture même du bâtiment du ministère en fait un symbole de « modernité », le « premier bâtiment moderne de la Turquie »¹⁵, construit en 1926-27 dans un quartier de la capitale qui prendra le nom de *Sıhhiye* (Santé).

Plus encore que la création précoce du ministère de la Santé – qui intervient, par exemple, deux mois avant la création du ministère français de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale, la date identifiée comme rupture dans la prise en main de la santé publique par l'État est 1930. C'est en effet la date du vote de la grande loi n°1593 sur l'hygiène publique (*Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*)¹⁶. Cette loi affirme la responsabilité de l'État de la santé de sa population, et ce, dès son article 1 qui dispose que : « l'amélioration des conditions de santé du pays et la lutte contre toutes les maladies ou autres agents pathogènes nuisant à la santé de la nation, la garantie du bien-être des générations futures et l'assistance médicale et sociale à la population font partie des services publics de l'État¹⁷. » La loi d'hygiène publique est adoptée dans un contexte particulièrement difficile pour l'État kémaliste, puisque 1930 est « l'année de la révolte kurde, de la crise économique et d'un épisode messianique à Menemen durant lequel un sous-officier est égorgé sous les yeux de la foule qui crie : “La république est morte !” »¹⁸, mais, quasiment intégralement rédigée par le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale, elle est votée au Parlement avec très peu de débats¹⁹. Son troisième article dispose que le SSYB doit se charger de l'ensemble du domaine préventif²⁰.

¹⁴ “In Turkey the Republic administration that inherited the Ottoman ‘sickness’, both in world affairs and with regard to epidemic diseases and insufficient health organization, recognized the need to address health issues and build services that would spread to all levels of society. This recognition is very clearly demonstrated by the creation of the Ministry of Health on May the 2nd, 1920; just 10 days after the establishment of The Grand National Assembly of the Turkish Republic on April the 23rd, 1920.” YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the ‘DOTS’: A New Era in Turkish Tuberculosis Control*, Master thesis in sociology. İstanbul : Boğaziçi University, 2007. p. 44.

¹⁵ « Bien que le bâtiment, conçu en 1926 par Theodor Jost, en tant que ministère de la Santé de la république, et ayant rempli la même fonction jusqu'à l'année dernière, soit mentionné dans la littérature architecturale comme le premier exemple en Turquie du style international/le premier bâtiment moderne, aucune recherche n'a été menée sur ce bâtiment ». (“Theodor Jost tarafından, 1926 yılında, Cumhuriyet döneminin Sağlık Bakanlığı olarak tasarlanan ve geçtiğimiz yıla kadar aynı işleve hizmet eden yapı, mimari yazında, Uluslararası üslubun Türkiye'deki ilk örneği-ilk modern yapı olarak anılmakta ise de yapıyı esas alan bir araştırma bulunmamaktadır.”) GÜRDAG, Buşra et Duygu KOCA. « Erken Cumhuriyet Dönemi Sağlık Bakanlığı Binası Üzerine Bir İnceleme [Une étude du bâtiment du ministère de la Santé du début de la période républicaine] », *Sanat Tarihi Dergisi*. 16 novembre 2020, vol.29 n° 2. p. 399-423.

¹⁶ Texte complet de la loi dans le journal officiel : « Umumî Hıfzıssıhha Kanunu [Loi sur l'hygiène publique] (n°1593, votée le 24/04/1930) », *Resmî Gazete*. 6 mai 1930 n° 1489. p. 8895-8910.

¹⁷ « Memleketin sıhhi şartları ıslâh ve milletin sıhhatına zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzur amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbî ve içtimâî muavenete mazhar eylemek umumî Devlet hizmetlerindedir. »

¹⁸ BOZARSLAN, Hamit. « Chapitre 11 - République révolutionnaire et nationaliste ». *Op. cit.* § 5.

¹⁹ EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « State, peasant, mosquito: The biopolitics of public health education and malaria in early republican Turkey », *Political Geography*. juin 2012, vol.31 n° 5. p. 313.

²⁰ Pour une analyse plus détaillée, voir Günel, *op.cit.*, p. 150-151 ou İlikan, *op.cit.*, p. 64-65.

B) Parallélisme entre république et lutte contre la tuberculose

Plus encore que pour la santé en général, le parallélisme entre santé publique et république est mis en scène pour le cas de la tuberculose. Ainsi la commission mixte mise en place par le ministère peut déclarer en 1950 que la lutte contre la tuberculose dans le pays a commencé en 1923²¹. Cette date correspond à l'établissement à Çemberlitaş d'un dispensaire fondé par le conseil municipal d'İstanbul sur ordre du ministère de la santé. Yeşim Yasin estime qu'il constitue le premier engagement de l'« État » dans la lutte contre la tuberculose²² – affirmation qui semble assez arbitraire puisque que l'on a vu que de premières mesures antituberculeuses furent prises sous l'Empire ottoman. Ce choix de date a une fonction évidente de correspondre à l'année de fondation de la République. Cette idée est reprise par les travaux académiques même les plus critiques. Ainsi Yeşim Yasin considère que, bien qu'elle n'ait pas été organisée institutionnellement de la même manière, la tuberculose faisait partie des maladies « importantes » dès la fondation de la République. Elle s'appuie notamment pour cela sur le discours d'ouverture de la TBMM du 1^{er} mars 1923, dans lequel Mustafa Kemal déclare que : « En raison de moyens et de conditions inappropriées, aucune mesure sérieuse n'a été prise jusqu'à présent contre l'une des maladies les plus destructrices de notre pays, mais nous sommes déterminés, comme première tentative de notre action tardive pour gérer cette maladie, à ouvrir un centre de traitement de la tuberculose à İstanbul, et cela constituera une étape importante de ce nouveau et nécessaire combat²³. » Si, comme on le verra, il n'est pas immédiatement suivi d'effets importants, ce volontarisme kémaliste, opposé à un État ottoman n'ayant mené des politiques antituberculeuses que de manière très marginale, est à retenir.

La tuberculose est présente dans les premières mesures de développement de la Sécurité sociale, elle aussi aisément mise en parallèle avec la République par les intellectuels

²¹ « Memlekette veremle savaşa 1923 yılında başlanmıştır denilebilir ». *İkinci Verem savaşı iştişare komisyonu çalışmaları. 27-29 Kasım 1950 [Travaux de la deuxième commission de lutte contre la tuberculose. 27-29 novembre 1950]*. İstanbul : [s.n.], 1953. p. 10.

²² “This dispensary was the first involvement of “state” in the battle against TB.” YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the 'DOTS'*. *Op. cit.* p. 47.

²³ « Tahripkâr emrâ-ı belediyemizden şüphesiz başlıcası olan verem hastalığına karşı, şimdiye kadar ahvâl ve şerâitîn mateessüf tatbikatına müsaade ve imkân bahşetmediği tedabire başlangıç olmak üzere İstanbul'da veremliler tedavihanesi açmak ve bu suretle yeni ve pek luzumlu bir mücadelenin ilk temel taşı koymak mutasavverdir ». cité par *Ibid.*

contemporains²⁴, notamment dans la première de ces lois, la loi n°151 du 10 septembre 1921 « relative aux droits des ouvriers du bassin houiller d'Héraclée [Zonguldak] ». Celle-ci, qualifiée de « première loi par laquelle l'État intervient directement dans les relations du capital et du travail » par le professeur de droit de l'université d'Istanbul qui la présente dans un séminaire du BIT²⁵, prévoyait le versement de 90 jours de salaire à l'ouvrier atteint de « maladie de longue durée et tuberculose »²⁶, mais elle ne couvrait que les mineurs de Zonguldak. Dans les années 1930, des prémises d'assurances sociales émergent, notamment dans le Code du Travail de 1936 selon lequel « l'État est chargé de l'organisation et de la gestion des assurances sociales », mais ces dispositions ne sont pas réellement mises en place²⁷.

La loi n°1593 sur l'hygiène publique de 1930 contient des articles spécifiques et précis sur la tuberculose. L'article 113 rend obligatoire la déclaration, écrite ou orale, du nom et de l'adresse des personnes atteintes de toute forme contagieuse de tuberculose pulmonaire et laryngée (sous huit jours) et de celles décédées souffrant de toute forme clinique de tuberculose (sous 24 heures), par le médecin qui diagnostique ou constate le décès. Le médecin doit aussi déclarer le changement d'adresse des personnes atteintes (article 114), le SSYB a quant à lui le droit d'isoler en institution ou d'interdire de certains métiers (en contact avec les jeunes enfants) ces personnes (article 119), et d'appliquer toute « mesure de protection des personnes contre la tuberculose » qu'il juge scientifiquement nécessaires (article 120). Leur mariage doit être reporté (124) et il leur est interdit d'allaiter (125). Il est prévu que les laboratoires de bactériologie analysent gratuitement les crachats et envoient les résultats aux médecins (117), et les résidences et effets personnels des tuberculeux·ses peuvent être nettoyés et désinfectés gratuitement à la demande des médecins (118). La loi prévoit donc des mesures antituberculeuses dès 1930, mais elles ne sont pas réellement mises en place.

²⁴ Ainsi de ce professeur de droit civil et de droit du Travail à la Faculté de droit de l'université d'Istanbul qui conclut son survol de la période de l'Empire ottoman pour une audience internationale par ces mots : « On voit donc qu'à la veille de la République, le mouvement de la sécurité sociale est très rudimentaire, sporadique, incertain et imprécis. Aucun plan ou idée d'ensemble ne guide le législateur. C'est avec la République que nous assisterons à une floraison rapide de la sécurité sociale. » SAYMEN, Ferit H. *Les assurances ouvrières en Turquie (cours dans le cadre du « ILO Regional Seminar for the Study of Social Security Problems »)*. 1951. p. 9. BIT, Genève.

²⁵ *Ibid.* p. 10.

²⁶ *Ibid.* p. 12.

²⁷ *Ibid.* p. 20 ss.

C) Des mesures concrètes de lutte contre la tuberculose dans les premières années de la République

Comme on l'a vu au chapitre 1, l'État ne s'engage que très peu dans la lutte contre la tuberculose avant le milieu des années 1940. Il n'est cependant pas totalement faux d'affirmer que, à partir des premières années de la République, des mesures de lutte contre la tuberculose commencent à être mises en place au niveau étatique. Celles-ci demeurent cependant marginales à l'échelle du pays.

En 1924 est fondé le premier sanatorium d'État, sur l'île de Heybeli, à İstanbul, qui ouvre le 1^{er} novembre de cette même année avec un total de seize lits²⁸. Celui qui en deviendra le médecin-chef et l'historien, Tevfik İsmail Gökçe, revendique le modèle des sanatoriums de Vejlefjord au Danemark et Anzio (*Anziyo*) en Italie²⁹. En plus de se situer à seulement quelques kilomètres au large de la plus grande ville de Turquie, où se trouvent une grande partie des personnels soignants, le climat maritime des îles aux Princes est jugé favorable pour soigner la tuberculose³⁰. La qualité de l'air due à l'interdiction de tout véhicule à moteur sur les îles est aussi invoquée³¹. Mixte et public, le sanatorium accueille dès ses débuts des malades payants (avec un système de première, deuxième et troisième classe) et d'autres à titre gratuit³². Le personnel compte en 1924 24 personnes (dont 3 médecins et 2 infirmières), 132 en 1945, 236 en 1946 (dont 22 médecins, 19 infirmières). Parmi les malades payants, on compte alors deux à trois fois plus d'hommes que de femmes en fonction des années (avec par exemple, en 1947, 207 femmes et 477 hommes ; en 1952, 177 femmes et 514 hommes)³³. Le nombre de lits augmente rapidement : il dépasse les 50 au début des années 1930, les 250 une décennie plus tard, les 500 au milieu des années 1940 (voir annexe 7). Il accueille principalement des personnes jeunes : entre sa fondation et fin 1953, 85% des malades ont entre 15 et 39 ans, et près de 50% sont dans la vingtaine³⁴. Ce sanatorium est considéré comme un modèle d'organisation et de réussite, y compris par des visiteurs internationaux, suscitant par exemple

²⁸ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]*. Op. cit. p. 71.

²⁹ *Ibid.* p. 27-30.

³⁰ *Ibid.* p. 18 ss.

³¹ *Ibid.* p. 17.

³² *Ibid.* p. 255-256.

³³ *Ibid.* p. 257.

³⁴ *Ibid.* p. 380.

l'enthousiasme de Donald R. Thompson, du bureau Méditerranée Orientale de l'OMS, qui déclare qu'il aimerait bien même devenir un patient de ce sanatorium³⁵.

Le BCG est produit pour la première fois en Turquie en 1927, à l'université d'Istanbul. À partir de 1931, le Bureau central d'hygiène (*Merkez Hifzısıhha Müessesinde*), dépendant du ministère de la Santé, à Ankara, commence à produire le vaccin, uniquement sous sa forme orale, à partir d'une souche parisienne³⁶. Cependant la production reste minimale jusqu'en 1946, avec seulement 22 doses produites par an en moyenne entre 1937 et 1946³⁷. La tuberculine est également préparée exclusivement par le Bureau central d'hygiène³⁸.

Si les premiers rapports de l'OMS sur l'organisation de la lutte contre la tuberculose, à partir de la fin des années 1940, sont plutôt positifs envers le gouvernement turc, ils tendent cependant à dénoncer l'inertie qui prévalait auparavant en termes de politiques antituberculeuses, sans qu'il soit toujours possible de savoir s'ils incriminent la République des premières années ou uniquement l'État ottoman. Cette inertie est présentée par J.M. Vine, un expert de l'OMS qui rédige l'un des premiers rapports en 1949, comme la cause d'une ignorance et d'un « fatalisme » de la population envers la tuberculose³⁹. Cette idée d'un « fatalisme » du peuple face à la maladie n'est pas nouvelle, mais s'inscrit au contraire dans des discours orientalistes anciens sur l'Empire ottoman⁴⁰, qui irrigue encore, comme on le verra au chapitre suivant, la vision de la Turquie des premières décennies de la République de Turquie.

³⁵ “This is the first sanatorium I have seen where I have wished I were a patient.” Donald R. Thompson, 3 janvier 1950, cité par *Ibid.* p. 462.

³⁶ ERZİN, Niyazi. « Memleketimizde B.C.G. aşısı ihzari hakkında [À propos de la production du vaccin B.C.G. en Turquie] » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi, 25-27 şubat 1953, İstanbul*. İstanbul : Sermet Maatbası, 1953, p. 97-105. À la fin des années 1940, le BCG est encore produit à partir de deux souches parisiennes et la souche de Copenhague, mais le rapport de l'OMS note que seule cette dernière sera utilisée dans un futur proche. VINE, J.M. *The Tuberculosis Control Programme in Turkey*. Rapport. 1949. p.21. OMS. Bibliothèque de l'OMS, / WHO/TBC/23

³⁷ ERZİN, Niyazi. « Memleketimizde B.C.G. faaliyeti [Vaccination au BCG dans notre pays] », *Yaşamak Yolu*. décembre 1951 n° 183. p. 8. GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Verem Savaşında 50 yıl 1918-1968 [50 ans de lutte contre la tuberculose 1918-1968] », *Yaşamak Yolu*. octobre-décembre 1970 n° 409-411. p. 22.

³⁸ “Tuberculin is prepared only by the Government laboratory of the Institute of Hygiene in Ankara. Two local strains, human and bovine are used. The tuberculin is standardized against the International Standards of Copenhagen, London, and controlled in Ankara.” VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 21

³⁹ “There is a fatalistic attitude towards disease in general and tuberculosis in particular. Efforts are made to instruct the people, but it is doubtful how far this instruction reaches in the villages. Further, in tuberculosis, so little has been done in the past that the peasant is scarcely conscious that anything can be done now to check the disease.” *Ibid.* p. 14.

⁴⁰ VARLIK, Nükhet. « “Oriental Plague” or Epidemiological Orientalism? Revisiting the Plague Episteme of the Early Modern Mediterranean » in Nükhet VARLIK (ed.). *Plague and Contagion in the Islamic Mediterranean*. Kalamazoo, Michigan : Arc Humanities Press, 2017, p. 64.

Ainsi, malgré les mesures législatives et les premières actions du début de la République, ce n'est pas avant le milieu des années 1940 que, selon les observateurs internationaux, un réel décollage des politiques de lutte contre la tuberculose a lieu.

2) Une volonté plus affirmée à partir du milieu des années 1940

Les acteur·ices turc·ques partagent en grande partie ce constat. En effet, malgré le parallélisme entre les débuts de la lutte contre la tuberculose et les débuts de la République et les premières actions mises en place que se plaisent à souligner les acteur·ices, malgré la loi sur l'Hygiène Publique de 1930, les politiques étatiques en termes de tuberculose sont, comme on l'a vu au chapitre 1, quasiment inexistantes au milieu des années 1940. Les acteur·ices elles-mêmes admettent facilement que peu d'actions concrètes ont été mises en place par l'État. Ainsi, le ministre de la Santé lui-même admet dans un discours à la radio, en 1945, que « [son] ministère n'a pas encore pris de mesures et d'actions d'envergure pour réellement faire face à la situation sur le front de la tuberculose⁴¹. »

Pour le domaine spécifique de la tuberculose, un second tournant plus décisif, après celui de 1930, est donc identifié, aussi bien par les contemporain·es⁴² que par l'historiographie⁴³. Cette nouvelle date-charnière est 1945. Si le choix de cette année précise

⁴¹ « Bakanlığımızca vereme karşı henüz hakikî durumu karşılayabilecek geniş tedbir ve hareket yapılamamıştır. » KONUK, Sadi. « 22 nci Cumhuriyet yılında Sağlık Bakanlığının başarıları ve ileride başaracağı işler hakkında sayın Bakan tarafından hazırlanıp 28.X.1945 akşamı radyoda yayınlanan konuşma [Un discours sur les succès du ministère de la Santé et ses réalisations futures en la 22e année de la République, préparé par le ministre, et diffusé à la radio dans la soirée du 28 octobre 1945] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. décembre 1945, XIX n° 117. p. V-VI. KONUK, Sadi. « 22 nci Cumhuriyet yılında Sağlık Bakanlığının başarıları ve ileride başaracağı işler hakkında sayın Bakan tarafından hazırlanıp 28.X.1945 akşamı radyoda yayınlanan konuşma [Un discours sur les succès du ministère de la Santé et ses réalisations futures en la 22e année de la République, préparé par le ministre, et diffusé à la radio dans la soirée du 28 octobre 1945] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. décembre 1945, XIX n° 117. p. V-VI.

⁴² Ainsi de Tefvik Sağlam dès 1946 : « Je voudrais noter avec plaisir qu'en 1945 un grand pas a été fait dans le domaine de la lutte contre la tuberculose. Jusqu'à présent, c'étaient nos associations qui s'occupaient de la tuberculose dans le pays Cette question n'avait pas pu être prise en main de manière plus large. Cette année, le ministère de la Santé a tenté de rendre la lutte contre la tuberculose plus efficace et a créé une commission à Ankara pour organiser cela. » « Memnunlukla şunu kaydetmek isterim ki, 1945 yılında verem savaşı işinde büyük bir hamle kaydedilmiştir. Şimdiye kadar memleketimizde veremle uğraşan teşkilât derneğimizeydi. Bu iş daha geniş alanda ele alınamamıştı. Bu sene Sağlık bakanlığı verem savaşı işini esalı bir şekilde sokmak için teşebbüste bulunmuş, Ankarada bu işleri düzenliyecek bir komisyon teşkil etmiştir. » discours de Tefvik Sağlam au congrès de l'İVSD, retranscrit dans GÖR, Feridun. « 1946 Çalışma Yılıımıza Girenken [Début de nos actions pour 1946] », *Yaşamak Yolu*. janvier-juin 1946 n° 122-123. p. 1.

⁴³ À commencer par l'incontournable Gökçe, qui écrit au milieu des années 1960 que « L'intérêt du Ministère de la Santé ne s'avéra qu'en 1945. C'est à cette date qu'une commission comprenant les spécialistes et les dirigeants fut réunie sous l'égide du sus-dit Ministère. Cette commission après une étude approfondie arriva à la conclusion que la Ministère devrait d'après un plan déterminé, s'engager dans la lutte contre la tuberculose sur tout le

peut encore sembler arbitraire, des changements importants se produisent néanmoins à partir du milieu de la décennie 1940.

En 1946, le premier plan décennal pour la santé montre le volontarisme de la République en matière de santé publique, et en particulier en ce qui concerne les politiques antituberculeuses. Ce plan du ministère de la Santé et de l'Assistance sociale, validé par le haut conseil de santé (*yüksek sıhhat şurası*), donne encore la priorité au préventif⁴⁴. Il fixe principalement des objectifs concernant l'accès à la santé sur tout le territoire, y compris les zones rurales, le nombre des personnels médicaux, et la modernité des hôpitaux⁴⁵. Cinq pages sur la soixantaine que comptent le rapport sont consacrées spécifiquement à la tuberculose, alors que la plus grande partie du plan ne porte pas sur une maladie spécifique, et que les autres affections n'occupent pas plus d'une demie ou trois quart de page chacune⁴⁶. Le plan prévoit le déploiement d'un système étatique de dispensaires et d'infirmières-visiteuses sur tout le territoire⁴⁷, et la création dans chaque région d'établissements dédiés à la tuberculose : un préventorium de 100 lits, un sanatorium de 300 lits⁴⁸ et un hôpital de tuberculose de 250 à 300 lits⁴⁹.

D'autres éléments concrets viennent confirmer l'accélération des actions étatiques dans le domaine de la lutte contre la tuberculose à partir de la moitié des années 1940. À partir de 1947, la production de BCG oral, bien qu'encore largement insuffisante pour le pays, augmente progressivement : 114 doses pour le dernier mois de 1947, 14.800 en 1948, 29.434 en 1949. Cette production diminue à nouveau ensuite, car, à partir de 1948, c'est la solution pour injection sous-cutanée qui commence à être produite : 0,37 litres en 1948, 9 en 1949, 37 en 1950, près de 100 sur les dix premiers mois de 1951⁵⁰. Cette accélération est due à l'établissement du premier laboratoire de BCG, le 29 novembre 1950, au sein de l'institut central d'hygiène Reyfik Saydam, qui commence alors à « produire suffisamment de vaccin

territoire. C'est à partir de cette date que le Ministère de la Santé a donné une priorité à la lutte contre la tuberculose et s'y engagea fermement. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. İstanbul : Association Nationale Turquie Contre la Tuberculose, 1964. p. 6.

⁴⁴ *Birinci on yıllık Millî Sağlık plânı [Premier plan décennal national pour la santé]*. Plan décennal. 1946. p. 7. Ankara. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 030_10_00_00_14_80_13_2.

⁴⁵ *Ibid.* p. 6.

⁴⁶ *Ibid.* p. 23-28.

⁴⁷ *Ibid.* p. 24.

⁴⁸ *Ibid.* p. 25.

⁴⁹ *Ibid.* p. 28.

⁵⁰ ERZİN, Niyazi. « Memleketimizde B.C.G. faaliyeti [Vaccination au BCG dans notre pays] ». *Op. cit.* Le BCG sous sa forme orale continue cependant à être produit et utilisé à petite échelle jusque 1967. BUNCH-CHRISTENSEN, K. *Report on a Visit to the BCG Laboratory, Central Institute of Hygiene Refik Saydam, Ankara. 24 November - 6 December 1969*. c 1969. p. 1. Genève. Bibliothèque de l'OMS, EURO 0305 / TURKEY 0013.

sous forme liquide, selon les standards de l’OMS »⁵¹ – 5 071 litres de BCG sous-cutané de 1948 à 1952 selon Tevfik İsmail Gökçe⁵². En 1952, ce laboratoire est jugé « d’un niveau très élevé » et remplissant tous les standards de propreté et sûreté par le directeur de la Division des Substances thérapeutiques de l’OMS, qui recommande « que l’on approuve pour l’emploi général le vaccin BCG préparé au Laboratoire du BCG à Ankara »⁵³. Neuf personnes travaillent alors dans ce laboratoire qui « fournit tous les vaccins BCG et la tuberculine nécessaires au pays »⁵⁴.

Entre 1949 et 1950, le nombre de lits de tuberculose dans les hôpitaux relevant du ministère de la Santé est quasiment multiplié par deux : de 750 à 1 476 dans les hôpitaux entièrement consacrés à la tuberculose, de 1 097 à 1 891 dans les « services antituberculeux annexés aux hôpitaux », auxquels il faut ajouter 635 lits dans les « hôpitaux antituberculeux relevant d’autres ministères ou institutions d’État » (faculté de médecine d’İstanbul (50), ministère de l’Éducation nationale (350), Défense (200), Chemins de Fer de l’État (35)), pour arriver à un total de 2 526 lits dépendant de l’État⁵⁵. Entre 1948 et 1951, le nombre de lits dans les sanatoriums d’État est, quant à lui, quadruplé, passant de 1 023 à 4 107⁵⁶. Le sanatorium de Heybeliada accueille plus de malades entre mi-1945 et fin 1951 que sur toute la période 1924-mi-1945⁵⁷.

Ces développements sont nettement visibles en observant les budgets étatiques consacrés à la tuberculose. Pour les huit premiers mois de 1949, les dépenses du gouvernement dédiés à la lutte contre la tuberculose ont plus que doublé par rapport à l’ensemble de l’année 1946, surtout portées par des dépenses plus importantes pour le personnel et la construction de nouveaux lieux de soin⁵⁸.

⁵¹ AÇAN, Hamdi. *An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey*. c 1968. p. 1. Bibliothèque de l’OMS, WHO/TB / 68.74.

⁵² GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. *Op. cit.* p. 7.

⁵³ TIMMERMAN, W. Aeg. *Rapport sur le laboratoire de préparation du BCG. Institut Central d’Hygiène, Ankara, Turquie*. Rapport. Comité d’experts pour la standardisation biologique de l’OMS. 10 octobre 1952. p. 6. Genève. Bibliothèque de l’OMS, WHO/BS / 180.

⁵⁴ Berthet, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951. p. 259. Ces neuf personnes sont ainsi nommées dans TIMMERMAN, W. Aeg. « Rapport sur le laboratoire de préparation du BCG ». *Op. cit.* p. 1-2 : S.B. Golm, bactériologiste en chef, K. Özsan, assistant, une laborantine, cinq aides de laboratoire et un préposé à l’animalerie.

⁵⁵ BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. *Op. cit.* p. 258-259.

⁵⁶ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie - Eighteen months of antituberculosis fight in Turkey*. İstanbul : Ligue antituberculeuse d’İstanbul, 1952. p. 81.

⁵⁷ 9 249 de novembre 1924 à mai 1945, 10 040 de juin 1945 à décembre 1951. Ces chiffres ne portent que sur les admis·es pour tuberculose pulmonaire, cependant les admis·es pour tuberculose extra-pulmonaire ne sont que 177 de 1924 à 1953. GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]*. *Op. cit.* p. 377.

⁵⁸ Soit en dollars, suivant la conversion de l’expert, 1 940 202 en 1949. VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 16.

L'effort étatique de développement de politiques antituberculeuses ne se limite pas au ministère de la Santé. En 1948, une première « réglementation sur la lutte contre la tuberculose dans l'armée » est préparée par les ministères de la Défense nationale, de l'Intérieur, de la Santé et de l'Aide sociale et des Douanes et monopoles⁵⁹. Elle vise, dans la troupe comme dans les écoles militaires, à mettre en place un programme en 5 points : 1) identification des tuberculeux cachés 2) isolement 3) désinfection 4) lutte systématique contre la tuberculose et propagande 5) application de règles d'hygiène collective et personnelle⁶⁰. La réglementation prévoit notamment le dépistage systématique des conscrits, mais aussi une surveillance de leur poids pendant le service, en particulier pour éviter une contamination des troupes par des appelés atteints d'une tuberculose non encore diagnostiquée. Un isolement des appelés atteints de tuberculose est prévu, ainsi que des mesures d'hygiène générale pour éviter une propagation de la maladie dans la caserne (aération, éviter de balayer à sec, de cracher, nutrition et repos adéquats ...). La réglementation est mise à jour en 1952, avec un texte du même nom publié par le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale. Celui-ci est proche de celui de 1948 mais prévoit de nouvelles mesures, dont notamment « la vaccination préventive par le BCG dans les unités, les écoles et les bases où cela est possible »⁶¹. Les conditions d'hospitalisation des soldats atteints d'une tuberculose ouverte sont aussi décrites avec précision. On y trouve, notamment, l'une des très rares recommandations de l'utilisation d'un masque⁶².

Il n'est pas étonnant que l'armée soit l'objet d'une réglementation spécifique concernant la tuberculose, et la seule de ce type publiée au Journal officiel. En plus d'absorber une part très importante du budget de l'État, l'armée constitue l'incarnation de l'État régalien, lieu où s'intersectent la question de la population et celle du territoire, la « quantité » et « qualité » de la première fournissant des conscrits aptes à défendre le second. Des contaminations massives dans les casernes mettraient en péril la défense nationale, mais aussi la population civile puisque les conscrits pourraient contaminer leur entourage une fois de retour chez eux – c'est-à-dire,

⁵⁹ « Orduda Veremle Savaş Yönetmeliği [Réglementation de la lutte contre la tuberculose dans l'armée] », *Resmî Gazete*. 27 mars 1948 n° 6868. p. 13789-13792.

⁶⁰ *Ibid.* p. 13790, 13792.

⁶¹ « Mümkün olan garnizonlardaki birlik, okul ve müesseselerde B. C. G. aşısı korunma maksadiyle tatbik edilmelidir. » « Orduda Veremle Savaş Yönetmeliği [Réglementation de la lutte contre la tuberculose dans l'armée] », *Resmî Gazete*. 16 septembre 1952 n° 8208. p. 4490.

⁶² « S'il s'avère nécessaire de veiller un patient atteint de tuberculose ouverte toussant beaucoup, de s'en occuper ou de rester longtemps à côté de lui, il faut utiliser un masque. » (« Çok öksüren açık veremlilerin yanında nöbet beklemek, bakmak ve ya uzun müddet kalmak zarureti varsa bir maske kullanmalıdır. ») « Orduda Veremle Savaş Yönetmeliği [Réglementation de la lutte contre la tuberculose dans l'armée] ». *Op. cit.* p. 13791 La réglementation de 1952 ajoute qu'il faut que ces masques soient « fréquemment désinfectés » (« maske kullanmaları bir korunma vasıtası olup bunların sık sık dezenfeksiyona elverişli vasıflarda bulunması lüzumludur. »), « Orduda Veremle Savaş Yönetmeliği [Réglementation de la lutte contre la tuberculose dans l'armée] ». *Op. cit.* p. 4490.

majoritairement, dans un environnement rural, alors que la tuberculose est alors perçue comme une maladie touchant surtout les villes⁶³. Enfin, le service militaire constitue un lieu possible d'éducation de la population (au moins de sa moitié masculine) et de modification des comportements, en témoigne l'insistance sur la propagande antituberculeuse à réaliser auprès des soldats, qu'ils soient ou non atteints de la maladie.

La question de la lutte contre la tuberculose dans l'armée ne concerne pas uniquement le ministère de la Défense. Ainsi, un article prévoit la notification mutuelle des cas de tuberculose entre Défense et Santé, l'armée devant notifier au ministère de la Santé tout cas détecté quand « les sanatoriums, les préventoriums, les hôpitaux civils, les dispensaires antituberculeux et les autres organismes de lutte contre la tuberculose sont tenus d'informer immédiatement le ministère de la Défense nationale de tous les cas de tuberculose dont ils ont connaissance chez les hommes en âge de servir dans l'armée, en précisant la forme et l'étendue de la maladie ainsi que le nom et l'adresse complète du patient⁶⁴. » La fin du texte de la réglementation de 1952 permet de prendre la mesure du nombre d'acteurs étatiques impliqués : celle-ci est « approuvé par les ministères concernés », soit la Défense, l'Intérieur, les Finances, la Santé et l'Aide sociale, les Douanes, et les Transports⁶⁵. La tuberculose représente un problème transversal pour lequel différents acteurs institutionnels doivent collaborer, et non une question propre au seul ministère de la Santé.

Enfin, la question de la Sécurité sociale, dont, selon les contemporains « [le] rôle est capital dans l'organisation rationnelle de la lutte antituberculeuse »⁶⁶, se développe également à partir de 1945. La loi fondamentale sur les assurances sociales n°4792 est votée en 1945, pour couvrir accidents du travail, maladies professionnelles et maternité. La loi du 2 janvier 1950 n°5502 concerne, elle, les maladies « générales », dont la tuberculose. À partir de son entrée en vigueur le 1^{er} mars 1952, les assurés sociaux ont accès à des soins médicaux gratuits, et une prestation en espèce à hauteur d'un tiers (en cas d'hospitalisation) à deux tiers (si l'assuré n'est pas hospitalisé et a des personnes à charge) du salaire journalier⁶⁷.

⁶³ VIET, Vincent. « La Grande Guerre et la lutte antituberculeuse en France », *Revue d'histoire de la protection sociale*. 2016, vol.9 n° 1. p. 57.

⁶⁴ « sanatoryum, prevantoryum ve sivil hastanelerle verem dispanserlerinin ve sair verem mücadele teşkillerinin kendilerince malûm olan ve askerlik çağında bulunan tüberküloz vakalarını, hastalığın şekil ve derecesi ile açık künye ve adresleriyle birlikte mahallin Millî Savunma Bakanlığı teşkilâtına haber verilmesi lâzımdır. » « Orduda Veremle Savaş Yönetmeliği [Réglementation de la lutte contre la tuberculose dans l'armée] ». *Op. cit.* p. 13792.

⁶⁵ « Orduda Veremle Savaş Yönetmeliği [Réglementation de la lutte contre la tuberculose dans l'armée] ». *Op. cit.* p. 4493.

⁶⁶ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 83.

⁶⁷ SAYMEN, Ferit H. « Les assurances ouvrières en Turquie ». *Op. cit.* p. 58-59.

On peut noter la continuité dans les politiques de tuberculose malgré les changements à la tête de l'État. Comme on l'a déjà vu dans les programmes gouvernementaux, l'accession du DP au pouvoir ne marque pas une rupture, mais au contraire un renforcement des politiques déjà lancées. Ainsi, le « bureau de la tuberculose » au sein de la direction générale de l'hygiène (*Hıfzısıhha Genel Müdürlüğü*) dont la création semble avoir été décidée en 1949⁶⁸ – donc sous le CHP – est mis en place sous le gouvernement DP (octobre 1951), et « confié au Dr. Lutfi Oghoultürk (sic.), ancien directeur de la santé »⁶⁹. La première commission mixte de lutte contre la tuberculose, dont il sera question plus bas, est convoquée sous le CHP et les suivantes sous le DP. La continuation et le renforcement des politiques de santé, en particulier de tuberculose, pendant les années 1950, permettent de nuancer la thèse communément admise d'un plus grand libéralisme du DP par rapport au CHP⁷⁰. Ces politiques de lutte contre la tuberculose s'inscrivent par ailleurs dans des programmes étatiques plus vastes, tels que ceux ayant pour objectif le « développement de l'Est » : quand bien même les politiques de lutte contre la tuberculose sont encore concentrées sur l'Ouest et les grandes villes, en premier lieu İstanbul, la lutte contre la tuberculose est présentée comme appliquée ou ayant vocation à être appliquée aussi dans les provinces de l'Est, dans une optique de développement et de rattrapage. C'est ainsi que l'exprime le ministre de la Santé Kemali Beyazıt dans sa conférence de presse « à l'occasion de la semaine de la tuberculose » en 1950 : « l'an dernier, le programme de développement de l'Est a porté ses fruits de manière significative. Les équipes mobiles que nous allons constituer cette année effectueront un dépistage là-bas. Ainsi, nous nous efforcerons de répondre aux besoins sanitaires de ces régions⁷¹. »

⁶⁸ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Türkiye ve diğer memleketlerde verem (Tıp Kongresinde verilen (Verem Savaşı) raporundan alınmıştır) [La tuberculose en Turquie et dans d'autres pays (Extrait du rapport "lutte contre la tuberculose" présenté au Congrès de médecine)] », *Yaşamak Yolu*. février 1951 n° 173. p. 2.

⁶⁹ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 76. Vine note dans son rapport de 1949 l'existence d'une « section embryonnaire » consacrée à la tuberculose au sein du ministère de la santé, dont le bureau établi en 1951 correspond probablement au développement attendu par cet expert de l'OMS : « In Turkey the need at present is for a powerful separate tuberculosis division of the Ministry with its own staff and regional organization. The writer has insisted on this point at the first step towards a real attack on the disease, and already an embryonic section has been established which no doubt will grow into something more substantial and influential. » VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 29.

⁷⁰ Thèse par exemple reprise dans AYATA, Sencer. « Poverty, Social Policy and Modernity in Turkey » in Kerem ÖKTEM, Celia KERSLAKE et Philip ROBINS (eds.). *Turkey's engagement with modernity: conflict and change in the twentieth century*. Basingstoke, Royaume-Uni : Palgrave Macmillan, 2010, p. 196.

⁷¹ « Geçen sene Doğu kalkınması programının çok mühim faydalar temin etmiştir. Bu sene teşkil edeceğimiz seyyar ekiplere buraları taranacaktır. Bu suretle bu bölgelerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya gayret edeceğiz. » ÜLGEN, Hasan Bedrettin. « Verem Haftası Münasebetiyle : Sağlık Bakanımızın Beyanâtı (Hürriyet'ten) [À l'occasion de la semaine de la tuberculose : conférence de presse de notre ministre de la santé (repris du journal Hürriyet)] », *Yaşamak Yolu*. février 1950 n° 161. p. 3.

Ces différents éléments, et la continuité de ces politiques, permettent de comprendre comment un observateur étranger peut écrire que la Turquie est un « État moderne où la tuberculose fait d'importants ravages [...], mais où le gouvernement montre un vif désir d'entreprendre, avec toutes les exigences qu'elle comporte, une lutte sans merci contre le fléau ... »⁷², où pourquoi on peut lire, dans le quotidien kémaliste de référence, que la lutte contre la tuberculose est « une affaire essentielle concernant la politique et le pouvoir étatiques »⁷³, même dans le cadre d'un article insistant sur le rôle de la propagande antituberculeuse qui est très largement celui des associations. Les acteur·ices politiques elles et eux-mêmes mettent en avant leur action sur la question. Ainsi dans le bilan des politiques de santé effectué à des fins de propagande électorale par le CHP en 1950, la tuberculose est identifiée comme un danger important, mais aussi comme une maladie contre laquelle plus de mesures ont été mises en place dans les dernières années⁷⁴. La tuberculose n'est pas la seule maladie évoquée dans ce cours texte, mais la seule sur laquelle quelques phrases de développement sont fournies.

Cependant, un examen plus attentif permet de nuancer largement ces constats, et de comprendre que ces actions restent marginales, et souvent plus velléitaires qu'effectives.

3) Une action étatique qui reste limitée

Les différents éléments présentés ci-dessus permettent à l'historiographie d'affirmer que l'État prend en charge la lutte contre la tuberculose après la Seconde Guerre mondiale, en identifiant une rupture plus ou moins nette en 1945⁷⁵. Ainsi, même Ceren İlikan divise son analyse en deux parties: une première sur « la lutte contre la tuberculose et les associations bénévoles pendant les premières années de la République » et une seconde intitulée : « Le régime républicain et la lutte contre la tuberculose après la Seconde Guerre mondiale », reconduisant l'analyse de Tevfik İsmail Gökçe qui affirme que la SSYB a commencé à

⁷² BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 8.

⁷³ SARACOGLU, Kemal. « Verem Savaşımızda Propagandanın Rolü (CUMHURİYET gazetesinden) [Le rôle de la propagande dans notre combat contre la tuberculose (repris de Cumhuriyet)] », *Yaşamak Yolu*. février 1950 n° 161. p. 11.

⁷⁴ C.H.P. *Hükümetlerinin Dışişleri ve Sağlık alanındaki başarıları hakkında not - C.H.P. Propaganda Malzemesi Serisi [Note sur les succès des gouvernements CHP dans les domaines des affaires étrangères et de la santé - Série de matériel de propagande CHP]*. Ankara : [s.n.], 1950. p. 11-12.

⁷⁵ Comme on l'a vu plus haut, l'historiographie suit ici encore le récit des acteur·ices, contemporain·e·s comme postérieur·e·s.

considérer la tuberculose comme un problème à prendre sérieusement en compte et, par conséquent, à prendre en main la lutte contre la tuberculose en 1945⁷⁶.

Cependant, le tableau est un peu plus complexe, et la rupture en pratique est loin d'être aussi nette. Encore en 1949, l'observateur envoyé par l'OMS note que si la tuberculose est le problème sanitaire le plus grave dans le pays, elle n'est pas sous contrôle, et en impute la responsabilité au manque de « direction » du gouvernement⁷⁷. Le Bureau de tuberculose, qui n'est créé que cette même année 1949, n'est que la neuvième sous-section d'une plus grande « Direction générale de l'Hygiène », qui comprend neuf autres Bureaux (épidémiologie ; relations internationales et stupéfiants ; Institut central d'Hygiène ; Ecole d'Hygiène ; Maladies vénériennes ; Génie sanitaire ; Trachome ; Hygiène ; Hygiène maternelle et infantile) – quand la malaria a, elle, une direction générale à part⁷⁸.

Malgré les discours d'autocongratulation, la législation censée protéger la population de la maladie n'est pas appliquée, ainsi que le note l'expert de l'OMS Étienne Berthet, qui a longuement observé le système turc de lutte contre la tuberculose au début des années 1950 (voir chapitre 4). Dans un chapitre sur « la législation antituberculeuse en Turquie », après avoir évoqué les dispositions de différents articles de la loi de 1930, qui forment une partie importante du cadre législatif pour la lutte contre la tuberculose, il conclut d'un constat laconique : « Ces textes très précis prévoient, avec sanction à l'appui, la déclaration obligatoire de la tuberculose et les mesures de prophylaxie indispensables. Mais ils ne furent jamais appliqués en pratique »⁷⁹. Il constate en particulier que, concernant la déclaration obligatoire, « cette règle est bien rarement appliquée par le corps médical », précisant que par conséquent les statistiques qu'il donne doivent être considérées comme des minimums⁸⁰. Ainsi, les évolutions qui ont lieu dans la seconde moitié des années 1940 ne se traduisent pas par une totale application des mesures prévues dans la loi de 1930.

Il en est de même pour la tuberculose bovine, où les tests de bétails légalement obligatoires ne sont globalement pas réalisés⁸¹, ou pour les assurances concernant la

⁷⁶ İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics*. *Op. cit.* p. 101.

⁷⁷ “a) Tuberculosis in Turkey is its most serious health problem. b) Efforts to control this far have made no real impression.[...] e) There is not sufficient direction in the part of the government and co-operation and co-ordination at working levels in the organizations dealing with tuberculosis.” VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 35-36.

⁷⁸ BABAĞLU, Turgut N. *TURQUIE. La structure du Service sanitaire*. Colloque sur les questions de Santé mentale que pose la santé publique. juillet 1953. p. 2. Amsterdam. Bibliothèque de l'OMS, EUR/MHPH / 4

⁷⁹ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 73

⁸⁰ *Ibid.* p. 22.

⁸¹ “The law requires tuberculin testing of all cattle but it is not applied over all Turkey except in Government stock raising installations.” VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 21.

tuberculose. La loi de 1950 ne s'applique, à partir du 1^{er} mars 1951, qu'à certaines régions de Turquie : en 1952, l'assurance maladie ne concerne encore que la région d'Istanbul⁸², « en attendant qu'on puisse en étendre le bénéfice à tout le pays »⁸³. De plus, les personnes assurées, « loin de représenter l'ensemble de la population du pays ou même l'ensemble des travailleurs, ne comprend pas même la totalité des travailleurs dépendants ou salariés⁸⁴. » De nombreuses conditions font en effet que la majorité de la population ne peut bénéficier de ces assurances : il faut être employé de manière non-temporaire d'un établissement soumis au Code du Travail, c'est-à-dire comptant en général au moins dix ouvriers. Les travailleurs du secteur agricole, mais également les fonctionnaires et les personnes qui travaillent à domicile, sont exclues⁸⁵. Les familles des personnes assurées ne sont pas automatiquement couvertes, ce qui est regrettable selon Berthet puisque « nous savons que la tuberculose est essentiellement une maladie familiale et que les sommes dépensées pour la prophylaxie au domicile des malades évitent de nombreux cas de contamination »⁸⁶. L'expert note que, de toute façon, pour la tuberculose, « la durée de prestations prévue (au plus 9 mois) est insuffisante »⁸⁷.

Comme le note l'expert de l'OMS Vine, le pays est confronté à de nombreux problèmes structurels qui empêchent une réelle application des lois :

Le ou la médecin municipal-e doit établir un certificat pour tout décès. [...] Cependant, comme environ 75 % de la population vit dans des villages sans aucun établissement médical, les décès sont officiellement enregistrés par le ou la maire ou le chef de village. Ainsi, la cause du décès en cas de maladie est généralement inscrite de manière inexacte. On peut estimer que plus de 50% des décès ne sont jamais constatés par un-e médecin, ou que l'inspection a lieu trop tard pour être exacte. En Turquie, les autopsies sont difficiles à obtenir pour des raisons religieuses. La Turquie compte quelque 40 000 villages⁸⁸.

⁸² HABLITZEL M, RODLER O, SPRINGER, et al. *Rapport au gouvernement Turc sur les assurances sociales en Turquie*. Genève : BIT, 1952. p. 6.

⁸³ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 83.

⁸⁴ SAYMEN, Ferit H. « Les assurances ouvrières en Turquie ». *Op. cit.* p. 35.

⁸⁵ *Ibid.* p. 43.

⁸⁶ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 83.

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ «All death should be certified by the municipality doctor. [...] However, as about 75% of the population live in village with no medical facilities, deaths are recorded by the Mayor or Headman in an official register. Thus the cause of death in cases of illness is usually inexactly recorded. One judges that well over 50% of the deaths are

En plus du manque de médecins et de connexions dans le pays, la situation s'explique en partie par l'absence des financements nécessaires pour mettre ces mesures en pratique. Le budget consacré à la tuberculose par l'État, s'il augmente, reste modeste : 3,3 millions de lira en 1949, 6,2 en 1952, soit respectivement 0,24% et 0,35% du budget de l'État ; 6,29 % et 8,62% de celui du SSYB. La part du SSYB dans le budget de l'État reste quasi-stable, autour de 4% : 3,8% en 1949, 4,1% en 1952⁸⁹. On note même une petite diminution et de la part de budget du SSYB dans le budget de l'État et dans le total consacré par le SSYB à la tuberculose en 1951 (voir annexe 6). En termes budgétaires, la vraie rupture intervient en 1953. Au début des années 1950 encore, ce faible budget consacré à la tuberculose, surtout relativement à celui de la Défense, frappe les observateurs étrangers, notamment Berthet qui écrit que « pour l'année 1951, le budget militaire représente le tiers du budget total, le budget de la Santé Publique moins de 5 % », avant de donner les chiffres :

Budget de la Défense Nationale ... 448.000.000 livres turques

Budget de la Santé Publique ... 59.000.000 livres turques

Budget de la Tuberculose 4.000.000 livres turques⁹⁰ [Le vrai chiffre, donné par Berthet dans un autre texte, et plus cohérent avec les autres sources, est probablement 3 000 000]⁹¹

Si Berthet semble accepter cet état des choses, Vine est plus vindicatif et critique non seulement le manque de moyens, mais aussi l'opacité concernant la tuberculose dans l'armée : les soldats qui déclarent une tuberculose sont soignés dans des hôpitaux militaires, mais sont ensuite renvoyés à la vie civile sans toucher de pension. Vine est sceptique concernant la bonne application de la lutte contre la tuberculose dans l'armée, pointant l'absence de statistiques d'un dépistage sûrement partiel à défaut d'être inexistant parmi les recrues⁹². Il dénonce aussi le trop haut niveau de dépenses militaires par rapport aux dépenses de santé, écrivant que « la Turquie

never seen by a doctor, or are investigated too late for accuracy. Post-mortems are difficult to obtain in Turkey for religious reasons. There are some 40,000 villages in Turkey.” VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 4.

⁸⁹ ÜSTÜNDAĞ, Ekrem Hayri. « Kongreyi açış nutku [Discours d'ouverture du congrès] » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi : 25-27 Şubat 1953 İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose : 25-27 février 1953 İstanbul]*. İstanbul : s.n., 1953, p. XXV.

⁹⁰ BERTHET, Étienne. « Le centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration de l'O.M.S. à İstanbul », *Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose*. 1952, vol.22. p. 326.

⁹¹ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 20.

⁹² “It is believed that in more than one recruiting centre, entrants to the armed forces are examined by mass x-ray. No statistics are available.” VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 31

ne s'est engagée dans aucun conflit majeur depuis 1923. Il est cependant ouvertement déclaré que 60 à 70 % du budget de la Turquie est actuellement (1949) consacré aux préparatifs militaires », concluant que cet argument « est utilisé comme une excuse pour économiser sur tous les postes de dépenses du gouvernement »⁹³.

Il n'est cependant pas nécessaire de convoquer les observateurs étrangers ou l'opposition politique pour constater que ce budget ne permet pas à l'État de déployer de politiques sanitaires d'ampleur. L'insuffisance de ces politiques est reconnue par les acteur·ices étatiques eux-mêmes, y compris dans des textes officiels. Ainsi, en 1946, le ministre de la Santé, dans la revue du ministère, déplore que les patient·es atteint·es de tuberculose pulmonaire ne soient souvent pas admis·es dans les hôpitaux généraux⁹⁴. Les très rares établissements spécialisés dans la tuberculose sont insuffisants pour les accueillir, mettant ces malades mais aussi le reste de la population en danger :

Dans le sanatorium de Heybeliada dépendant de notre ministère, en raison du manque de lits, le nombre de patient·es attendant de pouvoir y être admis pour traitement approche les 1500. Puisqu'un·e patient·e doit attendre près d'un an pour être admis·e, alors même que, pendant qu'il ou elle attendait, son état aurait pu s'améliorer et devenir inoffensif pour son entourage grâce à un pneumothorax artificiel, quand son tour vient d'être admis·e, la maladie a souvent tellement progressé qu'elle ne peut permettre de recourir à la collapsothérapie⁹⁵.

Sur la période étudiée dans cette partie, les campagnes de dépistage et de vaccination, qui commencent à se mettre en place, restent menées à une échelle très locale. Les chiffres du rapport de l'OMS de 1949 se basent sur quelques milliers de tests et vaccination réalisés à İstanbul, İzmir et Ankara⁹⁶. Le rapport montre que les politiques, bâtiments, et surtout nombre de personnels de tuberculose employé·es par l'État restent marginaux à l'échelle du pays. Le pays compte alors 456 « *government Tuberculosis Service Personnel* » en tout en 1948, dont

⁹³ *Ibid.*

⁹⁴ « Bakanlığın 7 Aralık 1946 tarih ve sosyal yardım 2043 sayılı genelgesi [Circulaire ministérielle n°2043 du 7 décembre 1946 relative à l'assistance sociale] », *Sağlık Dergisi*, janvier 1947, XXI n° 124. p. 20.

⁹⁵ « Bakanlığımıza bağlı Heybeliada Sanatoryumunun yatak kadrosu icabı, burada tedavi görmek üzere sıraya giren hastaların sayısı 1500 e yaklaştığı ve bir hasta ancak bir seneye yakın bir zaman sonra yatmağa muvaffak olabildiği cihetle, sıraya girdiği zamanda erken Pnömotoraks tedavisi ile iyileşebilecek ve etrafı için zararsız hale gelebilecek olan bir hasta, sırası gelip de yattığı zaman çok defa Kollaps tedavisinin tatbikine imkân veremeyecek derecede hastalığı ilerlemiş bulunmaktadır. » *Ibid.* p. 20-21.

⁹⁶ VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 6-8.

67 médecins (dont 16 en dispensaires), 31 infirmières, 27 technicien·nes de radiologie ou de laboratoire, et 331 « autres personnels », probablement majoritairement administratifs. Malgré l'effort budgétaire important en 1949, qui se traduit par une augmentation notable de ce personnel, le nombre reste bas – ce qui paraît logique au regard, notamment, du temps de formation nécessaire pour ces professions qualifiées : 611 personnels dont 93 médecins (dont 34 en dispensaires), 42 infirmières, 34 technicien·nes, et 441 « autres »⁹⁷.

Les grands discours de prise en main de la tuberculose ne semblent donc que peu suivis d'effets. Une autre explication au fait que les mesures antituberculeuses demeurent principalement sur le papier pourrait résider dans le fait que la population y résiste. Les acteur·ices contemporain·es, y compris les observateur·ices étranger·es n'ayant pas d'intérêt à le dissimuler, ne convoquent que très rarement explicitement ce facteur. Vine, dans son rapport de 1949, consigne l'un des rares témoignages sur la résistance aux lois, notamment à la déclaration obligatoire de la tuberculose, en raison du stigmate attaché⁹⁸. L'explication majoritaire reste le manque de budget engagé.

Dans les conditions spécifiques étudiées au chapitre 1, et sous la pression des promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose étudiée au chapitre 2, l'État turc commence à s'engager dans la lutte contre la tuberculose dans la seconde moitié des années 1940. Il peut pour cela s'appuyer sur des dispositions et des institutions datant des premières années de la République, mais jamais réellement appliquées ou restant marginales à l'échelle du pays. Si le milieu des années 1940 marque le début d'une volonté d'engagement plus fort, les actions directement étatiques restent d'une ampleur limitée au début des années 1950.

Surtout, en observant de plus près les discours qui identifient un tournant dans l'engagement antituberculeux du gouvernement en 1945, il est frappant de constater que la principale mesure alors signalée comme signe de cet engagement est l'encouragement à la création de ligues antituberculeuses – plutôt que la mise en place de mesures directement étatiques sur le terrain. Si l'on reprend les deux discours étudiés ci-dessus, on voit qu'ils se poursuivent de la même façon : Sağlam indique que « la commission réunie très récemment sous la présidence de notre ministre de la Santé a pris les décisions appropriées : il est prévu de

⁹⁷ *Ibid.* p. 7-8.

⁹⁸ "It is very doubtful whether any but open cases are even notified. There is in Turkey a strong resistance against the "stigma" of tuberculosis. Death certificates are freely falsified. In 1949 the number of deaths certified as due to "pneumonia" in Ankara, as an example, is constantly rising out of all proportion to experience elsewhere, and undoubtedly a great proportion of these are due to tuberculosis. As a result it is probable that all statistics of tuberculosis notifications and deaths are understatements in regard to the true picture." *Ibid.* p. 9.

créer une ligue antituberculeuse dans chacune de nos grands centres provinciaux et que le ministère de la Santé se charge de suivre la lutte contre la tuberculose dans les lieux plus reculés⁹⁹ ». Quant à Gökçe, il déclare pour justifier son affirmation « c'est à partir de cette date que le Ministère de la Santé a donné une priorité à la lutte contre la tuberculose et s'y engagea fermement » que : « le Ministère appréciant les travaux des ligues bénévoles s'est efforcé d'augmenter leurs nombres. C'est à la suite de cet effort que le nombre des ligues augmenta très rapidement sur tout le territoire et leur nombre s'éleva à 48 en 1948¹⁰⁰. » En effet, la spécificité de la lutte contre la tuberculose par rapport à d'autres maladies elles aussi qualifiées de problème public majeur, voire de maladies sociales, à la même époque, est l'existence d'associations fortes : les ligues antituberculeuses. On en a esquissé la sociologie au chapitre précédent ; il s'agit à présent d'étudier leur fonctionnement, leurs actions et de mettre en évidence l'importance de ces organisations sur l'ensemble du territoire.

II. La multiplication des *Verem Savaşı Derneği*

Ces ligues antituberculeuses (VSD) trouvent leurs origines quelques décennies auparavant, à la fin de l'Empire ottoman mais surtout au début de la République. Mais c'est à partir du milieu des années 1940 qu'elles commencent à être implantées partout dans le pays, aidées en cela par la création d'une association nationale dès 1948.

1) Des associations anciennes

De premières créations d'associations ont lieu dans les dernières années de l'Empire ottoman. Trois ligues antituberculeuses sont créées au début de la République, et d'autres associations se préoccupent aussi de tuberculose.

⁹⁹ « Memnunlukla şunu kaydetmek isterim ki, 1945 yılında verem savaşı işinde büyük bir hamle kaydedilmiştir. Şimdiye kadar memleketimizde veremle uğraşan teşkilât derneğimizeydi. Bu iş daha geniş alanda ele alınamamıştı. Bu sene Sağlık bakanlığı verem savaşı işini esalı bir şekilde sokmak için teşebbüste bulunmuş, Ankarada bu işleri düzenliyecek bir komisyon teşkil etmiştir. Çok yakın zaman evvel Sayın Sağlık bakanımızın başkanlığında toplanan komisyon yerinde kararlar vermiş, büyük vilâyetlerimizde birer verem savaşı derneği kurulması ve muhiti ufak olan yerlerde de verem savaşı işinin sâilık bakanlığı tarafından takip edilmesi tasarlanmıştır. » discours de Tefik Sağlam au congrès de l'İVSD, retranscrit dans GÖR, Feridun. « 1946 Çalışma Yılıımıza Girerken [Début de nos actions pour 1946] ». *Op. cit.* p. 1.

¹⁰⁰ GÖKÇE, Tefik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. *Op. cit.* p. 6.

A) *De premières tentatives dans les dernières années de l'Empire ottoman*

La première association ayant pour but la lutte contre la tuberculose est fondée en 1903 sous le nom de « Ligue contre la Tuberculose (Phtisie pulmonaire) de Constantinople » – avant donc la liberté d'association proclamée en 1908¹⁰¹. Son fondateur, Kleovulos H. Kokolatos (Cléobule C. Coccolatos), est un médecin *rum* (Grec-orthodoxe de l'Empire ottoman) qui a effectué une partie de sa formation en Grèce et est passé par Paris et Lyon au milieu des années 1890. À partir de 1900, il fait de nombreuses conférences dans le quartier stambouliote de Beyoğlu, en grec, sur la tuberculose¹⁰². Cette première association, qui prend en 1912 le nom de « Société internationale contre la Tuberculose de Constantinople », se donne pour mission principale de répandre les connaissances sur la tuberculose, de venir en aide aux tuberculeux·ses les plus pauvres et de bâtir des sanatoriums et dispensaires, comme l'affirme l'article 2 de ses statuts :

La Société contre la tuberculose de Constantinople atteindra son but en propageant chez le public, par tous les moyens, les connaissances pratiques indispensables pour le préserver de la tuberculose (par des conférences publiques dans des syllogues, par des leçons populaires faites dans des écoles par ses membres, par la publication de conseils pratiques pour la préservation de cette maladie en langue compréhensible du peuple, etc ; par l'application directe des mesures démontrés scientifiquement prophylactiques, et pratiques contre cette maladie (par la distribution, pour la plupart gratuite dans les écoles, de crachoirs, par la distribution dans les écoles, pharmacies, syllogues, etc., de tableaux contenant les conseils élémentaires indispensables pour éviter et combattre la phtisie, par la fondation de dispensaires, surtout dans les quartiers populeux de la capitale, dans lesquelles (sic.) les consultations médicales et les remèdes nécessaires seront gratuitement accordés aux visiteurs pauvres souffrant de la poitrine) ; par la fondation, avec le temps et grâce à des donations, aux souscriptions de ses membres, de sanatoriums [ndbdp de la citation : en ce qui concerne les dispensaires et les sanatoriums, il y aura des règlements spéciaux] pour le traitement des tuberculeux pauvres surtout, de même que par tout autre moyen de combattre cette maladie¹⁰³.

¹⁰¹ TOKSÖZ, Fikret. « Dernekler [Associations] » *Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi [Encyclopédie de la Turquie de la période républicaine]*. İstanbul : İletişim Yayınları, 1983, p. 368.

¹⁰² ETKER, Şeref. « İstanbul'un İlk Verem Savaşımı Derneği: Ligue contre la Tuberculose (Phtisie pulmonaire) de Constantinople [La première association de lutte contre la tuberculose d'İstanbul : la Ligue contre la Tuberculose (Phtisie pulmonaire) de Constantinople] », *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*. 2020, vol.21 n° 2. p. 228 et 231-232.

¹⁰³ COCCOLATOS, Cléobule. « Règlement de la Société internationale contre la Tuberculose de Constantinople », *Bulletin médical de Constantinople*. 15 août 1912, IV n° 3. p. 39. Ces statuts sont publiés en français dans cette revue, dirigée par le même Cléobule Coccolatos. Souligné dans le texte original.

L'adjectif « international » dans le nouveau nom de la Société indique la volonté de réunir des membres de différents *millet*, les statuts précisant que la société « est formée par des membres nommés sans distinction de religion, de nationalité, ou de sexe » (article 5) et qu'« il est défendu, durant les séances, de discuter politique et religion » (article 24). Le fait que ces mêmes statuts évoquent à plusieurs reprises les « syllogues »¹⁰⁴, et précise qu'« aux dames est conféré le titre de membres *souscripteurs* », titre sur lequel il n'est rien dit ensuite dans la suite du règlement, si ce n'est que « toute personne qui verserait annuellement à la Société la somme d'au moins un médjidié est considéré comme souscripteur » (article 22), quand les autres catégories de membres (« actifs », « correspondants », « honoraires ») sont élus (articles 7-9), laisse cependant douter de l'effectivité de l'universalité affichée. Cependant, Şeref Etker, dans l'article qu'il consacre à la société, estime des « médecins des millets *rum*, musulmans, arméniens, juifs et levantins (« *Frenk* ») ont travaillé ensemble au sein de l'association », bien qu'il reconnaisse que les noms des membres de son Conseil d'administration soient inconnus¹⁰⁵. Un rôle important est dévolu aux médecins dans la Société, qui doivent occuper les postes de président, un vice-président (sur deux), un secrétaire (sur trois) et six conseillers (sur seize) au sein du conseil de la Société (article 14).

Le pessimisme dont fait preuve un observateur états-unien à la fondation de la Société, estimant que celle-ci devra « nécessairement – et pour longtemps – être considérée comme une tentative purement académique de propager une connaissance pratique des moyens nécessaires pour limiter les conditions tendant à aggraver la maladie », semble se justifier *a posteriori* : ses actions ne paraissent pas parvenir à dépasser la diffusion d'informations¹⁰⁶. Bien que l'on ne dispose pas d'informations précises sur les activités de la ligue, il semble qu'elle échoue à fonder le moindre lieu de soin et disparaisse pendant la Première Guerre mondiale¹⁰⁷. On peut

¹⁰⁴ Terme désignant des associations d'instruction et de recherche, attesté en français principalement pour désigner de tels cercles d'étude et d'enseignement spécifiques à la communauté grecque orthodoxe de l'Empire ottoman : Voir DUMONT, Albert. « Les syllogues en Turquie », *Annuaire de l'Association pour l'encouragement des études grecques en France*. 1874, vol.8. p. 527. : « Le mot *syllogue*, traduction du grec σύλλογος, est un néologisme ; les Grecs l'ont créé eux-mêmes dans les correspondances qu'ils entretiennent en français avec nous. Nous l'acceptons d'autant plus volontiers que nous ne saurions lui trouver ni synonyme ni équivalent. »

¹⁰⁵ « SICTC Yönetim Kurulu üyelerinin adları (şimdilik) bilinmemekle birlikte, [...] Dernek içinde Rum, Müslüman, Ermeni, Musevi ve Frenk milletinden tabiplerin birlikte görev aldıklarını düşünüyoruz. » ETKER, Şeref. « İstanbul'un İlk Verem Savaşımı Derneği: Ligue contre la Tuberculose (Phitisie pulmonaire) de Constantinople [La première association de lutte contre la tuberculose d'Istanbul : la Ligue contre la Tuberculose (Phitisie pulmonaire) de Constantinople] ». *Op. cit.* p. 238.

¹⁰⁶ « Our letter from Constantinople », *Medical Record - A Weekly Journal of Medicine and Surgery*. 18 juin 1904, vol.65 25 [1754]. p. 1015.

¹⁰⁷ ETKER, Şeref. « İstanbul'un İlk Verem Savaşımı Derneği: Ligue contre la Tuberculose (Phitisie pulmonaire) de Constantinople [La première association de lutte contre la tuberculose d'Istanbul : la Ligue contre la Tuberculose (Phitisie pulmonaire) de Constantinople] ». *Op. cit.* p. 239-240.

noter la fondation d'une autre association ayant pour but de lutter contre la tuberculose, sur laquelle aucune information n'a été trouvée hormis sa domiciliation dans le café d'un certain Osman Efendi de Rize, à Galata¹⁰⁸.

Il est donc possible que d'autres associations, ayant mené peu ou pas d'action concrète, se soient créées à un niveau local, à İstanbul ou ailleurs. Cependant, la seule à être régulièrement mentionnée par l'historiographie est la Société ottomane de lutte contre la tuberculose (*Verem Mücadele Osmanlı Cemiyeti*). Comme le note Ceren İlikan, il est difficile de trouver des informations sur cette association. Je me base donc ici, comme elle et le reste de l'historiographie, sur les écrits de Tefvik İsmail Gökçe, dont le manque de fiabilité a déjà été pointé. Celui-ci pointe l'influence d'un expert allemand invité par l'Empire ottoman à la fin des années 1910, le « Dr. Rabino » [Rabnow ?], qui se met à chercher un lieu pour fonder un sanatorium, en citant les propos d'un des fondateurs de l'association, le Dr Ruscuklu Hakkı. Celui-ci dit avoir demandé à Rabino « Pourquoi avez-vous cherché ailleurs alors qu'il y avait Uludağ¹⁰⁹ ? », ce à quoi il a répondu :

Un sanatorium à Uludağ serait un établissement exceptionnel ; malheureusement il n'y a ni route ni confort ! », et Rabino, lors du banquet donné en son honneur à l'hôtel Tokatlıyan, alors qu'il partait après avoir terminé son travail, a dit : "Il ne sera pas possible pour le moment, dans ces dures conditions de guerre, de construire un sanatorium ; mais au moins, dès maintenant, comme première étape, créez une ligue antituberculeuse ! Que les personnes ici présentes soient les membres fondateur-ices de cette ligue, et si vous mettez aussi mon nom sur cette liste, vous me ferez un grand honneur également !" et c'est ainsi qu'est née la première société de lutte contre la tuberculose¹¹⁰.

¹⁰⁸ KÖSE, Hülya. *Meşrutiyet'ten Cumhuriyet'e Türkiye'de Veremle Mücadele [La lutte contre la tuberculose en Turquie de la période constitutionnelle à la République]*, Mémoire de master en histoire. Erzurum : Atatürk Üniversitesi, 2020. p. 113.

¹⁰⁹ Montagne proche de Bursa.

¹¹⁰ « Bunu anlatan Dr. Ruscuklu Hakkı, Rabino'ya (-Uludağ dururken ne için başka yer aradınız?) diye sorduğuna ; onun için çekerek (-Uludağa kurulacak sanatoryum dünyada eşsiz bir müessese olurdu ; ne yazık ki yol ve konfor yok!) diye cevap verdiğini yazıyor, ve doktor işini bitirip giderken Tokatlıyan otelinde şerefine verilen ziyafette söz alan Rabino (-Muharebin bu sıkı şartları altında sanatoryum yapmak bu an için mümkün olmayacaktır ; hiç olmazsa şimdilik ilk adım olmak üzere bir verem mücadelesi cemiyeti kurunuz ! Burada bulunanlar cemiyetin kurucu üyesi olsun ve bu listeye benim de adımlı koyarsanız bana da şeref verirsiniz !) diyor ve ilk Verem Savaşı Derneği de böylece meydana geliyor. » GÖKÇE, Tefvik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]*. Op. cit. p. 7-8

Ses fondateurs sont principalement des médecins, dont deux Allemands, et ses objectifs sont également l'éducation de la population et la création de lieux de soin¹¹¹. Fondée en 1918 à İstanbul, approuvée par le conseil d'État (*Şura-yı Devlet*) le 8 juin 1918, elle est abandonnée en mars 1920 pendant l'occupation d'İstanbul sans avoir réellement pu mener d'action¹¹², ni même « pu être de quelque utilité »¹¹³.

Si des premières tentatives associatives de lutte contre la tuberculose existent donc dès la fin de l'Empire ottoman, c'est après la chute de celui-ci que des initiatives plus concrètes prennent forme.

B) Le développement des premières VSD dans les premières années de la République

Pendant les débuts de la République, comme le montre Ayşe Buğra, les associations « volontaires » qui s'engagent contre la pauvreté peuvent difficilement se voir attribuer cet épithète, dans la mesure où elles se trouvent dans une zone grise entre public et privé, cherchant avant tout à soutenir l'État¹¹⁴. Rifat Balı souligne également l'importance de l'idée que le soutien à des sociétés de bienfaisance serait importante pour la turcité¹¹⁵. Dans ce contexte, de nouvelles associations de lutte contre la tuberculose sont rapidement recrées, au début de la République, alors que la constitution de 1924 garantit la liberté d'association par ses articles 70 et 79¹¹⁶.

¹¹¹ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Verem Savaşında 50 yıl 1918-1968 [50 ans de lutte contre la tuberculose 1918-1968] », *Yaşamak Yolu*. août–octobre 1971 n° 419-421 [319-321]. p. 43.

¹¹² İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics*. *Op. cit.* p. 89.

¹¹³ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. *Op. cit.* p. 5.

¹¹⁴ “Yet, the single-party period's most important voluntary associations active in combating poverty could hardly be considered voluntary in the strict sense of the term. The early republican philanthropic associations functioned in an ambiguous area between the realm of public and private, with ‘providing support to the state in the policy process as their objective.’ ” BUĞRA, Ayşe. « Poverty and Citizenship ». *Op. cit.* p. 38

¹¹⁵ “The most important indicator of having assimilated to the Turkish ideal was the making of donations to non-profit societies such as the Red Crescent, the Turkish Aviation Society, and the Children’s Welfare Society, or to campaigns which were initiated after natural disasters in the country. Contributions to such campaigns aimed to convey the following message to Turkish society and the Republican elites, “We are Turks like you. We are together in our happy and sad moments”. At the same time it aimed to prevent the slightest criticism that the minorities were not faithful to their fatherland. In fact, when looking at the lists of donors to such campaigns, one can immediately discern that non-Muslims contributed much more than Muslims.” BALI, Rifat N. « The politics of Turkification during the Single Party period » in Hans-Lukas KIESER (ed.). *Turkey Beyond Nationalism: Towards Postnationalist Identities*. Londres : I.B. Tauris, 2006, p. 45-46.

¹¹⁶ TOKSÖZ, Fikret. « Dernekler [Associations] ». *Op. cit.* p. 372

Avant même le Traité de Lausanne, en 1923, la ligue antituberculeuse d'İzmir est fondée, sous l'impulsion du Dr Behçet Uz¹¹⁷. Cette ligue a aussi pour objectif de diffuser les connaissances sur la tuberculose, notamment grâce à une revue, *Cidal (Lutte)*, qui paraît de 1924 à au moins 1927, et d'ouvrir des lieux de soin. Un premier dispensaire est ouvert en 1931 ou 1932¹¹⁸, et un sanatorium en 1944¹¹⁹, avec d'abord 35 lits, puis 73 à partir de 1947 et un nouveau pavillon en 1950¹²⁰.

La ligue antituberculeuse de Balıkesir (petite ville entre Bursa et İzmir) est fondée la même année. Sa création est annoncée dans le journal local *Zafer-i Milli Gazetesi* le 4 octobre 1923, qui liste aussi les membres du conseil de l'association¹²¹. Elle disparaît cependant rapidement, avant d'être recréée en 1949¹²².

En 1927, une nouvelle ligue est établie à İstanbul, avec une dimension locale et non plus nationale. L'İstanbul Verem Savaş Derneği s'inscrit réellement dans le prolongement de la ligue ottomane, puisqu'elle reprend le budget et le mobilier laissé par cette première association¹²³. Elle lance rapidement, en 1929, son journal *Yaşamak Yolu*, dans lequel on retrouve déjà un discours très proche de celui de la période étudiée¹²⁴. Elle obtient moins d'un an plus tard la reconnaissance d'utilité publique¹²⁵.

¹¹⁷ Gökçe souligne « sans même attendre la conclusion du traité de paix, et même cinq mois avant celui-ci. » (« sulh muahedesinin akdi bile beklenilmeyerek, hattâ ondan 5 ay evvel ») GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Verem Savaşında 50 yıl 1918-1968 [50 ans de lutte contre la tuberculose 1918-1968] », *Yaşamak Yolu*. juillet-septembre 1969 n° 394-396. p. 18. Son conseil scientifique (*ilmî heyet*) est constitué du Dr. Tevfik Salim (Sağlam), Dr. Hüsametdin, Dr. Murat, Dr. Besim Rifat, Dr. Behçet Salih (Uz), Dr. Osman Nuri, Dr. Şükrü Cemal et Dr. Memduh.

¹¹⁸ *Ibid.* p. 18.

¹¹⁹ YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*. *Op. cit.* p. 120-121 ; İZMİR VEREM MÜCADELE CEMİYETİ. *Buca Sanatoryumu [Le Sanatorium de Buca]*. [s.l.] : [s.n.], c 1944.

¹²⁰ « Buca Sanatoryumuna ilâye edilecek Elli Yataklı Yeni Pavyonun Temeli Atıldı [Pose de la première pierre du nouveau pavillon de cinquante lits au sanatorium de Buca] », *Savaş*. janvier 1951, vol.3 n° 19. p. 9.

¹²¹ Hoca Abdulfafur Efendi, Hasan Basri Efendi, le maire Hayri Bey, le responsable de la Santé (*Sihhiye Müdürü*) Hikmet Süreyya Bey et le docteur Ekrem Tok Bey KÖSE, Hülya. *Meşrutiyet'ten Cumhuriyet'e Türkiye'de Veremle Mücadele [La lutte contre la tuberculose en Turquie de la période constitutionnelle à la République]*. *Op. cit.* p. 145-146.

¹²² *Balıkesir Verem ve Kanserle Savaş Vakfına vergi muafiyeti tanınması [Octroi d'une exonération fiscale à la Fondation de Balıkesir contre la tuberculose et le cancer]*. 26 juillet 1983. p. 2. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 486-99-10

¹²³ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Verem Savaşında 50 yıl 1918-1968 [50 ans de lutte contre la tuberculose 1918-1968] ». *Op. cit.* p. 19.

¹²⁴ SAGLAM, Tevfik (Tevfik Salim). « Yaşamak Yolu [La voie vers la vie] », *Yaşamak Yolu*. janvier 1929 n° 1. p. 2. Pour une analyse du contenu de Yaşamak Yolu dans ses premières années, voir le travail de Ceren İlikan İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics*. *Op. cit.* ; İLİKAN, Ceren Gülser. « « À Sanitary Journal for Common People: Yaşamak Yolu » in İlkılıç, İlhan et al., Health, Culture and the Human Body ». İstanbul : Hayat Foundation for Health and Social Services, 2014, p. 309-310.

¹²⁵ « Kararname N°8688 [Décret n°8688] », *Resmî Gazete*. 15 janvier 1930 n° 1398. p. 8647.

En 1940, la ligue antituberculeuse d'İstanbul commence à se financer grâce au timbre antituberculeux, qui obtient, selon son président, un « très bon accueil »¹²⁶. Les timbres sont apposés sur les billets de cinéma toute l'année, et non vendus au cours d'une campagne annuelle comme dans d'autres pays. Jusque 1946, on trouve systématiquement dans *Yaşamak Yolu* des publicités, que ce soit pour des produits pharmaceutiques ou des banques, qui constituent probablement une source de revenus supplémentaire pour l'İstanbul Verem Savaş Derneği. Les premières décennies, la ligue mène des activités de petite échelle, mais celles-ci deviennent de plus en plus massives. En 1948, la seule VSD d'İstanbul compte un nombre de personnel salarié proche, voire supérieur pour certains postes, à celui du personnel de l'État (et ce sans prendre en compte le travail bénévole, pourtant important dans les ligues comme on le verra ci-dessous) : 17 médecins en dispensaires (16 pour l'État), 41 infirmières de tuberculose (31 pour l'État), pour une masse salariale totale de 175 personnes (456 pour l'État)¹²⁷. Alors, que comme on l'a vu, la Turquie ne possède à cette période qu'un sanatorium public (qui dispose de 50 places) et un « sanatorium de luxe » de 25 places, c'est l'İVSD qui ouvre ce qu'elle nomme « le premier sanatorium de classe moyenne », de 25 lits, en 1932. Celui-ci est situé sur la rive asiatique d'İstanbul, à Erenköy, sur un terrain acquis grâce à un don de 30.000 lira de Kızılay (alors que le budget propre de l'İVSD ne dépassait alors pas les 2.600 lira)¹²⁸.

En 1947, l'İVSD décompte 36.097 patient-es qui ont eu recours à ses dispensaires (*muracaat eden hastalar*), 48.234 nombre de jours d'aide octroyés (*hastalara yardım yapılan gün adedi*)¹²⁹. À la fin de la période ici étudiée, un inventaire effectué par Sağlam à destination d'un public étranger permet de constater que l'İVSD non seulement possède un « patrimoine » important, mais a aussi des activités multiples qui couvrent l'ensemble du domaine de la lutte contre la tuberculose : de la propagande (avec notamment le journal *Yaşamak Yolu*), au dépistage (camion radiologique), en passant par le quadrillage du territoire municipal avec les dispensaires et les infirmières-visiteuses, le soin aux différentes catégories de malades, la formation et la recherche¹³⁰.

¹²⁶ SAGLAM, Tefvik. « Le rôle des ligues antituberculeuses dans la lutte contre la tuberculose en Turquie », *Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose*. avril 1953, XXIII n° 2. p. 234.

¹²⁷ VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 19

¹²⁸ SAGLAM, Tefvik. « Le rôle des ligues antituberculeuses dans la lutte contre la tuberculose en Turquie ». *Op. cit.* p. 234.

¹²⁹ « İstanbul Verem Savaşı Derneği Verem Dispanserleri 1947 Yılı Çalışma Vaziyeti [Les activités des dispensaires de tuberculose de la ligue antituberculeuse d'İstanbul pour l'année 1947] », *Yaşamak Yolu*. 1948 n° 137-139. p. 18.

¹³⁰ « La Ligue possédait à la fin de 1952 : 16 dispensaires, bien équipés, en général entourés de jardin, situés dans les quartiers les plus peuplés de la ville ; un sanatorium pour la classe moyenne de 230 lits, à Erenköy [...] (Le

C) *D'autres associations impliquées de manière plus marginale dans la lutte contre la tuberculose*

En-dehors des VSD, on compte des associations dont une partie de l'activité peut être consacré à la lutte contre la tuberculose sans que cela soit le cœur de leur action. Ainsi le Croissant Rouge, *a fortiori* en temps de paix, rappelle fréquemment dans ses publications l'importance de la santé publique, et en particulier de la tuberculose qui la menace tout particulièrement¹³¹. La protection de la santé publique est en effet, après l'assistance aux soldats, la deuxième mission que le Croissant Rouge s'attribue, et la lutte contre la tuberculose occupe plus des deux tiers du budget assigné à cette mission : 235.261 TL entre 1948 et 1952¹³² – ce qui représente plus d'un an du budget de l'État pour la même cause. Ce budget s'intègre dans une mission plus large d'aide aux plus pauvres que se donne le Croissant rouge, rappelant parfois que d'autres de ses actions contribuent indirectement à la lutte contre la tuberculose¹³³. De même, c'est dans le cadre de sa branche « aide sociale » que la Société de Bienfaisance consacre, plus modestement, 2500 TL à l'envoi d'étudiant·es en préventoriums et sanatoriums et à l'aide aux malades démunis, en 1948¹³⁴.

Enfin, des philanthropes consacrent une partie de leurs actions de bienfaisance à la lutte contre la tuberculose. La charité individuelle se déploie d'abord à petite échelle, certains contribuant

sanatorium est mixte et comprend un pavillon pour enfants tuberculeux) ; d'une (sic.) Ecole d'Infirmières-Visiteuses, agréées par le Ministère de l'Hygiène ; d'un camion radiologique pour l'examen systématique des grandes collectivités dans les villes et les régions suburbaines ; d'un Institut de Recherches (sic.) 'Naile Saglam' » SAGLAM, Tefvik. « Le rôle des ligues antituberculeuses dans la lutte contre la tuberculose en Turquie ». *Op. cit.* p. 237.

¹³¹ Que cela soit au niveau mondial, comme dans un article (probablement une traduction/republication, bien que cela ne soit pas indiqué) sur le rôle des Croix et Croissants-Rouges dans la lutte contre la tuberculose (« La tuberculose est aujourd'hui l'un des problèmes les plus graves. [...] Lutter contre la tuberculose signifie non seulement soulager les souffrances d'aujourd'hui, mais aussi sauver les générations futures. » (Verem günün en vahim meselelerinden biridir. [...] veremle savaşmak sadece bugünkü ıstırapları hafifletmek değil aynı zamanda müstakbel nesileri de kurtarmak demektir. ») HANTCHEF, Z.S. « Kızılhaç ve Veremle Savaş [La Croix-Rouge et la lutte contre la tuberculose] », *Kızılay dergisi*. mars 1948 n° 27. p. 20.) ou spécifiquement en Turquie (« En 1946 le Croissant-Rouge a continué sa participation active à la lutte contre le fléau social que constitue la tuberculose. » KIZILAY [COMITE CENTRAL]. *Société du Croissant-Rouge de Turquie*. [s.n.], 1947. p. 7.)

¹³² KIZILAY. *Rapport général de la Société du Croissant-Rouge Turc 1948-1952 – XIIIe Conférence Internationale de la Croix-Rouge*. 1952. p. 17-18. Toronto. Bibliothèque du CICR,

¹³³ "It should also be remembered that poor students who got proper food and fresh air in the camps opened by our Junior Red Crescent Organization in various places improved their health and increased their power of resistance to tuberculosis." KIZILAY. *Annual Report of the Turkish Red Crescent 1949*. [s.n.], 1950. p. 5.

¹³⁴ AGAOGLU, Müjgân et YARDIM SEVENLER DERNEGI. *1948 Yılı Çalışmaları Broşürü [Brochure sur les actions de l'année 1948]*. p. 27. En ligne : <http://tysdarsivi.hacettepe.edu.tr/document/257#?c=0&m=0&s=0&cv=0> [consulté le 29 août 2023]. Türkiye Yardım Sevenler Derneği Dijital Arşivi, / TYSD_000328.

aux dépenses de tuberculeux·ses dans le besoin, moyennant 10 à 12 lira mensuelles¹³⁵. Mais elle peut aussi se déployer de manière plus large, débouchant alors sur la création d'institutions de lutte contre la tuberculose. Ainsi, dans le Hatay, le procureur local¹³⁶ ouvre un dispensaire antituberculeux de dix lits, ce qui donne lieu à des félicitations et des encouragements à d'autres à reproduire cette action dans d'autres lieux du pays. Cela est mentionné dans l'une des très rares occurrences d'une action hors-İstanbul dans *Yaşamak Yolu* avant 1951 : « Grâce au travail méthodique et infatigable de l'estimé procureur du Hatay, Aşır Aksu, un nouveau secteur du pays bénéficie à présent d'un dispensaire antituberculeux de 10 lits. [...] Nous félicitons Aşır Aksu, qui peut être fier de son travail, pour ce succès, et espérons que des réalisations aussi utiles verront le jour dans d'autres recoins du pays¹³⁷ ».

Une philanthropie de plus grande envergure est incarnée par le fameux industriel de la santé Ferit Eczacıbaşı, qui fonde un dispensaire à İzmir en 1952. Bien qu'elle donne peu de détail, la biographie de ce dernier relate une gestion qui semble moins institutionnelle et plus paternaliste, avec par exemple des visites hebdomadaires du philanthrope à son dispensaire, ou des dons personnalisés aux malades pauvres à l'occasion des fêtes¹³⁸. À l'échelle des politiques nationales, ces actions philanthropiques restent marginales, et ne sont que rarement mentionnées. Elles sont cependant la preuve d'un intérêt pour la question de la tuberculose qui dépasse la simple sphère des acteur·ices engagé·es dans les VSD, qui contribuent à intégrer ces ligues dans un écosystème associatif et philanthropique plus vaste.

On peut même dire que les ligues antituberculeuses s'intègrent dans un véritable système associatif. Ces associations sont insérées dans un réseau qui assimile le patriotisme à la philanthropie et vice-versa, comme l'exprime par exemple une brochure de l'association de bienfaisance (Yardım Sevenler Derneği), qui affirme que ses actions relèvent de la bienfaisance

¹³⁵ Somme dont le rapport de l'OMS précise qu'elle équivaut à 3,50-4 \$. VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 17-18.

¹³⁶ La seule source trouvée sur cette question est un post facebook décrivant Aşır Aksu comme un homme qui a « créé une VSD dans toutes les villes où il est allé » en tant que procureur : « Ama kendisini unutulmaz yapan şey o yıllarda çok tehlikeli bir hastalık olan veremle mücadelede öncülük etmesi oluyor. Her gittiği şehirde verem savaş dernekleri kuruyor... » *Publication à la mémoire de Aşır Aksu sur la page de « Akseki Eğitim Hayratı Derneği Antalya Şubesi »*. 2020. En ligne : <https://www.facebook.com/532190343520273/photos/gm.3580728471966940/3898010546938219/> [consulté le 4 juin 2022].

¹³⁷ « Hatayın kıymetli Cumhuriyet Savcısı Aşır Aksunun metodlu ve yılmadan çalışması sayesinde yurdun bir köşesi daha 10 yataklı bir Verem Dispanseri kazanmış bulunmaktadır [...] Eserin karşısında her zaman iftihar duyacak Aşır Aksunun bu başarısından ötürü kendisini tebrik ederken, yurdun diğer köşesinde de böyle faydalı eserlerin vücutte gelmesini temenni ederiz. » « Hatayda bir Verem Dispanseri [Un dispensaire antituberculeux dans le Hatay] », *Yaşamak Yolu*. décembre 1948 n° 147. p. 12.

¹³⁸ AKSOY, Yaşar. *Bir Kent, bir İnsan : İzmir'in Son Yüzyılı, S. Ferit Eczacıbaşı'nın Yaşamı ve Anıları [Une ville, un homme. Le dernier siècle d'İzmir, la vie et les souvenirs de S. Ferit Eczacıbaşı]*. İstanbul : Dr. Nejat Eczacıbaşı Vakfı Yayınları, 1986. p. 183.

(*yardımseverlik*) autant que de l'amour de la patrie (*yurtseverlik*)¹³⁹. Les acteur·ices des VSD rappellent volontiers leur inclusion dans ce système associatif plus vaste, dont ils et elles estiment qu'il fait la fierté de la nation : « Chaque pays se vante à juste titre de certaines de ses institutions, dont il est fier. Notre pays est riche de ce genre d'organisations, qui tiennent une place importante dans sa structure sociale. Nous pouvons citer le Croissant-Rouge, l'Agence de protection de l'enfance, la Société de Bienfaisance, et, surtout la ligue antituberculeuse, comme exemples de ces associations qui font, chacune à leur échelle, un excellent travail¹⁴⁰ ». Les liens des membres des ligues antituberculeuses avec d'autres associations sont mis en avant avec un objectif affiché de soutien mutuel. Ainsi, Tevfik İsmail Gökçe rappelle que la ligue ottomane de lutte contre la tuberculose a été établie dans les locaux de la Société de Bienfaisance islamique (*Cemiyeti Hayriye-i İslâmiye*)¹⁴¹, où la revue de Kızılay publie des lettres du président de la VSD d'İzmir et du président de l'UVSD remerciant la « Société sœur » d'avoir donné des appareils de radiographie aux ligues antituberculeuses d'Ankara, İzmir et İstanbul¹⁴². Dans ce même mouvement, les publications de propagande antituberculeuses encouragent aussi à soutenir d'autres associations. Par exemple, la dernière page du numéro de mars 1949 du journal de la ligue antituberculeuse d'İzmir est intégralement occupée par un encadré promouvant la « semaine des enfants » et encourageant à acheter des billets de tombola destinés à financer l'Association de protection des enfants (*Çocuk Esirgeme Kurumu*)¹⁴³. De manière générale, les membres des VSD cherchent à placer ces dernières dans la lignée de ces autres associations œuvrant dans le domaine social et médical, notamment le Croissant-Rouge (*Kızılay*), la Société de Protection des Enfants (*Çocuk Esirgeme Kurumu*) ou encore l'Association des Bienfaiteur·ices (*Yardım Sevenler Derneği*)¹⁴⁴.

¹³⁹ “[...] hizmetin Yardımseverlikte olduğu kadar yurtseverlikte de yeri vardır.” AGAOĞLU, Müjgân et YARDIM SEVENLER DERNEĞİ. « 1948 Yılı Çalışmaları Broşürü [Brochure sur les actions de l'année 1948] ». *Op. cit.* p. 72.

¹⁴⁰ « Her memleket kendisine iftihar vesilesi teşkil eden bazı müesseseleriyle haklı olarak öğünür. Bu bakımdan memleketimiz de içtimaî bünyesinde mühim yerler alan bu nevi teşkilâtta oldukça zengin bir durumdadır. Bu meyanda Kızılay, Çocuk Esirgeme Kurumu, Yardım Sevenler Derneği ve bilhassa İstanbul Verem Savaş Derneği kendi çaplarında büyük işler gören kurullar olarak sayabiliriz.” AKSÜGÜR, Haydar. « Verem Savaş Derneği [La ligue antituberculeuse] », *Yaşamak Yolu*. juin 1951 n° 177. p. 2.

¹⁴¹ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Verem Savaşında 50 yıl 1918-1968 [50 ans de lutte contre la tuberculose 1918-1968] ». *Op. cit.* p. 19.

¹⁴² « Bu hususta veremle savaş derneklerinden gönderilen teşekkür telgraf ve mektubu [Télégramme et lettre de remerciement envoyés par les ligues antituberculeuses à ce sujet [du don d'appareils de radiographie]] », *Kızılay*. septembre 1947 n° 25. p. 6. Sağlam écrit dans sa lettre reproduite : « Cette action de soutien à notre Ligue, de la part de la Société sœur du Croissant-Rouge, qui a le même but que notre ligue mais un champ d'action différent ». (« Hedefi aynı ve çalışma sahası başka olan kardeş Kızılay Derneğinin, Derneğimizi destekleyici bu hareketi [...] »).

¹⁴³ « Encadré sans titre », *Savaş*. mars 1949 n° 8. p. 23.

¹⁴⁴ Ainsi d'un article dans *Yaşamak Yolu* en 1951, qui place l'İVSD à la fin d'une énumération de ces trois autres associations : AKSÜGÜR, Haydar. « Verem Savaş Derneği [La ligue antituberculeuse] ». *Op. cit.* p. 2.

Cependant, les ligues antituberculeuses restent le cœur du système associatif de lutte contre la tuberculose, et on observe surtout le soutien d'autres associations à ces dernières. Ce soutien se manifeste surtout par des dons de Kızılay aux VSD¹⁴⁵, y compris en nature avec par exemple des appareils de radiographie¹⁴⁶, ainsi que par des prêts de locaux¹⁴⁷. Ces diverses faveurs sont souvent facilitées par la multipositionnalité de certain·es acteur·ices comme on l'a vu au chapitre précédent. Au niveau local, les VSD peuvent bénéficier de dons d'autres associations, comme par exemple de l'association de protection des ouvriers d'İzmir¹⁴⁸. Les VSD sont d'autant plus au cœur du système associatif de la lutte contre la tuberculose qu'elles se multiplient rapidement entre le milieu des années 1940 et le début des années 1950.

Au milieu des années 1940, on ne compte donc, au centre de ce système associatif de lutte contre la tuberculose, que trois ligues antituberculeuses pour l'ensemble du pays. Cela n'est cependant pas négligeable dans la mesure où la Turquie ne compte alors que très peu d'associations (*dernek*)¹⁴⁹. De plus, celles-ci, au moins pour İstanbul et İzmir, mènent des actions diverses et parviennent à assurer leur pérennité, ce que l'on peut considérer comme un premier critère d'« efficacité » pour des associations¹⁵⁰. Cette pérennité est assurée malgré des débuts difficiles, dont le récit fait partie de la légende de l'histoire de la lutte contre la tuberculose en Turquie permettant de souligner l'esprit de sacrifice et la persévérance de leurs fondateurs¹⁵¹. Ces difficultés initiales recouvrent néanmoins une réalité : l'association ottomane

¹⁴⁵ En 1949, les plus gros budgets du bilan financier du bureau de Kızılay à l'échelle nationale (qui ne contient donc pas les budgets des branches locales, plus importants) consistent en des dons aux VSD d'Ankara et İzmir (10.000 TL chacune) et de Kırklareli (5000). « Kızılay Kızılhaç Haberleri [Nouvelles des Croissants et Croix-Rouges] », *Kızılay dergisi*. décembre 1949 n° 34. p. 32. En 1946, 10.000 TL sont attribués à la VSD d'Eskişehir, 2.500 à celle de Hatay : KIZILAY [COMITE CENTRAL]. *Société du Croissant-Rouge de Turquie*. *Op. cit.* p. 7.

¹⁴⁶ À destination des ligues de Kayseri, İzmit, Hatay, Edirne, Samsun, Isparta en 1948 ; ou de films pour ces machines. KIZILAY. *Annual Report of the Turkish Red Crescent 1949*. *Op. cit.* p. 4, mais aussi par exemple de l'« huile de vitamine » KIZILAY [COMITE CENTRAL]. *Société du Croissant-Rouge de Turquie*. *Op. cit.* p. 7.

¹⁴⁷ Ainsi l'İstanbul Verem Savaş Derneği a longtemps occupé une pièce des locaux de la branche stambouliote du Croissant-rouge. « Dr. Tevfik İsmail Gökçenin Nutku [Discours du Dr. Tevfik İsmail Gökçe] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1948 n° 137-139. p. 6.

¹⁴⁸ « L'association de protection des ouvriers d'İzmir a été dissoute l'année dernière, et l'assemblée générale de cette association, qui a décidé de sa dissolution, a pris la noble résolution de faire don de 83 000 lira en espèces à notre association, à la condition de réserver trois lits de notre sanatorium à des ouvriers. » (« İzmir işçilerin koruma Derneği geçen yıl feshedilmiştir ve fesh kararını veren bu Derneğin umumî heyeti ; Sanatoryumumuzda işçilere 3 yatak tahsis edilmek şartile 83 bin liralık mevcut nakdini Derneğimize hibe etmek gibi ulvi bir karar vermiştir. ») « İzmir Veremle Savaş Derneği Kongresi. 1951 Yılı İdare Kurulu Raporu [Congrès de la ligue antituberculeuse d'İzmir. Rapport du conseil d'administration pour 1951] », *Savaş*. mars 1952, vol.5 n° 26. p. 11.

¹⁴⁹ 205 en 1938 ; 733 en 1946 ; 2011 en 1950. TOKSÖZ, Fikret. « Dernekler [Associations] ». *Op. cit.* p. 373.

¹⁵⁰ CAPUANO, Christophe et Marie-Emmanuelle CHESSEL. « Qu'est-ce qu'une association catholique « efficace » ? Consommation et famille en France (1900-1947) », *Entreprises et histoire*. 2009, vol.56 n° 3. p. 32-37.

¹⁵¹ Et ce dès les années 1940 : « Les personnes qui ont vu le programme de notre association à ses débuts critiquaient et disaient : « la lutte contre la tuberculose ! Est-il possible de jouer un rôle en-dehors des organisations étatiques ? La lutte peut-elle être menée avec une organisation bénévole ? Le temps a permis de montrer que de

disparaît rapidement, mais les VSD des années 1920 parviennent à s’implanter et à mener progressivement des actions plus diverses ; et le milieu des années 1940 marque un nouvel élan.

2) À partir de 1945, une multiplication des VSD locales

À partir du milieu des années 1940, les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose déploient la vision d’une lutte en train de se développer dans tout le pays à partir de l’échelle (très) locale, par la multiplication des VSD : « La lutte contre la tuberculose, qui a jusqu’à aujourd’hui débuté de manière locale, a montré sa capacité à se répandre dans presque toutes les provinces du pays en peu de temps, et est sur le point de devenir une question d’ampleur nationale »¹⁵². Quelles sont les modalités de ce déploiement ?

A) Une multiplication rapide des ligues locales

À partir de 1945, des ligues locales sont créées à un rythme soutenu. Ces nouvelles associations prennent modèle sur la ligue stambouliote, selon Sağlam : « L’impulsion donnée à la lutte antituberculeuse par la Ligue d’İstanbul s’est étendue à tout le pays et c’est grâce à son exemple que se sont formées et se forment les Ligues régionales »¹⁵³. S’il ne faut pas oublier l’intérêt qu’a Sağlam à souligner le rôle important de sa propre association, on constate en effet que les statuts de ces nouvelles associations sont proches de celle d’İstanbul.

Si cette multiplication est évidente, il est plus difficile d’en mesurer l’ampleur exacte. Les chiffres précis donnés *a posteriori*, notamment par Tevfik İsmail Gökçe en 1974, ne semblent pas toujours concordants avec les sources de l’époque. Dans son ouvrage sur l’Association nationale de lutte contre la tuberculose (UVSD), Tevfik İsmail Gökçe propose une liste des VSD avec leur date de création, qui indique qu’au au moins 71 sont créées entre

grandes choses pouvaient pourtant être accomplies. » (« Derneğimiz ilk işe başladığı zaman programımızı görenler : Verem mücadelesi ! Devlet teşkilâtından hariç olarak hususî surette rol oynıyanilir mi ? Mücadele gönüllü bir teşkilâtla idare edilebilir mi ? demişler ve bizi tenkid etmişlerdi. Zaman ile muazzam işlerin bu yolda başarılacağı görüldü. ») « Verem Savaşı Derneği Yıllık Kongresi [Congrès annuel de la ligue antituberculeuse] », *Yaşamak Yolu*. avril 1949 n° 151. p. 2. , mais aussi plus tardivement, comme on le verra au chapitre 9.

¹⁵² « Bugüne kadar mahalli olarak başlanan verem savaşı az zamanda yurdumuzun hemen bütün illerine yayılmak istidadı gösterek lâyük olduğu memleket dâvası halini almak üzeredir. » ÇADIRCI, Cevdet Gürsoy. « İdeal Savaş [La guerre idéale] », *Yaşamak Yolu*. octobre–décembre 1946 n° 131-133. p. 10.

¹⁵³ SAĞLAM, Tevfik. « Le rôle des ligues antituberculeuses dans la lutte contre la tuberculose en Turquie ». *Op. cit.* p. 239.

1945 et 1952 inclus¹⁵⁴. Gökçe tire probablement ces chiffres d'une étude effectuée auprès des VSD locales par l'UVSD au début des années 1970. Il note alors 26 VSD de date inconnues, dont il est hautement probable qu'au moins certaines aient été créés pendant cette période. Ils ne sont pas non plus nécessairement cohérents avec une liste que j'ai trouvée dans les archives de l'UVSD, probablement tirée d'une enquête réalisée après 1996 auprès des VSD alors existantes. Faute de plus d'informations sur la manière dont ont été réalisées les deux enquêtes, j'ai préféré, quand les sources d'époque manquaient, me baser sur les chiffres des années 1970, puisque c'est un moment où plus de VSD existaient, mais aussi puisque l'on peut supposer que la plus grande proximité temporelle avec la date de création a peut-être limité le nombre d'erreurs.

Les déclarations des acteur·ices de l'époque sont probablement plus fiables, mais moins précises. Ainsi la déclaration de Tevfik İsmail Gökçe en mars 1948 selon laquelle 46 ligues antituberculeuses sont alors existantes est probablement juste, même si l'affirmation que 40 d'entre elles sont créées au cours de l'année écoulée semble, au vu des autres sources, peut-être exagérée¹⁵⁵. Le même Gökçe donne le nombre de 90 en mai 1951, mais en reconnaissant qu'un grand nombre de celles-ci n'existent que sur le papier, ne sont pas encore organisées, et dépourvues de moyens de fonctionnement¹⁵⁶.

Les quelques dossiers de demande de reconnaissance d'utilité publique conservés, complets ou non, dans les archives de la République, constituent une source alternative plus fiable, bien que limitée. La reconnaissance d'utilité publique de ces associations, statut qui permettent d'obtenir des avantages économique dont l'on trouve trace dans le Journal officiel, indiquent au moins l'existence d'une VSD à un temps donné, assez structurée pour faire une telle demande de reconnaissance qui demande *a minima* de rédiger une lettre, présenter un bureau, des statuts, etc. Cette reconnaissance est soumise à une décision du conseil d'État ou du gouvernement¹⁵⁷. Les conditions sont posées dans la décision du Conseil d'État du 6 avril

¹⁵⁴ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. İstanbul : s.n., 1974. p. 180-181.

¹⁵⁵ « Dr. Tevfik İsmail Gökçenin Nutku [Discours du Dr. Tevfik İsmail Gökçe] ». *Op. cit.* p. 4.

¹⁵⁶ « Filavki, bu dernekleri mühim bir kısmı, henüz teşekkül halindedirler. Gelir kaynakları ve çalışma sahaları mahduttur. » Gökçe, Tevfik İsmail. « Neşriyata Başlarken [En lançant la publication] », *Yaşamak Yolu*. mai 1951 no 176. p. 6.

¹⁵⁷ Selon l'article 37 de la loi sur les associations de 1938 <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/3959.pdf>

1930¹⁵⁸, à laquelle certaines VSD se réfèrent explicitement dans leur dossier¹⁵⁹. Au contraire de la majorité des dossiers de demande, conservés dans les archives, plus complets¹⁶⁰, ces annonces (*ilân*) dans le Journal officiel ne donnent pas nécessairement la date de création de la ligue, et surtout toutes les ligues ne font pas cette démarche. Il ne s'agit donc que d'une source d'information incomplète.

Un croisement de ces différentes informations m'a permis d'établir une liste chronologique de la création des ligues locales, en favorisant les sources primaires en cas de discordance. Cependant, l'absence de source primaire pour une grande partie de ces ligues fait que ce recoupage n'est ni complet, ni parfaitement fiable. Il donne cependant une indication des tendances générales, permettant notamment de constater la multiplication rapide des ligues à partir de 1945, surtout en 1947 (au moins 18 nouvelles VSD), 1948 (au moins 15) et 1949 (au moins 20). Surtout, ces dossiers de demande de reconnaissance d'utilité publique donnent des informations importantes sur ces nouvelles VSD locales. Tout d'abord sur le circuit de décision de cette reconnaissance, et les nombreux acteurs impliqués. On voit que la demande de reconnaissance d'utilité publique part du bas, et transite au minimum par le gouvernorat de la province, comme cela est explicitement spécifié dans le dossier de la VSD de Gelibolu (« Gallipoli ») : « Afin que notre ligue soit plus utile pour notre région et ses environs, il a été décidé [...] de demander à la Haute Autorité du Conseil d'État, par l'intermédiaire de la Haute Autorité du gouvernorat de Çanakkale, que notre association soit reconnue comme association d'intérêt général »¹⁶¹. Ces dossiers, auxquels sont parfois joints des articles de presse, donnent aussi à voir les difficultés auxquelles sont confrontées les ligues de province. Ainsi un extrait

¹⁵⁸ « Conseil d'État 6 avril 1930 [Devlet Şûrası 6 Nisan 1930] » GÖKÇE, Tefik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972* [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]. *Op. cit.* p. 211-212.

¹⁵⁹ *Kırşehir Verem Savaş Derneği'nin kamuya yararlı derneklerden sayılması* [Dossier de reconnaissance d'utilité publique de la VSD de Kırşehir]. 28 juillet 1950. p. 10. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 123-61-14

¹⁶⁰ Bien que ces derniers ne contiennent que rarement l'ensemble des documents exigés par la loi pour une telle demande, à savoir les statuts de l'association ; un exemplaire du journal contenant l'annonce de création de l'association ; un mémoire justifiant le caractère d'intérêt public des activités de la société ; une liste des succursales et bâtiments de l'association ; le nombre des membres et le montant de leur cotisation ; le bilan financier du dernier exercice ; le résumé des biens mobiliers, immobiliers et des dettes ; le procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration statuant sur la demande de reconnaissance d'intérêt général (<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/1562.pdf> p. 9282) – sans qu'il soit possible d'établir si ces documents n'ont pas été fournis ou pas conservés.

¹⁶¹ « derneğimizin memlekete ve muhitine daha faydalı olabilmesi için derneğimizin genel menfaatlere yarar dernekler meyanına alınması için Çanakkale Valiliği Yüksek Makamı kanaliyle Devlet Şurası Yüksek makamına başvurulmasına [...] karar verildi. » « Décision » (Karar) du C.A. de la VSD de Gelibolu (Çanakkale), 15/04/1949, jointe au dossier de demande de reconnaissance d'utilité publique (30-18-1-2 / 123-61-15 Gelibolu Verem Savaş Derneği'nin kamuya yararlı derneklerden sayılması.(28.07.1950) - 0015).

du journal local *Turan* dans le dossier de demande d'utilité publique de la VSD d'Elazığ témoigne de sa difficulté à trouver le personnel nécessaire¹⁶², trace d'un enjeu de taille pour ces ligues qui fonctionnent avec peu de moyens mais aussi très peu d'expert·es à disposition. On note aussi dans ces dossiers le ton parfois moins formel et maîtrisé que dans les écrits de ligues de plus grosses villes.

Ces dossiers, plus ou moins complets, constituent quasiment la seule source sur la sociologie de ces ligues de province. Il est en effet presque impossible de connaître la qualité ou même le nombre de membres des VSD qui se fondent alors, à l'exception de ces quelques dossiers conservés, qui contiennent parfois des listes de membres fondateur·ices. Alors que la répartition des professions médicales est géographiquement très inégale, ces associations locales ne sont pas fondées uniquement, ni même majoritairement, par des professionnel·les de la santé. Les rares listes de membres fondateur·ices confirment l'hypothèse de sociabilités de petite notabilité au niveau local esquissée au chapitre précédent. Ainsi la ligue de Kırklareli est fondée par deux médecins, un pharmacien, mais aussi quatre marchands (*tüccar*), un orfèvre (*kuyumcu*), deux drapiers (*manifaturacı*), et un industriel (*fabrikatör*)¹⁶³.

La seule occurrence de liste de membres complète que j'ai pu trouver est celle de la VSD de Düzce, ville située sur la mer Noire, à environ 200 kilomètres d'İstanbul¹⁶⁴. Elle indique un total de 215 membres, avec des cotisations de 1 à 50 lira pour un total de 811,50 de cotisations. Ces chiffres sont très proches de ceux de la VSD d'Uşak (entre İzmir et Ankara), qui, pour l'année 1951, compte 212 membres, pour un total de cotisation de 844,50 lira. Parmi les membres de la ligue de Düzce, seul·es 15% sont dans le domaine de la santé (33, dont 12 médecins). Les fonctionnaires constituent plus d'un tiers des membres, avec une moitié dans le domaine de l'éducation (37), et une autre dans d'autres services publics (PTT, service des forêts...). Les surpassent en nombres les professions du commerce et de l'artisanat (79 : marchands (*tüccar*), épiciers, drapiers (*manifaturacı*), commerces de bouche ... on note la présence ironique de trois vendeurs de tabac), auxquelles on peut ajouter deux industriels.

¹⁶² Extrait du journal *Turan* du 19 septembre 1950 dans le dossier de demande de reconnaissance d'utilité publique de la VSD d'Elazığ : *Elazığ Verem Savaş Cemiyeti'nin genel menfaatlere yarar cemiyetlerden sayılması [Dossier de reconnaissance d'utilité publique de la VSD d'Elazığ]*. 2 avril 1953. p. 2. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, / 30-18-1-2 / 131-25-8

¹⁶³ Mehmet can Yeniley et Nesim Reyhan : « Dr. » ; Feridun Cicioğlu « eczacı » ; Ragıp Özer, Şevki Güre, İsmail Özhekim et Emil Kaneti : « tüccar » ; Salih Akay : « kuyumcu » ; İdris Aksulu et Nesim Mağriso : « manifaturacı » ; Yasef Mosaki : « fabrikatör ». *Kırklareli Verem Savaş Derneği'nin kamuya yararlı derneklemeden sayılması [Dossier de reconnaissance d'utilité publique de la VSD de Kırklareli]*. 7 juin 1951. p. 12. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 125-42-11

¹⁶⁴ *Düzce Verem Savaş Derneği'nin kamu yararına çalışan derneklemeden sayılması [Dossier de reconnaissance d'utilité publique de la VSD de Düzce]*. 8 juillet 1951. p. 16-23. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 126-55-5

Enfin, on trouve quelques banquiers et professions libérales (trois avocat-es), un rentier, sept agriculteurs, deux militaires en retraite, deux hommes de religion et le gouverneur du district (*ilçe kaymakamı*)¹⁶⁵. Cette liste permet également d'avoir un aperçu du nombre de femmes dans les ligues antituberculeuses à cette période. Cette liste locale vient confirmer le constat effectué pour l'échelle nationale au chapitre précédent : les femmes sont présentes, mais minoritaires. Elles constituent cependant au minimum 10,7 % des membres de la VSD de Düzce¹⁶⁶. Celles-ci sont en grande partie (17/23) dans le domaine de l'éducation, mais on compte aussi une avocate, une couturière, une employée des PTT, et trois femmes dans le domaine médical (dont une secrétaire médicale). Aucune n'est médecin, mais l'une d'elle, propriétaire d'une pharmacie, verse la deuxième contribution la plus importante à la ligue (40 lira).

S'il n'est pas possible de tirer des conclusions générales à partir de cette unique configuration locale, cette liste permet de confirmer certaines hypothèses posées au chapitre précédent : les VSD locales sont loin d'être constituées uniquement de médecins, mais se présentent plutôt comme un réseau de notabilité où se retrouvent aussi bien les fonctionnaires de la « classe kémaliste » que la petite ou plus grande bourgeoisie locale ; la présence de femmes est très minoritaire mais loin d'être inexistante, et celles-ci présentent des contributions symboliques ou pécuniaires parfois importantes, et exercent des professions spécifiques (professeure, avocate, pharmacienne...) typiques de celles valorisées pour les femmes de la classe moyenne supérieure par le kémalisme.

B) Un niveau d'activités divers mais parfois une place plus importante que l'État

En 1949, Vine, observateur de l'OMS, critique, comme on l'a vu ci-dessus, envers le manque d'action de l'État, considère l'IVSD comme l'« institution la plus importante et active

¹⁶⁵ Huit personnes ont eu profession qui n'a pas pu être identifiée.

¹⁶⁶ Ce recensement est effectué sur la base des prénoms des membres, seule indication du genre dans la liste. Un certain nombre de prénoms étant épicènes en turc, ceux-ci ont été exclus, de même que les prénoms dont le genre n'a pas pu être identifié - à l'exception d'une personne exerçant la profession exclusivement féminine de sage-femme, permettant de lever l'équivoque. Le nombre de femmes pourrait donc être plus élevé que les 23 recensées, mais la grande majorité des noms de la liste restent des prénoms univoquement masculins.

du pays sur le sujet de la tuberculose »¹⁶⁷. Face à ce constat, on peut se demander dans quelle mesure les ligues ont vraiment une activité plus importante que l'État.

Il est difficile avant 1951 – date à laquelle *Yaşamak Yolu* commence à se faire le relais fréquent, bien que toujours très parcellaire, des activités d'autres ligues – de connaître les actions des nombreuses ligues locales qui se créent alors. Il est certain que toutes n'ont pas, loin de là, le niveau d'activité et de développement de celles des plus grandes villes. Cela est reconnu par Tevfik İsmail Gökçe lui-même, dans un texte publié début 1953 par l'Union : « Il existe actuellement (1953) 107 Ligues parmi lesquelles les plus actives sont celles d'İstanbul, d'Ankara, d'İzmir (laquelle a créé un sanatorium) et de Brousse, les autres n'en étant encore qu'au premier stade de leur développement »¹⁶⁸. Malgré la volonté de Gökçe de présenter la lutte contre la tuberculose de son pays comme particulièrement dynamique pour un lectorat étranger, on peut penser que cette concession est le reflet d'une réalité plutôt que d'une volonté élitiste d'affirmer la supériorité des grandes villes. Cependant celles-ci doivent bien, si la loi est respectée, bénéficier d'un budget non-négligeable à partir de la loi de 1948 (voir plus bas) – bien que dépendant des revenus générés par les taxes sur les lieux de loisir, eux aussi sans doute bien moins importants dans les petites villes que dans les grands centres urbains. Les rapports publiés dans *Yaşamak Yolu* permettent néanmoins de constater que les VSD de province reposent largement sur le travail bénévole, comme on peut le voir dans un résumé des activités de la VSD d'Eskişehir¹⁶⁹ ou d'Erzurum¹⁷⁰. Mais ces rapports permettent aussi d'avoir un aperçu des salaires versés par ces mêmes VSD à leurs personnels. Ainsi, à Kırklareli la ligue antituberculeuse déclare payer son médecin interniste (*dahiliye mütehasısı*) 350 lira par mois, 150 une infirmière, 120 un·e secrétaire (*kâtip*) et 50 un commis (*hademe*)¹⁷¹.

¹⁶⁷ “As things stands at present the most active and important single organization dealing with tuberculosis in Turkey is the İstanbul Tuberculosis Association.” VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 35.

¹⁶⁸ SAGLAM, Tevfik. « Le rôle des ligues antituberculeuses dans la lutte contre la tuberculose en Turquie ». *Op. cit.* p. 239.

¹⁶⁹ « Parmi les personnes qui travaillent pour l'association, seul un·e secrétaire est salarié·e, les autres y travaillent à titre gracieux » (“Dernek çalışmalarında ücretli olarak yalnız bir kâtip bulunup diğer çalışanların hepsi fahriyen çalışmaktadırlar.”) « Eskişehir Veremle Savaş Derneği [La ligue antituberculeuse d'Eskişehir] », *Yaşamak Yolu*. août 1951 n° 178. p. 8.

¹⁷⁰ « Tous·tes celles·eux qui travaillent pour l'association le font à titre gracieux, seule une garde-malade est salariée. » (« Dernekteki bütün arkadaşlar fahriyen çalışmakta olup ücretli olarak yalnız bir hastabakacı vardır. ») « Erzurum Veremle Savaş Derneği [La ligue antituberculeuse d'Erzurum] », *Yaşamak Yolu*. août 1951 n° 185. p. 6.

¹⁷¹ « Kırklareli Veremle Savaş Derneği [La ligue antituberculeuse de Kırklareli] », *Yaşamak Yolu*. août 1951 n° 178. p. 9.

Malgré des niveaux de développement inégaux, les ligues cherchent à montrer l'importance de leurs actions : notamment par des chiffres, toujours très précis. Ainsi des déclarations comme celles-ci, extraite de *Yaşamak Yolu*, sont monnaie courante :

La ligue, qui a démarré ses activités en 1927 avec 1 110 liras, s'est développée jusqu'à atteindre un budget annuel de 1 841 779 liras en 1950 [...] Dans quinze quartiers d'Istanbul, la ligue a ouvert autant de dispensaires dans des bâtiments modernes. [...] En un an, le nombre total de patient-es pris-es en charge dans ces établissements a été de 49 724. De plus, 11 354 radios ont été effectuées et examinées en laboratoire. Les infirmières-visiteuses de ces dispensaires ont visité 30 828 personnes dans 11 045 foyers. [...] À Istanbul, 23 postes de vaccination ont été établis et 49 717 vaccinations effectuées¹⁷².

L'IVSD fournit en effet fréquemment à son lectorat des rapports chiffrés, sous forme de tableaux ou de budgets : au moins une fois par an dans le cadre de la publication de son rapport annuel, qui permet de récapituler le budget et les diverses actions menées ; mais aussi à d'autres occasions. Par exemple, en août 1948, dans le cadre d'une page « Que fait cette association ? », un encadré récapitule ainsi les activités des dispensaires gérés par l'IVSD lors des six premiers mois de l'année : 10 491 patient-es, 1 514 examens de crachats, sang ou urine, 1 846 pneumothorax, 3 260 visites à domicile, 54 visites d'écoles ou usines, 5 329 radiographies ... Par la répétition de ces chiffres, il s'agit tout d'abord de rendre des comptes à un lectorat qui est en grande partie constitué d'adhérent-es de l'association. Mais dans la précision quasiment absurde de ces chiffres, on peut sans doute aussi déceler la volonté de donner une impression de sérieux, voire de la scientificité que l'on est en droit d'attendre d'une association consacrée à la médecine et largement composée de médecins. Pourtant, ces chiffres, plus précis que réellement massifs, rappellent aussi le caractère anecdotique des actions de la ligue à l'échelle de la population d'Istanbul (860 558 selon le recensement de 1945¹⁷³) *a fortiori* du pays.

¹⁷² « 1927 senesinde 1110 lira ile işe başlayan dernek 1950 senesinde iş hacmini 1,841.779 liralık bir yıllık bütçe kıymetine kadar yükseltmiştir [...] Dernek İstanbulun on beş semtinde on beş modern binada birer dispanser açmıştır. [...] Bu müesseselerde bir sene zarfında bakılan hasta yekûnu 49724 kişidir. Ayrıca buralarda 11354 röntgen filmi çekilmiş ve lüzumlu laboratuvar muayeneleri yapılmıştır. Bu dispanserlerin gezici hemşireleri vasıtalarıyla 11045 evde 30828 kişi kontrol edilmiştir. [...] 23 aşı istasyonu tesis edilmiş ve İstanbul içinde 49717 aşı yapılmıştır. » AKSÜGÜR, Haydar. « Verem Savaş Derneği [La ligue antituberculeuse] ». *Op. cit.* p. 2.

¹⁷³ VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 1.

Pourtant, le rôle important de l'İVSD, et la supériorité de ses actions aussi bien en qualité qu'en quantité sur celles de l'État, est particulièrement souligné par les observateurs étrangers, comme Vine en 1949 qui écrit que « à l'heure actuelle, l'organisation la plus active et la plus importante dans le domaine de la tuberculose en Turquie est l'Association antituberculeuse d'İstanbul, dont les activités sont à la fois dispensariales et sanatoriales, et qui a également développé la radiographie de masse, une école d'infirmières spécialisées dans la tuberculose, un véritable système de fiches et un département de recherche¹⁷⁴ ». Des documents produits au sein même du gouvernement mettent en valeur le rôle majeur des VSD dans la création de dispensaires sur le territoire¹⁷⁵. Les ligues possèdent en effet, en 1951, 33 dispensaires antituberculeux¹⁷⁶ – dont 14 à İstanbul, les 19 autres étant à Ankara (2), Amasya, Çorum, Edirne, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, İzmir, İzmit, Kayseri, Kırklareli, Çanakkale, Konya, Kütahya, Samsun, Sivas, Tekirdağ et Zonguldak¹⁷⁷ – quand le ministère de la Santé en fait quant à lui fonctionner onze¹⁷⁸.

Au-delà de l'ouverture de lieux de soin, les VSD se concentrent surtout sur le dépistage et la prévention, avec des actions de propagande mais aussi un aérium pour enfants à (İstanbul)¹⁷⁹ et de l'aide matérielle, comme par exemple la distribution d'un verre de lait par jour aux enfants considérés comme de faible constitution (*zayıf*) des écoles primaires d'İzmir par la VSD locale¹⁸⁰. Les plus petites et récentes VSD consacrent leur budget à la fondation et le fonctionnement d'un dispensaire pour les dépistages, l'aide aux tuberculeux·ses pauvres, mais aussi à l'envoi à İstanbul des malades de leur région pour des examens ou des soins,

¹⁷⁴ “As things stand at present the most active and important single organization dealing with tuberculosis in Turkey is the İstanbul Tuberculosis Association whose activities cover both the dispensary and sanatorium aspects and which has also developed mass x-ray, a school of tuberculosis nursing, a proper system of records, and a research department.” *Ibid.* p. 35 Le « département de recherche » est le Naile Sağlık Tüberküloz Araştırma Enstitüsü ouvert en 1949 grâce à un legs comme on l'a vu au chapitre précédent. voir « Haberler [Nouvelles] », *Tüberküloz*. octobre 1949, IV n° 1. p. 51.

¹⁷⁵ Tel ce rapport du ministre de la Santé adressé au Premier ministre en 1951 : ÜSTÜNDAG, Ekrem Hayri. *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının çalışma raporu [Rapport du ministre de la Santé au Premier ministre]*. 31 juillet 1951. p. 7. Cumhuriyet Arşivleri, 30-1-0-0_77-483-3

¹⁷⁶ AKTAN, Emin. « Tıbbi Şuun - Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Teşkilatı Doğu Akdeniz Bölgesi Verem Tekâmül Merkezi [Actions dans le domaine médical - Le Centre antituberculeux de perfectionnement de la région de la Méditerranée orientale de l'OMS] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. février 1951, XXV n° 2. p. 115.

¹⁷⁷ *İkinci Verem savaşı iştirare komisyonu çalışmaları. 27-29 Kasım 1950 [Travaux de la deuxième commission de lutte contre la tuberculose. 27-29 novembre 1950]*. *Op. cit.* p. 13. Berthet cite pour sa part le chiffre de 29 en 1952 (15 à İstanbul, Çanakkale, Edirne, Gaziantep, Hatay, İzmir, Kocaeli, Konya, Kütahya, Samsun, Sivas, Zonguldak, Elazığ, Amasya, Kırklareli).

¹⁷⁸ *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. décembre 1951, XXV n°12 p. 473. février 1951, XXV n° 2. p. 115.

¹⁷⁹ Voir par exemple *Yaşamak Yolu*, février 1955, n°221, p. 1-3.

¹⁸⁰ « İzmir Veremle Savaş Derneği Kongresi. 1951 Yılı İdare Kurulu Raporu [Congrès de la ligue antituberculeuse d'Izmir. Rapport du conseil d'administration pour 1951] ». *Op. cit.* p. 13.

comme on peut le lire dans la demande de reconnaissance d'utilité publique de la ligue d'Antalya¹⁸¹. Il est difficile d'estimer l'ampleur ou même l'existence de la production ou diffusion de propagande de santé par les VSD locales, mais on peut supposer que cette activité considérée comme essentielle tout en demandant beaucoup moins de moyens constitue une part importante de leur activité. Ce sont aussi les associations qui mettent en place les prémisses du dépistage et de la vaccination au BCG, grâce à la tuberculine et des vaccins produits à Ankara par l'Institut d'Hygiène Reyfik Saydam d'Ankara¹⁸². La vaccination commence dès 1948 dans les dispensaires de l'İVSD¹⁸³ et, si elle reste locale, progresse rapidement : 7.309 personnes sont vaccinées pour l'ensemble de l'année 1948, 18.995 le sont pour le seul mois de février 1949¹⁸⁴. Les actions dynamiques et polymorphes des VSD semblent donc se poser en concurrence l'État, voire s'y substituer.

C) *Un développement soutenu et encouragé par l'État ?*

Cependant, un autre récit vient complexifier celui de la naissance spontanée d'associations pour combler un besoin dont l'État n'est pas (encore) en mesure de se charger : l'insistance fréquente des acteur·ices elles·eux-mêmes sur le fait que la création de ces ligues est encouragée, soutenue, voire initiée par l'État, en particulier le SSYB. Les modalités concrètes de ce soutien ne sont jamais détaillées, et il est donc difficile d'analyser la nature de ce discours : une concession de plus à l'entretien de la fiction de l'« État fort » ou une réelle dépendance des VSD à l'État ?

Ces discours sont en tout cas formulés aussi bien par les acteur·ices étatiques que associatif·ves, de manière contemporaine comme rétrospective. Le ministre de la Santé le présente ainsi dans un rapport au premier ministre : « [au-delà des actions directement mises en oeuvre par le gouvernement], le gouvernement a largement aidé les ligues antituberculeuses, qui sont des organisations à destination du peuple (*halk teşekkülü*)¹⁸⁵. Grâce à ces aides, le nombre de ligues a augmenté, pour atteindre aujourd'hui 91, et le nombre de dispensaires

¹⁸¹ Voir par exemple : *Antalya Verem Savaş Derneği'nin genel menfaatlere yarar derneklerden sayılması [Dossier de reconnaissance d'utilité publique de la VSD d'Antalya]*. 21 novembre 1950. p. 16. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 124-86-8

¹⁸² *Tüberküloz*, 1950, vol. V, n°2, p. 128.

¹⁸³ İVSD. *İstanbul Verem Savaş Derneği genel kuruluna sunulan raporlar :1948, op.cit.*, p. 11.

¹⁸⁴ Gürkan et Yıldırım, *op.cit.*, p. 77.

¹⁸⁵ « halk teşekkülü » est une formule ambiguë qui peut se traduire par « organisme public » ou « à destination du public », voire « organisation non-gérée par l'État ».

antituberculeux ouverts par ces ligues et gérés avec l'aide de l'État se monte à 34¹⁸⁶ ». C'est en fait souvent le sens-même de la rupture identifiée en 1945 par les acteur·ices : l'intérêt nouveau du ministère pour la tuberculose se traduirait avant tout par le soutien à la création de ligues, comme l'explique Gökçe qui écrit que « c'est à partir de [1945] que le Ministère de la Santé a donné une priorité à la lutte contre la tuberculose et s'y engagea fermement. Le Ministère appréciant les travaux des ligues bénévoles s'est efforcé d'augmenter leur nombre. C'est à la suite de cet effort que le nombre des ligues augmenta très rapidement sur tout le territoire et leur nombre s'éleva à 48 en 1948¹⁸⁷ ». Ce discours est repris par l'historiographie, largement appuyée sur les écrits de Gökçe¹⁸⁸. Ces évolutions s'inscrivent dans un contexte de changement de législation sur les *dernek*, notamment la loi plus libérale de 1946 les régissant, dans le cadre d'une avancée vers la démocratisation du pays¹⁸⁹.

On peut situer plus précisément les prémisses de ce soutien plus volontariste du ministère aux VSD, dans une circulaire du ministre de la Santé émise non en 1945, mais pendant la première semaine de la tuberculose, le 11 janvier 1947. On retrouve celle-ci dans le dossier sur la ligue antituberculeuse de Burdur dans les archives. Quelques mois après le début de son mandat, Behçet Uz y demande aux préfets de prêter une attention particulière à la lutte contre la tuberculose, en insistant sur le rôle des associations et l'importance de la coopération, sans que soit très clair le rôle exact que doit jouer l'État. Adressée au préfet (*vali*), celle-ci commence par souligner le danger que représente la tuberculose. Présentant les mesures à prendre par le ministère de manière floue, la seule demande concrète formulée dans la circulaire est celle de soutenir et encourager les VSD. En effet, quand ce médecin ayant fait partie des pionniers du mouvement antituberculeux associatif veut encourager la lutte contre la tuberculose dans le pays, il incite avant tout à la création de nouvelles VSD prenant exemple sur celles d'Istanbul et İzmir, en favorisant en particulier celle qu'il a contribué à créer, puisqu'il incite, comme on l'a vu au chapitre précédent, à utiliser les statuts de la ligue d'Izmir comme modèle :

¹⁸⁶ « Bunlardan başka birer halk teşekkülü olan verem mücadele derneklerine Hükümetçe geniş mikyasta yardımlar yapılmıştır. Bu yardımlar sayesinde bir taraftan derneklerin sayısı artarak bugün 91 e baliğ olmuş ve bu dernekler tarafından açılıp Hükümet yardımı ile idare edilen verem dispanserleri adedi de 34 e [yükselmiştir]” ÜSTÜNDAĞ, Ekrem Hayri. « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının çalışma raporu [Rapport du ministre de la Santé au Premier ministre] ». *Op. cit.* p. 6.

¹⁸⁷ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie. Op. cit.* p. 6.

¹⁸⁸ Voir par exemple 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. 108.

¹⁸⁹ TOKSÖZ, Fikret. « Dernekler [Associations] ». *Op. cit.* p. 374.

[...] dans notre grande cause qu'est la santé de la nation, nous devons accorder une grande importance à la lutte contre la tuberculose.

Dans cette optique, notre ministère s'est engagé dans une guerre à la tuberculose, de manière programmée et systématique. Cependant, ce combat ne pourra être victorieux que si le gouvernement et la nation travaillent main dans la main. Les ligues antituberculeuses, qui ont été formées ou sont en train de se former dans diverses villes du pays, sont l'un des organes les plus essentiels et les plus utiles de cette lutte. Je voudrais en particulier saluer ici avec gratitude le travail exemplaire des ligues d'İstanbul et d'İzmir. Il faut accélérer le travail des ligues antituberculeuses existantes, qui serviront de modèle ; veiller à ce que le gouvernement et la nation travaillent en pleine coopération en créant de nombreuses nouvelles ligues dans les préfectures et en expliquant au peuple, de manière méthodique et en recourant à tous les moyens possibles, les lourds dommages causés par la tuberculose à la puissance nationale et à la richesse nationale.

Je demande aux autorités provinciales d'accorder une attention particulière à la lutte contre la tuberculose, d'agir immédiatement à ce sujet, et d'informer le Ministère des à la fois des tentatives faites et des résultats obtenus. Je vous souhaite bonne chance. [...Note 2] Il est recommandé d'utiliser les statuts de la VSD d'İzmir à titre d'exemple¹⁹⁰.

Cette circulaire est considérée comme importante et ayant eu un réel impact au niveau national ; ainsi de Tefvik İsmail Gökçe qui n'hésite pas à tracer en 1948 un lien de cause à effet direct : « La circulaire émise par notre Ministre de la Santé à l'occasion de la première semaine

¹⁹⁰ « « [...] millî sağlık davamızın tahakkukunda, vereme karşı savaş konusunda çok önem vermek zorundayız. Bakanlığımız bu maksatla programlı ve sistemli bir verem savaşına girişmiş bulunmaktadır. Ancak, bu işte muvaffak olmak, Hükümet ve Millet'in el ele vererek uğramaşmasıyla kabil olacaktır. Memleketin muhtelif şehirlerinde kurulmuş ve kurulmakta olan (Verem Savaşı Dernekleri) bu savaşın en esaslı ve çok faydalı uzuvlarından biridir. Bilhassa İstanbul ve İzmir Verem Savaş Derneklerinin örnek olacak çalışmalarını burada şükranla kaytederim. Mevcut Verem Savaş Derneklerinin Çalışmalarına mutlaka hiz verilmesi ; ve İl Merkezlerimizde yeni, yeni Dernekler kurularak ve Veremin millî kudret ve Millî (s)ervete yaptığı ağır zararları sistemli bir surette ve her vasıstayla müracaatla Halkımıza anlatılarak, Hükümet ve Millet'in tam bir el birliği ile Çalışması temin edilmelidir.

Valilik Makamının (Verem savaşı) Konusuna bilhassa Özel bir ilgi (sic.) göstererek, derhal (f)aaliyete geçilmesini, gerek yapılan teşebbüslerden ve gerek (v)arılan sonuçlardan da Bakanlığın Haberdar edilmesini rica eder hayırlı Başarılar dilerim. » Uz, Behçet. *Lettre du ministre de la Santé et de l'Aide sociale au gouvernorat de Burdur sur la lutte contre la tuberculose*. Lettre. 1 novembre 1947. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 122-19-14.

de la tuberculose, visant à accroître l'intérêt du public pour la tuberculose, encourager et faciliter la création de ligue antituberculeuses a suscité un vif intérêt dans le pays, et rapidement, en un an, 40 ligues antituberculeuses ont été créées. Nous avons à présent 46 ligues¹⁹¹ ». Ce constat est très proche, jusque dans sa formulation, de celui fait par Behçet Uz lui-même en 1948¹⁹². La multiplication des VSD à partir de 1945 semble constituer un exemple d'acteur·ices non-étatiques s'insérant dans la conception et la mise en place des politiques publiques par cooptation de l'élite étatique¹⁹³.

Cependant, il est, dans l'état actuel des sources, difficile de comprendre précisément les modalités concrètes de cette aide du gouvernement à la création de VSD. Les statuts des différentes ligues et les quelques dossiers de demande de reconnaissance d'utilité publique ne permettent pas d'établir clairement d'où et de quelle manière vient l'impulsion de création de ces associations, ni qui les anime au quotidien. Si l'on retrouve dans les listes de fondateur·ices des représentant·es de l'État, celles·eux-ci sont loin d'y être majoritaires.

Comme on l'a vu plus haut, à Düzce, le seul membre relevant de la sphère politique (en tant que fonction indiquée en tout cas) est le sous-préfet. Cependant, le chapitre précédent a montré que de nombreux·ses fondateur·ices des VSD des grandes villes avaient une position dans le monde politique. Cela peut aussi être le cas dans des capitales de province plus modestes, comme Uşak (entre İzmir et Ankara), où l'on trouve aussi le sous-préfet, le président de la branche locale du CHP, et le maire de la ville parmi les fondateurs de la VSD¹⁹⁴, malgré l'affirmation toujours présente que « les buts de l'association étant sanitaires, médicaux et sociaux, elle n'a pas d'objet politique » dans l'article suivant¹⁹⁵. Il n'est pas seulement question pour les personnalités politiques et les agents de l'État de donner une impulsion en contribuant à créer les VSD, celles-ci occupent également des places dans le fonctionnement courant des

¹⁹¹ « Sağlık Bakanımızın birinci verem haftası münasebetiyle verem meselesinde halkın ilgisini arttırmak, Verem Savaş Dernekleri kurmayı teşvik ve kolaylaştırmak konusu üzerine yaptığı tamim memleketinde büyük alâka ile karşılanmış ve kısa bir zamanda, bir sene içinde 40 Verem Savaşı Derneği teşekkül etmiştir. Bugün 46 Derneğimiz vardır. » « Dr. Tevfik İsmail Gökçenin Nutku [Discours du Dr. Tevfik İsmail Gökçe] ». *Op. cit.* p. 4.

¹⁹² « Bundan maksat, bu davanın önemini belirtmek ve halkın da bu savaşa iştirakini sağlamaktır. Bu sebeple Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından valiliklere yapılan genelgenin iyi tesirleri görülmüş, verem savaşı derneklerinin bir yıl içinde (46) ya çıkmıştır. » Uz, Behçet. « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı sayın Dr. Behçet Uz'un İkinci Verem Savaş Haftasını açış nuktü [Discours d'ouverture de la deuxième semaine de la tuberculose par le ministre de la Santé et de l'assistance sociale Behçet Uz] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1948 n° 137-139. p. 1.

¹⁹³ MASSICARD, Élise et Claire VISIER. « Reconsidering the role of non-public actors in Turkish policy-making ». *Op. cit.* p. 315-316.

¹⁹⁴ *Uşak Verem Savaş Cemiyeti'nin kamuya yararlı cemiyetlerden sayılması [Dossier de reconnaissance d'utilité publique de la VSD d'Uşak]*. 27 mai 1953. p. 8. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 132-42-4

¹⁹⁵ « Derneğin gayesi sıhhi, tıbbi ve içtimai olup siyasetle hiçbir alâkası yoktur » « Uşak Verem Savaş Derneği Ana Tüzüğü [Statuts de la ligue antituberculeuse d'Uşak] », *Halk Yolu*. 2 mars 1950, vol.1 n° 79. p. 2.

associations. Ainsi à Tokat en décembre 1951, deux élus (*Belediye Başkanı* Mehmet Şahin et *İl Genel Şeçlis Üyesi* Kemal Tüfekçi) et quatre occupant des postes dans la fonction publique locale, dont trois dans la santé (*Belediye Başkanlığı* Basri Ünal, *Sağlık Dairesi Başkanlığı* Kadri Özen, *İl Sağlık Müdürü* Rafet Onur, *Millî Eğitim Müdürü* Necmettin Esin), sont élus au conseil d'administration de la ligue antituberculeuse locale, aux côtés de deux médecins et un avocat. De manière plus lâche, le soutien de l'État aux VSD est matérialisé par la présence de représentant-es de l'État, qu'ils soient élu-es ou fonctionnaires, aux événements des VSD tels que par exemple les ouvertures de dispensaires ou les congrès annuels. Ce soutien par la présence ne se limite pas aux ligues mais s'étend aux autres initiatives privées de lutte contre la tuberculose. Ainsi le dispensaire antituberculeux créé par l'industriel du médicament Eczacıbaşı semble, si l'on en croit sa biographie, recevoir fréquemment des élus : Menderes, le ministre de la Santé Ekrem Hayri Üstündağ¹⁹⁶, Celâl Bayar, ou encore Refik Koraltan¹⁹⁷.

Les discours sur la responsabilité de l'État dans le développement des ligues sont cependant ambivalents, pouvant alternativement souligner l'« encouragement » de l'État et le caractère spontané de la création de ces associations. Ainsi Behçet Uz, pourtant à l'initiative de la circulaire de 1947, souligne l'année suivante que les ligues ont été établies « selon la libre volonté du peuple » dans 46 provinces¹⁹⁸. Il insiste sur l'importance de faire soutenir les VSD par le peuple lui-même, comme dans son discours d'ouverture de la semaine de la tuberculose le 3 janvier 1948¹⁹⁹.

Finalement, l'examen de quelques exemples de budgets de ligues locales conservés dans les archives ou publiés dans la presse, montre que les subventions municipales constituent une part importante des revenus de ces associations.

Ainsi, les cotisations de ses membres ne rapportent, pour l'année 1950, que 344 TL à la ligue de Konya – donc le rapport note avec déception le niveau peu élevé des dons et cotisations. Les revenus dus à la loi n°5237 lui rapportent quant à eux 5 346 TL, auxquelles il faut ajouter

¹⁹⁶ Qui, d'après le biographe, se rend au dispensaire à chacune de ses visites à İzmir sans même passer par l'hôpital public (« Sağlık Bakanı Ekrem Hayri Üstündağ, her İzmir gezisinde Devlet Hastanesi'ne uğramasa bile mutlaka Dispanser'e gelirdi »).

¹⁹⁷ AKSOY, Yaşar. *Bir Kent, bir İnsan : İzmir'in Son Yüzyılı, S. Ferit Eczacıbaşı'nin Yaşamı ve Anıları* [Une ville, un homme. Le dernier siècle d'Izmir, la vie et les souvenirs de S. Ferit Eczacıbaşı]. *Op. cit.* p. 282.

¹⁹⁸ UZ, Behçet. « Büyük Millet Meclisindeki 1948 senesi Bütçe görüşmeleri dolayısıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Doktor Behçet Uz'un konuşması [Discours du docteur Behçet Uz, ministre de la Santé et de l'Assistance sociale, dans le cadre des discussions budgétaires de 1948 à la Grande Assemblée nationale] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*, janvier 1948, XXII n° 1. p. 9.

¹⁹⁹ UZ, Behçet. « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı sayın Dr. Behçet Uz'un İkinci Verem Savaş Haftasını açış nuktü [Discours d'ouverture de la deuxième semaine de la tuberculose par le ministre de la Santé et de l'assistance sociale Behçet Uz] ». *Op. cit.* p. 1.

4000 TL sur le budget de la municipalité, qui lui cède également des terrains à très bas prix. Mais les dons de particulier restent majoritaires dans le budget de la ligue : Les dons se montent à 12 633 TL, mais plus de la moitié sont effectués en nature, auxquels il faut ajouter 2 000 lira d'un héritage et 1 112 lira issus des ventes de timbres²⁰⁰. Souvent, l'argent public est finalement, déjà, majoritaire dans les budgets des ligues. Pour la VSD d'Antalya, pour l'exercice 1949²⁰¹, sur les 42 853,30 lira de budget, plus de 60% proviennent d'argent « public » directement versé. Ce chiffre monte à près de 77% si l'on inclut les sommes versées par les différents cinémas de la ville, sommes qui correspondent très certainement à la mise en application de la loi de 1948 (voir ci-dessous), alors que seuls 14% des revenus proviennent des cotisations des membres ou de « dons divers » (dont on peut supposer qu'ils proviennent de particuliers ou d'entreprises)²⁰².

Cependant, la promesse de subvention ne peut suffire à faire se créer une association. Leur création relève donc probablement d'un mélange d'encouragements étatiques et d'initiatives privées locales, variables selon les lieux. Mais le statut reste bien privé, de même que la majorité des bénévoles ne sont pas représentant-es de l'État, ni même nécessairement fonctionnaires, comme on a pu le voir dans le cas de Düzce. Un point bien plus certain est que c'est sous le patronage du ministère de la Santé que ces ligues se fédèrent en une association nationale dès 1948.

3) 1948 : une association nationale

En 1948, ces ligues qui se multiplient sur le territoire se fédèrent en une association nationale : la *Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği* (UVSD), Association nationale de lutte contre la tuberculose de Turquie. Celle-ci vise à faire passer la lutte contre la tuberculose du niveau local au niveau national, en soutenant les VSD locales et en étant pour elle un relai vers l'État et l'international.

²⁰⁰ « L'aide de la population n'a pas atteint le niveau attendu et surtout la collecte des cotisations s'est limitée à 344 TL, loin d'atteindre le montant de l'année précédente de plus de mille quatre cent lira. » (« halkın yardımları umulan mertebeye ulaşmamış ve hele aidatın tahsili 344 lirada kalıp bir evvelki yılın bin dörtyüz küsur lirasına varamamıştır ».) APALI, Ali, Burhan GÖKSU, HÜseyin MUMCU, et al. « Konya Veremle Savaş Derneği 1950 Yılı Çalışma Raporu [Rapport d'activité de la ligue antituberculeuse de Konya pour l'année 1950] », *Yaşamak Yolu*, septembre 1951 n° 180. p. 6.

²⁰¹ même si l'année comptable présentée semble plutôt aller de fin 1948 à début 1950, avec des dates variables selon les catégories

²⁰² « Antalya Verem Savaş Derneği'nin genel menfaatlere yarar derneklerden sayılması [Dossier de reconnaissance d'utilité publique de la VSD d'Antalya] ». *Op. cit.* p. 20

A) La création de l'UVSD

Dans son ouvrage sur l'histoire de l'UVSD, Tevfik İsmail Gökçe évoque une volonté ancienne de créer une telle association nationale. Il la fait remonter à la fondation des premières ligues du pays, et fait référence à plusieurs initiatives pour créer une telle instance au fil des ans, y compris une qui envisageait, en 1931, de la fonder au sein du Croissant-Rouge²⁰³. C'est cependant en tant qu'association indépendante que l'UVSD est finalement mise en place début 1948. Autorisée en 1949 à utiliser l'adjectif « national » dans son nom²⁰⁴, elle est reconnue comme d'utilité publique en 1950²⁰⁵.

La création de la fédération nationale a lieu à l'occasion d'une réunion qui regroupe des délégations de 42 VSD locales, sur les 48 alors existantes dans le pays, qui se tient à la chambre des médecins (*Etibba Odası*) d'İstanbul, le 3 janvier 1948²⁰⁶. Pour l'ouverture de ce congrès, qui est organisé à l'occasion de la deuxième semaine de la tuberculose, le ministre de la Santé et de l'Assistance sociale Behçet Uz prononce un discours, considéré rétrospectivement par Tevfik İsmail Gökçe, l'historien officiel de l'UVSD (voir chapitre 9) comme le premier discours public d'un ministre de la Santé sur la tuberculose²⁰⁷. Il y « propose la fondation d'une « Union nationale des ligues antituberculeuses », seul moyen à ses yeux d'assurer la coopération entre le peuple et le gouvernement, qui est la voie la plus efficace de lutte contre la tuberculose :

[...] la coopération du gouvernement et du peuple dans la lutte contre la tuberculose permettra d'atteindre l'objectif dans un délai plus court. Cela ne peut se produire que par la formation de ligues dans tout le pays, qui

²⁰³ « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği 1950 çalışma yılı Genel Kurul toplantısı zabtı [Procès-verbal de la réunion de l'Assemblée générale de l'Association nationale turque de lutte contre la tuberculose pour l'année 1950] », *Yaşamak Yolu*, juin 1951 n° 177. p. 10-11.

²⁰⁴ *Ankara'da kurulan Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği'nin (Ulusal) unvanının kullanılmasına izin verilmesi [Autorisation pour l'Association nationale de lutte contre la tuberculose de Turquie, fondée à Ankara, d'utiliser le terme « national »]*. 13 juin 1949. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 19-47-20 (L'article 16 de la loi n° 3512 de 1938 sur les associations dispose que l'utilisation des termes « République » et « national-e » dans les noms d'associations sont soumis à l'approbation du conseil des ministres (*icra vekiller heyeti*)).

²⁰⁵ « 'Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği' nin genel menfaatlere yarar derneklerden sayılması, [...] Bakanlar Kurulunca 15/2/1950 tarihinde kararlaştırılmıştır. » « Bakanlar Kurulu Kararları - Karar sayısı 10643 [Décisions du Conseil des Ministres - Décision n°10643] », *Resmî Gazete*. 4 mars 1950 n° 7448. p. 18020.

²⁰⁶ « Verem Savaşı Dernekleri konferansına iştirak eden delegelere mahsus program [Programme pour les délégations à la conférence des ligues antituberculeuses] », *Yaşamak Yolu*, janvier-mars 1948 n° 137-139. p. 17.

²⁰⁷ « memleketimizde ilk defa bir Sağlık Bakanı tarafından verem problemi hakkındaki bu açık toplantıda yapılan konuşma[...] » GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. *Op. cit.* p. 13.

contribueront à enraciner cette idée parmi le peuple, et par la création d'une union les fédérant. À cet égard, je suis d'avis qu'il serait très opportun de créer une Union nationale ligues antituberculeuses, dont le siège serait à Ankara. Je demande que cette question soit examinée et tranchée par votre Congrès²⁰⁸.

Le récit d'encouragement à la création que l'on a vu pour les VSD en général se retrouve particulièrement dans le récit de la genèse de l'UVSD. Cependant la multipositionnalité des acteur·ices brouille les pistes, puisque que c'est alors Behçet Uz, membre fondateur de la première VSD du pays, qui est alors ministre de la Santé. Son rôle décisif est souligné dans la dernière page du n°1 de *Savaş*, qui est justement l'organe de la VSD d'İzmir :

En un an, grâce au travail méthodique du ministère de la Santé, des associations de lutte contre la tuberculose ont été créées et ont commencé leurs travaux dans près de cinquante provinces de Turquie. [...] Conformément à la décision prise l'année dernière, les représentant-es de toutes les associations antituberculeuses tiendront cette année encore leur assemblée annuelle régulière à İstanbul, sous la présidence du ministre de la Santé. Selon toute probabilités, ils et elles accepteront alors la Constitution de « l'Association Nationale Turque contre la Tuberculose ». [...] Expriment toute notre gratitude au ministère de la Santé pour avoir manifesté l'intérêt nécessaire à ce problème qui est l'un des plus important de notre pays, nous souhaitons beaucoup de réussite à nos associations-sœurs dans notre objectif commun²⁰⁹.

²⁰⁸ « [...] verem savaşında hükümetle halkımız elbirliği yapması, daha kestirme bir yoldan hedefe varmayı kolaylaştırır. Bu da, bu fikrin halk içinde kökleşmesine vasıta olacak derneklerin her yerde teşekkül, ve onların da aralarında birlik kurmaları ile kabildir. Bu itibarla merkezi Ankarada olmak üzere (Veremle Savaş Dernekleri Millî Birliği) kurulmasının çok yerinde olacağı mütalaasındayım. Yüksek kongrenizce bu konunun incelenmesini ve bir karara bağlanmasını rica ederim.” Uz, Behçet. « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı sayın Dr. Behçet Uz'un İkinci Verem Savaş Haftasını açış nuktü [Discours d'ouverture de la deuxième semaine de la tuberculose par le ministre de la Santé et de l'assistance sociale Behçet Uz] ». *Op. cit.* p. 2.

²⁰⁹ « Bir sene içinde Sağlık Bakanlığının sistemli bir çalışması ile Türkiyenin elliye yakın vilâyetinde veremle savaş dernekleri kurulmuş ve faaliyete geçmiş bulunmaktadır. [...] Geçen sene verilen karara uyularak bu sene de bütün veremle savaş dernekleri mümessilleri İstanbulda Sağlık Bakanının başkanlığında mutat senelik toplantılarını yapacaklardır. Galip bir ihtimale göre « Türkiye Millî Tüberküloz Derneği » Anayasasını kabul edeceklerdir. [...] Memleketimizin bu en mühim bir derdine lüzumlu alâkayı gösteren Sağlık Bakanlığına şükranlarımızı arzeden bütün kardeş derneklerimize de tuttuğumuz yolda başarılar dileriz.” « Günün Olayları [Derniers événements] », *Savaş*, janvier 1948, vol.1 n° 1. p. 25.

En plus du brouillage dû au double-statut de Behçet Uz, il est difficile de savoir dans quelle mesure cet encouragement de la part du ministre de la Santé a été déterminant dans la création d'une association envisagée depuis un certain temps. La présence de huit personnes ayant des postes liés aux ministères (six au SSYB, deux à la Défense) parmi les dix-sept membres fondateurs de l'UVSD plaide cependant en faveur d'une création fortement liée à l'État. De plus, si la fondation de l'UVSD a lieu à la chambre des médecins, c'est dans la Maison du peuple (*Halkevi*) de Eminönü qu'a lieu la première partie du congrès, avec le discours du ministre mais aussi le vernissage d'une exposition sur le plan national pour la santé.²¹⁰ Quand, tout comme les VSD locales, l'UVSD revendique « ne se mêle(r) en aucun cas de politique » dans l'article 23 de ses statuts²¹¹, il faut bien entendre ici la politique au sens restreint du jeu des partis. En effet, non seulement la création de l'association a été facilitée voire provoquée par la conjoncture gouvernementale, mais de plus ses missions relèvent en grande partie de la sphère des politiques publiques.

À l'échelle du pays, l'UVSD fait partie des premières ligues créées. Certes, une quarantaine existent déjà, mais la plupart en sont à leurs balbutiements. La création de l'association nationale intervient tôt dans l'histoire des ligues antituberculeuses car l'une de ses missions est justement l'encouragement à la création d'autres ligues locales.

B) Missions et activités de l'UVSD

Les missions de l'UVSD sont multiples, comme l'indique l'article 3 de ses statuts :

L'objet de l'association est le suivant : A) Se consacrer à la tuberculose et en faire une question importante [litt. : examiner de près et faire examiner de près la question de la tuberculose]. B) Produire des informations sur la cause et le traitement de la tuberculose et les moyens de se prémunir de la tuberculose. C) Soutenir les recherches sur la prévention et le traitement de la tuberculose. D) Encourager les actions concernant la tuberculose dans le pays, en particulier de la part de l'État, des ligues antituberculeuses et d'autres institutions,

²¹⁰ « Verem Savaşı Dernekleri konferansına iştirak eden delegelere mahsus program [Programme pour les délégations à la conférence des ligues antituberculeuses] ». *Op. cit.* Sur les Maisons du peuple, voir LAMPROU, Alexandros. *Nation-building in modern Turkey: the « people's houses », the state and the citizen*. Londres : I.B. Tauris, 2015.

²¹¹ «Dernek hiçbir veçhile siyasetle uğramaz. » « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Tüzüğü [Statuts de l'Association nationale de lutte contre la tuberculose de Turquie] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1948 n° 137-139. p. 15.

tenter de les standardiser, instiguer et suivre les travaux des ligues au sein des centres gouvernementaux. E) **Collaborer** avec tous les autres comités actifs dans le domaine de de santé F) **Établir des relations avec les organisations étrangères et internationales de lutte contre la tuberculose et représenter l'Association à ses réunions**²¹².

Un des effets les plus visibles de la création de l'UVSD est la connexion entre les différentes ligues locales. Tout d'abord, elle permet les rencontres entre les membres des diverses VSD du pays lors de ses congrès annuels, qui se tiennent toujours un jour en février, à İstanbul en 1948 (congrès fondateur sus-cité), 1949 et 1950, Ankara en 1951, İzmir en 1952, et consistent dans ces premiers temps principalement dans la discussion des rapports d'activité²¹³. Mais ces connexions s'effectuent aussi par la circulation de textes. Celles-ci n'étaient pas inexistantes avant que l'UVSD ne s'en charge. Ainsi, le smyrniote *Savaş* reprend à plusieurs reprises des textes du stambouliote *Yaşamak Yolu*²¹⁴ ; *Yaşamak Yolu* publiait déjà de manière occasionnelle quelques informations sur d'autres VSD²¹⁵, et avait appelé dès 1950 ces dernières à lui transmettre des informations²¹⁶. Mais c'est véritablement en 1951 que *Yaşamak Yolu* est choisie pour officiellement diffuser les informations de l'UVSD²¹⁷. Le journal y consacre en

²¹² « Madde 3 : Derneğin amacı şunlardır. A) Verem hakkında esaslı tetkikler yapmak ve yaptırmak. B) Veremin sebep ve tedavisi ve veremden sakınma hakkındaki bilgileri yapmak. C) Veremden korunmayı, tedavisini hedef tutan çalışmaları desteklemek. D) Memleketteki çeşitli verem savaşı çalışmalarını ve bilhassa devlete, savaş derneklerine ve diğer teşekküllere ait olanları teşvik etmek ve istandarize etmeğe çalışmak ve Verem savaşı derneklerinin hükümet merkezindeki işlerini takip ve intaç etmek. E) Sağlığa ait çalışmalarda diğer bütün kurullarla işbirliği yapmak F) Yabancı ve Uluslararası Verem savaşı teşekkülleriyle münasebetler tesis etmek ve toplantılarında Derneği temsil etmek.” *Ibid.* p. 13. C'est moi qui souligne.

²¹³ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. Op. cit. p. 28-29.

²¹⁴ Voir par exemple p. 17-23 du numéro de novembre 1948 ou p. 10-12 du numéro de mars 1949.

²¹⁵ Pour ces vellités de *Yaşamak Yolu* de se faire le relai des VSD locales précédemment, voir notamment « Verem Haftası yaklaşırken [À l'approche de la semaine de la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. décembre 1948 n° 147. p. 3.

²¹⁶ « Avec son journal *Yaşamak Yolu*, la VSD d'İstanbul s'emploie à combattre la tuberculose également sur le front des idées. Notre ligue s'est fixé comme objectif principal de refléter dans son journal les avancées de la lutte contre la tuberculose aux quatre coins du pays. Notre principal souhait est d'inclure dans nos colonnes les activités réalisées jusqu'à présent par toutes les ligues antituberculeuses de Turquie. C'est pourquoi nous tenons à souligner que nos pages sont ouvertes aux articles que vous nous enverrez à ce sujet. Compagnes et compagnons de combat, nous attendons ! » (« İstanbul Verem Savaşı Derneği (Yaşamak Yolu) isimli gazetesıyla, Verem savaşında fikir cephesinden de bu menhus hastalığı yenmeye çalışmaktadır. Derneğimiz, yurdun dörtbir tarafında, Verem savaşı alanında yapılan ileri hamleleri gazetesine aksettirmeye esaslı gaye edinmiştir. Türkiyenin bütün Verem Savaşı Derneklerinin şimdiye kadarki faaliyetlerini sütunlarımıza tereffuatıyla koymak başlıca bir arzumuzdur. Bu sebeplem bize bu hususta göndereceğiniz yazılara sayfalarımızın açık olduğunu bilhassa belirtmek isteriz. Bekliyoruz, savaş arkadaşlarımız ! ») « Yurdumuz Verem Savaşı Derneklerinin Dikkat Nazarına [À l'attention des ligues antituberculeuses de notre pays] », *Yaşamak Yolu*. mars 1950 n° 162. p. 5. On trouve un appel similaire deux mois plus tard, p. 5 du numéro de mai 1950 (n°164).

²¹⁷ « Lors de l'assemblée générale de l'Association de cette année, qui s'est tenue à Ankara le 26/02/1951, il a été souligné avec insistance que l'UVSD devrait disposer d'une publication régulière sur les questions l'intéressant. Les revenus de l'Association n'étant pas encore suffisants pour l'édition d'une publication propre, la proposition de

général quatre pages sur douze. Ces informations peuvent concerner aussi bien la fédération elle-même – ainsi le congrès annuel de l’UVSD occupe la quasi-totalité du numéro de mars 1952 – que d’autres ligues locales, avec par exemple la publication de rapports d’activité annuels. L’İstanbul Verem Savaş Derneği semble faire montre d’une volonté de centralisation des informations des VSD locales : ainsi, en septembre 1951, au relai des bilans des activités des ligues de Konya et Bursa dans les « pages de l’UVSD »²¹⁸ s’ajoute, dans les pages normales, une revue de presse relayant les différentes activités antituberculeuses (ouverture de dispensaires, vaccination, etc) à partir de la presse locale²¹⁹.

Il est ici difficile de savoir si l’on peut voir dans cette volonté de centralisation de l’İstanbul Verem Savaş Derneği l’esquisse d’un conflit entre « İstanbul » (la ligue historique et bien installée) et « Ankara » (le nouveau centre officiel), ou entre l’association bien établie et la fédération nouvellement créée, ou plutôt d’une solution pratique : le journal de l’İVSD fonctionnant déjà, et ayant ses canaux de diffusion, il est plus simple d’y ajouter deux ou quatre « pages de l’UVSD » plutôt que de lancer une publication qui, répondant aux mêmes objectifs, ferait concurrence à la première. Sur le papier, c’est plutôt une volonté d’équilibre entre les deux villes qui est exprimée, doublée d’une volonté de centralisation autour d’elles, c’est-à-dire d’exclusion des positions de pouvoir des personnes d’autres régions. En 1951, Tefvik Sağlam, relayée par *Yaşamak Yolu*, brandit une justification pratique pour exclure les membres géographiquement trop éloignés d’İstanbul ou Ankara, mais aussi favoriser İstanbul : « [...] pour que le conseil d’administration puisse se réunir plus fréquemment et plus facilement, on pourrait choisir, par exemple, deux membres d’Ankara, deux ou trois d’İstanbul, et deux membres assez proche d’İstanbul pour pouvoir venir à tout moment, pour qu’ils et elles puissent se réunir soit à İstanbul soit à Ankara²²⁰ ». La création de l’Association nationale a un

la ligue d’İstanbul d’affecter quelques pages de son propre organe, le journal *Yaşamak Yolu*, à du contenu de l’UVSD a été acceptée avec gratitude, et est mise en œuvre à partir de ce numéro. » (« Derneğin 26-2-1951 de Ankarada toplanan bu seneki Genel Kurulunda Ulusal Verem Savaşı Derneğini ilgilendiren hususlardan bahseder muntazam bir neşir vasıtasından malik olması üzerinde ısrarla durulmuştur. Derneğin geliri, henüz kendi başına bir neşir vasıtası çıkarmıya müsait olmadığından, İstanbul Verem Savaşı Derneğinin kendi organı olan Yaşamak Yolu gazetesinin birkaç sayfasını (Ulusal Verem Savaş Derneği) neşriyatına tahsis etmek hususundaki teklifi, şükranla karşılanmış ve bu sayıdan itibaren faaliyete geçilmiştir. ») GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Neşriyata Başlarken [En lançant la publication] ». *Op. cit.*

²¹⁸ APALI, Ali, Burhan GÖKSU, HÜseyin MUMCU, et al. « Konya Veremle Savaş Derneği 1950 Yılı Çalışma Raporu [Rapport d’activité de la ligue antituberculeuse de Konya pour l’année 1950] ». *Op. cit.* ; ÜSTER, Neşati. « Bursada Tüberküloz [La tuberculose à Bursa] », *Yaşamak Yolu*. septembre 1951 n° 180. p. 8-10.

²¹⁹ « Yurdda bir aylık verem faaliyetine toplu bir bakış [Un aperçu de l’activité en matière de lutte contre la tuberculose dans le pays le mois dernier] », *Yaşamak Yolu*. septembre 1951 n° 180. p. 2.

²²⁰ « Yönetim Kurulunun daha sık ve kolaylıkla toplanmasını teminen meselâ Ankara’dan iki, İstanbul’dan iki veya üç, İstanbul’dan yakın yerlerden her zaman gelebilecek iki üye seçilirse gerek İstanbul’da ve gerekse

sens politique qui souligne sa proximité avec l'État, et contribue ainsi à la (re)définition du territoire par les politiques de lutte contre la tuberculose (comme on le verra dans les chapitres suivants, voir notamment le chapitre 6).

La période post-1945 correspond donc à un moment de multiplication des ligues antituberculeuses, qui constituent la base de la lutte contre la tuberculose dans le pays. Ces ligues antituberculeuses se créent à l'échelle locale, mais l'impulsion est largement donnée au niveau national : d'une part par la fédération nationale, qui encourage et facilite la création des associations locales, d'autre part par le ministère de la Santé. Cet « encouragement » de la part de l'État au développement des ligues semble à première vue soutenir l'idée que les associations constituent un substitut (insuffisant) à un État incapable de développer de réelles politiques de Welfare²²¹. Cette idée a le mérite de souligner l'idée d'un système de sous-traitance jamais évoqué en tant que tel par l'historiographie, et peu développée par Metinsoy lui-même, qui se concentre sur la période de la Seconde Guerre mondiale, et assez peu sur les politiques de santé (voir chapitre 1). Les services publics assurés par des associations sont souvent présentés par les autres auteur·ices comme étant du fait de l'État. Ce n'est pas une spécificité de l'histoire de la lutte contre la tuberculose²²², mais cette confusion est particulièrement marquée dans l'historiographie de la tuberculose²²³. Au-delà de la vision des acteur·ices directement impliqués qui considèrent, à l'instar de Tevfik İsmail Gökçe, leur action au sein des VSD comme un service rendu à l'État, cette confusion s'explique par la véritable complémentarité des ligues à l'État. Cette complémentarité est plus complexe qu'une simple substitution pour pallier les besoins. Il s'agit en fait d'un vrai système « mixte », dont il est souvent difficile de distinguer ce qui relève de l'État et du « privé », comme on a pu le voir avec le système de financement des VSD ou les modalités de création de l'UVSD.

Ankara'da ekseriyet teşkil olunarak toplanabileceğini [...] » « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği 1950 çalışma yılı Genel Kurul toplantısı zabtı [Procès-verbal de la réunion de l'Assemblée générale de l'Association nationale turque de lutte contre la tuberculose pour l'année 1950] ». *Op. cit.* p. 7.

²²¹ METINSOY, Murat. *Wars Outside the War: Social Impact of the Second World War on Turkey*, mémoire de Master. Istanbul, Turquie : Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi, 2004. p. 325.

²²² Voir par exemple ALEMDAROĞLU, Ayça. « Politics of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey », *Body & Society*. 2005, vol.11 n° 3. p. 69. : « The state emphasized the importance of childcare, not only by establishing birth and childcare clinics and taking care of orphans and poor children in the Child Protection Society ».

²²³ Voir par exemple GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. *Op. cit.* p. 11.

III. Une coopération qui se développe : quel régime mixte de gestion de la tuberculose ?

Quand Abdülhamid II réunit le premier comité sur la tuberculose en 1895, la nécessité de créer une ligue antituberculeuse afin de lutter contre la maladie est soulevée par l'un des médecins présents, le Dr. Avlonitis²²⁴. Dès les premières velléités de politiques de lutte contre la tuberculose existe donc un flou entre initiative privée ou étatique, un comité réuni pour conseiller l'État sur ses politiques pouvant encourager la création d'institutions privées.

Comme on l'a vu, ce flou se retrouve particulièrement pour les associations de lutte contre la tuberculose, qui se situent souvent, dans les faits comme dans les discours des acteur·ices, dans un entre-deux entre « privé » et « État », « dans un entre-deux où la différence se brouille »²²⁵ de leur naissance à la suite de leur action. Ce flou dans ce qui relève de l'action du gouvernement et des VSD est entretenu aussi, voire surtout, par les acteur·ices du monde associatif. Bien qu'ils et elles mettent en avant la valeur et l'importance des actions de leur ligue, ils et elles en donnent aussi souvent le bénéfice à l'État²²⁶.

Cette dernière partie vise, tout en prenant en compte l'existence de ce flou entretenu par les acteur·ices elles et eux-mêmes, à étudier les modalités de la coopération qui se met en place entre État et secteur privé. Un cadre législatif fixe ces modalités, mais il est nécessaire de ne pas s'y arrêter, en examinant comment cette coopération s'actualise dans la co-construction concrète des politiques de lutte contre la tuberculose, et ce qui facilite ou limite cette coopération.

1) Les lois de 1948 et 1949 : un régime légal de sous-traitance

²²⁴ KÖSE, Hülya. *Meşrutiyet'ten Cumhuriyet'e Türkiye'de Veremle Mücadele [La lutte contre la tuberculose en Turquie de la période constitutionnelle à la République]*. Op. cit. p. 25.

²²⁵ TOPALOV, Christian. *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. Paris : Éditions de l'EHESS, 1999. p. 357. , qui donne quelques exemples de cet entre-deux « associations “d'initiative gouvernementale” ou “reconnues d'utilité publique”, congrès internationaux convoqués par arrêté ministériel mais encadrés par des sociétés privées ou leur donnant naissance, groupements volontaires où se réunissent notables et fonctionnaires, parlementaires et techniciens et où s'élaborent les projets législatifs du gouvernement ».

²²⁶ Voir par exemple « Çıkarken [Avant-propos du premier numéro] », *Tüberküloz Kliniği*. novembre 1952, vol.1 n° 1. p. 1.

Dans sa thèse, Murat Metinsoy affirme un peu rapidement que l'on pourrait qualifier l'État turc des années 1940 de « néolibéral »²²⁷, sans définir précisément ce terme. Cependant les prémisses qu'il avance sont bien vraies : l'État a laissé une large part des mesures sociales à des associations. Mais s'agit-il d'un simple délaissement ou d'un mécanisme plus complexe de délégation ?

On ne peut en effet pas dire que l'État abandonne le terrain de la lutte antituberculeuse aux associations sans y intervenir. Les lois votées à la TBMM constituent plutôt une étape vers la prise en main étatique passant par les associations. Dans la mesure où ces associations sont alors financées largement par l'État, ces mécanismes législatifs semblent, plutôt qu'une volonté de ne pas prendre ces problèmes en charge, démontrer une certaine incapacité à le faire, que l'État entend pallier en s'appuyant, explicitement sur les ligues antituberculeuses. Se met alors un mécanisme de sous-traitance qui n'est pas inédit – bien que jamais étudié comme tel. En effet, Kizilay a par exemple depuis 1935 le monopole de l'export de la quinine dans le pays, et la capacité d'en fixer les prix. Alors que l'on pourrait penser que cette prérogative pourrait revenir à l'État qui entend lutter contre la malaria plutôt qu'à une association, les auteur·ices qui pointent ce phénomène ne s'interrogent pas sur la dimension de sous-traitance ou de délégation à l'œuvre²²⁸.

L'obtention du vote d'une loi peut, dans une certaine mesure, être considéré comme un autre critère d'efficacité d'une association²²⁹. Il semble que ce soit bien le cas en l'espèce, puisque non seulement les ligues présentent la tuberculose comme un problème au moins en partie législatif²³⁰, mais que les deux lois votées à la fin des années 1940 leur assurent des financements, et transcrivent officiellement dans la loi leur importance. Ces lois en effet définissent au moins en partie leur champ d'action, non pas en le limitant mais plutôt en l'étendant.

²²⁷ « Because the state left some of the social measures to the associations and decreased social expenditures, it seems to have been a neoliberal state. » METINSOY, Murat. *Wars Outside the War*. *Op. cit.* p. 340.

²²⁸ AKDER, Halis. « Forgotten Campaigns: A History of Disease in Turkey » in Kerem ÖKTEM, Celia KERSLAKE et Philip ROBINS (eds.). *Turkey's engagement with modernity: conflict and change in the twentieth century*. Basingstoke, Royaume-Uni : Palgrave Macmillan, 2010, p. 225. ; EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « Governing population, public health, and malaria in the early Turkish republic », *Journal of Historical Geography*. 2011 n° 37. p. 481.

²²⁹ CAPUANO, Christophe et Marie-Emmanuelle CHESSEL. « Qu'est-ce qu'une association catholique « efficace » ? Consommation et famille en France (1900-1947) ». *Op. cit.* p. 37-42.

²³⁰ « Si l'on y pense bien, la lutte contre la tuberculose se présente bien comme une question législative. » (« İnce düşünülürse, tüberküloz savaşı bir kanun problemi olarak da kendisini gösterir. ») HAKKI, İsmail. « Tüberküloz ve Tüberküloza Karşı Silâhlanma [La tuberculose et l'armement contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-avril 1945 n° 118-119. p. 9.

L'examen des deux lois ayant un impact majeur sur la lutte contre la tuberculose, votées en 1948 (loi sur le financement des municipalités) et 1949 (loi sur la tuberculose), permet de mieux comprendre cette question, en se penchant non seulement sur leur texte mais aussi sur leur contexte d'adoption.

A) La loi n°5237 de 1948 : un financement pérenne pour les liges antituberculeuses, par les municipalités

La loi sur les municipalités votée en 1948 a un impact important sur les liges antituberculeuses, car elle réserve à la lutte contre la tuberculose 10% de revenus municipaux sur les lieux de loisir.

Cette idée puise son inspiration dans la campagne du timbre, évoquée plus haut. Si celle-ci débute dans des cinémas de Beyoğlu, sa généralisation est rapidement demandée au niveau national à la fois par des lettres ouvertes²³¹, au Parlement et, on peut le supposer, par un lobbying plus discret et plus direct qui a laissé moins de traces. On trouve dans les archives du CHP une preuve de ce lobbying, où le président d'une VSD écrit directement à un député – probablement celui de sa circonscription mais il pourrait aussi s'agir du secrétaire général du CHP, car le reste du dossier contient un échange de lettre entre ce même président de VSD et le précédent secrétaire général – en lui proposant de taxer les alcools forts, les produits de luxe d'importation, ainsi que les jeux, pour financer la lutte contre la tuberculose. Le président de la VSD mêle aux arguments sanitaires des arguments économiques relatifs à la protection de l'industrie nationale, et des arguments moraux que l'on devine plus en filigrane, critiquant consommation ostentatoire et pratique du jeu :

Compte tenu des fréquentes discussions à la Grande Assemblée nationale sur ce sujet, nous pensons qu'il est de notre devoir patriotique de vous rappeler que nous avons envisagé certaines sources de revenus à allouer aux liges antituberculeuses afin de les rendre plus efficaces et de leur permettre d'atteindre plus rapidement leurs objectifs.

Nous pensons qu'une taxe "tuberculose" sur les alcools forts, qui sont sans aucun doute l'une des causes de l'augmentation de la tuberculose, pourrait

²³¹ YARANOVA, Hayrullah. « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanına açık mektup [Lettre ouverte au ministre de la Santé et de l'Assistance sociale] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1947 n° 134-136. p. 3.

être une importante source de revenus, même si elle ne sera pas à la hauteur des dégâts provoqués.

Une majoration “tuberculose” des droits de douane sur toutes les sortes de soieries et produits de luxe d’importation, consommés par une petite minorité prospère, pourra constituer à la fois une source de revenus pour ces ligues et une mesure de protection de notre industrie nationale. [...] une taxe complémentaire sur les cartes à jouer, le backgammon, le billard, les dominos, et tout autre jeu et divertissement pourrait être collectée par les services compétents au niveau municipal et distribuée, sous l’égide du ministère de la Santé, aux ligues qui ont ouvert des dispensaires. Cela constituerait un soutien essentiel pour ces institutions, et nous sollicitons votre aide pour légiférer sur ces sources de revenus auxquelles nous avons pu penser, et nous vous adressons nos salutations distinguées²³².

Le vote de la loi est aussi présenté, rétrospectivement, comme un résultat de l’« intérêt » suscité par la création de l’UVSD, notamment par Tevfik İsmail Gökçe en 1959²³³. On peut supposer que les parlementaires proches de la cause, en premier lieu Makbule Dıblan (voir chapitre 2), ont pu jouer un rôle dans le vote de cet article – bien que Dıblan ne participe finalement pas au vote de la loi²³⁴.

Cependant, malgré l’importance de cette loi pour ce sujet spécifique, la question de la lutte contre la tuberculose n’occupe en fait qu’une phrase de l’article 27, alors que cette loi

²³² « [...] Büyük Millet Meclisimiz bu konu hakkında Sık Sık geçen konuşmalar hasabile Veremle Savaş Derneklerinin daha verimli ve gayeye daha çabuk ulaşabilmesi için düşündüğümüz bazı gelir kaynaklarının bu teşekkülere ha(sr)edilmesini hatırlatmakla bir vatan vazifesi gördüğümüze kaniiz.

Veremin artışının âmellerinden bulunduğu muhakkak olan yüksek dereceli Alkollü içkilere konacak bir Verem Vergisi onun bu sahadaki tahribatına karşı hiç mesahasinde olmakla beraber mühim bir gelir kaynağı olacağını sanmaktayız.

Yurdumza ihtal edilen mahdut ve müreffet şıhısların istihlak ettiği her Türülü İpeklilerle Tuvalet ve Lüks eşyaların Gümrük resimlerine ilâve edilecek bir Verem Zımı bu Derneklerin çalışmalarını sağlayacak bir menba olmaala (sic) beraber Millî Sanayiimizin himayesi bakımından da bir tedbir olabilecektir. [...] oyunkâğıtlarına, Tavla, Bilardo, domino vesair oyun ve eğlence vasıtalarından belediyelerin almakta olduğu resimlere yapılacak ilâveler alakalı daireler tarafından toplanarak Sağlık Bakanlığı emrinde biriktirilecek bu paraların Dispanser açmış Derneklere tevzi edilmesi bu müesseseler için esaslı bir destek olacaktır, bizim düşünüp bulabildiğimiz bu kaynakların kanunlaşmasında yardımlarınızı diler Sansuz saygılarımızı sunarız. » AKSU, Âşır. *Lettre du président de la VSD du Hatay à son député*. 15 mai 1948. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 490-1-0-0 / 598-68-4

²³³ “The big National Assembly was mostly interested in the meeting of the 1.7.1948, and 10% of the revenues coming from entertainments were alloted to the local anti-TB leagues which thus assured them of an adequate income.” UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE, COMITE REGIONAL POUR LE PROCHE ET LE MOYEN-ORIENT. *Endemic Tuberculosis and Fight against Tuberculosis in the Near and Middle East*. Beyrouth : [s.n.], 1959. p. 46.

²³⁴ Discussions sur la loi sur les municipalités de 1948 », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 1 juillet 1948, Donëm : VIII, Cilt:18 Toplantı : 8, Yetmiş dokuzuncu Birleşim, O:1. p. 531

compte 37 articles et concerne de manière générale les budgets des municipalités. De ce fait, cette disposition constitue une sorte de cavalier législatif, en tout cas un « ajout »²³⁵ peu lié au reste de la loi. Elle occupe néanmoins une part substantielle des discussions de la loi à la TBMM²³⁶, discussions qui portent sur la tuberculose en général mais aussi sur le système de système de financement prévu. Si le fait de financer la lutte contre la tuberculose est célébré, celui-ci alimente quelques protestations, sur le fait que les ligues sont insuffisantes et que la question devrait être prise en charge directement par le gouvernement²³⁷, que ce système profitera surtout aux grandes villes qui ont des théâtres et de nombreux lieux de loisirs²³⁸, ou encore que le sujet soit trop important pour être mis dans la loi de manière si cavalière²³⁹. La disposition est cependant adoptée, avec comme texte exact :

*Dix autres pour cent [des revenus de la taxe sur les lieux de loisirs] sont affectés à la lutte contre la tuberculose ; s'il existe une ligue antituberculeuse dans la commune, ils sont versés comme subvention à cette ligue. En l'absence d'une telle organisation, elle est versée directement aux tuberculeux·ses nécessaires·ses de la commune*²⁴⁰.

Les lieux de loisir taxés sont les cinémas (70% ou 25%) ainsi que les bars, *gazino*, patinoires, cercles de jeu, matchs, luna-parks, et autres lieux similaires (35% du prix du billet et possibilité de taxe supplémentaire pour les heures après minuit). Cette disposition a des

²³⁵ GÖKÇE, Tefik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. Op. cit. p. 134.

²³⁶ « Discussions sur la loi sur les municipalités de 1948 », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 1 juillet 1948, Donëm : VIII, Cilt:18 Toplantı : 8, Yetmiş dokuzuncu Birleşim, O:1. p. 528-537.

²³⁷ « Le gouvernement devrait s'attaquer directement à ce problème et faire le nécessaire. Il n'est pas juste de demander que telle ou telle association prenne ces tuberculeux·ses sous son aile. Par conséquent, je demande que le gouvernement et ministère de la Santé de prennent fermement et intelligemment en main cette question ». (« Bu meseleyi de Hükümet doğrudan doğruya ele alsın icabeden şeyleri yapsın. Yoksa bu veremlileri şu dernek, bu dernek himayesine alsın diye burada temennide bulunmak doğru değildir. Binaenaleyh ricam; Hükümetin, Sağlık Bakanlığının bu meseleyi kuvvetli ve aydın ve kuvvetli (sic.) eline almasıdır ») Mitat Aydın, « Discussions sur la loi sur les municipalités de 1948 », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 1 juillet 1948, Donëm : VIII, Cilt:18 Toplantı : 8, Yetmiş dokuzuncu Birleşim, O:1. p. 531

²³⁸ Dr. Hıkket Fırat, « Discussions sur la loi sur les municipalités de 1948 », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 1 juillet 1948, Donëm : VIII, Cilt:18 Toplantı : 8, Yetmiş dokuzuncu Birleşim, O:1. p. 531

²³⁹ « Il n'est pas possible de résoudre une question aussi importante en insérant seulement quelques mots dans la loi sur la fiscalité municipale. » (« Böyle mühim bir dâvanın Belediye Vergi Kanunu içine sıkıştırılan küçük kelimelerle halledilmesine imkân yoktur ») Dr. Talât Simer, « Discussions sur la loi sur les municipalités de 1948 », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 1 juillet 1948, Donëm : VIII, Cilt:18 Toplantı : 8, Yetmiş dokuzuncu Birleşim, O:1. p.531

²⁴⁰ « % 10 da verem savaşma ayrılıp belediye sınırları içinde Verem Savaş Demeği Teşkilâtı varsa yardım olarak bu derneğe verilir. Böyle bir teşekkül yoksa doğrudan doğruya belde içindeki yoksul veremliler hizmetine sarfolunur. » « Belediye Gelirleri Kanunu [Loi sur les revenus des municipalités] n° 5237 », *Resmî Gazete*. 9 juillet 1948 n° 6953. p. 14348.

conséquences importantes pour les ligues, et plus généralement l'organisation de la lutte contre la tuberculose, sur les plans à la fois pratique et symbolique.

Sur le plan pratique, cette taxe devient une source de revenus importante pour les ligues, *a fortiori* dans un contexte où ces loisirs, en particulier le cinéma, deviennent plus accessibles et donc des loisirs de masse, avec l'encouragement du gouvernement pour le développement d'une industrie nationale – la taxe à 70% du prix du billet passe à 25% pour les cinémas qui ne passent que des films locaux²⁴¹. En 1948, en seulement cinq mois d'application, les revenus dus à cette loi constituent une part du budget de l'İstanbul Verem Savaş Derneği, presque aussi importante que la vente de timbres de l'année²⁴². Ce meilleur financement s'observe immédiatement dans *Yaşamak Yolu* : 1948 est l'année où le journal devient mensuel et où la publicité, devenue plus occasionnelle depuis 1947, disparaît. Le journal devient payant la même année, mais puisqu'il est envoyé gratuitement aux membres de la ligue – et, probablement, à un certain nombre d'institutions, même si on ne dispose pas de sources sur ce point pour cette période – cette disparition de la publicité peut aussi être interprétée comme un marqueur de ce nouveau régime où les ligues sont avant tout financées par de l'argent public.

Sur le plan symbolique, le vote de cette disposition est considéré comme une évolution importante dans la lutte contre la tuberculose par les membres des ligues antituberculeuses. En juillet 1948, *Yaşamak Yolu* titre en une sur le « grand pas » que constitue la loi, et dédie le numéro à la TBMM²⁴³, en janvier 1949 sur le « tournant majeur de la loi n°5237 pour la lutte contre la tuberculose »²⁴⁴. Elle consacre l'importance du problème de la tuberculose au niveau national et le rôle des ligues pour lutter contre ce problème, comme l'écrit Tefik İsmail Gökçe en 1950 : « [...] depuis quelques années, la question de la tuberculose a été érigée en cause nationale. Les plus grands signes de cela, les plus positifs, sont la promulgation par la Grande Assemblée nationale de la loi numéro 5237, qui assure un revenu stable à toutes les ligues antituberculeuses du pays, et les mesures importantes prises par le ministère de la Santé dans la

²⁴¹ Sur ce point, et plus généralement sur le cinéma comme loisir populaire, voir ÖZDEN, Barış Alp. *Working Class Formation in Turkey, 1946-1962*, thèse de doctorat. İstanbul : Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi, 2011. p. 92.

²⁴² İSTANBUL VEREM SAVAŞ DERNEĞİ. *İstanbul Verem Savaş Derneği genel kuruluna sunulan raporlar : 1948 [Rapports présentés à l'assemblée générale de l'İstanbul Verem Savaş Derneği : 1948]*. İstanbul (Turquie) : İstanbul Kader Basımevi, 1949. p. 9.

²⁴³ GÖKÇE, Tefik İsmail. « Verem Savaşında Büyük Bir Hamle - 5237 numaralı Kanun [Un grand pas dans la lutte contre la tuberculose - La loi n°5237] », *Yaşamak Yolu*. juillet 1948 n° 142. p. 14.

²⁴⁴ « Verem Savaşında büyük bir dönüm noktası 5237 sayılı kanunu [Un tournant majeur dans la lutte contre la tuberculose - la loi n°5237] », *Yaşamak Yolu*. janvier 1949 n° 148. p. 1.

lutte contre la tuberculose²⁴⁵ ». Si cela est peu évoqué explicitement, le fait que la lutte contre la tuberculose soit financée par une taxe sur les loisirs, incluant notamment les lieux de consommation d'alcool et de jeu, vu comme des causes de sa propagation, a aussi une dimension morale importante.

La loi de 1948, assurant un financement pérenne aux VSD, a un effet incitatif sur les créations de nouvelles ligues, que les municipalités ont intérêt à encourager puisqu'en l'absence de VSD locales c'est elles-mêmes qui doivent se charger de répartir cet argent pour « les tuberculeux·ses nécessiteux·ses ». Ce dernier point est particulièrement significatif : la loi de 1948 acte que les ligues antituberculeuses remplissent une mission de service public, pour laquelle elles doivent être financées et que les municipalités doivent, en leur absence, assurer. Ce point est clair pour les acteur·ices en charge de la question. Il est souligné par le ministre de la Santé lui-même dans les discussions de la loi de 1949 quelques mois plus tard, qui répond à un parlementaire critiquant le fait que la mission de lutte contre la tuberculose soit divisée entre le ministère de la Santé et les ligues : « [...] l'État ne peut pas faire face seul à cette question. L'enjeu est tellement énorme. Il a été divisé avec la loi sur les municipalités, que vous avez acceptée »²⁴⁶. Ce sont donc bien les bases d'un processus de délégation de service public qui sont mises en place avec la loi de 1948, délégation qui devient d'autant plus claire l'année suivante.

B) La loi n° 5368 de 1949 : le financement directement étatique d'un système mixte

En effet, la loi de 1948 n'est qu'un début : elle est rapidement suivie d'une loi cette fois entièrement dédiée à la lutte contre la tuberculose, qui a des retombées importantes sur le financement de ces politiques, mais renforce également le statut des ligues.

Si l'importance de la loi de 1948 est particulièrement soulignée par les acteur·ices turc·ques, c'est surtout la loi de 1949 qui est prise par des observateurs extérieurs comme exemple de l'implication de l'État dans les mesures de santé. Ainsi le BIT souligne que « la loi

²⁴⁵ « [...] son bir kaç senedenberi Verem meselesi, bir memleket davası olarak, ele alınmış bulunmaktadır. Bunun en büyük emareleri, müsbet delileri, Büyük Millet Meclisini, yurt dahindeki bütün Verem Savaşı Derneklerine devamlı bir gelir sağlayan, 5237 numaralı kanunu çıkartması ve bunu takiben, Sağlık Bakanlığının Savaşında ehemmiyetli adımlardır. Bunları çok daha ehemmiyetlilerinin takip edeceği muhakkaktır. » GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Dördüncü Verem Hafatsı Münasebetiyle [À l'occasion de la quatrième semaine de la tuberculose] », *Savaş. janvier 1950*, vol.3 n° 13. p. 8.

²⁴⁶ « Devlet tek başı bu işin altından kalkamaz. Dâva bu kadar büyüktür. Kabul buyurduğunuz Belediyeler Kanunu ile ayrılmıştır. » BAYAZIT, Kemali. « Discussion de la loi sur le financement de la tuberculose », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18 toplantı 8, Altmış sekizinci Birleşim. p. 255.

du 11 avril 1949 concernant la lutte contre la tuberculose [...] prouve que les autorités compétentes du pays se rendent compte de la nécessité d'agir dans ce sens »²⁴⁷. Cette loi est issue d'une proposition du gouvernement qui passe par la commission de la Santé et de l'Aide sociale et celle du Budget avant d'être soumise au Parlement où elle est discutée le 11 avril 1949. Le rôle du ministre de la Santé, qui est alors Behçet Uz, est présenté par l'historiographie comme important dans ce processus²⁴⁸, mais on peut noter que Makbule Dıblan est également rapporteuse de ce projet de loi pour la commission de la Santé et de l'Aide sociale.

Les débats de la loi sont l'occasion pour les parlementaires d'affirmer l'importance de la lutte contre la tuberculose, mais aussi d'aborder différents sujets et de proposer des solutions qui laissent voir leur vision du problème. Plusieurs députés de province voient la tuberculose comme un problème lié à la pauvreté, mais aussi au développement des villes et aux migrations rurales²⁴⁹, aux lieux de brassage que sont les transports des grandes villes, et les restaurants et cafés²⁵⁰. Un député de Malatya, qui est également médecin, insiste sur la nécessaire motivation financière à apporter aux médecins et plus généralement aux personnels de tuberculose, insistant sur le fait que si l'on veut qu'ils soient particulièrement qualifiés il faut proposer des rémunérations élevées²⁵¹. D'autres pointent le problème de la concentration des services de santé en général, et de tuberculose en particulier, à İstanbul, tel ce député de Maraş qui se réjouit de la volonté de construire des sanatoriums sur tout le territoire, en soulignant la difficulté de traverser le pays pour se faire soigner²⁵².

Plus que son article 1, qui prévoit de manière assez abstraite que le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale devra créer des établissements de lutte contre la tuberculose « partout où cela lui semblera nécessaire »²⁵³, ce sont les articles 2 et 4 de cette loi qui sont essentiels. L'article 2 indique que « Le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale est autorisé à fournir

²⁴⁷ BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL. « Rapport présenté au gouvernement de la République Turque par la mission du Bureau international du Travail ». *Op. cit.* p. 68.

²⁴⁸ İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics*. *Op. cit.* p. 111.

²⁴⁹ Dr. Sadı İrmak (Konya), « Discussion de la loi sur le financement de la tuberculose », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18 toplanti 8, Altmış sekizinci Birleşim. p. 245.

²⁵⁰ Emin Soysal (Maraş), « Discussion de la loi sur le financement de la tuberculose », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18 toplanti 8, Altmış sekizinci Birleşim. p. 244.

²⁵¹ « Si l'on s'attend à ce qu'un-e spécialiste mette sa vie en danger pour servir l'humanité dans un établissement [de lutte contre la tuberculose], avec 90 lira pour seul horizon, on trouvera peu de personnes prêtes à un tel sacrifice. » « 90 lira son ümidi olan bir mütehassis arkadaşın böyle hayatını tehlikeye koyarak, böyle bir müessesede beşeriyete hizmet edeceğini bekliyorsak, daima çok az fedakâr arkadaşlarla karşılaşırız. » « Discussion de la loi sur le financement de la tuberculose », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18 toplanti 8, Altmış sekizinci Birleşim. p. 243

²⁵² Emin Soysal (Maraş), « Discussion de la loi sur le financement de la tuberculose », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18 toplanti 8, Altmış sekizinci Birleşim. p. 243.

²⁵³ « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca gerekli görülecek yerlerde verem savaş teşkilâtı kurulur » « Verem Savaşı hakkında Kanun [Loi sur la lutte contre la tuberculose] », *Resmî Gazete*. 11 avril 1949 n° 5368. art. 1.

aux sanatoriums, préventoriums, hôpitaux et dispensaires antituberculeux établis par des organisations privées, des municipalités et des VSD, toutes sortes d'aides en argent et en nature qu'il juge nécessaires à la poursuite de leurs activités », et, par ailleurs, que le ministère est autorisé à payer des médecins, infirmières, pharmaciens et laborantins pour travailler dans ces établissements de droit privé, tout en conservant leur statut d'employés par le ministère, et à hospitaliser, sur le budget « tuberculose » du ministère, des malades dans de tels établissements²⁵⁴. C'est donc une véritable mission de service public qui est attribuée aux ligues antituberculeuses (comme aux autres établissements de tuberculose gérés par le secteur privé, mais ceux-ci sont bien plus marginaux). Cette délégation est d'ailleurs dénoncée dans les débats de la loi, certains députés estimant que cette mission devrait revenir entièrement au ministère, qui ne devrait pas se reposer sur des associations et devenir leur simple « auxiliaire »²⁵⁵.

Cette disposition laisse en effet apparaître un vrai mécanisme de délégation de service public. Celle-ci n'est d'ailleurs pas unique en son genre dans le domaine de la santé, l'attribution par le Conseil des Ministres au Croissant-Rouge du droit de distribuer et vendre les vaccins et sérums préparé à l'Institut Refik Saydam, comme le monopole qui lui a été donné en 1935 sur la quinine s'inscrivent dans la même logique²⁵⁶.

En effet, le fait de déléguer des tâches à des acteurs privés ne signifie pas nécessairement une réduction des dépenses pour le budget de l'État. À la différence de la loi de 1948, qui permettait justement un financement de la lutte contre la tuberculose sans entamer le budget de l'État, en faisant directement financer les ligues par les municipalités via une taxe, la loi de 1949 engage des budgets au niveau gouvernemental. Son article 4 prévoit en effet un crédit spécial de 30 millions de lira sur dix ans, autorisant le ministère des Travaux publics à engager

²⁵⁴ « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, özel idareler, belediyeler ve verem savaş derneklerince kurulmuş verem sanatoryum, prevantoryum, hastane ve dispanserlerine faaliyetlerinin devamı için, gerekli gördüğü hususlarda, her çeşit para ve aynı yardımı yapmaya ve bu kurumlarda, kanunlarla kazanılmış memurluk ve özlük hakları saklı kalmak kaydıyla, Bakanlık kuruluşundan tabip ve hemşire, eczacı ve laborant çalıştırmaya, özel ve tüzelkişiliklere ilişkin sağlık kurumlarında veremli hastaları, ücreti Bakanlık verem ödeneğinden ödenmek üzere, tedavi ettirmeye yetkilidir. » « Verem Savaşı hakkında Kanun [Loi sur la lutte contre la tuberculose] », Resmî Gazete. 11 avril 1949 no 5368. art. 2.

²⁵⁵ «Şuhalde gerek demekler, gerek belediye ve özel idarelerin verem mücadelesinde mevcut veyahut kendilerine vazife olarak verilmiş olan işleri yine onlara bırakıyor, ancak Sağlık Bakanlığı bir yardımcı vaziyetine giriyor » Dr. Abdurrahman Melek (Gazianteb), « Discussion de la loi sur le financement de la tuberculose », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18 toplantı 8, Altmış sekizinci Birleşim. p. 254-255.

²⁵⁶ KIZILAY. *Annual Report of the Turkish Red Crescent 1949*. Op. cit. p. 13.

jusqu'à 2 millions par an pour la construction d'établissements de lutte contre la tuberculose, et jusqu'à 1 million par an au ministère de la Santé pour équiper ces établissements²⁵⁷.

Ces nouveaux financements, destinés à la construction d'établissements directement par l'État, ne se substituent pas à ceux permis par la loi de 1948, mais s'y ajoutent. Le budget engagé par le ministère, loin de signer la fin des VSD car le secteur public prendrait alors la main sur toutes les activités antituberculeuses, renforce au contraire ces dernières en les plaçant sur le même plan que des établissements publics, et en leur permettant en sus de disposer de personnel directement payé par le ministère.

La loi est acceptée à l'unanimité des votant·es (249/249 parlementaires prenant part au vote, sur les 465). Malgré les critiques exprimées, l'Assemblée accepte donc le financement plus important de la lutte contre la tuberculose par l'État, mais aussi le système mixte de prise en charge prévu par la loi. Comme le rappelle un encadré dans *Yaşamak Yolu* le mois suivant, malgré l'avancée importante que représente cette loi, il ne faut pas tout attendre de l'État en matière de lutte contre la tuberculose, les ligues sont encore particulièrement nécessaires²⁵⁸ : les politiques antituberculeuses sont désormais majoritairement financées par l'État, mais élaborées et mises en place par des acteur·ices bien plus divers·es.

2) Une co-construction des politiques publiques

Comme on l'a vu plus haut, les dispositions législatives ne sont qu'une part des politiques de lutte contre la tuberculose. Il s'agit donc à présent d'étudier leur mise en place effective. Celle-ci repose également sur un système mixte de coopération entre les acteurs étatiques et le secteur associatif.

Dès sa première brochure, l'association ottomane de lutte contre la tuberculose encourageait déjà la coopération entre les différents acteurs, principalement étatiques, pour une lutte contre la tuberculose efficace : « Le succès de la société ottomane dans la lutte contre la

²⁵⁷ « Pour mettre en œuvre des travaux de construction entrant dans le champ d'application du premier article, le ministre des Travaux publics est autorisé à conclure des contrats pour les années à venir jusqu'à un montant ne dépassant pas 20 000 000 TL, et 2 000 000 TL par an, et le ministre de la Santé et de l'Aide sociale est autorisé à conclure des contrats pour les années à venir jusqu'à un montant ne dépassant pas 10 000 000 TL et 1 000 000 TL par an, pour les travaux d'équipement mentionnés dans le premier article. » « Birinci madde konusuna giren yapı ve tesis işleri için yıllık ödeme miktarı (2 000 000) lirayı geçmemek üzere (20 000 000) liraya kadar gelecek yıllara geçici yüklenmelere girişmeye Bayındırlık Bakanı ve yine birinci maddede yazılı teçhiz işleri için yıllık ödeme miktarı (1 000 000) lirayı geçmemek üzere (10 000 000) liraya kadar gelecek yıllara geçici yüklenmelere girişmeye Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı yetkilidir. » « Verem Savaşı hakkında Kanun [Loi sur la lutte contre la tuberculose] », *Resmî Gazete*. 11 avril 1949 no 5368. art. 4.

²⁵⁸ KAYALIOGLU, Erol. « Verem Kanunu [Loi sur la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. mai 1949 n° 152. p. 3.

tuberculose n'est possible qu'avec le soutien de tous, des municipalités et du gouvernement, et leur participation du public à ce combat (*cihad*) sanitaire. C'est la protection du gouvernement, l'aide des municipalités et l'obéissance de la population à l'éducation sanitaire qui assureront le succès de la lutte contre la tuberculose²⁵⁹ ». En 1930, le conseil d'État estimait que les associations d'intérêt général ne pouvaient dans la plupart des cas prospérer « sans l'encouragement et le patronage du gouvernement », contrairement à l'exemple français cité dans cette même déclaration²⁶⁰.

Cependant, ce n'est qu'à partir des années 1940 que cette coopération commence à se mettre en place de manière effective, non seulement dans la loi, mais aussi dans les faits.

Cette rhétorique de la coopération est omniprésente, dans les discours des acteur·ices associatif·ves, mais aussi dans ceux de membres du gouvernement. Ainsi le ministre de la Santé conditionne-t-il, en 1950, la bonne volonté de son ministère au soutien des personnels soignants et de la population : « Je suis décidé, en accord avec mes collègues du gouvernement, à faire l'effort maximum que nos conditions économiques nous permettront pour limiter le développement et l'extension de la tuberculose dans mon pays. J'ai pour cela besoin de l'active collaboration non seulement des médecins et des infirmières, qui sont toujours aux premières lignes du combat, mais encore de toute la population laborieuse du pays, de tous les hommes et les femmes de bonne volonté qui veulent contribuer à la grandeur de la Turquie²⁶¹ ». Ce devoir citoyen de soutien aux politiques de l'État *via* les ligues antituberculeuses est également régulièrement mis en avant dans les discours des ligues, qui célèbrent le rôle de l'État et même quand il est encore minime, et ce faisant se placent elles-mêmes en simples auxiliaires, comme dans ce texte paru dans *Savaş* en mars 1948 : « Dans cette lutte, il est impératif que les initiatives et les efforts du peuple aillent de pair avec les moyens et les actions de l'État. De fait, dans d'autres pays, et même dans des pays bien plus riches que le nôtre, les associations et les fondations apportent une grande aide à l'État dans la lutte contre la tuberculose. C'est avec joie

²⁵⁹ « Veremle mücadele osmanlı cemiyetinin bu mühtiş hastalığa karşı muvaffakiyeti ancak herkesin, belediyelerin, hükümetin muaveneti ve bu cihadı sıhğıyye iştiraki ile mümkündür. Hükümetten himayet, belediyelerden muavenet, halktan terbiyei sıhğıyye itaat mücadelede içtimâî ve müşterek bir himmet ve gayret ancak muvaffakiyeti temin eder. » (AKALIN), Besim Ömer. « Tarihten bir yaprak: Verem Mücadele - Memleketimizde 50 yıl önce yayınlanan ilk verem savaşı bröşürü [Une page d'histoire: La lutte contre la tuberculose - La première brochure sur la lutte contre la tuberculose publiée dans notre pays il y a 50 ans] (dernière partie) », *Yaşamak Yolu*. octobre-décembre 1970 n° 409-411 [309-311]. p. 29.

²⁶⁰ « hükümetçe teşvik ve himayeye mazhar olmadan teesüs edemedikleri » « Conseil d'État 6 avril 1930 [Devlet Şûrası 6 Nisan 1930] » GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. Op. cit. p. 211.

²⁶¹ BELGER, Nihat Reşat. « Avant-propos de M. le ministre de l'Hygiène de Turquie » *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. İstanbul : İstanbul Verem Savaş Derneği, 1950, p. 4.

que nous affirmons que, en plus de l'implication nouvelle et sérieuse de l'État dans cette question depuis un an ou deux, les associations et institutions de lutte contre la tuberculose se développent, imposant la lutte contre la tuberculose comme un devoir de la patrie et de la nation²⁶². » Ces discours non seulement appellent à la coopération mais célèbrent son bon fonctionnement et la bonne entente entre les différents acteurs, étant en cela corroboré par les observateurs étrangers, tel Etienne Berthet qui écrit que « les relations entre la Ligue antituberculeuse d'Istanbul et le ministère de l'Hygiène sont excellentes, la collaboration parfaite et jamais aucun heurt n'est venu troubler l'œuvre entreprise »²⁶³.

Les acteurs des ligues antituberculeuses attribuent à ces dernières deux rôles paradoxaux, repris par l'historiographie : d'un côté, venir en soutien à l'État, de l'autre, le convaincre de s'engager²⁶⁴ – ce qui signifierait leur propre disparition si l'État le faisait totalement. Dans le même temps, comme on l'a vu, l'État cherche à multiplier les VSD et leur assure financement et missions. La division du travail est loin d'être toujours claire entre État et associations. Un premier point est évident : il ne s'agit pas d'un système où l'État décide et les acteurs associatifs exécutent. En effet, celles et ceux-ci participent directement à la construction des politiques publiques.

A) Une collaboration initiée par l'État : les commissions mixtes de tuberculose

La loi de 1949, proposée par le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale, est largement issue du travail d'une commission mixte mise en place par le ministère de la Santé²⁶⁵. Cette première commission, qui se réunit en janvier 1949 et sera suivie de plusieurs autres dans

²⁶² « Bu savaşta devlet imkânlarının ve çalışmalarının yanbaşında halk teşebbüslerinin ve hişşetlerinin yer alması bir zarurettir. Nitekim başka memleketlerde hatta bizden çok zengin memleketlerde de veremle savaş işinde cemiyetler, kurumlar devlete büyük yardımcı vazife görmektedirler. Memnunlukla söylemeliyizki son bir iki sene içinde bu mevzuda hükümetin aldığı yeni ve ciddi teşebbüsün yanında veremle savaş, halk teşekküllerinin ve teşebbüslerinin daha geniş mıkyaasta benimsedikleri bir vatan ve millet vazifesi olarak inkişaf etmektedir. » İDARE KURULU. « Veremle Savaş Derneği'nin 1947 Yılı Çalışma Raporu [Rapport d'activité 1947 de la ligue antituberculeuse d'İzmir] », *Savaş*, mars 1948 n° 2, p. 18-19.

²⁶³ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 78.

²⁶⁴ “Of particular concern was assuring the government’s commitment to a continuing, uninterrupted campaign against TB, as it alone had the financial and human resources as well as the capacity to coordinate an organized battle” YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the ‘DOTS’*. *Op. cit.* p. 48.

²⁶⁵ « Afin de lancer la lutte contre la tuberculose sur la base des principes déterminés par la commission consultative, le ministère de la Santé a préparé un projet de loi qui a été accepté par la Grande Assemblée nationale. » (« İştişare komisyonu tespit ettiği esaslara dayanan bir Verem Savaşı faaliyetine geçebilmek için Sağlık Bakanlığı bir kanun tasarısını hazırlamış vu bu Büyük Millet Meclisinde kabul edilmiştir. ») GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Türkiye ve diğer memleketlerde verem (Tıp Kongresinde verilen (Verem Savaşı) raporundan alınmıştır) [La tuberculose en Turquie et dans d'autres pays (Extrait du rapport “lutte contre la tuberculose” présenté au Congrès de médecine)] ». *Op. cit.* p. 2.

les années suivantes (1950, 1953 et 1960)²⁶⁶, est identifiée comme une étape importante et le premier réel engagement de l'État²⁶⁷.

Si la mise en place de la commission est vue comme un marqueur de l'engagement du gouvernement dans la lutte contre la tuberculose²⁶⁸, celle-ci n'a pas l'ampleur d'un Comité national de défense contre la tuberculose, tel que mis en place en France dans les années 1920²⁶⁹. Elle n'a pas de fonction officielle d'animation, son rôle se limite à faire des propositions de législation. Cependant, alors que, comme on l'a vu, les débats autour de la lutte contre la tuberculose à la TBMM peuvent être animés, certains députés, tout en se retranchant parfois derrière leur non-expertise en tant que non-médecins, n'hésitant pas à contester directement les politiques proposées, ces commissions d'experts autorisés apparaissent comme de véritables « machines à produire de la légitimité »²⁷⁰ dans la décision de la législation antituberculeuse. Contrairement au Parlement, les commissions consultatives sur la lutte contre la tuberculose, par leur composition, peuvent constituer un lieu dont les décisions sont perçues comme objectives et expertes. Dans la liste des membres qui ouvre les comptes-rendus édités de la commission, on peut constater que c'est leur expertise qui est mise en avant : tous les membres ont un titre de docteur (Dr., Prof. Dr. Ou Gen. Dr.), et plusieurs sont désignés comme « experts » ou professeur d'université²⁷¹. Ces commissions apparaissent donc comme des lieux de fabrique du consensus. Malheureusement, les sources disponibles sur ces commissions

²⁶⁶ SSYB. *Birinci, ikinci ve üçüncü Verem savaşı istişare komisyonu çalışmaları [Travaux des première, deuxième et troisième commissions consultatives sur la lutte contre la tuberculose]*. İstanbul : [s.n.], 1953. ; SSYB. *Dördüncü Verem savaşı istişare komisyonu çalışmaları. 8-10 ocak 1960, Ankara [Travaux de la quatrième commission consultative sur la lutte contre la tuberculose. 8-10 janvier 1960, Ankara]*. Ankara : [s.n.], 1960.

²⁶⁷ « Pendant longtemps le gouvernement de la République n'a pas dirigé directement la lutte antituberculeuse ; il a néanmoins aidé les ligues antituberculeuses, fondé des dispensaires et des établissements de cure. Le gouvernement a commencé à entreprendre en 1949, une lutte antituberculeuse suivant un plan d'ensemble. Le Dr. Kemal Beyazıt, qui était à cette époque ministre de l'Hygiène, a constitué une commission d'étude qui analysa dans le détail les différents aspects du problème et étudia le plan à appliquer. » SAGLAM, Tefik. « La lutte antituberculeuse en Turquie » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 259.

²⁶⁸ « L'intérêt du Ministère de la Santé ne s'avéra qu'en 1945. C'est à cette date qu'une commission comprenant les spécialistes et les dirigeants fut réunie sous l'égide du sus-dit Ministère. Cette commission après une étude approfondie arriva à la conclusion que le Ministère devrait d'après un plan déterminé, s'engager dans la lutte contre la tuberculose sur tout le territoire. C'est à partir de cette date que le Ministère de la Santé à (sic.) donné une priorité à la lutte contre la tuberculose et s'y engagea fermement. Le Ministère appréciant les travaux des ligues bénévoles s'est efforcé (sic.) d'augmenter leurs nombres (sic.). C'est à la suite de cet effort que le nombre de ligues augmenta très rapidement sur tout le territoire et leur nombre s'éleva à 48 en 1948. » GÖKÇE, Tefik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. *Op. cit.* p. 6

²⁶⁹ MURARD, Lion et Patrick ZYLBERMAN. « La mission Rockefeller en France et la création du Comité national de défense contre la tuberculose (1917-1923) », *Revue d'Histoire Moderne & Contemporaine*. 1987, vol.34 n° 2. p. 257-281.

²⁷⁰ DUBOIS, Vincent. « L'Etat, l'action publique et la sociologie des champs », *Swiss Political Science Review*. mars 2014, vol.20 n° 1. p. 29.

²⁷¹ SSYB. *Birinci, ikinci ve üçüncü Verem savaşı istişare komisyonu çalışmaları [Travaux des première, deuxième et troisième commissions consultatives sur la lutte contre la tuberculose]*. *Op. cit.* p. 5.

permettent d'observer le consensus plus que sa fabrique. En effet, seules leur conclusions, imprimées et destinées à un usage public, ont été retrouvées, et non, par exemple, les minutes des réunions ou des correspondances ou mémoires de leurs membres. Il reste néanmoins intéressant d'étudier leur composition, leurs groupes de travail, leurs conclusions et l'application ou la non-application de ces conclusions.

Un premier point important à remarquer est que la commission est composée dans la même proportion d'acteurs associatifs et étatiques. Sur les 17 membres de la première commission qui se réunit sous le patronage du ministre de la Santé²⁷², sept au moins tiennent alors un rôle important dans une ligue (Ohran Sanus à la VSD d'Ankra, Fazıl Şerefeddin Bürge, à l'UVSD, Tevfik Sağlam, Tevfik İsmail Gökçe, Yakup Çelebi à la fois à l'İstanbul Verem Savaş Derneği et l'UVSD, Nusret Karasu et Kadri Olcar à la fois à la VSD d'Ankara et l'UVSD). Sur les dix restants, au moins deux occuperont plus tardivement des postes importants dans les VSD. Il est tout à fait possible que d'autres de ces membres aient eu ou auront des liens avec les ligues qui n'ont pu être retrouvés. Dans le rapport de la commission, cependant, aucun membre n'est identifié par son rôle dans une ligue, mais toujours par les postes occupés en parallèle (député, professeur d'université, médecin-chef de sanatorium ...) (voir chapitre 2). Huit membres de cette commission occupent alors un poste dans des ministères (six au ministère de la Santé, deux à la Défense), et un dans une municipalité (Nureddin Onur, directeur des établissements de santé de la municipalité d'İstanbul).

La commission constitue cinq groupes de travail : organisation de la lutte contre la tuberculose, vaccination par le BCG, lutte contre la tuberculose dans l'armée, lutte contre la tuberculose dans les écoles, formation du personnel pour la lutte contre la tuberculose. Leur intitulé montre les préoccupations des décideurs en termes de lutte contre la tuberculose : importance, comme on l'a déjà vu, de l'armée et de l'école, incarnation de la défense du présent et du futur du pays, priorité donnée à la vaccination et à la formation de personnel, non seulement médecins mais aussi infirmières, infirmières-visiteuses et fonctionnaires de santé (*sağlık memurları*) – techniciens à la formation plus rapide pour combler les besoins dans les campagnes et les bourgs²⁷³.

Le rapport de cette première commission constitue une base pour la loi de 1949, qui rend plus claire ses modalités. Le point essentiel à retenir – souligné dans le texte par la commission elle-même – est que la commission divise explicitement la gestion de la lutte contre

²⁷² *Ibid.*p. 6.

²⁷³ *Ibid.*p. 47.

la tuberculose entre les ligues antituberculeuses et l'État. Cette division s'effectue sur une base géographique – aux ligues la gestion de la tuberculose dans les villes, à l'État ce rôle dans les campagnes : « La lutte contre la tuberculose sera divisée en deux, entre villes et villages. Les villes sont définies comme les lieux de plus de 10 000 habitant·es. Dans ces zones, il a été jugé opportun de confier la lutte contre la tuberculose aux VSD locales »²⁷⁴. Bien que la grande majorité de la population soit rurale, le fait que la tuberculose soit considérée comme une maladie urbaine fait que la plus lourde charge semble à première vue revenir aux VSD. Cependant, la commission entend que l'État garde le contrôle. Tout d'abord, cette délégation devra être réalisée au cas par cas, sous réserve d'acceptation du ministère : « Pour que la lutte soit confiée à une ligue, il faut que le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale reconnaisse que cette ligue soit capable de réaliser ce travail »²⁷⁵. *A fortiori*, cette délégation devra s'effectuer plus particulièrement sous celui de la direction générale que la commission enjoint de créer au sein du ministère, comme l'indique la résolution précédente : « la direction générale qui sera créée au sein du ministère sera le centre de lutte contre la tuberculose dans tout le pays et organisera, contrôlera et supervisera toutes les activités de lutte contre la tuberculose menées tant par l'État que par les organisations privées »²⁷⁶.

Enfin et surtout, le financement devra provenir du ministère. Ce n'est pas la commission qui le préconise, mais en fait plutôt la commission qui est réunie pour organiser – légitimer – les crédits importants déjà prévus par le ministère de la Santé. La commission semble en fait surtout destinée à justifier par la planification de cette lutte les crédits de 45 millions de lira demandés à cet effet par le Ministère. Le mélange d'acteur·ices du ministère de la Santé, d'autres instances de l'État et du secteur associatif apparaît en fait non seulement comme un moyen pour le ministère de déléguer une organisation qu'il n'a pas nécessairement les compétences pour construire seul, mais aussi de légitimer sa position au sein de l'État en montrant que des fonds importants lui sont nécessaires. Les commissions consultatives de lutte contre la tuberculose semblent donc constituer un très bon exemple de cas où « l'histoire ne se résume pas à des acteur·ices privé·es cherchant à jouer un rôle dans une politique publique

²⁷⁴ « Verem savaşı şehirlerde ve köylerde olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Şehirlerden maksat nüfusu 10 binden fazla olan yerlerdir. Buralardaki savaşın mahallî verem savaş derneklerine yaptırılması muvafık görülmüştür. Savaş işinin herhangi bir derneğe verilebilmesi için o derneğin bu işi görebilecek kabiliyette olduğunun sağlık ve sosyal yardım vekâletince kâbul edilmiş olması şarttır. » *Ibid.*p. 38.

²⁷⁵ « Savaş işinin herhangi bir derneğe verilebilmesi için o derneğin bu işi görebilecek kabiliyette olduğunun sağlık ve sosyal yardım vekâletince kabul edilmiş olması şarttır. » *Ibid.*

²⁷⁶ Velâlet bünyesinde teşkil edilecek olan genel müdürlük bütün memleketteki verem savaşının merkezi olacak ve gerek devlet eliyle, gerekse hususî teşekküller elinde bulunan bütün verem savaşlarını tanzim, takip ve mürakabe edecektir. » *Ibid.* Cette direction au sein du ministère est une arlésienne ; elle ne sera finalement créée qu'en 1963, comme on le verra dans le chapitre 6.

[mais où] les pouvoirs publics cherchent des ressources « à l'extérieur » (savoir-faire, légitimité, réseaux, expérience, etc.) »²⁷⁷.

Ainsi donc, les premières étapes de la législation antituberculeuses sont officiellement, à partir de 1949, co-conseillées par des acteurs uniquement étatiques et d'autres ayant au moins un pied, voire les deux, dans les ligues antituberculeuses. Cette coopération ne se borne cependant pas à l'élaboration de la loi, elle se déploie aussi dans la mise en application de cette dernière.

B) La mise en pratique coordonnée des politiques co-décidées

La co-construction des politiques ne se limite pas à leur conception : les différent-es acteur-ices collaborent aussi dans leur mise en place.

Cette collaboration est souvent évoquée par les différent-es acteur-ices, au point qu'il devient souvent difficile de savoir d'où viennent les initiatives et qui les met en place concrètement, les discours entretenant le flou entre local et national, étatique et associatif, comme dans ce discours du ministre de la Santé en 1948 :

*Je voudrais exprimer ma gratitude envers le gouverneur et maire d'Istanbul, le Dr Lütfü Kırdar. Son dévouement et ses efforts ont permis la construction par la municipalité d'un pavillon de tuberculose de 200 lits à l'hôpital Cerrahpaşa d'Istanbul, pavillon dont nous aimerions voir la multiplication dans d'autres régions du pays. Il serait bénéfique d'étendre les bons résultats de ce genre d'initiatives à tout le pays. Une semaine de la tuberculose a été créée l'an dernier en ce sens. Le but en est de souligner l'importance de cette cause et d'assurer la participation du peuple à ce combat. À cet effet, on a pu constater l'influence positive de la circulaire envoyée aux gouvernorats par le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale : le nombre d'associations de lutte contre la tuberculose est passé à 46 en un an*²⁷⁸.

²⁷⁷ "The story is not always about private actors struggling to play a role in a specific policy. Rather, in some instances, it is about public bodies looking 'outside' for resources (know-how, legitimacy, networks, experience, etc.)" MASSICARD, Élise et Claire VISIER. « Reconsidering the role of non-public actors in Turkish policy-making ». *Op. cit.* p. 315.

²⁷⁸ « İstanbul Vali ve Belediye Başkanı Sayın Dr. Lütfü Kırdar'ın hizmet ve teşebbüsleriyle İstanbul belediyesi tarafından Cerrahpaşa'da yaptırılan ve yurdumuzun diğer bölgelerinde de sayılarının artmasını istediğimiz 200 yataklı verem pavyonunun meydana gelmesindeki emeği şükranla belirtmek isterim. Bu çeşit çalışmaların iyi neticelerini yurdun her yerine teşmil faydalı olacağından geçen sene veremle savaş için bir hafta ihdas edilmişti. Bundan maksat, bu dâvanın önemini belirtmek ve halkın da bu savaşta iştirakimi sağlamaktı. Bu sebeple Sağlık ve Sosyal yardım Bakanlığı tarafından valiliklere yapıla genelgenin iyi tesirleri görülmüş verem savaş derneklerinin sayısal bir yıl içinde (46) ya çıkmıştır.» UZ, Behçet. « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı sayın Dr. Behçet Uz'un İkinci Verem Savaş Haftasını açış nuktü [Discours d'ouverture de la deuxième semaine de la tuberculose par le ministre de la Santé et de l'assistance sociale Behçet Uz] ». *Op. cit.* p. 1.

La « semaine de la tuberculose » évoquée dans ce discours est un exemple de cette collaboration. Destinée chaque année à mobiliser le pays autour de la cause de la tuberculose, qui se tient en général les premiers jours de janvier, elle mobilise de nombreux acteurs dès sa première édition en 1947. Les principales animatrices en sont les ligues, dont on a vu l'importance qu'elles donnent à la propagande, mais elles collaborent alors avec diverses instances de l'État, dès la première édition qui a lieu en 1947²⁷⁹. Comme le résume Ceren İlikan, la semaine vise à toucher les différentes parties de la population *via* différents ministères : élèves par l'Éducation nationale, travailleur·ses par le Travail, soldats par la Défense, population rurale par l'Agriculture, et « toute la population » par la Diyanet (Présidence des Affaires religieuses)²⁸⁰ – assimilant au passage « toute » cette population au sunnisme.

Les campagnes de vaccination qui commencent à se mettre en place à petite échelle sont aussi des collaborations entre ligues et ministère de la Santé, notamment à İstanbul. En 1950, l'İstanbul Verem Savaş Derneği et la direction de la Santé d'İstanbul (*İstanbul Sağlık Müdürlüğü*) mettent en place 23 stations de BCG, dont 14 dans des dispensaires de la ligue. De janvier à juillet plus de 40 000 vaccins sont administrés (dont près 35 000 premières doses (*Birinci aşı*)), la plupart à des écolier·es, mais aussi à des ouvrier·es d'usines (622) et à la population générale (735)²⁸¹. Dans le reste du pays, les premiers dépistages et vaccinations sont effectués dans des lieux divers, qui laissent deviner l'implication de nombreux·ses acteur·ices : à l'institut Refik Saydam, dans des locaux de VSD ou dans des hôpitaux, mais aussi dans des usines de sucre à Eskişehir, Uşak ou Turhal, une fabrique de cellulose à İzmit, une usine métallurgique à Karabük... Les prémises du quadrillage du territoire se mettent en place, avec une équipe mobile « Refik Saydam » qui réalise plus de 11 500 tests et 5 693 vaccins en 1949-1950²⁸².

Ces montages complexes d'acteur·ices pour réaliser les premières campagnes sont rarement expliqués en détail. Au niveau local, on peut parfois déceler explicitement

²⁷⁹ İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics. Op. cit.* p. 106 ; GÖKÇE, Tefik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]. Op. cit.* p. 13.

²⁸⁰ “It was intended to reach the students through the Ministry of National Education, to the workers through the Ministry of Labor, to the members of army through the Ministry of National Defense, to the villages through the Ministry of Agriculture by the groups of 4-K, to the whole population through the Agency of Religious Affairs.” İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics. Op. cit.* p. 106. Cette dernière affirmation tend cependant à nier l'existence d'une part importante de la population qui n'est pas musulmane sunnite, seul culte géré par la Diyanet. Sur le rôle de la Diyanet et de son président sur cette période, voir la fin de ce chapitre.

²⁸¹ SAGLAM, Tefik. « Türkiye ve diğer memleketlerde verem (Tıp Kongresinde verilen (Verem Savaşı) raporundan alınmıştır) [La tuberculose en Turquie et dans d'autres pays (Extrait du rapport “lutte contre la tuberculose” présenté au Congrès de médecine)](troisième partie) », *Yaşamak Yolu*. avril 1951 n° 175. p. 3.

²⁸² *İkinci Verem savaşı iştişare komisyonu çalışmaları. 27-29 Kasım 1950 [Travaux de la deuxième commission de lutte contre la tuberculose. 27-29 novembre 1950]. Op. cit.* p. 21.

l'implication d'acteurs privés, comme à İzmir : « Le dispensaire constitue la colonne vertébrale de la lutte contre la tuberculose. Cette année, la construction du dispensaire du quartier de Kahramanlar [dans le centre d'İzmir, à Alsancak] a commencé, sous l'œil attentif de notre maire et du conseil municipal, et avec l'aide de Ferit Eczacıbaşı, l'un des philanthropes bien connus d'İzmir. Les travaux arriveront à leur terme dans quatre mois. La municipalité a cédé à notre ligue à bas prix le terrain pour la construction du dispensaire. L'honorable Ferit Eczacıbaşı a pris en charge les travaux²⁸³ ». À İstanbul, on décèle le même type d'enchevêtrements dans le financement du sanatorium d'Erenköy. Pour ce dernier, le terrain est acquis en 1931 par l'İVSD avec l'aide de Kızılay, qui finance aussi un pavillon en 1938. En 1941 un pavillon est ouvert grâce aux revenus des timbres antituberculeux, dans les années 1940 deux pavillons sont aussi mis en place grâce à des donateurs individuels²⁸⁴. Ainsi, si l'État prend progressivement part à de plus en plus d'actions, en particulier sur la vaccination, c'est très souvent en coopération avec d'autres acteur·ices.

Au-delà des législations et des conceptions des politiques publiques, leur pratique même laisse voir un système mixte où les relations entre les différentes strates de l'État mais, aussi et surtout, d'autres acteur·ices multiples, sont essentielles²⁸⁵. L'État est bien loin d'être un monolithe qui prendrait en charge seul les politiques de santé. Cependant, sortir de la dichotomie État/privé et reconnaître le rôle des acteur·ices multiples, et même le flou de leur frontière voire leur hybridation avec l'État, peut faire courir le risque de nier la spécificité de la forme État, qui a un pouvoir et des effets spécifiques, fussent-ils performatifs. Par exemple, si la propagande est largement laissée à la charge des ligues, elle est encouragée par l'État, qui facilite notamment l'accès aux médias : quand Tevfik İsmail Gökçe prend la parole à la radio pour évoquer la streptomycine, il explique bien que c'est à la demande du ministère : « Le congrès national de médecine sur le point de se réunir à Ankara nous donne l'opportunité [d'évoquer cette question] [...] Le sujet de ce congrès étant la tuberculose, le ministère de la

²⁸³ « Verem Savaşının bel kemiğini Dispanser mesaisi teşkil eder. [...] Bu yıl sayon Belediye Başkanımız ve Belediye Meclisimizin yakın ilgileri ve İzmirin tanınmış hayırsever sınımlarından sayın Ferit Eczacıbaşı'nın yardımları ile Kahramanlar semtindeki Dispanser'in inşaatına başlanmıştır. İnşaat dört ay sonra nihayet bulacaktır. Kahramanlar Dispanserinin inşası için Belediyemiz buradaki arsayı küçük bir bedel ile cemiyetimize vermiştir. Bu Dispanser'in inşaatını da sayın Ferit Eczacıbaşı derhute etmiş bulunmaktadır. Belediyemize ve bu hayırsever vatandaşımıza huzurunuzda hararetle teşekkürlerimizi arz ederiz. » « İzmir Veremle Savaş Derneği Kongresi. 1951 Yılı İdare Kurulu Raporu [Congrès de la ligue antituberculeuse d'Izmir. Rapport du conseil d'administration pour 1951] ». *Op. cit.* p. 12

²⁸⁴ GÖKÇE, Tefik İsmail. « Verem Mücadelesinde Dün ve Bugün [Le passé et le présent de la lutte contre la tuberculose - repris de Cumhuriyet] », *Yaşamak Yolu*. janvier 1951 n° 172. p. 3.

²⁸⁵ KEREN, Célia, Fabio GIOMI, et Morgane LABBE. « Productive entanglements. The dynamics of public-private interactions in the history of social protection » *Public and Private Welfare in Modern Europe: Productive Entanglements*. Abingdon-on-Thames, Royaume-Uni : Routledge, 2022, p. 1-15. En ligne : <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/53660> [consulté le 27 novembre 2022].

Santé a estimé bon et a approuvé la diffusion de discours sur la tuberculose à la radio à destination du peuple, et j'ai ainsi eu l'opportunité de prendre la parole²⁸⁶. »

C'est probablement l'une des raisons qui fait que l'İVSD est qualifiée par Vine de « corps semi-autonome »²⁸⁷. Elle doit en effet, comme les autres VSD, rendre des comptes au ministère de la Santé, bien qu'il soit difficile de connaître la nature des comptes en question. Les ligues participent pleinement à la construction des politiques publiques mais restent dans une certaine mesure subordonnée à l'État. Commissions, lois, et pratiques de terrain tendent à mettre sur le même plan les actions et institutions gouvernementales, locales et associatives, avec une répartition du travail, principalement sur une base géographique, qui semble laisser la plus grande part aux ligues. Cependant cette mission de service public attribuée aux VSD reste contrôlée par l'État, qui décide où et dans une certaine mesure comment ces ligues doivent agir.

Le financement, bien qu'en grande partie assuré par l'État, reste mixte, avec également des dons privés, la campagne du timbre, et les revenus de la loi de 1948 qui transite par les municipalités. En plus de bénéficier de l'expertise, du dynamisme, et des structures déjà existantes des ligues, ce système mixte permet bien de suivre les recommandations du plan décennal pour la santé de 1946, qui préconisait un tel financement mixte public-privé : « Il est évident qu'il n'est pas possible d'obtenir l'argent dont nous avons besoin pour ces nouvelles actions uniquement auprès du Trésor public. En outre, dans les pays appartenant à la civilisation occidentale, la santé publique ne relève plus de la seule responsabilité de l'État, mais l'argent affecté à la santé publique peut provenir des municipalités, du privé, des collectivités et même des particuliers²⁸⁸ ». C'est donc bien une stratégie étatique, présente jusque dans sa planification, qui est mise en œuvre pour le développement de premières politiques de lutte contre la tuberculose. Alors que de nombreux textes ont analysé un redéploiement de l'État passant par le privé²⁸⁹, il s'agit ici d'un premier déploiement passant d'abord par une délégation au privé – déploiement qui sera analysé plus en détail dans la partie de la thèse suivante – mais qui partage avec ces analyses le fait que le recours à des acteur·ices non-étatiques peut aussi

²⁸⁶ GÖKÇE, Tefik İsmail. « Streptomaycın (Ankara radyosundaki konuşmanın tam metnidir) [La streptomycine (Texte intégral d'une intervention sur la radio d'Ankara)] », *Savaş*, mai 1951, vol.4 n° 21. p. 12-16.

²⁸⁷ “The İstanbul Anti-tuberculosis Association is a semi-autonomous body.” VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 19.

²⁸⁸ « Bu yeni işlerimiz için muhtaç olduğumuz paranın yalnız devlet hazinesinden teminine imkân olmadığı aşikârdır. Bundan başka garp medeniyet dairesine dahil memleketlerde halk sağlığı artık yalnız bir devlet olmaktan çıkmış, belediyeler, özel idareler, kollktiveler, hattâ ferdler tarafından verilen paraların bütün halk sağlığına tahsis şekli tatbik edilmekte bulunmuştur. » « Birinci on yıllık Millî Sağlık plânı [Premier plan décennal national pour la santé] ». *Op. cit.* p. 54 Pour l'analyse de l'argument de la « civilisation occidentale », voir chapitre 4.

²⁸⁹ MASSICARD, Élise et Claire VISIER. « Reconsidering the role of non-public actors in Turkish policy-making ». *Op. cit.*

contribuer à renforcer l'État, car intérêts étatiques et privés ne sont pas nécessairement antagonistes²⁹⁰.

Dans leur conception comme dans leur mise en pratique, les premières politiques publiques de tuberculose sont construites par plusieurs acteur·ices. Cette co-construction repose sur une multitude d'arrangements locaux, dont le flou est parfois entretenu par les acteur·ices elles et eux-mêmes. Le bon fonctionnement de ce système mixte, où l'État est toujours pensé comme acteur central quand bien même les ligues sont parfois plus actives, est aussi loin d'être une évidence. Quels sont les éléments qui font que cette coopération peut fonctionner et s'approfondir au cours de la période ?

3) Une coopération facilitée mais parfois limitée

Après avoir observé le cadre légal et les modalités pratiques de la coopération entre les divers·es acteur·ices de cette « économie mixte », il faut enfin se pencher sur les éléments qui font qu'elle semble globalement fonctionner, même si ce n'est encore que de manière très limitée et partielle. Des figures d'intermédiaires et une vision commune facilitent la collaboration entre les différent·es acteur·ices de la lutte contre la tuberculose. Il reste cependant encore difficile de savoir à quel point cette bonne intelligence affichée relève du discours de façade.

A) Des figures d'intermédiaires : l'exemple de Ahmet Hamdi Akseki

L'historiographie récente incite à se pencher sur les figures de *brokers*, hommes ou femmes « du milieu » parvenant à mener simultanément une carrière dans le monde étatique et les institutions privées ou associatives.²⁹¹ Ces figures de *brokers* incitent à considérer à nouveaux frais le concept de multipositionnalité évoqué au chapitre précédent. Le fait que les acteur·ices important·es de la lutte contre la tuberculose se caractérisent par leur

²⁹⁰ GOURISSE, Benjamin. « 1. Ordonner et transiger : l'action publique au concret dans l'Empire ottoman et en Turquie » *L'art de l'État en Turquie*. Paris : Karthala, 2013, p. 11-34. En ligne : <https://www.cairn.info/l-art-de-l-etat-en-turquie--9782811110253-p-11.htm> [consulté le 31 octobre 2023].

²⁹¹ KEREN, Célia, Fabio GIOMI, et Morgane LABBÉ. « Public and Private Welfare in Modern Europe ». *Op. cit.* ; DROUX, Joëlle. « À quintessential mixed economy?: The issue of illegitimacy as a testing ground for creative collaboration between public and private actors in French-speaking Switzerland, 1890-1960 » in Fabio GIOMI, Célia KEREN et Morgane LABBÉ (eds.). *Public and Private Welfare in Modern Europe*. Abingdon-on-Thames, Royaume-Uni : Routledge, 2022, p. 16-42.

multipositionnalité, entre différentes instances, aussi bien étatiques que privées, locales que nationales, offre autant de possibilités de traduction²⁹². Considérer ainsi ces figures permet de mieux comprendre le statut flou d'un certain nombre de politiques entre l'État et les associations, dans la mesure où les acteur·ices qui les mettent en place sont elles et eux-mêmes au croisement des sphères publiques et privées, évoluant entre les deux de manière synchronique ou diachronique.

Ces figures de brokers ne font pas seulement le lien entre public et privé, mais aussi entre les différentes organisations, les différents niveaux du privé comme de l'État, ou des institutions situées entre deux. Ainsi entre le niveau local et national des VSD : lors de la première occurrence des « pages de l'UVSD » dans *Yaşamak Yolu*, c'est Tefvik İsmail Gökçe qui souligne que la proposition de l'İstanbul Verem Savaş Derneği de dédier quelques-unes de ses pages à l'UVSD « a été acceptée avec gratitude » par les membres de cette dernière²⁹³. Il signe cet édito en tant que secrétaire général de l'UVSD, alors qu'il est en même temps le directeur de *Yaşamak Yolu*. On a vu plus haut, et continuera à observer dans les parties suivantes, la navigation de certains acteur·ices, en premier lieu Behçet Uz, entre les VSD et le ministère de la Santé. Certain·es acteur·ices peuvent aussi faciliter les relations avec d'autres instances de l'État, notamment à un niveau plus local.

Un autre exemple de liens facilités par un acteur particulier est celui de la Diyanet, la Direction des affaires religieuses, organe gouvernemental spécifique de la Turquie laïque, dont les imams sont fonctionnaire. Cet exemple peut paraître au premier abord plus surprenant, dans la mesure où les ligues antituberculeuses ne déploient à cette période aucun référentiel religieux mais se présentent au contraire comme des institutions kémalistes laïques. La question de la collaboration avec les religieux et la direction qui les chapeaute se posera surtout plus tard mais une figure d'intermédiaire joue un rôle dès les années 1940 : Ahmet Hamdi Akseki, le troisième président de la Diyanet, de 1947 à 1951. De manière générale, Akseki est vu comme une figure d'intermédiaire entre république et religion, comme représentant du gouvernement de la république laïque soutenu par une grande part des religieux et des islamistes, comme dans les premières années de la République où il était un ouléma respecté tout en étant membre de l'administration gouvernementale – malgré un court passage en prison pour soupçon de

²⁹² “Brokers may be able to navigate between different cultural systems and speak different languages – that is, those of the administration and of voluntary action, respectively.” KEREN, Célia, Fabio GIOMI, et Morgane LABBÉ. « Public and Private Welfare in Modern Europe ». *Op. cit.* p. 11

²⁹³ GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Neşriyata Başlarken [En lançant la publication] ». *Op. cit.*

participation à un complot²⁹⁴. En 1946, alors vice-président de la Diyanet, il fait partie des 40 membres fondateur·ices de la VSD d'Ankara²⁹⁵. La présence des hommes de religion semble relativement rare, mais non absente dans les VSD, comme on a pu le voir avec la présence d'un prédicateur et d'un *hâfiz* dans la liste des membres de la VSD de Düzce²⁹⁶, cependant le fait d'être membre fondateur de la ligue de la capitale est particulièrement important.

Akseki a participé à la diffusion de la propagande antituberculeuse de manière active. On retrouve une publication de 1958 (mais nécessairement diffusée avant puisqu'il meurt en 1951), un extrait de son recueil *Mes nouveaux sermons*, intitulé « la tuberculose et les moyens de s'en protéger »²⁹⁷. Ce sermon porte sur la tuberculose, expliquant qu'elle est « une grande catastrophe, tant pour les familles que pour la communauté »²⁹⁸, rappelant les modes de transmission et les moyens de se protéger, avant de conclure : « c'est une obligation religieuse de chaque musulman·e de ne pas jeter de saleté par terre, de ne pas cracher. Celles et ceux qui ne suivent pas ces obligations font preuve d'un manque de foi »²⁹⁹. Il reprend ainsi quasiment mot pour mot des articles de *Yaşamak Yolu*, mais en présentant cette fois la lutte contre la tuberculose non pas comme un devoir citoyen mais un devoir religieux.

Ce sermon n'est pas nécessairement représentatif de la réception et la diffusion de la propagande antituberculeuse par les religieux. Akseki est en effet une figure particulière, qui promeut de manière générale, *via* ses écrits, une volonté de créer de « bon·nes citoyen·nes » et d'utiliser l'islam pour promouvoir la défense et l'obéissance à l'État turc³⁰⁰. On peut cependant supposer à la fois une certaine représentativité, et influence, aux écrits du président de la Diyanet. Ce sermon ne représente en tout cas pas un acte complètement isolé ; on trouve d'autres exemples de diffusion effective de la propagande dans les mosquées, qui mettent en

²⁹⁴ BEIN, Amit. *Ottoman Ulema, Turkish Republic: Agents of Change and Guardians of Tradition*. Redwood City États-Unis d'Amérique : Stanford University Press, 2011. p.114, 145. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=692457> [consulté le 18 mars 2022].

²⁹⁵ Il apparaît dans la liste des membres fondateur·ices sous le nom de « Hamdi Aksekili », mais sa profession de « Directeur adjoint des affaires religieuses » (*Diyanet işleri Başkan Muavini*) ne laisse aucun doute « İlanlar [Annonces] », *Resmî Gazete*. 17 juillet 1945 n° 6059. p. 9073.

²⁹⁶ Cemal Hızal, « Düzce Merkez vaızı », n°40 et Nazmi Omür, « Hademiyyede hafız », n°161 dans la liste des membres de la VSD de Düzce (« Düzce Verem Savaş Derneği'nin kamu yararına çalışan derneklerden sayılması [Dossier de reconnaissance d'utilité publique de la VSD de Düzce] ». *Op. cit.* p. 16-23).

²⁹⁷ Ce livret extrait du recueil a probablement été fait tirer par l'İVSD, il est imprimé par Kader Basımevi, qui imprime aussi *Yaşamak Yolu* et de nombreuses publications de l'İVSD, en utilisant la même police.

²⁹⁸ « Verem, aileler için de Cemiyet için de büyük bir musibettir » AKSEKİ, Hamdi A. *Yeni Hutbelerim - Verem hastalığı ve bundan korunma çareleri - cild 2 hutbe 137 [Mes nouveaux sermons - La tuberculose et les moyens de s'en protéger - tome 2 sermon 137]*. İstanbul : Kader Basımevi, 1958. p. 3-4.

²⁹⁹ « yollara pislik atmamak, tükürmemek, her Müslüman için dini bir borçtur. Bu riayeti olmayanların imanı noksandır. » *Ibid.* p. 7.

³⁰⁰ YILMAZ İHSAN. *Creating the desired citizen: ideology, state and Islam in Turkey*. Cambridge, UK : Cambridge University Press, 2021. p. 96.

parallèle préceptes religieux et comportements à adopter dans le cadre de la lutte contre la tuberculose. Ainsi le journal *Ant* du 29 janvier 1952 indique que les sermons de la veille dans les mosquées de la ville de Bursa ont porté sur la tuberculose, concluant que « les prédicateurs, qui ont souligné les effets destructeurs des boissons alcoolisées, ont déclaré que l'alcool était *haram* »³⁰¹.

La coopération entre acteur·ices associatif·ves et étatiques, facilitée par des figures d'intermédiaires, s'étend donc jusqu'à la Diyanet, nuançant l'image de toute intervention de la religion dans le soin comme « dangereux symbole d'arriération » ou « menace contre la libération nationale » que peut avoir la figure des soignants religieux auprès des médecins³⁰².

Il est difficile d'estimer le rôle effectif de cette institution, et plus généralement des hommes de religion, dans les politiques de lutte contre la tuberculose, mais ils semblent, en tout cas au plus haut niveau, soutenir cette cause, dans son cadrage biomédical auquel ils ajoutent un référentiel religieux. Comme le déclareront plus tard les membres des VSD, on peut néanmoins supposer que leur « influence sur la population »³⁰³ a contribué à en persuader au moins une partie et donc à la faire passer de la méfiance parfois notée³⁰⁴ à la coopération plus fréquemment soulignée. On peut supposer que celle-ci repose au moins en partie sur l'acceptation des arguments des promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose en faveur du dépistage, de la vaccination, etc, et donc sur la participation à une vision commune de la tuberculose, comme problème biomédical devant être combattu par les moyens de la médecine moderne. Cette vision est celle partagée par les différent·es acteur·ices évoqué·es dans ce chapitre, et un autre élément qui contribue à faciliter leur coopération.

B) Des intérêts communs et une vision commune

La vision commune de la tuberculose comme problème sanitaire majeur se développe et s'établit de manière très claire dans cette période, non seulement chez les concepteur·ices

³⁰¹ « Bilhassa, içkinin tahripkâr tesiri üzerinde duran vaizler, içkinin, dinen haram olduğunu belirtmişlerdir. » « Bursa Camilerinde Verem hakkında Vaaz [Sermon sur la tuberculose dans les mosquées de Bursa] », *Yaşamak Yolu*. janvier 1952 n° 184. p. 7.

³⁰² “considered as “dangerous symbol of backwardness, and a threat to [...] national liberation” by the doctors” DOLE, Christopher. *Healing secular life: loss and devotion in modern Turkey*. Philadelphia, États-Unis d'Amérique : University of Pennsylvania Press, 2012. p. 33.

³⁰³ GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Expérience de Lutte Antituberculeuse dans un Secteur Suburbain d'Istanbul », *T*. 1962 n° 2. p. 20.

³⁰⁴ Même si les occurrences de constat d'une telle opposition sont très rares dans les sources disponibles, elles existent, en particulier concernant la vaccination. Voir chapitre 4.

des politiques publiques et les médecins spécialistes de tuberculose ou engagé·es dans les VSD, mais aussi de manière plus large. C'est par exemple le cas dans le monde médical : ainsi le Conseil médical de Turquie (*Türkiye Tıp Encümeni*). Cette société, fondée au début de la République dans la continuation de la Société impériale de médecine, qui par ailleurs tient une partie de ses réunions scientifiques dans les locaux de l'İVSD³⁰⁵, décide de consacrer son congrès de 1950 à la tuberculose pulmonaire. Celui-ci est le onzième de ces congrès nationaux de médecine, qui ont lieu tous les deux ans. Il se tient à l'université d'Ankara du 16 au 19 octobre, et propose des communications sur les aspects médicaux, épidémiologiques et microbiologique (en collaboration avec le congrès turc de microbiologie) de la tuberculose, mais aussi sur les politiques publiques de lutte contre la tuberculose en Turquie et à l'étranger. Les rapporteurs sont Tevfik İsmail Gokce, Tevfik Sağlam, İhsan Ribar Sabar, Nusret Karasu, Orhan Zihni Sanus, Yakup Celebi, Nurettin Onur et Şebip Say³⁰⁶.

Au-delà de l'importance de la question, les divers·es acteur·ices se retrouvent sur le contenu des discours portés autour de la maladie. Ces discours sont stables, on les observe dès les premiers numéros de *Yaşamak Yolu*³⁰⁷. Les principaux thèmes développés sont ceux de la lutte contre la tuberculose comme devoir patriotique, de la favorisation de la prévention plutôt que du soin, avec en particulier une certaine méfiance vis-à-vis des antibiotiques. Cette position ambiguë par rapport aux antibiotiques ne se traduit cependant pas par une politisation de la tuberculose, par exemples en termes d'inégalités sociales, qui est au contraire refusée comme on l'a vu au chapitre précédent.

n) La lutte contre la tuberculose comme action patriotique

On a vu les liens entre « question de la population », force de l'État et tuberculose au premier chapitre. Dans ce cadre, les politiques, mais aussi les médecins, qui se conçoivent comme garant·es de l'avenir du pays, présentent fréquemment la lutte contre la tuberculose comme un devoir patriotique. De même, les publications antituberculeuses mettent l'accent sur la préservation de la turcité depuis leurs débuts. Ce n'est pas seulement le cas de *Yaşamak Yolu*³⁰⁸ mais aussi de *Savaş*, qui écrit par exemple : « NOS ENFANTS sont l'espoir de ce pays.

³⁰⁵ TOPÇU, İbrahim. « Turkish Medical Council (Türkiye Tıp Encümeni) and Scientific Activities Between 1946-1966 », *İstanbul Medical Journal*. 2018 n° 19. p. 80.

³⁰⁶ *Ibid.* p. 84

³⁰⁷ Voir le premier édito de *Yaşamak Yolu* SAGLAM, Tevfik (Tevfik Salim). « Yaşamak Yolu [La voie vers la vie] ». *Op. cit.* et ses analyses par Ceren İlikan, citées plus haut.

³⁰⁸ İLİKAN RASIMOĞLU, Ceren Gülser. « Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sağlığı ve Verem [Construire l'individu sain dans les premières années de la République : politiques natalistes, santé infantile et tuberculose] », *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. 2019, vol.39 n° 2. p. 329-357.

Élevons-les sans maladie afin qu'une race TURQUE saine et puissante³⁰⁹ vive pour toujours »³¹⁰. Ces discours s'inscrivent dans et contribuent à renforcer un « nationalisme banal »³¹¹, insérant et renouvelant les rappels quotidiens de la grandeur de la nation turque dans leur discours sanitaire. C'est bien en tant que citoyen·nes de la République de Turquie que leurs destinataires sont appelé·es à lutter contre la tuberculose. Le règlement sur la tuberculose dans l'armée l'indique clairement : les soldats doivent apprendre que rendre leurs bacilles inoffensifs, éviter la contagion est un devoir patriotique, un « service rendu à la patrie »³¹².

Les préoccupations économiques qui animent les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose s'inscrivent aussi, dans une certaine mesure, dans ce thème. Il s'agit d'intégrer la lutte contre la tuberculose dans le budget de la nation, et donc qu'elle ne soit pas un fardeau pour lui. Les débats de la loi de 1949 démontrent une volonté des parlementaires de construire de nombreux lieux de soin bon marché plutôt qu'un petit nombre plus luxueux³¹³, argumentaire là encore porté par les acteur·ices des VSD³¹⁴. État et VSD s'accordent sur un cadrage de lutte contre la tuberculose comme action patriotique et lutte civilisationnelle, et sur le fait qu'il faut coopérer pour cette lutte.

o) La prévention plutôt que les antibiotiques

Les divers·es acteur·ices étatiques comme non-étatiques qui interviennent dans la lutte contre la tuberculose s'accordent sur la priorité à donner à la prévention³¹⁵. Cette dernière passe par la mise en place de dispensaires et de campagnes de dépistage et de vaccination, mais son

³⁰⁹ *kâdir*. Ce terme ambigu est l'un des attributs de Dieu qui exprime la (toute-)puissance, mais, utilisé comme substantif, il désigne la qualité ou la dignité.

³¹⁰ « ÇOCUKLARIMIZ (sic.) bu vatanın ümididir. Onları hastalısız büyütelimki sağlam ve kâdir bir TÜRK nesli her zaman yaşasın » *Savaş* 5, n° 25 (janvier 1952) p. 20.

³¹¹ BİLLİG MICHAEL. *Le nationalisme banal*. traduit par HAMİDİ CAMILLE et HAMİDİ MARIE-CHRISTINE. Louvain : Presses universitaires de Louvain, 2019. 260 p. ; MASSICARD, Élise. « Claiming difference in an unitarist frame: the case of Alevism » in KIESER HANS-LUKAS HISTORIEN (ed.). *Turkey beyond nationalism: towards post-nationalist identities*. Londres : I.B. Tauris, 2006, p.

³¹² « On apprendra par démonstration aux malades [soldats atteints de tuberculose active] à ne pas cracher par terre, à cracher dans des crachoirs, à désinfecter ces crachoirs, et à éliminer les germes sur le linge, les ustensiles et les articles ménagers des pièces occupées. Et on les convaincra que ce cette tâche est un service rendu à la nation. » (« Yerlere tükürmemek bu krasuvarlara tükürmek ve bunları dezenfekte etmek, çamaşırların, odaların mutbak (sic.) edevatının ve ev eşyasının mikroplarının nasıl öldürüleceği hastaların gözleri önünde yapılmak suretiyle iyice belletilir. Ve bu işin bir vatan hizmeti olduğuna da ikna edilir. » « Orduda Veremle Savaş Yönetmeliği [Réglementation de la lutte contre la tuberculose dans l'armée] ». *Op. cit.* p. 13791-13792.

³¹³ Dr. Adnan Ardivar. « Discussions sur la loi sur les municipalités de 1948 », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 1 juillet 1948, Donem : VIII, Cilt:18 Toplantı : 8, Yetmiş dokuzuncu Birleşim, O:1. p.247

³¹⁴ GÖKÇE, Tefik İsmail. « Verem barakaları mı ? Verem pavyonları mı ? [Des baraques de tuberculose ou des pavillons de tuberculose ?] ». février 1949 n° 149. p. 2-3.

³¹⁵ « Le front le plus important de la guerre à la tuberculose est le front de la prévention et du social » (« Verem savaşının en önemli cephesi koruyucu ve sosyal cephesidir. ») SAGLAM, Tefik. « Türkiye ve diğer memleketlerde verem (Tıp Kongresinde verilen (Verem Savaşı) raporundan alınmıştır) [La tuberculose en Turquie et dans d'autres pays (Extrait du rapport "lutte contre la tuberculose" présenté au Congrès de médecine)](troisième partie) ». *Op. cit.* p. 2.

cœur demeure la propagande. Celle-ci est particulièrement importante dans le cadre d'une maladie qui n'est pas nécessairement visible, bien que largement répandue. Cette relative invisibilité, au contraire des maladies à *outbreaks* telles que le choléra, est rarement autant développée que dans un article que Tefvik İsmail Gökçe publie dans *Cumhuriyet* à l'occasion de la semaine de la tuberculose en décembre 1950 – le fait de s'adresser à un plus grand public obligeant peut-être à revenir aux arguments les plus basiques :

La tuberculose n'est pas comme les autres épidémies : prenons, par exemple, le choléra. Des mesures sont prises par les autorités sanitaires du pays. Dans ce cas, les actions des autorités officielles sont presque suffisantes pour atteindre l'objectif. Or, ce n'est pas du tout le cas de la tuberculose. D'une part, la tuberculose s'est tellement propagée qu'elle ne peut être comparée à aucune autre maladie. Dans le monde, les décès causés par la tuberculose en un seul jour sont plusieurs fois supérieurs aux ravages causés par de telles épidémies pendant des années. Et même en réalisant cela, il n'y a pas suffisamment de lits de tuberculose pour hospitaliser tous les malades et ainsi les empêcher de nuire à autrui³¹⁶.

Dans le compte-rendu des actions de l'İVSD, la « propagande » est en général celle à laquelle on consacre le plus de place. L'İVSD est en effet particulièrement active sur ce front : quinze conférences données sur la radio d'İstanbul, de nombreuses actions lors de la semaine de la tuberculose (qui a lieu la première semaine de janvier ou la dernière de décembre), publication mensuelle de *Yaşamak Yolu*³¹⁷ ... Cette « propagande » vise avant tout la population, mais aussi les décideur·ses politiques : *Yaşamak Yolu* est envoyé non seulement aux membres de l'association, aux autres VSD ou encore à des écoles, mais aussi aux parlementaires et aux personnalités du gouvernement³¹⁸.

Au-delà de la propagande, et donc de la modification des comportements individuels, il semble y avoir également un consensus sur les autres méthodes de prévention, encourageant

³¹⁶ « Filhakika verem, öteki salgın hastalıklara benzemez, bulardan meselâ : Kolerayı ele alalım ? bunlar daha memleketin sağlıktan sorumlu makamları tedbirler alınır. Burada resmî makamların çalışmaları hemen hemen maksadı temine kâfi gelir. Halbuki veremde mesele hiç de böyle değildir. Bir kere verem hiç bir hastalıkla kıyas kabul edilmeyecek derece yayılmıştır. Veremin bir günde bütün dğnyada sebep olduğu ölüm, çok zamanlar böyle salgınların senelerce yaptıkları tahribattan fazladır. Sonra farkına varıldığını farzetsek bütün veremlileri yatıracak ve bu suretle etrafa zararlı olmamalarını sağlayacak verem yatağı da yoktur. » GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Verem Mücadelesinde Dün ve Bugün [Le passé et le présent de la lutte contre la tuberculose - repris de Cumhuriyet] ». *Op. cit.*

³¹⁷ « İstanbul Verem Savaşı Derneği Yönetim Kurulu Raporu [Rapport du conseil d'administration de la ligue antituberculeuse d'İstanbul] », *Yaşamak Yolu*. mai 1951 n° 176. p. 3.

³¹⁸ *Ibid.*

dépistages et vaccinations mêmes si celles-ci sont encore bien peu mises en place (voir chapitre suivant), et déploiement d'un système de dispensaires³¹⁹.

La diffusion de messages de propagande, si elle a aussi pour objectif explicite de modifier les comportements et produire des citoyen·nes modernes, ne signifie pas pour autant un renoncement aux solutions biomédicales. Les producteur·ices de la propagande ne visent pas uniquement à effrayer la population, comme ont pu l'expliquer Evered et Evered dans leur travail sur la malaria³²⁰, mais plutôt à expliquer les mécanismes biologiques de la tuberculose de manière simplifiée pour faire adhérer la population. Cette explication est souvent textuelle, mais peut aussi prendre une forme graphique – utile dans une population encore largement illettrée, même si on peut douter que ce soit elle qui accède à *Yaşamak Yolu*. La dernière page d'un *Yaşamak Yolu* de 1949, qui représente « les microbes » sous forme de petits insectes menaçants expulsés de la bouche d'un tousseur, constitue un exemple de cette pédagogie par le dessin (image ci-dessous). La modification des comportements individuels n'est pas non plus vue comme incompatible avec la vaccination, comme cela a pu être le cas aux États-Unis³²¹. Au contraire, nombre de messages de propagande visent à inciter à la vaccination, et au premier Congrès de la tuberculose un médecin membre de l'IVSD se réjouit par exemple que la propagande ait progressivement vaincu les oppositions à la vaccination qui pouvaient exister dans la population³²².

Il est cependant une solution biomédicale qui suscite un enthousiasme plus modéré : les antibiotiques. Si le vaccin n'est pas une mesure suffisante qui justifierait l'arrêt des autres moyens de prévention et de soin, les antibiotiques le sont encore moins, pour les médecins turc·ques de cette période. Dans les années suivant la découverte de la streptomycine, le premier antibiotique efficace contre *Mycobacterium tuberculosis*, les expert·es turc·ques reconnaissent l'importance des antibiotiques, et l'avancée importante qu'ils peuvent représenter dans le

³¹⁹ *Lettre du ministre de la Santé et de l'Aide sociale Kemali Bayizit au Cabinet du Premier Ministre*. Lettre. Non datée (entre juin 1948 et mai 1950). p. 3. Ankara. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 030_01_00_00_77_482_6_

³²⁰ EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « State, peasant, mosquito ». *Op. cit.* p. 322.

³²¹ FELDBERG, Georgina D. *Disease and Class. Tuberculosis and the Shaping of Modern North American Society*. New Brunswick, États-Unis d'Amérique : Rutgers University Press, 1995.

³²² « [...] au fil des années, la résistance a diminué, les cœurs ont été rassurés et la confiance dans la Ligue et les médecins s'est accrue » (« korkuyu bazı hekimler ve okul müdürleriyle öğretmenlerin aksi propagandaları çoğaltmışlardır, yıllar geçtikçe mukavemet azalmış, gönüllere ferahlık gelmiş, Derneğe ve hekimlere itimad artmıştır ») ESENCAN, Kutsi. « 1949-1952 İstanbul ve Köylerinde Yapılan Test ve B.C.G. Tatbikatı [Recherches des tests tuberculiques et applications du B.C.G. à Istanbul et ses villages, de 1949 à 1952] » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi : 25-27 Şubat 1953 İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose : 25-27 février 1953 İstanbul]*. İstanbul : s.n., 1953, p. 132.

traitement de la tuberculose. Cependant, le ton général est méfiant, et le risque de l'antibiorésistance souligné dès les premiers articles. Ainsi, dans une intervention radio, Tevfik İsmail Gökçe considère que « la streptomycine ne peut se substituer à des soins dont les effets sont bien connus dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, comme l'apport d'air ou la chirurgie du thorax, mais elle peut constituer un effet auxiliaire à ces traitements³²³. » Il présente



Figure 1 « QUAND VOUS TOUSSEZ OU ÉTERNUEZ couvrez votre bouche avec un mouchoir ! Les microbes peuvent se répandre aux alentours via la bouche et le nez. Tenez-vous éloigné-e des personnes qui ne se couvrent pas la bouche avec un mouchoir quand elles toussent ou

³²³ « Streptomycin, göğüse hava vermek, göğüste ameliyat yapmak gibi akciğer veremi tedavisinde tesirleri kat'î olarak anlaşılmiş olan tedavilerin yerini de tutamaz, ancak olara yardımcı bir tesir yapar. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Üzerinde çok durulan bir ilâç: Streptomycin [Un médicament sur lequel on entend beaucoup de choses : la streptomycine] », *Yaşamak Yolu*. décembre 1951 n° 183. p. 7. Cet article est également repris quelques mois plus tard dans *Savaş* : GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Üzerinde çok durulan bir ilâç: Streptomycin [Un médicament sur lequel on entend beaucoup de choses : la streptomycine] », *Savaş*. mars 1952, vol.5 n° 26. p. 3-6. Citation p. 4.

éternuent. Comme beaucoup de maladies, la tuberculose peut aussi se propager par le nez et la bouche. Abandonnons donc la mauvaise habitude de ne pas se couvrir la bouche en toussant ou éternuant. Yaşamak Yolu n° 148, janvier 1949, p. 12.

donc l'antibiotique comme une aide à la guérison, mais aussi comme un danger en cas de chirurgie du thorax, mais elle peut constituer un effet auxiliaire à ces traitements³²⁴. » Il présente donc l'antibiotique comme une aide à la guérison, mais aussi comme un danger en cas de prise inutile ou surdosées, à utiliser plutôt en deuxième intention. Cette position ne paraît pas étonnante de la part d'un médecin-chef de sanatorium qui, s'il est reconnu comme bactériologue, a aussi déposé un brevet pour un appareil de pneumothorax³²⁵. En plus de l'incertitude sur leur efficacité et des dangers qu'ils posent en termes d'effets secondaires et de risques d'antibiorésistance, on comprend la réticence de médecins qui ont, d'une part, assis leur réputation sur leur maîtrise experte d'autres techniques telles que la cure sanatoriale et la chirurgie, et peuvent d'autre part craindre que leurs efforts de prévention s'effondrent devant la croyance en un traitement radicalement efficace.

Il est intéressant de noter que cette incertitude par rapport à l'utilité et au danger de la streptomycine est, dans leur bouche, redoublée d'une instabilité terminologique. Sur toute la période, l'incertitude va jusqu'à la manière de nommer le nouvel antibiotique. Souvent « Streptomycin », il devient parfois « streptomaycın », « streptomaysin » voire « stroptomycine »³²⁶. Cependant, cette incertitude n'est pas propre à la Turquie. L'émergence de bactéries résistantes aux antibiotiques est un problème posé au niveau mondial dès les débuts de la streptomycine³²⁷. De plus, les spécialistes de la tuberculose se montrent méfiant-es dans

³²⁴ « Streptomycin, göğüse hava vermek, göğüste ameliyat yapmak gibi akciğer veremi tedavisinde tesirleri kat'î olarak anlaşılmiş olan tedavilerin yerini de tutamaz, ancak olara yardımcı bir tesir yapar. » GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Üzerinde çok durulan bir ilâç: Streptomycin [Un médicament sur lequel on entend beaucoup de choses : la streptomycine] ». *Op. cit.* Cet article est également repris quelques mois plus tard dans *Savaş* : GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Üzerinde çok durulan bir ilâç: Streptomycin [Un médicament sur lequel on entend beaucoup de choses : la streptomycine] ». *Op. cit.* Citation p. 4.

³²⁵ YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi. Op. cit.* p. 186.

³²⁶ Cette instabilité se retrouve par exemple dans la retranscription d'un discours radiodiffusé de Tefvik İsmail Gökçe : GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Streptomaycın (Ankara radyosundaki konuşmanın tam metnidir) [La streptomycine (Texte intégral d'une intervention sur la radio d'Ankara)] ». *Op. cit.* Voir notamment p. 12 : « C'est la Streptomaysin, dans le langage du pays où elle a été découvert. Notre peuple a plutôt tendance à le nommer Stroptomycine. » (« Bu keşfedildiği memleketin lehçesile, Streptomaysin'dir. Halkımız bunu Stroptomisin diye adlandırdı. »)

³²⁷ CONDRAU, Flurin, Michael WORBOYS, et Linda BRYDER. « Tuberculosis and Its Histories: Then and Now » in Flurin CONDRAU et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal, Canada : McGill-Queen's University Press, 2010, p.6. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3332082> [consulté le 21 mars 2022].

la mesure où des traitements annoncés comme révolutionnaires ont déjà été de faux espoirs³²⁸. Les textes de Tevfik İsmail Gökçe reprennent donc en fait quasiment mot pour mot l'idée d'une des premières évaluations de la streptomycine parue dans l'*American Review of Tuberculosis* quand il considère celle-ci comme un adjuvant plutôt qu'un substitut aux traitements existants³²⁹.

Le ministère de la Santé est sur la même ligne. En 1951, le ministre de la Santé fait un discours radiodiffusé pour inciter à la prudence sur la streptomycine. Il reconnaît l'efficacité de l'antibiotique sur certaines formes de tuberculose, et l'espoir qu'il suscite, mais met en garde contre les effets secondaires, et, en citant un cas effrayant de décès suite à une automédication, incite la population à ne pas utiliser cet antibiotique de manière « inutile, injustifiée, non informée »³³⁰. Dans la même optique, Tevfik İsmail Gökçe appelle à limiter l'utilisation de la streptomycine, le présentant comme un devoir à la fois des médecins et du peuple pour éviter l'antibiorésistance³³¹. En effet ce sont d'abord les patient·es exigeant de la streptomycine, ou en prenant de manière inconsidérée, qui sont pointé·es du doigt, aussi bien par les ligues que par le ministère. Ainsi Tevfik İsmail Gökçe dénonce « une tendance à l'utilisation inconditionnelle de la streptomycine. », précisant que « parmi les patient·es qui viennent dans nos dispensaires, dans nos cabinets, beaucoup ont pris de la streptomycine, et il n'est pas rare qu'ils et elles en aient pris en grande quantité, 100 ou 120 grammes. C'est un signe de grand danger. [...] Il faut connaître et appliquer les mesures qui permettront d'éviter et de retarder l'apparition de la résistance³³² ».

³²⁸ KEHR, Janina et Flurin CONDRAU. « Recurring Revolutions? Tuberculosis Treatments in the Era of Antibiotics » in Jeremy A. GREENE, Flurin CONDRAU et Elizabeth SIEGEL WATKINS (eds.). *Therapeutic Revolutions. Pharmaceuticals and Social Change in the Twentieth Century*. Chicago : The University of Chicago Press, 2016, p. 134.

³²⁹ « In one of the first assessments of the clinical efficacy of the new drug, published in 1946, Corwin Hinshaw, a clinical researcher at the Mayo Clinic, argued that the new drug was 'a potentially useful adjunct to approved and time-tested therapeutic procedures in tuberculosis, but by no means a substitute for them'." HIRSHAW, Corwin, « Report of the Committee on Therapy », *American Review of Tuberculosis*. 1946 n°54 . p 442, cité par *Ibid.* p. 134.

³³⁰ « lüzumsuz, yersiz, bilgisizce » ÜSTÜNDAĞ, Ekrem Hayri. « Streptomycin hakkında Sağlık Bakanının Konuşması [Discours du ministre de la Santé sur la streptomycine] », *Yaşamak Yolu*. septembre 1951 n° 180. p. 2.

³³¹ « Main dans la main, en nous éclairant mutuellement, nous devons éviter d'utiliser la streptomycine d'une manière qui produirait une résistance chez les microbes de la tuberculose. Le devoir en incombe au peuple aussi bien qu'aux médecins. » (« El ele vererek birbirimizi aydınlatarak Streptomaysin'in verem mikroplarında dayanıklılık husule gelecek şekile kullanılmasına mani olmalıyız. Bu meselede hekimler kadar halka da büyük bir vazife düşer. ») GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Streptomaycin (Ankara radyosundaki konuşmanın tam metnidir) [La streptomycine (Texte intégral d'une intervention sur la radio d'Ankara)] ». *Op. cit.* p. 14.

³³² « Maalesef Streptomycin'in istimalinde de [...] kayıtsız, şartsız kullanmaya doğru bir temayül baş göstermiştir. Müesseselerimizde, muayenehalerimizde gelen hastalardan Streptomycin yapılanlar büyük bir ekseriyeti teşkil ettiği gibi bunların arasında 100, 120 gram gibi büyük miktarlar yapılanlar hiç de nadir değildir. Bu, büyük bir tehlike işaretidir. [...] dayanıklılık husulünü önleyecek, onu geciktirecek tedbirleri bilmek ve tatbik etmek icabeder. » p. 5.

Contrairement à une vision des antibiotiques comme universellement efficaces et pouvant convenir à tout·e malade³³³, qui s'imposera plus tard, les traitements de la tuberculose sont présentés par Tevfik İsmail Gökçe comme n'ayant pas les mêmes effets selon les malades, pouvant fonctionner chez certain·es et non chez d'autres, et nécessitant un travail « très subtil et délicat »³³⁴. Cette expression, comme son discours plus général, laissent voir une volonté de conserver le pouvoir prescriptif des médecins, face au risque d'une mauvaise utilisation de ce nouveau remède par les patient·es. De manière parfois surprenante, le discours sur les antibiotiques et l'expertise recoupe en fait celui, peu fréquent mais présent dans les publications de propagande, de dénonciation des « faux remèdes » et des « charlatans »³³⁵. Là encore, cette vision n'est pas propre aux acteur·ices turc·ques mais partagée plus largement, par exemple par Berthet qui écrit au début des années 1950 qu'« il faut être très prudent dans l'emploi de la streptomycine » et ne pas se laisser aller à une « véritable démagogie de l'antibiotique à laquelle nous poussent trop souvent les malades » et contre laquelle les médecins doivent faire preuve de pédagogie pour éviter « un traitement qui n'est pas indispensable et qui peut être dangereux »³³⁶.

Il est cependant difficile de savoir dans quelle mesure la streptomycine était, dans ces premières années, accessible en Turquie. L'article de Rıfat İlgaz dénonçant, en 1948, que seul·es les plus riches aient accès à cet antibiotique laisse supposer l'existence d'un marché noir. Le médecin-chef du sanatorium de Buca évoque la même année une autorisation de mise sur le marché, mais, comme souvent dans ce type d'articles, il est difficile de savoir s'il parle de la Turquie ou d'un autre pays, probablement, ici, les États-Unis³³⁷, puisque le reportage d'İlgaz quelques mois plus tard semble encore indiquer une inaccessibilité justifiée par un

³³³ AMRITH, Sunil. « In Search of a 'Magic Bullet' for Tuberculosis: South India and Beyond, 1955–1965 », *Social History of Medicine*. 1 avril 2004, vol.17 n° 1. p. 127. ; KEHR, Janina et Flurin CONDRAU. « Recurring Revolutions? Tuberculosis Treatments in the Era of Antibiotics ». *Op. cit.* p. 135 ; DELMAIRE, Léa. « Plus d'une biologisation : Politiques de lutte contre la tuberculose et dépolitisation d'une "maladie sociale" dans la Turquie des années 1950 » in Laurine THIZY, Justine VINCENT, Gunes SINEM, et al. (eds.). *Biologisation(s) : Les usages sociaux de l'argument biologique en santé*. Lyon : ENS Éditions, 2023, p. 119-134. En ligne : <http://books.openedition.org/enseditions/45811> [consulté le 26 juin 2023].

³³⁴ « çok nazik ve ince » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Verem Bilgisi - onuncu bahis : Veremlilerde ilaç meselesi [Connaissance de la tuberculose - dixième chapitre : la question du traitement médicamenteux des tuberculeux·ses] », *Yaşamak Yolu*. février 1949 n° 149. p. 8. ; GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Verem Bilgisi 7 - onuncu bahis : Veremlilerde ilaç meselesi [Connaissance de la tuberculose 7 - dixième chapitre : la question du traitement médicamenteux des tuberculeux·ses] », *Savaş*. janvier 1950, vol.3 n° 13. p. 22-24.

³³⁵ Voir par exemple BERKTIN, Kemal. « Akçiğer Veremi Tedavisinde Kalsiyum ve Vitaminler [Le calcium et les vitamines dans le traitement de la tuberculose pulmonaire] », *Yaşamak Yolu*. janvier-avril 1945 n° 118-119. p. 3-5.

³³⁶ BERTHET, Étienne. « Conduite à tenir devant un cas de primo-infection tuberculeux » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 72.

³³⁷ KÖYMEN, Refik. « Akçiğer Vereminin Tedavisi hakkında [Sur le traitement de la tuberculose pulmonaire] », *Savaş*. mai 1948 n° 3. p. 5.

médicament « encore en phase de test »³³⁸. Bien que cet article évoque des plaintes spontanées plutôt qu'un mouvement de patient-es organisé, il est intéressant d'y noter un processus plus étudié pour les décennies suivantes, surtout pour le VIH/sida, mais aussi par exemple pour le cancer : la volonté des personnes malades d'avoir accès à un traitement nouveau, même s'il est présenté comme non-encore approuvé et donc potentiellement dangereux par les autorités sanitaires – *a fortiori* lorsque des patient-es plus riches semblent pouvoir y avoir accès³³⁹.

L'index du journal officiel ne fait aucune mention de « *streptomysin* » dans ses différentes variantes, et pas d'« *antibiyotik* » avant 1951. La streptomycine semble pourtant bien autorisée en 1949, puisqu'une proposition de loi destinée à supprimer les droits de douane sur son importation est votée, en addition de la loi sur la tuberculose de 1949. Les courts débats qui précèdent ce vote sont l'occasion pour la députée CHP Tezer Taşkıran de dénoncer le coût élevé, trop élevé pour les familles modestes, de la streptomycine. Cette professeure de philosophie³⁴⁰ s'appuie pour cela sur une anecdote racontant comment la solidarité de tout un lycée a été nécessaire pour payer le traitement d'une élève atteinte de méningite, inabordable pour sa famille. Ajoutant que cette solidarité est rare, elle demande la gratuité de ce médicament³⁴¹. Après avoir argumenté l'impossibilité de cette gratuité pour des raisons budgétaires, à un autre député s'inquiétant du marché noir, le ministre de la Santé répond que, en raison de sa rareté et de son coût, la streptomycine est distribuée exclusivement par les directions locales de la Santé (*sağlık müdürleri*) et n'a donc aucune chance de se retrouver sur le marché noir³⁴². Pourtant, au début des années 1950, selon l'OMS, cet antibiotique est utilisé largement à la fois dans les hôpitaux et par la médecine de ville, au point que « presque tous les tuberculeux pulmonaires que le Docteur Étienne Berthet et ses assistants examinent au Centre de Taksim ont reçu des quantités plus ou moins importantes de Streptomycine, même dans les milieux pauvres³⁴³. » L'expert de l'OMS examinant cette question estime dans son rapport de

³³⁸ ILGAZ, Rıfat. « Sanatorumdan Mektuplar [Lettres du sanatorium] », *Başdan*. 14 septembre 1948 n° 6. p. 2. Voir chapitre précédent.

³³⁹ EPSTEIN STEVEN. *Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge*. Berkeley, États-Unis d'Amérique : University of California Press, 1996. p. 9.

³⁴⁰ YILDIRIM, Sema et Behçet Kemal ZEYNEL (eds.). *TBMM albümü: 1920-2010 - 1. cilt: 1920-1950 [Album de la TBMM: 1920-2010 - 1er tome: 1920-1950]*. 2. basım. Ankara : TBMM Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü Bakanlıklar, 2010. p. 480.

³⁴¹ Tezer Taşkıran, « Discussion de la loi sur le financement de la tuberculose », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18 toplantı 8, Altmış sekizinci Birleşim. p. 257-8

³⁴² « Yine mahdut miktarda gelen ilaçları bu kanalla sattıra cağız, elbette ki karaborsaya intikal etmez. » Kemali Bayazit, « Discussion de la loi sur le financement de la tuberculose », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18 toplantı 8, Altmış sekizinci Birleşim. p. 258

³⁴³ MEYER, Bernard. *Étude sur l'emploi des antibiotiques en phthisiologie et la création de centres de traitement des tuberculoses aiguës de l'enfant en Turquie - Rapport d'une mission à Istanbul et Ankara (Novembre 1951-*

1952 que le prix élevé des antibiotiques (streptomycine et le plus récent P.A.S.³⁴⁴) en restreint l'usage dans les hôpitaux, mais que la streptomycine, en « vente entièrement libre » sur prescription médicale³⁴⁵, est au contraire prescrite de manière abusive par la médecine privée. Cette dernière affirmation se base notamment sur le fait que la Turquie importerait chaque mois 200 à 300 kilogrammes de streptomycine³⁴⁶, et qu'il serait « courant, sinon habituel » de traiter les cas de tuberculose infantile avec de la streptomycine, qui serait aussi « utilisée très largement pour des affections non tuberculeuses³⁴⁷. » Si quelques années séparent les deux textes, la comparaison de ce rapport avec le récit d'İlgaz rend difficile à estimer à quel point les antituberculeux étaient répandus et utilisés, entre dramatisation pour souligner les inégalités de classe dans un article au ton polémique, chez İlgaz, et constat de seconde main fondé sur des observations dans un dispensaire urbain situé en plein cœur d'Istanbul et donc très peu représentatif de la situation dans le pays.

Une étude de la vente, légale et illégale, de streptomycine, et de son usage – et, plus largement, sur l'histoire du marché pharmaceutique en Turquie – serait particulièrement éclairante, si les sources nécessaires pouvaient être réunies.

Il est cependant clair que la découverte de la streptomycine n'a alors qu'une influence mineure sur les politiques de lutte contre la tuberculose qui se mettent alors en place en Turquie, si ce n'est parce qu'elle soude des acteur·ices médicaux, des VSD et le ministère de la Santé qui lui opposent la même méfiance.

Ainsi, acteur·ices étatiques et VSD valorisent certaines solutions biomédicales, en premier lieu la vaccination, tout en refusant de s'y limiter et en mettant en avant la propagande, elles montrent plus de réticences envers d'autres solutions comme les antibiotiques. Cependant, comme l'a montré le chapitre 2, ce refus des solutions purement biomédicales ne conduit pas pour autant à une politisation : ces différent·es acteur·ices qui conçoivent et mettent en place les politiques de lutte contre la tuberculose se retrouvent sur leur volonté de ne pas concevoir la tuberculose comme une question politique mettant en jeu les inégalités sociales³⁴⁸. Au

Janvier 1952). 1952. p. 4. Centre Antituberculeux de Perfectionnement et de Démonstration d'Istanbul (créé sous les auspices de l'Organisation Mondiale de la Santé). Archives de l'OMS, WHO2/DC / TB_C-11, document 3

³⁴⁴ acide para-aminosalicylique, utilisé à partir de la fin des années 1940. Voir annexe 38.

³⁴⁵ C'est-à-dire qu'il n'est plus besoin, comme cela était le cas dans les années précédente, de faire viser l'ordonnance par la Direction de la Santé. MEYER, Bernard. « Étude sur l'emploi des antibiotiques en phtisiologie et la création de centres de traitement des tuberculoses aiguës de l'enfant en Turquie - Rapport d'une mission à Istanbul et Ankara (Novembre 1951-Janvier 1952) ». *Op. cit.* p. 5

³⁴⁶ « De source privée il nous a été indiqué que la quantité de Streptomycine mensuellement utilisée en Turquie était en moyenne de 250 à 300 kilos. » *Ibid.* p. 4

³⁴⁷ *Ibid.*

³⁴⁸ DELMAIRE, Léa. « Plus d'une biologisation ». *Op. cit.*

contraire, ce sont les tenants d'une étiologie de la tuberculose comme maladie des inégalités sociales qui, dans ces premières années, réclament un accès plus large aux antibiotiques, qu'ils et elles considèrent comme alors réservés aux plus riches, comme on l'a vu dans les textes de Rifat İlgaz au chapitre précédent. Dans ces positionnements complexes qui ne recourent pas nécessairement une opposition qui deviendra plus tard plus claire entre réductionnisme biologisant et vision sociale de la tuberculose, ministère de la Santé et VSD se trouvent sur la même ligne, ce qui facilite leur coopération.

p) Limites de la coopération : une intégration limitée

Cependant, malgré ces points facilitant la coopération, la collaboration parfaite et sans accroc entre les différent·es acteur·ices de la lutte contre la tuberculose semble parfois se limiter à un discours de façade, dont l'absence de sources internes (de minutes de réunions entre les représentant·es des différentes institutions par exemple) ne permet pas de totalement juger de l'effectivité. Le fait qu'il n'y ait que très peu de sources indiquant de grandes difficultés de coopération, signalant des conflits, dénonçant d'autres acteur·ices, laisse à penser que la collaboration fonctionne globalement bien. Cela est corroboré par le fait que l'observateur extérieur qui a été témoin de leurs relations le plus longtemps – mais uniquement à İstanbul – célèbre, comme on l'a vu, leur collaboration « parfaite »³⁴⁹. Cependant quelques indices laissent deviner une lutte pour le contrôle de certains dispositifs, comme ce rapport de Tevfik İsmail Gökçe en 1951, qui estime que, dans les villes où des ligues existent, le gouvernement devrait laisser le contrôle des dispensaires à celles-ci pour éviter le double-emploi et la désorganisation³⁵⁰.

Certains observateurs extérieurs sont plus explicitement critiques sur la collaboration entre les différentes institutions, quand bien même ils saluent les efforts en ce sens. Ainsi Vine

³⁴⁹ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 78.

³⁵⁰ « Dans certaines des villes où il existe des ligues antituberculeuses, on trouve également des dispensaires appartenant au gouvernement. Cette situation risque de rendre la lutte plus difficile, et non plus aisée. Là où il existe des ligues bien organisées, les dispensaires du gouvernement devraient être transférés aux ligues, et là où il n'y en a pas, la lutte contre la tuberculose devrait être gérée par les dispensaires du gouvernement. »
« Verem savaşı derneklerinin bulunduğu şehirlerin bir kısmında hükûmete ait dispanserler de vardır. Bu durum savaşı kolaylaştıracak değil, güçleştirecek mahiyettedir. Kuvvetli teşekkül etmiş dernekler mevcut olan yerlerde hükûmet dispanserlerinin derneklere devri, olmayan yerlerde verem savaşı işinin hükûmet dispanseri eliyle idaresi lâzımdır. » SAGLAM, Tevfik. « Türkiye ve diğer memleketlerde verem (Tıp Kongresinde verilen (Verem Savaşı) raporundan alınmıştır) [La tuberculose en Turquie et dans d'autres pays (Extrait du rapport "lutte contre la tuberculose" présenté au Congrès de médecine)](troisième partie) ». *Op. cit.* p. 3.

dénonce une trop grande dissociation entre VSD et SSYB, et insuffisance du partage d'information et de pratiques entre eux, expliquées selon lui par une absence de volonté du ministère en ce sens. Il en conclut que l'« intégration » de la lutte contre la tuberculose est loin d'être achevée en Turquie³⁵¹.

La coopération entre l'État et les acteur·ices des VSD se déploie au niveau de la conception comme de l'application des politiques, au niveau national mais aussi local. Cette coopération est facilitée par des figures d'intermédiaires, et des conceptions communes ; mais l'affichage de la toujours bonne coopération est probablement un effet de mise en scène.

Conclusion

Pousser l'analyse au-delà des discours et des textes de lois pour mettre en valeur l'application de ces textes et, de manière plus générale, les pratiques, permet de relativiser la place centrale de l'État dans la lutte contre la tuberculose dans les premières années post-1945. Bien qu'elles soient plus nombreuses que dans les décennies précédentes, les actions directement étatiques en termes de prévention et de soin de la tuberculose restent limitées. Ce sont avant tout les ligues antituberculeuses qui, se renforçant, se multipliant et se fédérant au niveau national, entretiennent le dynamisme de la lutte contre la tuberculose dans ces premières années. Si leurs actions restent également limitées – et pour beaucoup n'ont pas laissé de traces archivistiques – il semble que leur activité soit d'une plus grande ampleur que celle de l'État, en particulier dans les grandes villes, en premier lieu à İstanbul.

Cependant, ce constat ne doit pas conduire à conclure de manière simpliste à une palliation associative des manques d'un État défaillant. Les ligues antituberculeuses sont encouragées, soutenues et financées par l'État, de manière indirecte et, bientôt, directe et massive. Ce dernier les consulte et s'appuie sur elle dans l'élaboration de ses politiques. Les politiques de lutte contre la tuberculose sont co-construites, dans leur conception comme dans

³⁵¹ “ [...] sanatoria and dispensaries cannot be too closely interlocked, and [...] they are nor to be regarded as separate institutions, but as integral parts of the one organization. In practise, this means exchanges of personnel, exchanges of records and the closest co-operation that is possible. This does not obtain in Turkey, as in certain other countries, and there is a tendency to independent working on the part of both types of institutions. The Central Authority (Ministry of Hygiene) does not yet concern itself with any form of control over the working of institutions other than to receive reports and attempt to collate statistics. [...] The İstanbul Tuberculosis Association has made a central registry of clinical records which is most valuable. However, in practice, even with this institution, much remains to be done to achieve a full co-ordination between dispensaries, its sanatoria, and its other activities. The integration of all effort in anti-tuberculosis work in Turkey has yet to be implemented.” VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 29.

leur mise en place, et cela est rendu possible grâce à des figures d'intermédiaires et une vision partagée de la lutte contre la tuberculose – deux points permettant de jeter une nouvelle lumière sur les concepts de multipositionnalité et de maladie sociale étudiés au chapitre précédent. Pour analyser ces relations entre coopération et sous-traitance, il faut donc autant se garder d'un discours uniformisant qui ne verrait dans les actions des ligues que des succès d'un État qui les télécommanderait, que d'un autre extrême qui nierait la spécificité étatique pour penser une configuration où tous·tes les acteur·ices seraient sur un pied d'égalité dans la négociation et où l'État ne serait qu'un acteur parmi d'autres, voire secondaire. Dans le contexte spécifique de la République de Turquie quelques années après la mort de son fondateur, il faut, tout en analysant leur effectivité de manière critique, prendre au sérieux ce que signifient les discours étudiés en première partie de ce chapitre sur la centralité de l'État, y compris pour les acteur·ices non-étatiques. Comme le montreront les chapitres suivants, ce moment de délégation d'une grande partie des politiques de lutte contre la tuberculose aux ligues apparaît comme une modalité de construction de l'État et de ses politiques sanitaires et sociales.

Ce chapitre aura, finalement, permis de montrer que les modalités de coopération entre État et ligues, souvent évoquées, sont rarement détaillées. L'exemple emblématique, et le mieux documenté, de coopération entre une ligue antituberculeuse et le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale, se met en place au tout début des années 1950 : il s'agit du centre de formation et de démonstration antituberculeux de Taksim. Mais cette collaboration inclut un troisième acteur majeur : l'OMS. Pour comprendre comment les politiques antituberculeuses se mettent en place en Turquie, il est en effet nécessaire de prendre en compte l'échelle internationale, et les acteur·ices qui y sont lié·es.

Chapitre 4 – La Turquie dans le monde de la lutte contre la tuberculose, le monde dans les politiques de tuberculose en Turquie

Introduction

Si les chapitres précédents se sont principalement attachés à montrer la construction de la question de la tuberculose à l'échelle nationale, la dimension internationale est à prendre en compte également. Nombre d'acteur·ices internationaux·les contribuent en effet à la définition de la maladie comme « fléau social n° 1 » du pays¹, de même qu'à l'organisation des politiques de tuberculose. Tout d'abord parce que la tuberculose est une maladie qui ne s'arrête pas aux frontières nationales, mais aussi parce que des acteur·ices et enjeux transnationaux ou internationaux concourent, directement ou indirectement, à la mise en place de politiques antituberculeuses dans le pays.

L'internationalisation des questions sanitaires n'est pas une nouveauté, *a fortiori* dans la région – l'Empire ottoman en ayant été à la fois un acteur et une cible au cours de ses dernières décennies². Cependant, les politiques de santé prennent une véritable dimension globale dans les années suivant la Seconde Guerre mondiale, qui marquent aussi le début de la guerre froide³. La tuberculose est l'un des moteurs de ce processus⁴. Si ce chapitre vise, comme les autres, à éclairer la construction de la question de la tuberculose dans le pays, il n'adopte pas pour autant un modèle diffusionniste qui ferait de la Turquie comme des autres pays

¹ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie - Eighteen months of antituberculosis fight in Turkey*. İstanbul : Ligue antituberculeuse d'İstanbul, 1952. p. 40.

² CHIFFOLEAU, Sylvia. *Genèse de la santé publique internationale : de la peste d'Orient à l'OMS*. Rennes, France : Presses universitaires de Rennes, 2012. ; PAILLETTE, Céline. « Epidemic Diseases, Health and World Order : International Health Organizations, 1903-1923 », *Monde(s)*. 2012, vol.2 n° 2. p. 235-256.

³ PACKARD, Randall M. À *History of Global Health. Interventions into the Lives of Other Peoples*. Baltimore, États-Unis d'Amérique : Johns Hopkins University Press, 2016. p. 89-131. ; CUETO, Marcos, Theodore M. BROWN, et Elizabeth FEE. *The World Health Organization: A History*. Cambridge : Cambridge University Press, 2019. p. 34-76. En ligne : <https://www.cambridge.org/core/books/world-health-organization/9A0B11E8BA52C41A2AD5504A6BEA8300> [consulté le 3 novembre 2022]. ; STAPLES, Amy L.S. *The birth of development: how the World Bank, Food and Agriculture Organization, and World Health Organization changed the world, 1945-1965*. Kent, Ohio, États-Unis d'Amérique : Kent State University Press, 2006. p. 122-179.

⁴ GAUDILLIÈRE, Jean-Paul. « La transformation de la tuberculose en problème global » *Du risque à la menace. Penser la catastrophe*. Paris : Presses Universitaires de France, 2013, p. 317-320. ; MCMILLEN, Christian W. *Discovering tuberculosis: a global history, 1900 to the present*. New Haven : Yale University Press, 2015. p. 59. Si la tuberculose avait été discutée à l'Organisation de la Santé de la Ligue des nations, cela avait finalement débouché sur très peu de réalisations concrètes. BOROWY, Iris. *Coming to terms with world health: the League of Nations Health Organisation, 1921-1946*. Frankfurt am Main, Allemagne : Peter Lang, 2009. p. 268-275.

considérés comme « non (encore) développés » le simple réceptacle de techniques et d'aide des pays « développés » : comme on le verra, la Turquie a aussi été un lieu de création de connaissances, voire un véritable laboratoire pour l'OMS. La lutte contre la tuberculose apparaît alors comme un espace de reconfiguration d'enjeux déjà prégnants dans la médecine à la fin de l'Empire ottoman, champ privilégié de mise en question de la modernité et de la division entre « Orient » et « Occident »⁵.

Ce chapitre se divise en deux parties. La première analyse les nouveaux enjeux et éléments qui s'imposent quand on ne se limite plus à l'échelle nationale mais observe l'échelle internationale. La seconde partie se concentre sur une expérience qui, bien qu'extrêmement localisée géographiquement et chronologiquement, englobe et incarne ces différents enjeux. Le centre antituberculeux de formation et de démonstrations, établi à İstanbul dès 1950, est en effet à la fois une expérience alors inédite à l'échelle du monde, unique à l'échelle du pays, et pourtant représentative des relations naissantes entre l'OMS, les acteur·ices locaux·les, les régions et même les pays voisins.

I) Placer la Turquie dans le monde par les politiques sanitaires

Placer la question de la tuberculose à l'échelle internationale pose deux questions majeures : celle de la place de la Turquie dans le monde, et celle de l'insertion de la Turquie dans les politiques mondiales de lutte contre la tuberculose.

1) Un pays en retard ou un modèle dans la lutte contre la tuberculose ?

Les politiques de santé en général, et la tuberculose en particulier, constituent une fenêtre d'observation autant qu'un paramètre important du positionnement de la Turquie dans le monde. En effet, la Turquie souffre du stigmate accolé à son prédécesseur ottoman d'« homme malade », qui a donné lieu à une véritable « *pathologisation* de l'altérité turque »⁶ de la part de l'Europe de l'Ouest. « Homme malade », peut-être, mais homme malade *de*

⁵ MOULIN, Anne-Marie et Yeşim Işıl ULMAN (eds.). *Perilous modernity: history of medicine in the Ottoman empire and the Middle East from the 19th Century onwards*. İstanbul : The Isis Press, 2010. ; BOURMAUD, Philippe. « Médecine occidentale et définition des "Orientaux" au Proche-Orient à la fin de l'époque ottomane », *Histoire et missions chrétiennes*. 2012, vol.22 n° 2. p. 135-156.

⁶ MOUSSA, Sarga. « La métaphore de «l'homme malade» dans les récits de voyage en Orient », *Romantisme*. 2006, n° 131 n° 1. p. 28.

l'Europe, c'est ainsi que la Turquie veut se positionner.⁷ Dans ses politiques sanitaires, elle se pense « en retard » sur l'Europe de l'Ouest, tout en étant à la fois pleinement européenne, *et* leader du Moyen-Orient. Cette partie vise à montrer que ces différentes positions ne sont pas incompatibles, mais représentent au contraire la spécificité du positionnement de la Turquie dans le monde de la lutte contre la tuberculose. Cette spécificité permet de nuancer l'idée d'une Turquie toujours considérée comme en dehors de l'Europe par ses partenaires ou ennemis européens, une analyse basée sur une histoire plus classique des relations internationales, mais aussi sur une omission de la période allant de la fin de l'Empire ottoman aux années 1980. Prendre en compte les politiques de santé, et le milieu du XX^e siècle, permet de complexifier, voire de contredire l'idée que la Turquie se revendique comme un État européen sans que cela soit pris au sérieux par les États européens.⁸ L'intégration de la Turquie dans le plan Marshall mais aussi dans les projets d'« Europe de la santé » ou dans la zone « Europe » de l'OMS n'est pas une simple question de pragmatisme de guerre froide – même si ce facteur y joue indéniablement un rôle – mais est aussi liée à d'autres dynamiques. En particulier, la Turquie elle-même joue un rôle actif dans son placement comme pays européen dans le domaine de la santé en général et de la tuberculose en particulier. Il s'agit donc ici moins d'étudier la perception de la Turquie par les autres pays, que la perception qu'elle a d'elle-même. L'aspect à première vue contradictoire des discours de nombreux acteur·ices des mondes sanitaires et politiques de Turquie quant à la place du pays dans le monde peut mieux se comprendre à la lumière de la notion d'« occidentalisme épidémiologique ».

A) *Perception et auto-perception de la Turquie comme pays pauvre et sous-développé*

Le domaine sanitaire, et la tuberculose en particulier, est l'un des domaines où les acteur·ices locaux·les déplorent un « retard » turc, qui placerait le pays dans la catégorie des pays pauvres, non-modernes. Dans le même temps, cette rhétorique du retard est l'un des

⁷ La formule est reprise à Nuri Yurdusev, qui l'utilise pour l'Empire ottoman : YURDUSEV, Nuri. « Turkey's Engagement with Europe: A History of Mutual Management » in Kerem ÖKTEM, Celia KERSLAKE et Philip ROBINS (eds.). *Turkey's engagement with modernity: conflict and change in the twentieth century*. Basingstoke, Royaume-Uni : Palgrave Macmillan, 2010, p. 291.

⁸ « From Ali Pasha to the present-day Turkish statesmen, it has been persistently claimed that Turkey is a European state though not considered as such by the Europeans. On the one hand, Europeans recognise that Turkey is in Europe but do not approve of her as European. On the other hand, Turkey publicly declares herself to be a European state without advancing policies to comply with the criteria for being European. The paradox of being in Europe but not of Europe continues. » *Ibid.* p. 288

principaux arguments mobilisés par les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose pour plaider la nécessité de politiques antituberculeuses volontaristes, qui permettraient à la Turquie de prétendre à la « civilisation ».

q) Un constat de « retard » général dans le domaine sanitaire : l'exemple du nombre de lits

Ce constat de « retard » s'inscrit dans un discours plus général, porté à la fois par des acteur·ices de l'étranger et turc·ques, constatant que les politiques sanitaires turques ne sont pas au niveau de celles des pays ouest-européens ou nord-américains. C'est notamment le cas pour le nombre de lits d'hôpitaux, très bas en Turquie, comme le montre un graphique de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) en 1951 (voir annexe 7a) – qui place alors la Turquie dans « le reste du monde » et non en Europe.

Cette question de la comparaison internationale en termes de nombre de lits revient fréquemment en Turquie⁹. Elle est spécifiquement déclinée dans le domaine de la tuberculose. Cela est souligné aussi bien par les acteur·ices des ligues antituberculeuses¹⁰ que par les politiques¹¹. Ces comparaisons internationales où la Turquie est en mauvaise position permettent d'appuyer les discours appelant à fournir des efforts. Ainsi, après avoir donné le nombre de lits de tuberculose en Turquie par rapport à d'autres pays, le fondateur de la VSD

⁹ Par exemple dans le tableau de la santé publique dans le pays que dresse Etienne Berthet : « L'équipement hospitalier de la Turquie représente environ 25 000 lits, soit 12 lits pour 10.000 habitants ce qui est très peu par rapport aux pourcentages de certaines nations occidentales qui atteignent 100 lits pour 10.000 habitants. » BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 19

¹⁰ Ainsi de Tevfik İsmail Gökçe, qui prend l'exemple de « l'Amérique » (1,25 lits par mort de tuberculose), mais ensuite, de manière plus surprenante, de la Bulgarie : « Malheureusement, les établissements de lutte contre la tuberculose dans notre pays sont loin de répondre aux besoins. En prenant en compte les 26 dispensaires antituberculeux, et tous les sanatoriums, préventoriums et hôpitaux de tuberculose, il y a deux mille lits pour tout le pays. Si je vous dis qu'il y avait 5000 lits de tuberculose en Bulgarie avant la Seconde Guerre mondiale, vous pouvez vous faire une idée de la situation dans laquelle nous nous trouvons ! » (« Memlektimizdeki verem mücadelesi müesseseleri maalesef ihtiyacın çok altındadır. Bütün memlekette 26 Verem Dispanseri ile bütün Sanatoryum, Preventoryum ve verem hastaneleri dahil olmak üzere iki bin yatak vardır. İkinci dünya harbinden evvel Bulgaristandaki verem yatağı sayısının 5000 olduğunu söylersem ne vaziyette olduğumuzu tahmin buyursunuz ! ») « Dr. Tevfik İsmail Gökçenin Nutku [Discours du Dr. Tevfik İsmail Gökçe] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1948 n° 137-139. p. 5. On retrouve des chiffres de comparaison fréquemment aussi chez Tevfik Sağlam, comme par exemple dans un cours de 1951 : « Nous savons que le nombre de lits tuberculeux varie suivant les pays. Dans les pays avancés comme le Danemark, il est de 4 lits pour 1 décès de tuberculose, en Suède 3 ½, en Italie 1 ¼ et en France 2. En Turquie, en 1949, il existait 3.456 lits pour les tuberculeux. Le nombre de décès par an en Turquie étant de 40.000, la moyenne est de 1 lits pour 11,5 décès. Ce rapport montre combien nous sommes en retard à ce point de vue. » SAGLAM, Tevfik. « La lutte antituberculeuse en Turquie » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 261-262.

¹¹ Ainsi du ministre de la Santé Üstündağ dans une conférence radiodiffusée en 1951 : AKTAN, Emin. « Tıbbî Şuun ve İstatistikler- Sayın Bakanın nutukları [Actions et statistiques médicales - Discours de M. le ministre] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. décembre 1951, XXV n° 12. p. 743. La comparaison avec le « pays voisin », la Grèce, est aussi effectuée par un ministre de la Santé précédent pour souligner le besoin de construire rapidement des établissements antituberculeux : BAYIZIT, Kemali. *Lettre sur la lutte contre la tuberculose du ministre de la Santé et de l'Aide sociale au bureau du Premier Ministre*. Lettre. c 1949. p. 2. Ankara. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30_01_00_00_77 / 482_6_2.

d'İzmir et alors ministre de la Santé Behçet Uz explique que le faible nombre de lits en Turquie comparé à la Norvège et même à la Grèce « montre que nous devons encore beaucoup travailler pour augmenter le nombre de lits de tuberculose. »¹²

Pour augmenter rapidement ce nombre, des voix s'élèvent pour demander des constructions de bâtiments moins chers, plus « au niveau d'un pays pauvre »¹³. Tevfik İsmail Gökçe, médecin-chef du sanatorium de Heybeliada critiqué explicitement pour son coût trop élevé par rapport au peu de malades qu'il peut accueillir, rejette l'idée de « baraques », comme solution trop court-termiste. Il recommande des pavillons efficaces et bon marché : « il est à présent nécessaire de construire pour les tuberculeux·ses non des baraques en bois, mais des pavillons, en pierre ou brique, cependant bon marché. »¹⁴

Néanmoins, les différent·es acteur·ices s'accordent pour affirmer que la lutte contre la tuberculose ne peut se limiter à la question du nombre de lits. Ainsi, après avoir appelé à faire des efforts pour augmenter le nombre de lits, le ministre Uz déclare que « la lutte contre la tuberculose ne se limite pas à la construction d'hôpitaux et de sanatoriums ; c'est une question sociale importante, qui nécessite une lutte sur tous les fronts et concerne tout le monde. »¹⁵ C'est donc l'ensemble des politiques antituberculeuses qu'il faut améliorer.

¹² « Bu, bize verem yataklarımızı arttırmak için daha ne kadar çok çalışmak zorunda olduğumuzu gösterlektedir. Verem savaşı yalnız hastane ve sanatoryum yapmakla da bitmeyen, dört başlı bir mücadele isteyen ve herkesi ilgilendiren, büyük bir sosyal davadır. » Uz, Behçet. « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı sayın Dr. Behçet Uz'un İkinci Verem Savaş Haftasını açış naktü [Discours d'ouverture de la deuxième semaine de la tuberculose par le ministre de la Santé et de l'assistance sociale Behçet Uz] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1948 n° 137-139. p. 2.

¹³ Tel le député Sadi İrmak – dont on a vu plus haut les positions eugénistes (« fakir bir milletin seviyesine uygun ucuz bir inşa prensipine gitmektir ») İrmak, Sadi. « Discussion de la loi sur le financement de la tuberculose », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18 toplantı 8, Altmış sekizinci Birleşim. p. 245. Il précise sa pensée dans la suite de son intervention : « Cher·es collègues, le pavillon que nous avons construit à Cerrahpaşa a coûté 2 millions, alors qu'il compte 80 à 100 lits. Le sanatorium que nous avons construit à Heybeli a coûté 2 millions, mais ne compte que 100 lits. Par conséquent, si nous nous en tenons à cette méthode, il nous est impossible d'arriver à nos fins avec cette approche architecturale, cher·es collègues. Parce que nous connaissons le budget de cet État et que nous connaissons les fonds qui seront alloués à l'ensemble de nos organisations de santé dans ce budget et que nous connaissons la part de la tuberculose dans ce fonds. » (« Arkadaşlar, Cerrahpaşa'da yaptığımız pavyon 80-100 yataklı olduğu halde 2 milyona mal olmuştur. Heybeli'de yaptığımız sanatoryom 2 milyona mal olduğu halde 100 yataklıdır. Binaenaleyh eğer bu ölçüyle gidersek bu mimari anlayışı içinde muvaffak olmamız muhaldir arkadaşlar. Çünkü bu Devletin bütçesi meydanda ve bu bütçenin içinde bütün sağlık teşkilatımıza verilecek para meydanda de bu para içerisinde de vereme düşen hisse de meydandadır. Bu imkân durumu karşısında hekimlerimizin ve mimarlarımızın bir anlayış ve işbirliği içinde basit, hattâ basitin basiti bir mimari tarzına gitmeleri bu davarını muvaffakiyeti için en esaslı şarttır. ») Ibid.

¹⁴ « Şu halde veremliler için ahşap barakalar değil, kâgir ve fakat ucuz verem pavyonları yapmak lâzımdır. » Gökçe, Tevfik İsmail. « Verem barakaları mı ? Verem pavyonları mı ? [Des baraques de tuberculose ou des pavillons de tuberculose ?] ». février 1949 no 149. p. 2.

¹⁵ « Bu, bize verem yataklarımızı arttırmak için daha ne kadar çok çalışmak zorunda olduğumuzu gösterlektedir. Verem savaşı yalnız hastane ve sanatoryum yapmakla da bitmeyen, dört başlı bir mücadele isteyen ve herkesi ilgilendiren, büyük bir sosyal davadır. » Uz, Behçet. « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı sayın Dr. Behçet Uz'un İkinci Verem Savaş Haftasını açış naktü [Discours d'ouverture de la deuxième semaine de la tuberculose par le ministre de la Santé et de l'assistance sociale Behçet Uz] ». *Op. cit.* p. 2

r) Un « retard » criant en matière de lutte contre la tuberculose

Tevfik Sağlam lie constat de retard et nécessité d'action dans un cours de 1951 : « À une époque où la mortalité par tuberculose baisse plus ou moins rapidement dans le monde entier, elle reste stationnaire dans notre pays, ce qui constitue un fait alarmant qui doit attirer l'attention non seulement des autorités gouvernementales mais de la nation toute entière. »¹⁶ Cette rhétorique ne reste pas cantonnée aux échanges entre médecins, elle se retrouve aussi dans les discours politiques. Déjà dans le discours de Mustafa Kemal du 1^{er} mars 1923, l'idée que l'action antituberculeuse est « tardive » dans le pays est présente : « En raison de moyens et de conditions inappropriées, aucune mesure sérieuse n'a été prise jusqu'à présent contre l'une des maladies les plus destructrices de notre pays, mais nous sommes déterminés, comme première tentative de **notre action tardive pour gérer cette maladie**, à ouvrir un centre de traitement de la tuberculose à İstanbul, et cela constituera une étape importante de ce nouveau et nécessaire combat. »¹⁷ On retrouve ce constat de retard dans les politiques étatiques antituberculeuses plus d'un quart de siècle plus tard, lors des débats au Parlement sur la loi de 1949¹⁸.

Tout comme pour la question du nombre de lits, ce constat du retard de la Turquie dans ses politiques de tuberculose est appuyé par des chiffres. La mortalité due à la tuberculose dans le pays est fréquemment comparée aux chiffres des pays occidentaux plusieurs décennies auparavant¹⁹. De manière plus fine, c'est aussi la structure de cette mortalité qui est comparée pour appuyer la thèse du retard turc, comme dans le *Bulletin de la Faculté de Médecine d'İstanbul* en 1951, dans les conclusions alarmistes d'un article sur la mortalité par tuberculose à İstanbul. Les chiffres utilisés sont alors vieux de plus de quinze ans, ce choix permet donc de renforcer le propos des auteurs. Ils y affirment en effet que, en termes de structure de la mortalité tuberculeuse par rapport au genre et à l'âge, « en 1935, la situation de la ville

¹⁶ SAGLAM, Tevfik. « La lutte antituberculeuse en Turquie ». *Op. cit.* p. 257-258

¹⁷ « Tahripkâr emrâ-ı belediyemizden şüphesiz başlıcası olan verem hastalığına karşı, şimdiye kadar ahvâl ve şerâitin mateessüf tatbikatına müsaade ve imkân bahşetmediği tedabire başlangıç olmak üzere İstanbul'da veremliler tedavihanesi açmak ve bu suretle yeni ve pek luzumlu bir mücadelenin ilk temel taşını koymak mutasavverdir » cité par YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the 'DOTS': À New Era in Turkish Tuberculosis Control*, Master thesis in sociology. İstanbul : Boğaziçi University, 2007. p. 47. C'est moi qui souligne.

¹⁸ Par exemple sur la question de l'instauration d'une assurance tuberculose obligatoire, dans la bouche du même Sadi İrmak. İRMAK, Sadi. « Discussion de la loi sur le financement de la tuberculose ». *Op. cit.* p. 244, mais aussi chez Tahsin Çoşkan. ÇOSKAN, Tahsin. *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18 toplantı 8, Altmış sekizinci Birleşim. p. 241.

¹⁹ Et ce, aussi bien par les acteur·ices locaux·les que par les acteur·ices internationaux·les, comme Etienne Berthet qui écrit : « ce pourcentage de 200/100.000 habitants a été atteint par le Danemark il y a environ 50 ans, par la France il y a 25 ans. C'est donc un retard d'un demi-siècle qu'a la Turquie sur le pays du monde où la mortalité est le moins élevé, un retard d'un quart de siècle sur la France. » BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 24

correspond exactement à celle de 1920 en Europe occidentale et aux États-Unis d'Amérique (malgré la différence de gravité)²⁰. » Dans les débats de la loi de 1949 au Parlement, l'imprécision des statistiques concernant la tuberculose est relevée plusieurs fois²¹. La manière dont cette imprécision est soulignée par l'un des députés est significative : « dans le préambule du projet de loi, on peut lire le chiffre de 400 000. Ce chiffre est approximatif, parce que dans les territoires ruraux, dans les provinces du Sud-Est, en Anatolie du Nord, nous n'avons pas pu déterminer son étendue, son effet sur les personnes et le nombre de personnes touchées.²² » Il explique que l'imprécision des statistiques est due en particulier à certaines régions du pays. Celles-ci ne sont pas les grandes villes, ni la côte égéenne, mais bien les campagnes, les régions kurdes, et les régions minières du Nord : implicitement, le député souligne que le retard est dû aux parties les moins « civilisées » du pays.

c) La tuberculose, un problème de « civilisation »

Ce retard dans les chiffres de la tuberculose est présenté comme imputable au manque de structures de soin, comme vu plus haut, mais aussi à un retard civilisationnel plus général, producteur de conditions propres à causer la tuberculose, en particulier dans certaines régions. Ces discours s'inscrivent dans la conception d'une pauvreté abstraite et générale du pays, telle qu'étudiée au chapitre 2. On peut voir que cette perception semble partagée par les spécialistes de la question dans un article de Burhan Felek publié dans le journal de référence kémaliste *Cumhuriyet* puis repris dans *Yaşamak Yolu* : « la tuberculose, cette terrible calamité, nous menace toujours. Parce que nous sommes pauvres. Nous manquons de tout, des moyens civilisés à la connaissance de l'hygiène. Et c'est dans ce dénuement que nous combattons ce redoutable ennemi²³. » Cette sensibilité à une pauvreté remettant en cause l'image de modernité que veut se donner le pays n'est pas nouvelle, mais s'inscrit dans la continuité du discours de

²⁰ « İstanbul şehrinin 1935 yılı genel verem ölümü, cins ve yaş guruplarında verem ölümünün selektiv karakteri, ve akciğer dışı verem ölümüne ait nisbetler verilmiştir. 1935 yılı şehrin durumu 1920 senesi batı Avrupa ve Birleşik Amerikanın (şiddet farkına rağmen) durumuna aynen intibaks etmektedir. YALIM, Zeki et İbrahim KIRAY. « İstanbul Şehri Verem Ölümü İncelemeleri/À Preliminary Survey of Mortality from Tuberculosis in Istanbul », *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası - Bulletin de la Faculté de Médecine d'İstanbul*. 1951, vol.14 n° 1. p. 120.

²¹ Et ce, dès le début de la première intervention sur le texte : SAKAROĞLU, Mîtat. « Discussion de la loi sur le financement de la tuberculose », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18 toplantı 8, Altmış sekizinci Birleşim. p. 240.

²² « Tasarımın gerekçesinde 400,000 diye bir rakam veriliyor bu rakam tabii takribîdir çünkü köy mıntakası, cenubu şarkî vilâyetleri, şimalî Anadolu'da bunun tesir sahası ve insanların üzerindeki tesiri ve insanların adedi katı surette bizce tesbit edilmiş değildir. » SOYSAL, Emin. « Discussion de la loi sur le financement de la tuberculose », *T.B.M.M tutanak dergisi*. 11 avril 1949, dönem VIII, cilt 18 toplantı 8, Altmış sekizinci Birleşim. p. 243.

²³ « [...] verem hâlâ müthiş bir âfet olarak bizi tehdit etmektedir. Çünkü fakiriz. Medenî vasıtalarından, sıhhi bilgilere kadar pek çok şeyden mahrumuz. Bu mahrumluklar içinde, bu dehşetli düşmanla çarpışıyoruz. « Verem Haftasında Gazeteler [Les journaux pendant la semaine de la Tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. février 1950 n° 161. p. 2.

l'élite ottomane.²⁴ L'équivalence entre santé et civilisation est affirmée jusque dans les documents produits par l'État. Ainsi le plan décennal pour la santé nationale de 1946 s'ouvre par une citation d'İsmet İnönü expliquant que « la vie civilisée est avant toute chose la vie saine [sıhhi]²⁵ »²⁶.

Les griefs sur le retard ne tiennent pas seulement à une pauvreté exprimée en termes quantitatifs, mais s'inscrivent dans un discours plus large, qui reprend largement les descriptions orientalistes en opposant une Turquie qui privilégierait les ornements et les traditions à l'efficacité caractéristique du « monde civilisé », comme l'exprime Tevfik Sağlam dans un article sur les problèmes posés par les logements en Turquie, en particulier du point de vue de la tuberculose :

Aujourd'hui, dans le monde civilisé, la considération principale dans la construction d'une maison est que le bâtiment soit adapté à son usage, simple et surtout sain. Aujourd'hui, on cherche la beauté dans la simplicité. Les bâtiments pleins d'ornements, magnifiques, mais aux fenêtres étroites, ces bâtiments sombres disparaissent à présent du monde civilisé. Vouloir faire ressembler un hôpital ou une banque à un mausolée ou une madrasa, y laisser beaucoup d'espaces inutilisés, dépenser beaucoup d'argent en ornements pour se conformer à l'architecture turque, est, pour une nation pauvre comme la nôtre, un péché autant en termes économiques que sanitaires.²⁷

²⁴ ÖZBEK, Nadir. « “Beggars” and “Vagrants” in Ottoman State Policy and Public Discourse, 1876-1914 », *Middle Eastern Studies*. 2009, vol.45 n° 5. p. 786.

²⁵ Comme l'analyse Cansu Degirmencioglu, *sıhhi* est un terme particulièrement polysémique, qui, dans les années 1930, peut signifier « sain » ou « hygiénique » comme ici, mais même « confortable ». DEGIRMENCIOGLU, Cansu. « Healthy Homes: Hygiene, Disease Prevention, and Domesticity During the 1930s in Turkey », *Journal of the Ottoman and Turkish Studies Association*. 2021, vol.8 n° 2. p. 337.

²⁶ « Medenî hayat herşeyden evvel sıhhi hayattır » (citation d'un discours prononcé devant le Congrès de médecine de 1931), SŞYB, On Yıllık Millî Sağlık Plânı [Plan décennal pour la santé nationale], 1946, Cumhuriyet Arşivleri, 30-10-0-0_14-80-13, p. 1

²⁷ « Bugün medeni âlemde ev inşaatında birinci derece nazarı dikkate alınan, binanın maksada uygun, basit ve bilhassa sıhhi olmasıdır. Bugün güzellik, sadelikte aranıyor. Süslü, muhteşem, fakat dar pencereci, loş binalar medeniyet dünyasında artık ortadan kalkmaktadır. Bizim gibi fakir bir millet için Türk mimarisinde uydurmak arzusuyla bir hastane veya banka binasını bir türbe veya medreseye benzetmek bina içinde bir çok ölü mesafeler bırakmak, nakışlar için bir çok para sarfetmek iktisaden olduğu kadar sıhhaten de büyük günahtr. » SAGLAM, Tevfik. « Ev meselesi [Le problème de l'habitat] », *Savaş*. mars 1950, vol.3 n° 14. p. 8. Il est intéressant de noter que cet article est publié et re-publié (sans mention du fait qu'il s'agit d'une republication) dans *Yaşamak Yolu* comme dans *Savaş*. La première version date de 1929, première année de parution de *Yaşamak Yolu* ; elle est publiée en page 2 des numéros 5 à 9, une autre version a été publiée quelques mois auparavant dans le même journal : SAGLAM, Tevfik. « Verem Savaşında mühim bir nokta : Ev meselesi [Un point important de la lutte contre

Ce « péché » (*günah*) n'est cependant pas également réparti sur le territoire : Sağlam fustige particulièrement les habitations de l'est du pays. Celles-ci contreviennent selon lui à toutes les normes propagées par la propagande antituberculeuse : bonne aération et ensoleillement, absence de promiscuité et possibilité d'isoler les malades, absence de poussière (sol lavable à l'eau pour éviter les poussières en suspension). À cela s'ajoute la cohabitation avec les animaux ; et ces différentes caractéristiques de l'habitat considérées comme particulièrement néfastes sur le plan sanitaire ne peuvent même pas être excusées par la pauvreté des habitant·es, Sağlam prenant soin de préciser que les « riches » de ces régions vivent aussi dans ce qu'il qualifie de « tombeaux non-souterrains » même si leurs logements comptent plus de pièces²⁸. Ce type de discours est un exemple de ce que certain·es auteur·ices ont qualifié d'« orientalisme turc »²⁹ ou d'« orientalisme kémaliste »³⁰, à la suite d'un « orientalisme ottoman »³¹. Si le concept d'orientalisme ottoman, *a fortiori* turc, a été contesté³², il semble assez opératoire en l'espèce, dans la critique d'ordre architectural que Sağlam opère.

la tuberculose : La question de l'habitat] », *Yaşamak Yolu*. novembre 1949 n° 158. p. 2-3. Les trois versions sont quasiment identiques, les différences (phrases ou morceaux de phrases retirés ou ajoutés) laissant plutôt penser à des erreurs de copie ou à des ajouts cosmétiques destinés à faciliter la lecture.

²⁸ « Les habitations rurales : relativement variable en fonction des différentes régions de notre pays. Les provinces de l'Est sont des bâtiments d'une ou plusieurs pièces, généralement en pierre ou en brique crue, ne possédant qu'un trou dans le toit ou une petite fenêtre donnant sur l'extérieur en guise d'aération. Dans de nombreux endroits, l'habitation se compose d'une seule pièce, dont une partie occupée par les animaux et la partie haute occupée par les gens. La chaleur provenant des animaux et de la fermentation du fumier fait office de chauffage. Les sols des pièces sont tantôt en terre, tantôt en bois. S'il y a une fenêtre, elle est souvent étroite et proche du plafond. Quant aux maisons des riches de ces villages, la différence ne réside que dans le nombre plus élevé de pièces [...] Ces habitations, qui méritent d'être appelées tombeaux non-souterrains plutôt que maisons, sont un réel désastre du point de vue sanitaire. » (« Köy evlerimiz : Memeleketimiz muhtelif bölgelerine göre az çok farklıdır. Şark vilâyetlerinde evler, umumiyyetle taş veya kerpiçten yapılmış ve menfez olarak yalnız dama açılmış bir deliğe veyahut dışarı bakan küçük bir pencereye malik, bir veya birkaç odalı binalardır. Bir çok yerlerde mesken böyle tek bir odadan ibarettir ve bunun bir kısmı hayvanların ve yüksekçe olan diğer kısmı da insanların ikametgâhıdır. Hayvalardan ve gübrenin tahammüründen hususle gelen hararet odanın kaloriferi hükmündendir. Odaların zemini bazen toprak ve bazen tahtadır. Pencere varsa çok defa dar ve tavana yakındır. Köy zenginlerinin evlerinin farkı yalnız oda fazlalığındadır [...]. Evden ziyade, yer yüzünde birer metfen denmiye lââyık olan bu meskenler sıhhat noktai nazarından bir felâkettirler. ») SAĞLAM, Tefvik. « Ev meselesi [Le problème de l'habitat] ». *Op. cit.* p. 4-5.

²⁹ En premier lieu Edhem Eldem : ELDEM, Edhem. « Ottoman and Turkish Orientalism », *Architectural design*. 2010, vol.80 n° 1. p. 26-31. Mais voir aussi par exemple Nora Lafi, qui le limite à une courte période du début de la République en ce qui concerne son cas d'étude : NORA LAFI. « Early Republican Turkish Orientalism?: The Erotic Picture of an Algerian Woman and the Notion of Beauty between the "West" and the "Orient" » in NAZAN MAKSUDYAN (ed.). *Women and the City, Women in the City: A Gendered Perspective on Ottoman Urban History*. 1^{re} éd. [s.l.] : Berghahn Books, 2014, p.

³⁰ SZUREK, Emmanuel. « "Go West". Variations sur le cas kémaliste » in François POUILLON et Jean-Claude VATIN (eds.). *After Orientalism. Critical Perspectives on Western Agency and Eastern Re-appropriations*. Leiden : Brill, 2014, p. 103-120. Ce chapitre offre une généalogie fouillée de ce concept et des concepts proches.

³¹ Théorisé en particulier par Ussama Maksidi. MAKDISI, Ussama. « Ottoman Orientalism », *The American historical review*. 2002, vol.107 n° 3. p. 768-796.

³² En particulier par Özgür Türesay, qui préfère, plutôt qu'avec le concept d'orientalisme trop profondément lié au colonialisme européen, penser « en termes d'exotisme social » la « relation d'altérité établie entre le 'centre

Au-delà de l'esthétique, le discours orientaliste, s'étend à d'autres domaines, distinguant un Occident conçu comme moderne et actif et un Orient indolent et non-civilisé. Comme le répète fréquemment Étienne Berthet, la tuberculose se conçoit alors « maladie de civilisation », qui mesure « le degré de civilisation » ou de « misère » des peuples.³³ Or, la Turquie est encore loin de l'horizon d'éradication rapide que peuvent espérer les pays « civilisés », c'est-à-dire « occidentaux », selon l'équivalence tracée par Sağlam en 1950 – qui embrasse pleinement l'idée que la tuberculose est un miroir tendu à la modernité, mais aussi, déjà, un moyen de séparer entre l'Occident qui serait moderne et le reste du monde qui ne le serait pas³⁴ :

On [a supporté la tuberculose] pendant des siècles et on la supporte encore dans de nombreux pays avec une surprenante indolence.

Cette attitude résignée serait, sinon justifiée du moins excusable, s'il s'agissait d'un mal impossible à combattre et vraiment inévitable. Mais il est aujourd'hui parfaitement établi qu'il n'en est rien, que la tuberculose est évitable et curable et que l'humanité possède des moyens efficaces de la combattre.

En effet la plupart des nations civilisées, en organisant une lutte rationnelle et méthodique contre cet ennemi séculaire, ont déjà pu enrayer son extension et peuvent espérer, sans excès d'optimisme, sa disparition complète.

Mais il n'en est pas de même dans tous les pays du monde. Certains d'entre eux, pour des causes diverses, sont encore loin de posséder une organisation antituberculeuse efficace. La Turquie compte malheureusement encore parmi ces pays.

En effet, pendant le demi-siècle dernier, où la lutte antituberculeuse se développait rapidement dans le monde occidental, la Turquie se débattait dans une lutte pour son existence même. Elle n'a eu ni le temps, ni les moyens

modernisateur' et la 'province traditionnelle' » dans l'Empire ottoman. ÖZGÜR TÜRESAY. « L'Empire ottoman sous le prisme des études postcoloniales. À propos d'un tournant historiographique récent », *Revue d'histoire moderne et contemporaine* (Paris, France : 1954). 2013, vol.60 n° 2. paragr. 47.

³³ BERTHET, Étienne. *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. İstanbul : Pulhan Maatbasi, 1950. p. 16-17. ; BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951. p. 19.

³⁴ KEHR, Janina. *Spectres de la tuberculose : une maladie du passé au temps présent*. Rennes, France : PUR, 2021. p. 16.

de s'occuper de son organisation antituberculeuse. La plupart des pays du Moyen-Orient sont hélas dans cette situation.

Cela nous oblige actuellement à déployer un grand effort pour rattraper le temps perdu [...]»³⁵

Comme le montre la fin de cette citation de Tevfik Sağlam, ce langage du retard ne se limite pas à un simple constat : il a une valeur argumentative pour les acteur·ices qui veulent promouvoir la lutte contre la tuberculose. Ils et elles arguent que ce retard pourra être rattrapé par le « sacrifice » et les efforts de vitesse, et que c'est pour cela qu'il doit être souligné. À nouveau, ce discours est suivi et repris par le gouvernement pour inciter à plus d'efforts, comme par le ministre de la Santé et de l'Aide sociale Ekrem Hayri Üstündağ sur la radio d'Ankara à l'occasion de la semaine de la tuberculose :

Les pays civilisés, qui ont depuis des années intensifié leur efforts en matière de lutte contre la tuberculose, ont eu le bonheur de voir leur nombre de décès dus à la tuberculose réduits au minimum, grâce à l'augmentation du nombre de lits pour la tuberculose et des possibilités d'isolement et de traitement. [...] Dans notre pays aussi, bien qu'il soit bien tardif, un nouvel élan a été donné pour l'isolement et le traitement des citoyen·nes tuberculeux·ses, et une activité fébrile (sic.) a été déployée pour augmenter le nombre d'établissements de soin et de lits. Il faut que tout le monde sache qu'il s'agit d'un devoir national que de travailler dur et de faire de grands sacrifices afin d'atteindre ce but³⁶.

Alors que la lutte contre la tuberculose est désormais une évidence « pour les pays civilisés »³⁷, il s'agit pour la Turquie de suivre la route tracée par ces pays sous la guidance de

³⁵ SAGLAM, Tevfik. « Préface du Professeur Tevfik Sağlam, président de la Ligue antituberculeuse d'Istanbul » *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Verem'in Mediko-Sosyal Görünüşleri*. İstanbul : İstanbul Verem Savaş Derneği, 1950, p. 6-7.

³⁶ « Verem savaşına yıllardan beri hız vermiş olan medenî (sic.) memleketler, verem yataklarının ve tecrit ve tedavi imkânlarının artırılması sayesinde verem ölümlerini asgarî bir hadde indirmek bahtiyarlığına mahzar olmuşlardır. [...] Memleketimizde de veremli vatandaşların tecrit ve tedavilerine, geç kalınmış olmakla beraber, yeni bir hız verilmiş ve tedavi müesseselerini ve yatak sayılarını artırmak yolunda hummalı bir faaliyete geçilmiştir. [...] Bu gayeye varmak için çok çalışmak ve büyük fedâkarlıklar yapmanın millî bir vazife olduğunu herkes bilmelidir. » AKTAN, Emin. « Tıbbî Şuun ve İstatistikler- Sayın Bakanın nutukları [Actions et statistiques médicales - Discours de M. le ministre] ». *Op. cit.* p. 743

³⁷ Voir par exemple ONUR, Nureddin. « Verem Savaşında B.C.G. Aşısının Rolü [Le rôle du vaccin BCG dans la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. juin 1948 n° 141. p. 3. : « À présent, dans tous les pays civilisés du

l'État, comme le clament autant les membres du gouvernement³⁸ que des ligues antituberculeuses³⁹.

La rhétorique du retard s'applique donc aux politiques de santé en général en Turquie, mais surtout à la question de la tuberculose, considérée comme une « maladie de civilisation ». Pourtant cette rhétorique du retard est plus complexe que la simple (auto-) stigmatisation d'un sous-développement : être en retard, c'est déjà être dans la même course, dans la même catégorie. Or, ce qui se joue dans les statistiques et les politiques de tuberculose, c'est aussi de parvenir à placer la Turquie dans la même catégorie que les pays européens.

B) Mais un pays européen et modèle pour le Moyen-Orient

Les acteur·ices de la tuberculose en Turquie cherchent à positionner leur pays parmi les pays européens, du bon côté d'une frontière sanitaire. Cependant, la position de la Turquie est ambiguë, car elle cherche dans le même temps à se positionner comme leader du Moyen-Orient en matière de lutte contre la tuberculose.

a) La Turquie, un pays européen

La rhétorique du retard et du développement, qui revient en fait à placer la Turquie dans la catégorie des pays européens, s'inscrit, à l'échelle nationale, dans un discours kémaliste et

monde, cette lutte non seulement a commencé, mais elle est en train de s'accélérer et de prendre de l'ampleur » (« Artık dünyanın doğru gören her medenî ülkesinde bu savaş, başlamış değil de, hızını alıp arttırarak yol almıştır. »)

³⁸ Tel le ministre de la Santé Sadi Konuk dès 1945 : « Plutôt que d'illusoirement songer éradiquer d'un coup ce problème, qui demanderait de commencer par l'amélioration des conditions de vie et des soins individuels, puis de masse, sous la régulation de l'État, par des moulinets inconsidérés, il serait plus juste de rejoindre la voie qu'ont pris tous les pays civilisés, c'est-à-dire d'organiser les mesures préventives et curatives en assurant la mise en place d'un travail continu et méthodique. » (« Yaşama şartlarının ıslahından, ferdî itinadan başlayıp kitle hareketleriyle sarılması ve devlet kudretiyle nizamlanması gereken bu durumu anî ve geniş olmayan hareketlerle birden yok edivermeği düşünmekten ziyade devamlı ve sistemli bir mesainin umumî bünyede yaratacağı sağlama, korunma ve bakım tedbirlerinin bir arada toplanmasına bağlamayı ve her medenî memleketin gittiği yola katılmayı tercih etmek doğru olur. ») KONUK, Sadi. « 22 nci Cumhuriyet yılında Sağlık Bakanlığının başarıları ve ileride başaracağı işler hakkında sayın Bakan tarafından hazırlanıp 28.X.1945 akşamı radyoda yayımlanan konuşma [Un discours sur les succès du ministère de la Santé et ses réalisations futures en la 22e année de la République, préparé par le ministre, et diffusé à la radio dans la soirée du 28 octobre 1945] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. décembre 1945, XIX n° 117. p. V-VI.

³⁹ Tel Tevfik Sağlam : « Comme nous n'avons pas été les premiers du monde à construire un hôpital ou une école, le moyen le plus rapide et le plus facile pour nous est d'imiter les nations qui nous ont devancés dans ces domaines et de faire ce qu'elles ont fait. Il est nécessaire de marcher dans cette voie, et le gouvernement peut être un grand guide pour le peuple à cet égard. » (« Dünyada ilk hastane veya mektep yapan biz olmadığımızı göre bu işlerde bizden evvel davramış milletleri taklit ve onların yaptığını yapmak bizim için en kısa ve en kolay yoldur. Bu yoldan yürümek lâzımdır ve bu hususta da hükümet halka büyük bir rehberlik yapabilir. ») SAĞLAM, Tevfik. « Ev meselesi [Le problème de l'habitat] ». *Op. cit.* p. 8-9.

une crainte d'être « toujours déjà en retard pour la modernité ⁴⁰. » Mais par les politiques de tuberculose, il s'agit aussi, à l'échelle internationale, de sortir de l'image accolée à la Turquie, comme successeuse de l'Empire ottoman « malade »⁴¹. Cette volonté peut contribuer à expliquer la mise en lien de la politique étrangère et de la santé dans la brochure sur le bilan du CHP évoquée au chapitre précédent⁴². En effet, la valeur performative de la mise en place des politiques antituberculeuses pour se placer du côté des pays civilisés fonctionne aussi bien à destination de l'intérieur que de l'extérieur du pays.

Un moment important de cette définition comme européenne, via les politiques de santé, est le passage de la Turquie de la région « Méditerranée Orientale » à la région « Europe » de l'OMS en 1952 : lors de la Cinquième Assemblée Mondiale de la Santé, « la Turquie [exprime] le désir d'être rattachée à la Région européenne et de suspendre provisoirement ses activités dans la Région de la Méditerranée Orientale »⁴³. La Turquie quitte donc la zone gérée par Alexandrie, pour être rattachée « temporairement » à celle dirigée par Copenhague⁴⁴, qu'elle ne quittera plus. Ce changement de zone illustre la dialectique entre la définition du pays par l'extérieur (l'organisation internationale qui le place dans une région « Méditerranée orientale ») et par lui-même (volonté d'intégrer la région Europe). Alors que la Turquie n'est pas incluse dans les débuts de la Communauté européenne du charbon et de l'acier (CECA, 1951), les tentatives d'européanisation des questions sanitaires dessinent, au même moment,

⁴⁰ AHISKA, Meltem. « Occidentalism and Registers of Truth: The Politics of Archives in Turkey », *New Perspectives on Turkey*. 2006, vol.34. p. 25-26.

⁴¹ Bien que ce récit puisse être largement nuancé, y compris à partir de la sphère médicale, comme le fait Aykız Doğan qui, après avoir rappelé que l'Empire ottoman était, au moins partiellement, reconnu comme un État-nation européen (« the Ottoman state was yet recognized as the only non-Christian member of the European society of sovereign states (as affirmed by the Treaty of Paris in 1856 »), met en valeur la dimension de lieu de production et de transmission de connaissances et de normes, et d'arènes de débat, des premières instances de coopération internationale en matière sanitaire que furent le *Conseil supérieur de santé de Constantinople* et les conférences sanitaires internationales, et non uniquement de domination des États ouest-européens – bien que Doğan ne nie pas l'asymétrie de ces instances. DOĞAN, Aykız. « Knowledge Transaction and State Making from Ottoman Empire to the Turkish Republic », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 30 avril 2021 n° 32. p. 20-21. En ligne : <https://journals.openedition.org/ejts/7454> [consulté le 3 novembre 2022].

⁴² Comme le suggère KILIÇ, Murat. « 1950 Seçimlerinde CHP Propaganda Komiteleri [Les comités de propagande du CHP pour les élections de 1950] », *Belgi Dergisi*. 1 janvier 2021 n° 21. p. 224. en évoquant cette troisième brochure publiée pour les comités locaux par le CHP : *C.H.P. Hükümetlerinin Dışişleri ve Sağlık alanındaki başarıları hakkında not - C.H.P. Propaganda Malzemesi Serisi [Note sur les succès des gouvernements CHP dans les domaines des affaires étrangères et de la santé - Série de matériel de propagande CHP]*. Ankara : [s.n.], 1950.

⁴³ *Les dix premières années de l'OMS*. Genève : OMS, 1958. p. 83. Les détails du processus ne sont pas connus, mais la Turquie fait partie à partir de 1949, et pour trois ans, des dix-huit pays-membres de l'OMS habilités à désigner une personne pour siéger au Conseil exécutif, ce qui a peut-être aidé à faire passer cette décision. *Ibid.* p. 495

⁴⁴ Le changement est noté dès le mois de mai dans le *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May 1952 - OMS*. mai 1952. p. 20. Archives de l'OMS, WHO2 / CC/7/5, mais prend officiellement place en septembre selon le *Annual Report for 1952 of the Regional Director - Eastern Mediterranean Office to the Director-General of the World Health Organization*. 1952. p. 7. Alexandrie. Archives de l'OMS, WHO2 / CC/7/5

une Europe au périmètre plus large où la Turquie est incluse – à l’instar du Royaume-Uni ou de la Suisse. La Turquie est en effet présente à la conférence préparatoire sur la Communauté européenne de la santé en décembre 1952⁴⁵. Ce projet visant à la coordination et à l’amélioration de la protection sanitaire et sociale dans les États participants, en particulier par la mise en commun de ressources, l’uniformisation de mesures et la mise en place d’un marché commun des médicaments et autres ressources médicales⁴⁶, s’il fut un échec, est particulièrement intéressant à considérer puisqu’il associe explicitement la Turquie à un processus d’européanisation défini par le ministre français de la Santé publique et de la Population Paul Ribeyre comme la constitution « d’un groupe de nations plus restreint et homogène [pouvant] étudier et tenter de résoudre les problèmes sanitaires sous un angle plus concret que l’Organisation mondiale de la santé ou l’Organisation des Nations unies dont l’action est trop universelle pour pouvoir s’adapter au particularisme des divers pays du monde »⁴⁷.

La proximité de la Turquie avec le monde occidental est également soulignée dans des publications scientifiques, particulièrement dans leurs résumés en langue étrangère, pratique fréquente des revues médicales turques. Ainsi le résumé de l’article de 1951 étudiant les chiffres de la mortalité par tuberculose de 1935 souligne un parallélisme avec les mouvements observés aux États-Unis ou dans des pays d’Europe occidentale – ne précisant qu’incidemment que les études auxquelles il se réfère concernent plutôt les années 1880⁴⁸. La dimension performative des discours sur les politiques antituberculeuses comme devant être un marqueur de modernité, voire d’européanité, de la Turquie, est fréquente dans les discours au grand public sur la tuberculose. L’idée que la Turquie est, dans le domaine des politiques antituberculeuses, l’égale de l’Europe, semble être déjà une idée présente au début des années 1950 – au moins suffisamment pour qu’un lecteur affirme, dans une lettre au journal *Cumhuriyet* en 1950, que « quand des délégations qui vont examiner les questions sanitaires en Europe reviennent, elles

⁴⁵ Aux côtés de la Belgique, de la France, de l’Italie, du Luxembourg, des Pays-Bas, de la République fédérale d’Allemagne, du Royaume-Uni et de la Suisse. BONAÏ, Christian. « L’échec de la Communauté européenne de la santé (1948-1957) » in Soraya BOUDIA et Emmanuel HENRY (eds.), *La mondialisation des risques. Une histoire politique et transnationale des risques sanitaires et environnementaux*. Rennes, France : Presses universitaires de Rennes, 2015, p. 98.

⁴⁶ *Ibid.* p. 94-95

⁴⁷ Centre d’accueil et de recherches des archives nationales (CARAN), C 15606, « Procès-verbaux de la Commission de la famille, de la population et de la santé publique (CFPSP) », séance du 29 octobre 1952 ; Secrétariat général du Gouvernement, « Communication de Monsieur le Ministre de la Santé Publique et de la Population sur la création d’une Communauté Européenne de la Santé », République française, n° 6592 SG, Paris, 23 septembre 1952, p. 1 cité par *Ibid.* p. 94

⁴⁸ « Up-down movement in the curve of the different sex and age groups extend through whole and clearly indicate a parallelism with those obtained for Massachusetts and U.S.A. Registration area and western European countries ». YALIM, Zeki et İbrahim KIRAY. « İstanbul Şehri Verem Ölümü İncelemeleri/À Preliminary Survey of Mortality from Tuberculosis in Istanbul ». *Op. cit.* p. 127

disent que les méthodes de lutte contre la tuberculose dans notre pays sont les mêmes qu'en Europe⁴⁹. »

Cependant, l'affirmation que la Turquie est pleinement européenne ne se cantonne pas aux discours présentés au public ou à l'étranger. Les preuves que la Turquie est dans la catégorie des pays européens, au moins de certains d'entre eux, circulent également entre les responsables de la question jusqu'au plus haut niveau.

C'est par exemple le cas dans une lettre du ministre de la Santé et de l'Aide sociale aux services du premier ministre. Alors qu'y sont présentées les actions à mettre en place pour lutter contre la tuberculose, une annexe comporte quelques chiffres sur la mortalité due à la tuberculose basé sur un rapport états-unien de 1946⁵⁰ : la Turquie s'y situe entre les extrêmes (Danemark, Australie, Hollande et USA, à moins de 50/100 000 ; Brésil, Inde, Chine à plus de 250/100 000, jusque 437 pour l'Alaska). Le fait de ranger les pays par paliers de 50/100 000 permet de faire rentrer la Turquie, qui est à 198 000/100 000, dans le même groupe que la Roumanie, la Finlande et la Pologne⁵¹. L'enjeu est, en fait, de se placer du bon côté de la frontière : du côté des pays qui gèrent, de manière moderne et efficace, les problèmes sanitaires, non de ceux qui les causent.

b) Se placer du bon côté de la frontière sanitaire

L'enjeu de la définition de la frontière en lien avec le sanitaire n'est pas nouveau. Comme l'ont montré les travaux de Daniel Panzac, la peste a largement contribué à une redéfinition, et à une fixation plus claire des frontières de l'Empire ottoman : d'abord sa frontière européenne par l'établissement d'un cordon sanitaire par les Autrichiens⁵², puis sa

⁴⁹ « Avrupayı ve sıhhi mevzuları tetkike giden heyetler döndükleri zaman memleketimizdeki veremle mücadele usullerinin Avrupa'daki usullerin aynı olduğunu söylüyorlar. » « Verem Haftasında Gazeteler [Les journaux pendant la semaine de la Tuberculose] ». *Op. cit.*

⁵⁰ « décès dus à la tuberculose pour 100 000 personnes en 1946 dans quelques pays selon les rapports du Washington Public Health. » (« 1946 yılında Washington Public health raporlarına nazaran bir kısım memleketlerde 100 bin nüfusta veremden ölenler. »)

⁵¹ BAYIZIT, Kemali. « Lettre sur la lutte contre la tuberculose ». *Op. cit.* p. 1 .Il est intéressant de regarder de près ces échelles de classement des pays en fonction du taux de mortalité tuberculeux, qui peuvent évidemment varier, en fonction des producteurs, destinataires et objectifs des discours. Ainsi Tevfik Sağlam, dans un rapport destiné à mobiliser les médecins, divise les pays en quatre catégories : un groupe « mortalité tuberculeuse très basse » à moins de 50/100.000, un groupe « mortalité tuberculeuse basse » entre 50 et 100/100.000, un groupe « mortalité tuberculeuse moyenne » entre 100 et 150/100.000 et un groupe « mortalité tuberculeuse haute » à plus de 150/100.000. Avec, selon lui, une mortalité tuberculeuse de 211/100.000, la Turquie prend place dans ce dernier groupe, aux côtés certes de la Russie, de la Pologne ou la Finlande, mais aussi de l'Inde, du Brésil et de la Chine. SAGLAM, Tevfik. « Türkiye Ve Diğer Memleketlerde Verem (Tıp Kongresinde verilen (Verem Savaşı) raporundan alınmıştır) [La tuberculose en Turquie et dans d'autres pays (Extrait du rapport "lutte contre la tuberculose" présenté au Congrès de médecine)] », *Savaş*, mars 1951, vol.4 n° 20. p. 5-6.

⁵² PANZAC, Daniel. « Politique sanitaire et fixation des frontières : L'exemple ottoman (XVIII^e -XIX^e siècles) », *Turcica*. 1999, vol.31. p. 92. ss.

frontière orientale, en particulier celle avec l'Empire perse, par les Ottomans eux-mêmes⁵³. La Turquie républicaine, comme on l'a vu au chapitre précédent, cherche à se démarquer d'un Empire ottoman considéré comme insuffisamment volontariste et efficace en termes de politiques sanitaires. Ce rejet n'est pas univoque, certaines des politiques ottomanes sont en effet plutôt réhabilitées, notamment pour démontrer la supériorité turque par rapport à certains États européens. Par exemple, un article republié en 1951 par la revue du SSYB, en français donc probablement plutôt pour un public étranger, cherche à prouver l'antériorité de l'intérêt de l'Empire ottoman « à l'égard des questions sanitaires, telle que la quarantaine » « par rapport à quelques autres états européens », et en tout cas à la conférence de Paris de 1851⁵⁴. Cependant, en matière de politiques antituberculeuses, la République cherche à se démarquer clairement de l'Empire, pour se placer, cette fois, du bon côté de la frontière.

Plus que la question concrète de la frontière, bien fixée en ce milieu du XX^e siècle, c'est celle de la situation symbolique du pays dans le monde qui est ici importante. Néanmoins la frontière n'est pas une question absente, puisqu'elle pose indirectement celle des migrations comme risque de contamination. Cette question se traduit notamment par l'existence d'une direction complète au sein du SSYB dédiée au « Service sanitaires des Côtes et des Frontières »⁵⁵. De manière générale, tout·es les entrant·es sur le territoire doivent présenter un certificat de santé, voire être certifié·es officiellement non-tuberculeux·ses pour les réfugié·es relevant de l'Organisation Internationale pour les Réfugiés⁵⁶. Il est cependant probable que ces mesures n'aient pas été réellement mises en application. Ce lien entre migrations et question sanitaire reste présent dans les années 1950, comme on le verra plus loin dans ce chapitre avec la question des réfugié·es arrivant de Bulgarie en 1950. L'idée que de nombreuses maladies sont apportées de l'extérieur, des pays voisins, se perpétue, comme on le voit dans les premières phrases des courts paragraphes présentant la lutte contre la syphilis ou le trachome dans le

⁵³ *Ibid.*, p. 98 ss.

⁵⁴ ŞEHİSUVAROĞLU, Bedi N. « Aperçu sur l'histoire de la quarantaine en Turquie », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*, février 1951, XXV n° 2, p. 71.

⁵⁵ Alors qu'il n'existe au début des années 1950 que sept directions en tout (Direction générale des Statistiques et de la Propagande sanitaire ; Direction générale de l'Hygiène (dont fait partie le Bureau de la tuberculose, parmi neuf autres bureaux (voir chapitre 3) ; Direction générale des Service sanitaires des Côtes et des Frontières ; Direction générale de l'Assistance sociale ; Direction générale de la Pharmacie et des Spécialités pharmaceutiques ; Direction générale du Personnel ; Direction générale de Lutte antipaludique. BABAĞLU, Turgut N. *TURQUIE. La structure du Service sanitaire*. Colloque sur les questions de Santé mentale que pose la santé publique, juillet 1953, p. 2. Amsterdam. Bibliothèque de l'OMS, EUR/MHPH / 4

⁵⁶ VINE, J.M. *The Tuberculosis Control Programme in Turkey*. Rapport. 1949, p. 31. OMS. Bibliothèque de l'OMS, / WHO/TBC/23

Guide de la santé en Turquie préfacé par le ministre de la Santé à la fin des années 1950⁵⁷. À la même période le président de la ligue antituberculeuse d'Ankara, Nusret Karasu⁵⁸, identifie les migrations comme étant le premier facteur de diffusion de la tuberculose depuis les débuts de la République⁵⁹ ; plus tardivement encore, le VIH/sida a donné lieu à une importante stigmatisation des femmes, en particulier des travailleuses du sexe, venues des pays de l'ex-URSS⁶⁰. Cela fait écho à la conception du microbe comme ennemi : tout comme l'évocation d'un pays ennemi, il sert à rassembler la population dans son opposition à un même adversaire, mais aussi, tout comme une armée ennemie, il vient nécessairement de l'extérieur du pays.

Dans sa volonté de se présenter comme pleinement européenne grâce à des politiques de tuberculose modernes, la Turquie cherche donc à se placer du côté d'une Europe saine, en route vers l'éradication des maladies, plutôt que d'un Moyen-Orient pensé comme malsain. Cependant, cette position est à nuancer : la Turquie joue en fait sur les deux tableaux que lui ouvre sa position géographique entre Europe et Moyen-Orient.

c) La Turquie, un pays modèle pour le Moyen-Orient ?

La volonté des acteur·ices turc·ques de se placer du bon côté de la frontière ne se traduit pas pour autant par une rupture des relations avec le reste du monde, y compris le Moyen-Orient. Dans la sphère purement diplomatique, cela est rendu clair par l'ouverture de nombreuses ambassades dans les premières années de la République, en particulier dans des pays de la région.⁶¹ Si la seconde partie de l'équation est moins souvent exprimée, la Turquie

⁵⁷ « La syphilis n'est pas une maladie que l'on observe depuis longtemps dans notre pays. Elle s'est répandue à partir des pays voisins et est devenue préoccupante il y a environ 70 ans, en particulier dans les provinces de Kastamonu et de Bolu. » (« Frengi, yurdumuzda ötedenberi görülen bir hastalık değildir. Komşu devletlerden sirayet ederek takriben bundan 70 sene evvel bilhassa Kastamonu ve Bolu vilâyetlerimizde ciddiyet kesbetmiştir. ») ; « Le trachome est arrivé dans notre pays en provenance des États voisins et s'est d'abord installé dans nos contrées du sud et du sud-est. » (« Trahom, memleketimizde komşu hükümetlerden gelmiş ve evvelâ güney ve güney-doğu memleketlerimize yerleşmiştir. ») ÖNAD, Mazhar et Fuad MUHASIBOĞLU. *Türkiye Sağlık Rehberi – Tesisler [Guide de la santé en Turquie – Les institutions]*. İstanbul : Hakkı Edremi, 1959. p. 9.

⁵⁸ Exemple emblématique de la multipositionnalité des acteur·ices de la lutte contre la tuberculose en Turquie, Karasu est présenté dans l'article comme « Professor of Chest Diseases, Ankara University, Medical Faculty; Vice-President, Turkish Nation Antituberculosis Society; President, Ankara Antituberculosis Society » (voir chapitre 2 et chapitre 5)

⁵⁹ KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey », *Tubercle*. 1959, vol.40. p. 287.

⁶⁰ BAYRAMOĞLU, Yener. « Border panic over the pandemic: mediated anxieties about migrant sex workers and queers during the AIDS crises in Turkey », *Ethnic and Racial Studies*. 2021, vol.44 n° 9. p. 1589-1606.

⁶¹ Alors que l'Empire ottoman avait des ambassades avec seulement vingt pays, dont 18 en Europe – les deux autres étant l'Iran et les États-Unis d'Amérique, la République ouvre, dans sa première décennie d'existence, des ambassades dans 19 autres pays, en Amérique latine (Argentine, Brésil, Chili, Mexique) et Asie (Chine, Japon) mais aussi et surtout de pays plus proches géographiquement : Afghanistan, Arabie Saoudite, Égypte, Éthiopie (Abyssinie), Irak d'une part, Albanie, Azerbaïdjan, Estonie, Finlande, Géorgie, Hongrie, Lituanie,

cherche en fait, par ses politiques de tuberculose, à tenir ensemble le fait d'être Européenne *et* leader du Moyen-Orient. Cette position sera encore plus clairement exprimée à partir de 1955, au moment de la création à İstanbul du Comité régional de l'Union internationale contre la tuberculose pour le Proche et Moyen-Orient, dont Tevfik Sağlam devient le premier président.⁶²

Au début des années 1950 déjà, certains acteurs comme Sağlam n'hésitent pas à comparer la situation de la Turquie à celle des pays moyen-orientaux, comme on l'a vu dans la citation étudiée plus haut : « pendant le demi-siècle dernier, où la lutte antituberculeuse se développait rapidement dans le monde occidental, la Turquie se débattait dans une lutte pour son existence même. Elle n'a eu ni le temps, ni les moyens de s'occuper de son organisation antituberculeuse. La plupart des pays du Moyen-Orient sont hélas dans cette situation »⁶³. *Yaşamak Yolu* se fait parfois le relai de l'action de l'OMS dans sa zone Méditerranée orientale, par exemple dans un article de 1951 résumant les « actions de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale »⁶⁴.

Cependant la Turquie ne se satisfait pas d'être un simple pays moyen-oriental comme les autres : elle doit, au moins en matière de lutte contre la tuberculose, être un modèle pour les autres. Pour cela, le rôle d'héritière de l'Empire ottoman, qui dominait la région, revêt cette fois une dimension positive, bien qu'elle reste implicite. Ce rôle de modèle pour le Moyen-Orient lui est surtout attribué de l'extérieur. Ainsi un expert de l'OMS qui envisage la création à İstanbul d'un « centre de triage » destiné à permettre « le dépistage et la répartition des malades dans les Preventoria et Sanatoria de la région mis à la disposition des enfants » indique que « c'est un véritable Centre-Pilote pour le Moyen-Orient qui serait ainsi créé, centre d'enseignement et de démonstrations qui pourrait être utilisé, non seulement pour des médecins turcs mais aussi pour des boursiers envoyés par l'Organisation Mondiale de la Santé »⁶⁵. Cette vocation d'İstanbul à accueillir des centres pour former les médecins du Moyen-Orient s'incarne particulièrement dans le Centre antituberculeux de formation et de démonstration,

Tchécoslovaquie d'autre part. ŞİMSİR, Bilal N. « Cumhuriyetin İlk Çeyrek Yüzyılında Türk Diplomatik Temsilcilikleri ve Temsilcileri (1920-1950) [Missions et représentants diplomatiques turcs au cours du premier quart de siècle de la République (1920-1950)] », *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*. 5 novembre 2006, vol.22 n° 64-65-66. p. 17.

⁶² UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE, COMITE REGIONAL POUR LE PROCHE ET LE MOYEN-ORIENT. *Endemic Tuberculosis and Fight against Tuberculosis in the Near and Middle East*. Beyrouth : [s.n.], 1959. p. 5-7.

⁶³ SAĞLAM, Tevfik. « Préface du Professeur Tevfik Sağlam, président de la Ligue antituberculeuse d'İstanbul ». *Op. cit.*

⁶⁴ « Dünya Sağlık Teşkilatının Doğu Akdeniz Bölgesi icraatı [Actions de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée orientale] », *Yaşamak Yolu*. juillet 1951 n° 178. p. 3.

⁶⁵ MEYER, Bernard. *Étude sur l'emploi des antibiotiques en phthisiologie et la création de centres de traitement des tuberculoses aiguës de l'enfant en Turquie - Rapport d'une mission à İstanbul et Ankara (Novembre 1951-Janvier 1952)*. 1952. p. 20. Centre Antituberculeux de Perfectionnement et de Démonstration d'İstanbul (créé sous les auspices de l'Organisation Mondiale de la Santé). Archives de l'OMS, WHO2/DC / TB_C-11, document 3

dont il sera question dans la seconde partie de ce chapitre. Le fait que la Turquie, tournée vers l'Europe pour ses politiques antituberculeuses, ne désinvestisse pas pour autant la zone du Moyen-Orient se lit notamment dans sa candidature, tout début 1950 pour accueillir ce centre de formation antituberculeux « sur une base régionale »⁶⁶.

Entre volonté d'être pleinement européenne et leader à l'échelle du Moyen-Orient, entre positionnement sur la scène internationale et utilisation de ces enjeux géopolitiques sur la scène nationale, comment comprendre le positionnement paradoxal de la Turquie permis par la question de la tuberculose ?

C) *La synthèse de cette position ambiguë : un occidentalisme épidémiologique*

Pour comprendre ce positionnement paradoxal de la Turquie à l'échelle internationale, il est intéressant de revenir, d'une part sur la profondeur historique de la position perçue de « la Turquie » par rapport à la santé à l'échelle internationale, et d'autre part sur la complexité de l'auto-perception de la Turquie républicaine dans son rapport à « l'Occident », deux éléments étudiés respectivement par l'historienne Nühket Varlık et la sociologue Meltem Ahıska.

a) *Entre « orientalisme épidémiologique » et « occidentalisme »*

Le concept d'« orientalisme épidémiologique » est proposé par Nühket Varlık, à partir du cas de la peste et de l'Empire ottoman. Varlık le définit comme « l'ensemble des pratiques discursives par lesquelles les Européens de l'Ouest ont vu, vécu, imaginé, reproduit et représenté la situation sanitaire (*healthscape*) ottomane en tant qu'« altérité de l'Europe »⁶⁷. Elle s'appuie en particulier pour cela sur la perception historique d'une peste caractéristique de l'Est, dont l'absence ou la présence marquerait la frontière entre un « Occident sain » et un « Orient malade »⁶⁸. Cette vision de l'Empire ottoman, et en particulier de sa capitale, comme lieu malsain, ne se limite pas à la peste et s'étend aussi à la tuberculose : en témoigne l'exclamation du correspondant du new-yorkais *Medical Report*, qui, après avoir évoqué - sur un ton particulièrement descriptif - les missions de la nouvellement fondée « Ligue contre la

⁶⁶ *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - February 1950*, février 1950, p. 3. Archives de l'OMS, WHO2/CC / 7/5 Cette « base régionale » est bien entendue comme est-méditerranéenne, puisque la Turquie fait encore partie de cette zone. L'Égypte, le Liban et le Pakistan se portent également candidat-es.

⁶⁷ “what I call epidemiological Orientalism—the totality of discursive practices of how western Europeans viewed, experienced, imagined, reproduced, and represented the Ottoman *healthscape* as the European alterity.” VARLIK, Nühket. « Rethinking the history of plague in the time of COVID-19 », *Centaureus*, 2020 n° 62, p. 290.

⁶⁸ VARLIK, Nühket. « “Oriental Plague” or Epidemiological Orientalism? Revisiting the Plague Episteme of the Early Modern Mediterranean » in Nühket VARLIK (ed.), *Plague and Contagion in the Islamic Mediterranean*. Kalamazoo, Michigan : Arc Humanities Press, 2017, p. 58-59.

tuberculose (phtisie pulmonaire) de Constantinople » et sa décision de se consacrer pour le moment uniquement à Constantinople et sa région, écrit en 1904 que « nettoyer les écuries d’Augias serait une sinécure comparé à cette tentative d’assainissement d’un endroit comme Constantinople ! »⁶⁹. Dans ce même article, la première société de lutte contre la tuberculose fondée à İstanbul est qualifiée de « tentative d’imitation »⁷⁰.

Le concept d’« orientalisme épidémiologique » permet ainsi de rendre compte de la construction scientifique du point de vue de l’Europe, et sa représentation de l’Empire ottoman comme son « Autre » épidémiologique.⁷¹ On trouve encore bien des traces de cette construction d’altérité dans la manière dont les expert·es « occidentaux·les » perçoivent la Turquie après l’avènement de la République. De très rares cas de peste qui surgissent en Turquie après 1945, donnent par exemple l’occasion de faire tout un historique de la peste sur le territoire dans le « relevé épidémiologique hebdomadaire » de l’OMS, inscrivant la Turquie dans la continuité d’un Empire ottoman réservoir perpétuel de peste⁷². Cependant, ils ne renseignent pas sur la position et la vision des acteur·ices de Turquie, qui sont l’objet de cette partie.

C’est pourquoi il est ici intéressant d’introduire le concept d’occidentalisme, tel que forgé par Meltem Ahiska. Dans son travail sur la situation des archives en Turquie, et son ouvrage sur le développement de la radio dans le pays, elle utilise ce terme pour désigner la réappropriation de l’orientalisme par celles et ceux qui en sont les objets, en l’occurrence les Turc·ques. Elle attribue pour fonction à l’occidentalisme d’être « un moyen de performer la modernité occidentale, tout en résistant dans le même temps à son caractère colonisateur »⁷³. Son travail sur l’occidentalisme comme fantasme à la fois de l’Occident et de la modernité permet de distinguer clairement la vision de la Turquie par elle-même de l’orientalisme des Occidentaux, tout en soulignant les points communs : il ne s’agit plus de penser une vision

⁶⁹ “[The league] for the moment will confine its efforts to the Capital and neighborhood. Cleansing Augean stables would be mild work compared with this attempt at sanitation in a place like Constantinople!” « Our letter from Constantinople », *Medical Record - A Weekly Journal of Medicine and Surgery*. 18 juin 1904, vol.65 25 [1754]. p. 1016.

⁷⁰ “*La Ligue contre la Tuberculose (Phthisie pulmonaire) de Constantinople* is an imitative effort in the right direction, though it must necessarily – and for long – be looked upon as a purely academic attempt to propagate a practical knowledge of the means necessary to limit the conditions that tend to spread the disease.” *Ibid.* p. 1015

⁷¹ VARLIK, Nükhet (ed.). « Plague and Contagion in the Islamic Mediterranean ». Kalamazoo, Michigan : Arc Humanities Press, 2017, p. xiii.

⁷² Quelques cas relevés en 1947, pour la première fois depuis 1929. WORLD HEALTH ORGANIZATION. « NOTES ON PLAGUE = NOTE SUR LÀ PESTE », *Weekly Epidemiological Record = Relevé épidémiologique hebdomadaire*. 1947, vol.22 n° 29. p. 248-249.

⁷³ “I argue that Occidentalism (and from now on I use the term to mean Occidentalism of the non-West) is a means of performing Western modernity, while at times resisting its colonising move. It is Westernism and anti-Westernism at the same time.” AHISKA, Meltem. *Occidentalism in Turkey. Questions of Modernity and National Identity in Turkish Radio Broadcasting*. Londres : I.B. Tauris, 2010. p. 7. Pour son travail épistémologique sur les archives, voir AHISKA, Meltem. « Occidentalism and Registers of Truth ». *Op. cit.*

appliquée à un « Autre », mais la perception de la Turquie par elle-même. Celle-ci est caractérisée par une « anxiété chronique » d’être « en retard » pour le train de la modernité⁷⁴.

b) Un occidentalisme épidémiologique qui s’incarne dans le discours du retard, mais aussi de l’imitation

L’occidentalisme épidémiologique correspondrait donc à l’application de ce concept d’occidentalisme dans le domaine particulier de la santé : la vision par elle-même de la Turquie comme toujours déjà en retard dans le domaine sanitaire, et sa volonté d’imitation d’un Occident fantasmé, tout en souhaitant s’en distinguer. La situation sanitaire recouvre à la fois la présence ou l’incidence des maladies et les politiques mises ou non en place pour lutter contre elles. Toujours présent en filigrane, cet occidentalisme épidémiologique est particulièrement visible dans certains discours, comme celui du ministre de la Santé à l’occasion de la semaine de la tuberculose de décembre 1951 :

Depuis toujours la tuberculose est considérée comme l’une des maladies les plus implacables. Cette maladie touche surtout les personnes qui sont dans le besoin. Cependant, jusque très récemment, elle faisait aussi des ravages dans les pays les riches, aux plus hauts niveaux de culture, du monde. C’est pourquoi tous les pays civilisés se sont efforcés avec persévérance de combattre la tuberculose. Nous aussi, nous avons considéré la tuberculose, qui a causé de grands dommages sociaux et économiques à notre patrie, comme l’un des principaux problèmes du pays⁷⁵.

Dans ce discours, la tuberculose est présentée comme une maladie qui touche également les espaces « cultivés » et « riches » : la marque de la civilisation n’est pas l’absence de tuberculose dans le pays, mais bien l’effort entrepris pour lutter contre elle. Or cet effort, la

⁷⁴ “Halil Nalcaoğlu makes a similar point: the self-identity of those countries where modernization is attempted in a non-Western context is significantly determined by being late. Catching the train is a metaphor that signifies the destination of history to which the ‘latecomer’ are *always already* late. Nalcaoğlu points at the ‘chronic anxiety’ and the ‘universe of symbolic crises’ thereby produced.” AHISKA, Meltem. « Occidentalism: The Historical Fantasy of the Modern », *South Atlantic Quarterly*. 2003, vol.102 n° 2-3. p. 354. À partir de NALÇAĞLU, Halil. « Devrimci Öğrencilerin Özgül Fantezi Uzamı [L’espace fantasmatique spécifique des étudiant-es révolutionnaires] », *Toplum ve Bilim*. 2002 n° 93. p. 146.

⁷⁵ « Verem, tarihin en eski zamanlarındanberi hastalıkların en amansızlarından biri olarak telâkki edilmektedir. Bu hastalık daha ziyade mahrumiyet içinde bulunmanlara musallat olur. Fakat dünyanın yüksek kültürlü, zengin memleketlerinde de yakın zamanlara kadar büyük tahribat yapagelmıştır. Onun için bütün medenî milletler veremle savaşmak hususunda azim gayretler sarfetmektedirler. Yurdumuzda sosyal ve ekonomik sahada geniş ölçüde zayıflık sebep olan verem hastalığını biz de en önemli memleket dâvalarından biri olarak ele almış bulunuyoruz. » AKTAN, Emin. « Tıbbî Şuun ve İstatistikler- Sayın Bakanın nutukları [Actions et statistiques médicales - Discours de M. le ministre] ». *Op. cit.* p. 449

Turquie l'entreprend « aussi », ce petit mot laissant supposer que sa place parmi les pays « civilisés » n'est pas une évidence. Le terme contient aussi une dimension imitative, et les acteur·ices turc·ques oscillent souvent entre l'affirmation d'agir *en* « pays civilisé » et *comme* les « pays civilisés », à l'image de l'avant-propos d'une nouvelle revue scientifique en 1952 : « Le moment est venu de rassembler les études sur la tuberculose dans une revue publiée régulièrement, afin de les porter à la connaissance des personnes intéressées, *comme dans tous les pays civilisés*. C'est à ce titre que nous entendons nous rendre utiles⁷⁶. »

Le récit de la création des premières ligues antituberculeuses insiste souvent sur leur inspiration venant de l'étranger, que ce soit pour la ligue ottomane, pour laquelle l'impulsion d'un médecin étranger, « Rabino », est mise en valeur (voir chapitre précédent), ou la première ligue de la période républicaine. Cette dernière est présentée comme le résultat d'un voyage en Italie du docteur Behçet Uz :

Le Dr Behçet Salih [Uz] s'est rendu en Italie en 1922 (après la reprise d'İzmir) pour un voyage d'étude ; il y a visité des établissements de lutte contre la tuberculose ; y a pris connaissance des initiatives dans le domaine de la lutte contre la tuberculose ; et en est arrivé à la conclusion qu'il était nécessaire d'entreprendre de telles actions dans notre pays, et dès son retour à İzmir, il a pris l'initiative de créer une organisation volontaire de lutte contre la tuberculose⁷⁷.

Ce voyage d'observation, pratique commune de l'Empire ottoman finissant et des premières années de la République dans des domaines variés⁷⁸, n'est pas unique en son genre dans le domaine de la lutte contre la tuberculose. Tevfik İsmail Gökçe indique avoir été envoyé pendant trois mois en Allemagne, France et Suisse pour observer les sanatoriums et autres établissements de tuberculose, voyage dont il affirme qu'il fut important dans la mise en place

⁷⁶ « *Bütün medenî memleketlerde olduğu gibi tüberküloz üzerinde çalışmaları bir dergide toplayıp muntazaman neşretmek suretile alâkalıların istifadelerine arzetmek zaman gelmiş ve geçmiştir. Biz de bu bakımdan bu davaya hizmet etmek amacıyla çıkıyoruz* », « Çıkarken [Avant-propos du premier numéro] », *Tüberküloz Kliniği*, novembre 1952, vol.1 n° 1. p. 1. C'est moi qui souligne.

⁷⁷ « Dr. Behçet Salih 1922 de (İzmir'in istirdadından sonra) bir tetkik seyahatı için İtalya'ya gidiyor ; bu vesile ile verem tesislerini geziyor ; yapılan verem mücadelesi alanındaki çalışmaları hakkında bilgi ediniyor ; memleketimizde de bu şekilde teşebbüslere girişmenin zarurî olduğu kanaatine vararak, İzmir'e döner dönmez, gönüllü bir verem mücadelesi teşekkülü kurmak için teşebbüse girişiyor » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Verem Savaşında 50 yıl 1918-1968 [50 ans de lutte contre la tuberculose 1918-1968] », *Yaşamak Yolu*, juillet–septembre 1969 n° 394-396. p. 17-18. Tevfik İsmail Gökçe indique ici se baser sur un almanach publié en 1930 par la ligue antituberculeuse d'İzmir, *İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti, sıhhat, iktisat, mücadele almanakım 1930*.

⁷⁸ DOĞAN, Aykız. « Knowledge Transaction and State Making from Ottoman Empire to the Turkish Republic ». *Op. cit.* p. 17 ss.

du sanatorium de Heybeliada⁷⁹. L’emblème même de la ligue ottomane de lutte contre la tuberculose, repris ensuite par les ligues de la période républicaine, signifie cette volonté d’imitation ou d’hommage à l’étranger tout en s’en différenciant : son double-croissant fait écho à la double-croix des ligues antituberculeuses des pays d’Europe de l’Ouest.⁸⁰

Cette dimension d’imitation est reconnue, voire revendiquée par les acteur·ices turc·ques pour les événements concernant l’Empire ottoman ou les premières années de la République. Pour le temps plus contemporain, le discours est souvent plus ambigu, et variable en fonction des locuteur·ices et de leurs destinataires. Comme on l’a vu au chapitre 1, mettre en valeur les efforts réalisés par la Turquie dans le domaine de la santé, et ses succès, peut servir à renforcer la légitimité de l’État auprès d’un public national. Mais les réalisations dans le domaine de la lutte contre la tuberculose peuvent aussi, de manière plus ou moins explicite, s’adresser à un public étranger. Cela est par exemple exprimé clairement par le ministre de la Santé et de l’Assistance sociale, dans sa préface à un ouvrage présentant les institutions sanitaires du pays, qui revendique d’avoir publié des brochures « en langue étrangère » – c’est-à-dire en français et en anglais – pour présenter ses actions⁸¹. Mais même dans les discours uniquement adressés au public national, l’« Occident » semble bien souvent présent en filigrane. L’« Occident » apparaît alors comme un « surdestinataire ». D’après la définition donnée par le linguiste Dominique Maingueneau, le concept de surdestinataire est « introduit

⁷⁹ « Il est certain que ce voyage a joué un rôle majeur dans le développement de l’établissement. » (« Bu seyahatimin müessesenin inkişafında büyük bir rol oynadığı muhakkaktır. ») GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]*. İstanbul : s.n., 1957. p. 13.

⁸⁰ Comme l’explique rétrospectivement Tevfik İsmail Gökçe : « La "Société ottomane de lutte contre la tuberculose", la première association créée chez nous, avec l’objectif de couvrir le pays entier, a adopté comme emblème le double croissant rouge tourné vers la gauche. La raison pour cela est que le Croissant rouge avait été, par contraste avec la croix rouge, adopté comme emblème pour les pays musulmans ». (« 1918 de ilk defa yurdumuzda bütün memlekete şamil olmak üzere kurulan (Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti) amblem olarak sola bakan çift kıızılayı kabul etmiştir. Bu, dünyada mevcut olan Kızıllaç’a karşı Kızılay Müslüman memleketler için amblem olarak kabul edilmiş olmasından ileri gelmektedir. ») GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l’association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. İstanbul : s.n., 1974. p. 22-23.

⁸¹ « Dans notre pays, qui se développe rapidement sur tous les plans, les services de santé se sont eux aussi, bien évidemment, développés. Notre ministère, qui est responsable du fonctionnement de ces services, développe régulièrement et méthodiquement ses activités, que ce soit dans le domaine de la médecine préventive ou curative. [...] Notre ministère a, à l’occasion, publié de nombreux ouvrages et brochures, aussi bien en turc que dans des langues étrangères, pour mettre en lumière ces activités. » (« Her bakımdan sür’atle gelişen memleketimizde sağlık hizmetleri de, pek tabii olarak, artmış bulunmaktadır. Bu hizmetleri ifa etmek vazifesinde olan Vekâletimiz gerek tedavi edeci, gerekse koruyucu hekimlik sahalarında programlı bir şekilde faaliyetini muntazaman artırmaktadır. [...] Vekâletimiz bu faaliyetleri tebarüz ettirmek için, zaman zaman, hem Türkçe hem de yabancı dillerde olmak üzere birçok eserler ve broşürler yayınlamıştır. ») KIRDAR, Lûtfi. « Sihat ve İçtimai Muavenet Vekili Dr. Lûtfi Kırdar’ın “Sağlık Rehberi” ne önsüzü [Préface du ministre de la Santé et de l’Assistance sociale Lûtfi Kırdar au “Guide de la santé”] » *Türkiye Sağlık Rehberi – Tesisler [Guide de la santé en Turquie – Les institutions]*. İstanbul : Hakkı Edremitli, 1959, p. 4.

par M. Bakhtine pour désigner un tiers virtuellement présent dans l'interaction verbale, et qui se superpose au destinataire. En effet, au-delà du destinataire immédiat, « l'auteur d'un énoncé, de façon plus ou moins consciente, présuppose un surdestinataire supérieur [. . .], qui "prend une identité idéologique concrète variable (Dieu, la vérité absolue, le jugement de la conscience humaine impartiale, le peuple, le jugement de l'histoire, la science, etc.)" » Ainsi, « tout dialogue se déroule, dirait-on, en présence du troisième, invisible, doté d'une compréhension responsive, et qui se situe au-dessus de tous les participants du dialogue »⁸². » Dans son ouvrage *Espaces et temps de la nation turque*, Étienne Copeaux a montré que « les manuels scolaires [turcs] répondent également, au moins en partie, aux caractéristiques d'une vaste entreprise de réhabilitation, de telle sorte que le discours scolaire ne s'adresse pas seulement à un destinataire (les élèves), mais, à travers lui, à un superdestinataire (sic.) (super-addressee), qui est l'ensemble des détracteurs de la Turquie.»⁸³ La figure de l'Occident comme surdestinataire à qui sont adressées indirectement les preuves de la grandeur de la nation turque ne se limite pas aux manuels scolaires, mais est aussi présente dans l'histoire de la lutte contre la tuberculose.

Et le message semble bien être reçu. Une des incarnations de l'« Occident » en l'espèce, l'expert occidental, non seulement approuve, mais se fait le relai de ce discours : Berthet reprend à son compte les discours glorifiant Mustafa Kemal, comme étant parvenu à sortir la Turquie du stigmate d'« homme malade » au profit de la modernité, plaçant donc la Turquie kémaliste du côté des nations modernes au contraire de son prédécesseur ottoman :

L'œuvre d'Atatürk a été marquée par [...] la modernisation des mœurs, des institutions et de l'économie, permettant à la Turquie de prendre sa place dans le groupe des grandes nations modernes. Cette évolution, accomplie en moins d'un quart de siècle, n'a pas manqué d'importantes répercussions sur la vie du peuple. C'est cette Turquie du milieu du XX^e siècle que nous avons connue, bien différente de celle des sultans et du temps où le pays était considéré par l'Europe comme « l'homme malade ». Le pittoresque de la rue et le luxe apparent de la vie ont disparu, mais « l'homme malade » est bien

⁸² BAKHTINE, Mikhaïl. *Esthétique de la création verbale*. Paris : Gallimard, 1984. Cité par MAINGUENEAU, Dominique. *Les termes clés de l'analyse de discours*. Paris : Seuil, [1996] 2009. p. 121.

⁸³ COPEAUX, Étienne. « Chapitre premier. Un coup d'État en histoire : la genèse de l'historiographie kémaliste » *Espaces et temps de la nation turque : Analyse d'une historiographie nationaliste (1931-1993)*. Paris : CNRS Éditions, 2020, paragr. 3. En ligne : <http://books.openedition.org/editionscnrs/35353> [consulté le 17 novembre 2022].

*mort et a fait place à une nation moderne, avide de progrès et en permanent développement*⁸⁴.

c) Une possibilité de « rattraper » la modernité par les dispositifs biotechnologiques ?

Non seulement le « retard » accumulé par l'Empire ottoman peut être rattrapé grâce à la rupture induite par la République (voir chapitre 3), mais de plus les nouveaux moyens de lutte contre la tuberculose en changeant les modalités. En effet, les antibiotiques sont tout aussi nouveaux pour la Turquie que pour le reste du monde. Par ailleurs, si la Turquie pêche par son manque d'infrastructures tels que les sanatoriums et hôpitaux, des mesures comme le vaccin BCG, les dépistages de masse à l'aide de rayons X, mais aussi des mesures sociales de compensation financière ou de « réhabilitation » sont mises en place seulement après 1945 dans la plupart des pays, y compris ouest-européens⁸⁵.

Alors que la modernité se manifeste comme une division entre un « nous » occidental et un « Autre » non-occidental⁸⁶, non seulement la Turquie occupe une place ambiguë, entre occidentalisme épidémiologique et volonté de se placer en leader d'un Moyen-Orient orientalisé – comme peut l'être une partie du territoire de la Turquie lui-même, pensé comme « à développer » dans le cadre du « plan de développement de l'Est » –, mais de plus les développements techniques offrent une possibilité de « modernité » non-nécessairement « occidentale » : les antibiotiques sont censés fonctionner de la même manière partout.

La situation de la Turquie, pays non-occidental mais non-colonisé, remettant en cause la division entre Occident « moderne » et reste du monde « non-moderne », pourrait être comparée aux cas du Japon, ou de certains pays d'Amérique latine⁸⁷. Ces comparaisons semblent pourtant peu effectuées par les acteur·ices elles- et eux-mêmes. Le Japon est rarement pris en exemple, et l'Amérique latine quasiment jamais évoquée. Cependant on en trouve quelques occurrences, et ce dès les premiers numéros de *Yaşamak Yolu*, qui publie par exemple dans son numéro 3 un court article admiratif sur l'enseignement de l'hygiène aux enfants japonais. Cette admiration est néanmoins ici médiée par l'Occident : l'article est en effet repris de *La Vie saine*, le journal du Comité national de défense contre la tuberculose, dont le texte

⁸⁴ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 17

⁸⁵ Par exemple au Royaume-Uni, voir BRYDER, Linda. *Below the Magic Mountain: a social history of tuberculosis in twentieth-century Britain*. Oxford, Royaume-Uni : Clarendon press, 1988. p. 227.

⁸⁶ KEHR, Janina. *Spectres de la tuberculose*. *Op. cit.* p. 16 à partir de LATOUR BRUNO. *Nous n'avons jamais été modernes: essai d'anthropologie symétrique*. Paris : La Découverte, 1991.

⁸⁷ SOUYRI, Pierre. *Moderne sans être occidentale: aux origines du Japon d'aujourd'hui*. Paris : Gallimard, 2016. ; LÖWY ILANA. *Virus, moustiques et modernité : la fièvre jaune au Brésil, entre science et politique*. Paris : Editions des archives contemporaines, 2001.

descriptif se voit augmenté d'une phrase plus prescriptive dans la revue turque⁸⁸. La principale différence avec le Japon ou l'Amérique latine est que, comme le montre son changement de zone au sein de l'OMS, sa situation géographique permet à la Turquie d'être moderne *et* européenne, à défaut peut-être d'être occidentale.

Plus qu'une situation géographique ou culturelle, c'est, selon les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose, l'investissement rapide des moyens biotechnologiques de lutte contre la tuberculose, ajouté au renforcement du déploiement des moyens plus anciens de prophylaxie « sociales » qui pourra permettre à la Turquie d'être « moderne sans être occidentale »⁸⁹ – ou en tout cas pas totalement occidentale. Ainsi le « retard » de la Turquie n'est que relatif, grâce aux antibiotiques et à la vaccination, une autre temporalité est possible qui permettrait, grâce aux efforts de tous·tes, à la Turquie de rattraper rapidement les pays les plus avancés. Ces derniers auraient en effet connu une lutte contre la tuberculose en deux temps, d'abord par la mise en place de moyens de prophylaxie sociale, puis par le déploiement de solutions pharmaco-technologiques, quand la Turquie mettrait les deux en place quasi-simultanément⁹⁰.

La rhétorique du retard et le positionnement ambivalent comme pays européen *et* leader du Moyen-Orient mobilisés par les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose s'inscrivent dans des discours préexistants, et contribuent dans le même temps à les construire et à les renforcer. La Turquie se trouve donc dans une position ambiguë, due notamment à une situation géographique et politique particulière. On pourrait, en remplaçant « Asie » par « Moyen-Orient », appliquer à la Turquie l'analyse de Souyri pour le Japon, à la fois « 'objet regardé' par les Occidentaux » et « sujet regardant » le reste de l'Asie »⁹¹. La lutte contre la tuberculose apparaît, spécifiquement, comme un lieu privilégié d'élaboration d'un occidentalisme épidémiologique, dans l'optique nouvellement ouverte de la possibilité d'un horizon d'éradication. Sağlam, incarnation des ligues antituberculeuses, l'affirme : la plupart des nations « civilisées », en organisant une lutte rationnelle et méthodique contre cet ennemi

⁸⁸ « Chez nous aussi, nous souhaitons qu'un Croissant-rouge de la jeunesse soit mis en place le plus rapidement possible » (« Bizede gençlik hilâli ahmerinin biran evel teşekkülü şayani temennidir. ») « Japonyada hıfzussıhha çocuklar nasıl öğretilir [Comment l'hygiène est enseignée aux enfants au Japon] », *Yaşamak Yolu*, mars 1929 n° 3, p. 3.

⁸⁹ Expression reprise de l'ouvrage de Pierre Souyri sur le Japon de l' « ère Meiji » : SOUYRI, Pierre. *Moderne sans être occidentale*. *Op. cit.*

⁹⁰ Ce qui permet aussi de relativiser le récit selon lequel l'introduction de solution pharmaco-technologiques conduiraient à l'abandon et l'oubli rapide des méthodes de prophylaxie « sociale ». BONAÏ, Christian, Guillaume LINTE, et Alexandre WENGER. *Maladies infectieuses sans fin. Le cas de la syphilis pour penser la mobilisation-démobilisation prophylactique (XXe-XXI e siècle)*. Chêne-Bourg, Suisse : Georg, 2022. En ligne : <https://www.georg.ch/prophylaxie-de-la-syphilis> [consulté le 21 octobre 2022].

⁹¹ SOUYRI, Pierre. *Moderne sans être occidentale*. *Op. cit.* p. 80

séculaire, ont déjà pu enrayer son extension et peuvent espérer, sans excès d'optimisme, sa disparition complète. La Turquie ne fait pas encore partie de cette catégorie de pays, mais peut espérer s'y placer grâce à ses efforts dans les domaines à la fois de la prophylaxie sociale et des nouvelles solutions pharmaco-technologiques.

Cette même ambivalence se retrouve dans une autre dimension de l'échelle internationale et de l'intégration de la Turquie dans la santé mondiale, et dans les réseaux internationaux autour de la santé, déclinant le même dualisme ambigu entre la Turquie, pays « non-encore développé » devant être aidé par les organisations internationales, et une intégration des acteur·ices turc·ques dans nombre de réseaux internationaux, sur un pied d'égalité.

2) La Turquie dans des politiques mondiales de tuberculose en plein changement

Après avoir étudié la place théorique de la Turquie dans le monde par le prisme de la lutte contre la tuberculose, il s'agit de se pencher sur les liens concrets qui ancrent la Turquie dans les politiques transnationales et internationales de tuberculose. La Turquie est intégrée dans un grand nombre de ces organisations plus ou moins formelles, mais c'est l'OMS qui joue le rôle le plus important.

A) *Des réseaux transnationaux et des organisations internationales*

La nationalisation de la lutte contre la tuberculose, telle que vue au chapitre précédent, et son internationalisation vont de pair. En particulier, c'est la création d'une association nationale qui permet la reconnaissance des politiques menées par les ligues au niveau international. L'échelle internationale est vue comme un moyen pour les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose de Turquie de défendre cette cause à l'échelle nationale. Les acteur·ices des VSD plaident en faveur de l'aide internationale, qui est présentée, de manière plus ou moins détournée, comme un moyen de pallier l'inaction du gouvernement, en particulier concernant la lutte contre la tuberculose dans les campagnes, qui est normalement son domaine réservé *a fortiori* quand ces organisations internationales semblent plutôt en faveur d'une plus

grande prise en main des actions antituberculeuses par l'État⁹². Ainsi Tefvik İsmail Gökçe, devant le congrès de médecine en 1951, préconise l'appel aux institutions internationales, mettant sur le même plan ONU et plan Marshall :

Il est absolument nécessaire de préparer un programme diligent de lutte contre la tuberculose dans les villages et, jusqu'à ce que les centres de santé puissent ouvrir, de mettre en place une lutte efficace avec des équipes itinérantes. La vaccination au BCG de tout le pays en peu de temps sera l'action la plus importante et la plus efficace de ces équipes. Le ministère de la Santé, qui a mené avec grand succès la lutte contre la malaria, pourrait sans aucun doute régler également rapidement cette affaire, si seulement il la prenait au sérieux. Pour cela, il faudrait établir un programme de base détaillé, après quoi il serait possible que le plan Marshall et les agences de Nations Unies - en particulier l'agence d'assistance technique qui a été créée et a commencé à fonctionner conformément au quatrième point de la doctrine Truman - apportent une aide efficace. Le gouvernement ne doit pas négliger cette question⁹³.

Une des raisons qui permettent sûrement d'expliquer le militantisme de ces acteur·ices en faveur de l'intervention internationale, outre leur pragmatisme, est leur propre intégration dans des réseaux transnationaux. Ainsi, si les interventions internationales en Turquie ne sont pas présentées comme des risques d'atteinte à la souveraineté ou d'impérialisme, c'est probablement, au moins en partie, parce que les circulations ne sont pas à sens unique : les acteur·ices turc·ques circulent également, et sont de manière plus générale intégrés·es dans des réseaux internationaux et transnationaux, dont ils et elles se sentent membres à part entière.

⁹² BERTHET, Étienne. *General outline for preparing a draft bill on the organization and functioning of tuberculosis control in any country*. 20 avril 1950. p. 1. Alexandrie, Egypte. Bibliothèque de l'OMS, WHO/TBC/INT/9

⁹³ « [...] köylerde verem savaşı için acele bir program hazırlamak ve sağlık merkezleri kurulup tamamlanincaya kadar gezgin ekiple müessir bir savaş tesisine girişmek kesin bir zarurettir. Bu ekiplerin ilk yapacağı en önemli ve en müessir iş bütün memlekete kısa bir zamanda BCG aşısı tatbik etmektir. Sıtma savaşını yüksek bir muvaffakiyetle başaran Sağlık Bakanlığı bu işi ciddi olarak ele aldığı takdirde onu da sür'atle becerebileceğine şüphe yoktur. Bunun için esaslı, teferruatlı bir program hazırlamalı ve ondan sonra Marshall plânından ve Birleşmiş Milletler teşekküllerinden, bilhassa Truman doktrinin dördüncü maddesi mucibince kurulmuş ve işlemeye başlamış olan (teknik yardım) müessesesinden müessir bir yardım sağlamak mümkündür. Hükûmetin bu işi ihmal etmemesi gerekir. » GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Türkiye ve diğer memleketlerde verem (Tıp Kongresinde verilen (Verem Savaşı) raporundan alınmıştır) [La tuberculose en Turquie et dans d'autres pays (Extrait du rapport "lutte contre la tuberculose" présenté au Congrès de médecine)](deuxième partie) », *Yaşamak Yolu*. mars 1951 n° 174. p. 2.

b) Des acteur·ices turc·ques intégr·es dans des réseaux transnationaux

Cette intégration dans des réseaux transnationaux n'est pas nouvelle ; elle est bien étudiée pour l'Empire ottoman, que ce soit par la réception d'experts étrangers ou l'envoi d'experts à l'étranger⁹⁴. On a vu au chapitre 2 quelques exemples d'intégration des promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose – en premier lieu Tevfik Sağlam - dans des organisations à dimension internationale. Il s'agit maintenant d'approfondir cette question, qui ne se traduit pas uniquement par la participation de divers acteur·ices aux organisations, mais également par des circulations diverses⁹⁵. Par exemple, la Turquie envoie en 1947 trois spécialistes en bactériologie au Danemark pour étudier le BCG⁹⁶. Un rapport de l'OMS note qu'au laboratoire préparant le BCG, le bactériologiste en chef S.B. Golm et son assistant K. Özsan sont tous deux passés par l'Institut Pasteur de Paris⁹⁷. En 1949, l'İVSD reçoit deux infirmières norvégiennes⁹⁸, quand les directrices de l'école d'infirmières d'Erenköy de l'İVSD, créée en 1943, sont en 1952 deux infirmières de la Croix-Rouge allemande⁹⁹.

Si, avec le développement des facultés de médecine en Turquie, le passage à l'étranger devient probablement un prérequis moins systématique pour les médecins de Turquie, ces dernier·ères continuent à faire vivre ces réseaux transnationaux, notamment en prenant part à des organisations internationales, mais aussi en exprimant par des textes et des pratiques l'intention de préserver et renforcer les circulations de connaissances et l'intégration des

⁹⁴ DOĞAN, Aykız. « Knowledge Transaction and State Making from Ottoman Empire to the Turkish Republic ». *Op. cit.* Pour le cas précis de la tuberculose, on peut penser à l'envoi d'une délégation à Berlin par Abdülhamit II pour étudier l'intérêt thérapeutique de la tuberculine de Koch. SEBER, Engin. « Tüberkülozun Dünü [Histoire de la Tuberculose », *ANKEM Dergisi*. 2010 24 (ek 2). p. 56. ; KÖSE, Hülya. *Meşrutiyet'ten Cumhuriyet'e Türkiye'de Veremle Mücadele [La lutte contre la tuberculose en Turquie de la période constitutionnelle à la République]*, Mémoire de master en histoire. Erzurum : Atatürk Üniversitesi, 2020. p. 25.

⁹⁵ Sur la circulation de l'expertise et le construction de l'État turc, voir HARTMANN, Heinrich. *Eigensinnige Musterschüler. Ländliche Entwicklung und internationales Expertenwissen in der Türkei (1947-1980) [Des étudiants modèles têtus. Développement rural et expertise internationale en Turquie (1947-1980)]*. Frankfurt am Main, Allemagne : Campus, 2020. ; DOĞAN, Aykız. « Knowledge Transaction and State Making from Ottoman Empire to the Turkish Republic ». *Op. cit.*

⁹⁶ UZ, Behçet. « The résumé of the speech given by Dr. Behçet Uz, the Minister of Health during the budgetary discussions in the National Assembly », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. janvier 1948, XXII n° 1. p. 10.

⁹⁷ TIMMERMAN, W. Aeg. *Rapport sur le laboratoire de préparation du BCG. Institut Central d'Hygiène, Ankara, Turquie*. Rapport. Comité d'experts pour la standardisation biologique de l'OMS. 10 octobre 1952. p. 1-2. Genève. Bibliothèque de l'OMS, WHO/BS / 180

⁹⁸ « Grâce aux efforts de la ligue antituberculeuse d'Istanbul, deux infirmières envoyées par le Dr Heimbeck de Norvège sont arrivées à Istanbul le 17 mars. Mme Borghild Styve sera l'infirmière en chef et directrice de l'école d'infirmières du sanatorium d'Erenköy et Mme Anna Marie Moe sera son assistante. » (« Istanbul Verem Savaş Derneğinin teşebbüsleri neticesi Norveçten Dr. Heimbeck'in gönderdiği iki hemşire 17 Mart günü İstanbula gelmişlerdir. Bunlardan Bayan Borghild Styve Derneğın Erenköy Sanatoryumu Başhemşireliği ve Hemşire Okulu Müdürlüğünü, Bayan Anna Marie Moe da onun muavinliğini yapacaklardır. ») « Norveçli Hemşireler Geldi [Les infirmières norvégiennes sont arrivées] », *Yaşamak Yolu*. avril 1949 n° 151. p. 4.

⁹⁹ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 50

travaux des médecins de Turquie sur la tuberculose dans un réseau mondial. « Notre objectif est de fournir aux médecins turc·ques des informations détaillées sur la tuberculose et les maladies pulmonaires, de présenter au milieu médical international les travaux sur la tuberculose réalisés dans notre pays en proposant un résumé en langue étrangère des travaux originaux de nos collègues, et d'éclairer les médecins turc·ques sur le développement de la lutte contre la tuberculose à la fois dans notre pays et dans le monde entier », proclame le premier numéro de la revue *Tüberküloz*.¹⁰⁰

Ces réseaux et contacts avec des acteur·ices étranger·es peuvent avoir une influence sur les pratiques des acteur·ices, même s'il est souvent difficile de saisir le sens des circulations. Ainsi, la revue française *La Vie saine*¹⁰¹ a peut-être constitué une inspiration de *Yaşamak Yolu*¹⁰², mais on peut se demander dans quelle mesure le mensuel de patient·es *Vers la vie* a été inspiré par *Yaşamak Yolu*, ou est simplement tiré d'un répertoire commun de formules de lutte contre la tuberculose, montrant en tout cas un référentiel transnational commun¹⁰³. Ce référentiel commun permet, sans que le voyage soit toujours retraçable précisément étant donné les sources disponibles, de constater que ce ne sont pas seulement les personnes ou les noms, mais aussi certains modèles de lutte contre la tuberculose qui circulent. Ainsi Tefvik İsmail Gökçe affirme que, dans le premier dispensaire créé par l'İVSD à Eyüp, le type de fichiers utilisé était exactement celui utilisé par les dispensaires antituberculeux par Rockefeller en France¹⁰⁴. Des éléments plus concrets circulent. Ainsi Tefvik İsmail Gökçe rappelle que, dans les premières années, le vaccin BCG était fourni par l'Institut Pasteur¹⁰⁵.

Cette insertion dans des réseaux transnationaux et les circulations, évolutions de pratiques, envois de matériel éventuellement subséquents peut aussi être le résultat de

¹⁰⁰ « Gayemiz Türk hekimlerine tüberküloz ve akciğer hastalıkları hakkında geniş ölçüde bilgi vermek, arkadaşlarımızın orijinal çalışmalarının yabancı bir dilde birer hülâsasını koymak suretiyle yurdumuzdaki tüberküloz çalışmalarını dünya tıp âlemine tanıtmak ve gerek yurdumuzda ve gerek bütün dünyada verem savaşının gelişimi hakkında Türk hekimlerini aydınlatmaktır. » YAYIN KURULU [COMITE EDITORIAL]. « Önsöz [Avant-propos] », *Tüberküloz*. octobre 1949, IV n° 1. p. 1.

¹⁰¹ Revue éditée par le Comité national de défense contre la tuberculose (CNDT), dirigé par Léon Bourgeois de 1923 à 1933, qui tire à 15 000 exemplaires en 1925. VIGNAUX, Valérie. « L'éducation sanitaire par le cinéma dans l'entre-deux-guerres en France », *Sociétés & Représentations*. 2009, vol.28 n° 2. p. 71.

¹⁰² Le mensuel était en tout cas connu de Tefvik Sağlam « Je connaissais VİBOREL de nom par la revue « La vie saine » [...] » SAGLAM, Tefvik. « Lucien Viborel », *Tüberküloz*. avril 1960, XIV n° 2. p. 65.

¹⁰³ « Vers la vie » peut en effet constituer une traduction de « Yaşamak Yolu ». Sur ce journal, voir BACHELOT, Pierre. « L'influence politique d'une association de malades au cours des années 1945-1955, au travers de son mensuel Vers la Vie », *Histoire, médecine et santé*. 15 mars 2019 n° 14. p. 103-117.

¹⁰⁴ GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Verem Savaşında 50 yıl 1918-1968 [50 ans de lutte contre la tuberculose 1918-1968] (II) », *Yaşamak Yolu*. juillet–septembre 1969 n° 397-399. p. 22.

¹⁰⁵ GÖKÇE, Tefvik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. İstanbul : Association Nationale Turque Contre la Tuberculose, 1964. p. 17.

mobilisations individuelles ponctuelles. Ainsi ce sont des originaires d'Elazığ installé·es aux États-Unis qui envoient une machine à rayons X à la VSD de la ville en 1949¹⁰⁶.

Enfin, les acteur·ices turc·ques sont, par le biais de l'UVSD, intégrés au réseau international que constitue l'Union internationale contre la tuberculose. Cette ONG créée en 1920¹⁰⁷, ayant son siège à Paris, a pour principales missions la diffusion internationale des connaissances scientifiques sur la tuberculose et la lutte contre la tuberculose ainsi que la représentation des intérêts des associations de lutte contre cette maladie auprès de l'OMS. La Turquie rejoint l'Union en 1949, suite à la création de l'UVSD, puisque c'est via une association nationale de lutte contre la tuberculose que les pays peuvent adhérer à cette organisation internationale (même si certains pays qui n'en disposent pas peuvent adhérer *via* leur ministère de la Santé)¹⁰⁸. Ayant bâti des liens avec l'OMS dès les débuts de cette dernière¹⁰⁹, son action de lobbying auprès de cette institution joue probablement un rôle dans la reconnaissance de la tuberculose comme problème sanitaire extrêmement important au niveau mondial dans l'immédiat après-guerre. Cette organisation facilite les échanges et les circulations transnationales, notamment en organisant des congrès, sans cependant directement intervenir dans les pays, contrairement à d'autres organisations internationales.

b) Des organisations internationales en Turquie

La plupart des organisations internationales qui interviennent dans le pays ont un rôle marginal sur la question de la tuberculose. C'est le cas de la fondation Rockefeller. Si, dès 1917, celle-ci a joué un rôle important dans la structuration de la lutte contre la tuberculose en France¹¹⁰, son rôle est bien moins déterminant dans le cas turc trois décennies plus tard. Par sa

¹⁰⁶ « Amerikadaki Hemşhriilerin memleketimize yardımları - Memleket hasretile yanan hemşhirlilerimiz Verem Dispanseri için Şehrimize bir Rontken makinesi gönderiyorlar [Aide des originaires d'Elazığ installé·es aux États-Unis - Nos pays·es qui se languissent de la région envoient une machine à rayons X dans notre ville pour le dispensaire antituberculeux] », *Yurta Tasvir*. 14 mars 1949 . in *Elazığ Verem Savaş Cemiyeti'nin genel menfaatlere yarar cemiyetlerden sayılması [Dossier de reconnaissance d'utilité publique de la VSD d'Elazığ]*. 2 avril 1953. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, / 30-18-1-2 / 131-25-8

¹⁰⁷ *About The Union / The Union*. En ligne : <https://theunion.org/about-us/about-the-union> [consulté le 7 novembre 2022].

¹⁰⁸ « Compte-rendu du Conseil de Direction du 11-12-13 juillet 1949 », *Bulletin de l'Union Internationale Contre la Tuberculose*. 1950, vol.20. p. 213.

¹⁰⁹ « Je suis heureux de vous apprendre qu'une des premières décisions de l'OMS a été de reconnaître l'Union Internationale contre la Tuberculose ; cela signifie que l'Union représente auprès de l'OMS les intérêts des Sociétés Nationales, qu'elle a le droit d'envoyer un observateur aux Séances des Assemblées Mondiales de Santé ; enfin qu'elle peut soumettre des propositions au sujet de la lutte antituberculeuse », *Ibid.*, p. 229. L'OMS souligne l'importance qu'elle accorde à sa collaboration avec l'Union voir par exemple « Compte-rendu du Conseil de Direction du 11-12-13 juillet 1949 », *Ibid.* p. 213.

¹¹⁰ MURARD, Lion et Patrick ZYLBERMAN. « La mission Rockefeller en France et la création du Comité national de défense contre la tuberculose (1917-1923) », *Revue d'Histoire Moderne & Contemporaine*. 1987, vol.34 n° 2. p. 257-281.

contribution, dans les années 1930, à la création de l'Institut d'Hygiène à Ankara¹¹¹ et de centres de santé¹¹², par l'attribution de *fellowships*¹¹³, et par la circulation précédemment exposée des modèles qui laissent penser qu'elle a influencé l'organisation des dispensaires en Turquie, comme on l'a vu plus haut, elle joue un rôle plutôt indirect. Les sources consultées n'évoquent que très rarement la Rockefeller¹¹⁴, qui a fortement réduit ses activités en Turquie pendant la Seconde guerre mondiale et dont la priorité dans le pays post-1945 n'est plus la santé publique¹¹⁵. La fondation a contribué à la formation de certaines des quelques dizaines d'infirmières qui existent alors dans le pays, mais pas spécifiquement à celle des infirmières spécialistes de tuberculose ni à celle des infirmières-visiteuses.¹¹⁶

Le plan Marshall, dont bénéficie la Turquie – qui est même, avec la Grèce, le premier pays visé par la « doctrine Truman » telle qu'énoncée en mars 1947¹¹⁷ – contient un volet « santé », quand bien même son cœur reste la modernisation de l'agriculture. Une grande partie de ce volet santé est destiné à la lutte contre la malaria¹¹⁸. Cependant la tuberculose, décrite

¹¹¹ “During the year a law was ratified creating at Angora, Turkey, the Central Institute of Hygiene of the Turkish Republic, which, with the aid of four proposed branch laboratories, will provide a general public health laboratory service for the entire country. Towards the cost of installing and equipping the main building of the institute, the Foundation paid its pledge of \$80,000” *The Rockefeller Foundation. Annual Report. 1928*. Rapport. 1928. p. 182. En ligne : <https://www.rockefellerfoundation.org/wp-content/uploads/Annual-Report-1928-1.pdf> [consulté le 7 novembre 2022]. New York.

¹¹² « The Edirnekapou (sic.) Health Center in the municipality of Istanbul, Turkey, which the Division has assisted since 1934, received further aid in 1937, and a grant was made toward the development of an urban health center in Ankara.” *The Rockefeller Foundation. Annual Report. 1937*. Rapport. 1937. p.120. En ligne : <https://www.rockefellerfoundation.org/wp-content/uploads/Annual-Report-1928-1.pdf> [consulté le 7 novembre 2022]. New York. ; ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. İstanbul : Verem Mücadelesi Cemiyeti yayınları, 1950. p. 15.

¹¹³ Nombre variable selon les années, d'après les rapports annuels consultables sur le site de la fondation : <https://www.rockefellerfoundation.org/annual-reports/> Selon le recensement de Heinrich Hartmann, une seule de ces bourses concernait spécifiquement la tuberculose (attribuée à Nazif Mehmet en 1933). HARTMANN, Heinrich. *Eigensinnige Musterschüler. Op. cit.* p. 69

¹¹⁴ La revue du SSYB se fait en 1948 le relai d'une visite d'une délégation de la fondation dans le pays, mais aucune action concrète de la fondation ou de son département Santé n'est développée dans l'article « Rockefeller Foundation temsilcilerinin Türkiye'yi ziyaretleri [Visites des représentant-es de la Fondation Rockefeller en Turquie] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. février 1948, XXII n° 2. p. 82-85.

¹¹⁵ ERKEN, Ali. *America and the Making of Modern Turkey: science, culture and political alliances*. Londres : I.B. Tauris, 2018. p. 40. ss.

¹¹⁶ Voir chapitre 5 pour les spécificités de ces professions. *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May and June 1951*. Rapport. juin 1951. p. 20. OMS (Bureau régional pour la Méditerranée orientale). Archives de l'OMS, WHO2/CC/7/5 ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. *Op. cit.* p. 15 ; HARTMANN, Heinrich. *Eigensinnige Musterschüler. Op. cit.* p. 66 ss.

¹¹⁷ MARGOLIES, Daniel S. À *Companion to Harry S. Truman*. Hoboken, UNITED KINGDOM : John Wiley & Sons, Incorporated, 2012. p. 348-349. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=990612> [consulté le 21 novembre 2022]. ; ZÜRCHER, Erik-Jan. *Turkey: a modern history*. 4e édition. Londres : I.B. Tauris, 2017. p. 211.

¹¹⁸ “Turkey benefited from Marshall aid starting in 1950. The Malaria campaign received 851,000 US dollars in 1951, and this sum increased to 1,855,000 US dollars in 1952 and finally to 1,470,000 US dollars in 1953 (Süeyev,

comme « une maladie éloignant les travailleur·ses de leurs tâches », est aussi visée¹¹⁹. Le premier exemplaire de brochure sur la santé estampillé « Plan Marshall » porte sur la tuberculose¹²⁰, mais de manière générale l'action antituberculeuse semble aussi marginale dans le déploiement du plan Marshall que le plan Marshall dans le déploiement de la politique antituberculeuse en Turquie.

Enfin, se pencher sur les différentes agences de l'ONU qui s'intéressent, dans les premières années de leur création, à la question de la tuberculose en Turquie donne un aperçu de la variété des domaines concernés par la maladie et les politiques mises en place pour la contrôler.

Le BIT aborde la question de la tuberculose dans le pays par le biais de l'assurance sociale. En effet, l'absence de sécurité sociale généralisée conduit, selon ses expert·es, certain·es malades à tenter de faire reconnaître leur tuberculose comme maladie professionnelle. Cette possible compensation par le secteur privé plutôt que public ne paraît pas souhaitable aux experts du BIT.¹²¹ Dans un cours qu'il donne dans le cadre d'un séminaire régional sur la Sécurité sociale organisé en 1951 à İstanbul par le BIT, Étienne Berthet s'arrête notamment sur la question de la « réadaptation » des tuberculeux·ses guéri·es¹²², sujet dont il est spécialiste et qui intéresse particulièrement le BIT, mais dont le développement en Turquie, plus tardif, sera traité dans le chapitre suivant.

On voit donc que la tuberculose est un sujet de préoccupation, de discours ou d'action pour de nombreux réseaux, organisations ou agences opérant à l'échelle internationale. Leur

1953). This aid money was spent on insecticides and motor vehicles. DDT consumption jumped to 645 tons in 1952." AKDER, Halis. « Forgotten Campaigns: A History of Disease in Turkey » in Kerem ÖKTEM, Celia KERSLAKE et Philip ROBINS (eds.). *Turkey's engagement with modernity: conflict and change in the twentieth century*. Basingstoke, Royaume-Uni : Palgrave Macmillan, 2010, p. 226.

¹¹⁹ « En utilisant bien cet équipement médical [envoyé par le plan Marshall], l'économie turque économisera environ 75 000 000 lira par an, grâce à la protection de 800 000 agriculteur·ices contre la malaria et à la réduction de la tuberculose et d'autres maladies qui éloignent les travailleur·euses de leur tâches. » ("Bu tıbbi malzemenin yerinde kullanılması sayesinde 800,000 çiftçi sınıma karşı korunmak ve işçileri vazifeleri başından uzaklaştıran verem ve diğer hastalıkları azaltmak suretiyle TÇrk ekonomisi senede takriben 75,000,000 Türk Lirası tasarruf etmiş olacaktır.") *Marşal Plâni ve siz [La plan Marshall et vous]*. [s.l.] : [s.n.], c 1950. p. 26-27.

¹²⁰ *Verem önlenbilir : Marşal Plâni - Sağlık broşürü n°1 [La tuberculose est évitable : Plan Marshall- Brochure sur la santé n°1]*. Brochure. 1951. Ankara. Bibliothèque de l'UVSD,

¹²¹ « En raison du fait qu'il n'existe pas encore d'assurance maladie générale, la tendance se manifeste de plus en plus vers l'élargissement de la notion de "maladies professionnelles" afin de répondre aux besoins sociaux d'une personne atteinte d'une maladie qui a une certaine relation avec l'exercice d'une profession. C'est ainsi qu'on peut expliquer pourquoi, d'après la table 16 du Compte rendu de l'I.S.K, pour l'année 1940, on trouve parmi 524 cas de maladies professionnelles 288 cas de tuberculose - c'est-à-dire 55 pour cent - non compris 44 cas de silico-tuberculose. » BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL. *Rapport présenté au gouvernement de la République Turque par la mission du Bureau international du Travail*. 1950. p. 70. BIT, Genève.

¹²² En particulier BERTHET, Étienne. *Les problèmes soulevés par la lutte contre la tuberculose avec une introduction sur la mission du médecin dans le monde (cours dans le cadre du « ILO Regional Seminar for the Study of Social Security Problems »)*. 1951. p. 18-19. BIT, Genève.

influence demeure cependant relativement faible sur ce sujet en Turquie, l'impulsion et l'organisation antituberculeuses venant principalement, comme on l'a vu au chapitre précédent, du pays lui-même et de ses deux villes majeures en particulier. Cependant, l'OMS, l'organisation internationale prédominante sur la question, qui intervient en Turquie dès ses premiers mois d'existence, et de manière particulièrement appuyée sur la question de la tuberculose, a une influence majeure.

B) Un acteur majeur : l'OMS

L'OMS est une agence nouvellement créée après la Seconde Guerre mondiale. Elle intervient en Turquie et se concentre particulièrement sur la tuberculose.

a) L'OMS, une agence internationale en création

Prévue dès 1945 lors de la conférence de San Francisco, l'OMS n'est vraiment créée qu'en 1948, après plus de deux ans de travaux préparatoires. Ce délai est dû à la multiplicité des organisations internationales précédentes dont l'OMS devait absorber les missions (Office international d'Hygiène publique, Organisation d'hygiène de la Société des Nations, Bureau sanitaire panaméricain, Administration des Nations Unies pour les secours et la reconstruction (UNRRA)) mais surtout aux difficiles négociations internationales dans le contexte de début de guerre froide¹²³.

Fruit d'influences diverses, l'OMS des premières années est souvent paradoxale dans ses objectifs ou ses perspectives. Il ne s'agit pas de pointer ces paradoxes comme des incohérences, mais plutôt de montrer en quoi ils ont contribué à faire de la lutte contre la tuberculose en Turquie un chantier prioritaire. Ces paradoxes sont de deux ordres.

Le premier paradoxe porte sur le rapport ambigu à l'impérialisme d'une agence principalement constituée d'expert-es de pays dits occidentaux. Resituer l'OMS dans une histoire plus longue d'émergence de la santé internationale, pensée avant tout comme une protection de l'Europe occidentale contre les menaces que constituaient les épidémies, perçues, on l'a vu, comme venant de l'ailleurs, et en particulier de l'« Est »¹²⁴, permet de concevoir

¹²³ CUETO, Marcos, Theodore M. BROWN, et Elizabeth FEE. *The World Health Organization. Op. cit.* p. 34-51

¹²⁴ "The WHO's roots can ultimately be traced to the development in the mid-nineteenth century of international health as a systematic area of regulation and action. International health emerged primarily as a response to pandemic threats perceived as coming menacingly from outside Western Europe." *Ibid.* p. 10

l'aspect d'ingérence voire d'impérialisme que les inspections et les programmes « top-down » de l'organisation peuvent revêtir - on ne peut s'empêcher de remarquer que les experts envoyés pour évaluer la situation de la Turquie sont tous d'Europe de l'Ouest, et d'imaginer leurs échanges en français ou en anglais avec les interlocuteur·ices locaux·les. Cependant, cette vision est nuancée par le fait que non seulement l'organisation n'a le droit d'intervenir qu'à la demande des États eux-mêmes, mais surtout que son objectif n'est plus uniquement la protection des nations favorisées, conduisant à se concentrer sur les épidémies menaçant l'« Ouest ». Au contraire, l'objectif d'amélioration globale de la santé à l'échelle mondiale revendiqué par l'OMS rend pertinent de consacrer temps et ressources à une maladie endémique qui fait des ravages dans une majorité de pays du monde, quand bien même elle déjà présente, et en recul, dans les pays occidentaux.

Concernant la Turquie en particulier, l'attitude des experts de l'OMS oscille entre critique à tonalité orientaliste et louanges. Cette ambiguïté est particulièrement sensible chez l'expert qui a le plus écrit sur la lutte contre la tuberculose en Turquie, Étienne Berthet. Mais dès 1949, un autre expert de l'OMS envoyé dans le pays critique l'« attitude fataliste » vis-à-vis de la maladie, et l'arriération de la population paysanne que l'éducation sanitaire peine à atteindre¹²⁵. Cette description d'un certain « fatalisme » de la population, que l'on ne retrouve pas dans d'autres sources - les sources turques insistant surtout sur l'« ignorance » du peuple, quand d'autres rapports internationaux soulignent plutôt l'acceptation, voire l'enthousiasme de la population envers les politiques antituberculeuses- renvoie à un imaginaire ancien et bien connu d'un fatalisme oriental qui favoriserait la diffusion de maladie, étudié, comme on l'a vu, par Nükhet Varlık¹²⁶. Au contraire, le dynamisme, le volontarisme et la bonne volonté du gouvernement turc en matière de lutte contre la tuberculose sont soulignées dans tous les rapports de cette même institution. Par exemple, dès sa première visite pour une inspection générale des problèmes de santé du pays, l'expert de l'OMS alors installé en Grèce se félicite du bon accueil qui lui est réservé à la fois par les officiels et la population turques¹²⁷. Il ne s'agit

¹²⁵ “ There is a fatalistic attitude towards disease in general and tuberculosis in particular. Efforts are made to instruct the people, but it is doubtful how far this instruction reaches in the villages. Further, in tuberculosis, so little has been done in the past that the peasant is scarcely conscious that anything can be done now to check the disease.” VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 14

¹²⁶ VARLIK, Nükhet. « “Oriental Plague” or Epidemiological Orientalism? Revisiting the Plague Episteme of the Early Modern Mediterranean ». *Op. cit.* p. 64

¹²⁷ L'expert décrit avec une pointe d'humour le respect que la population semble avoir envers l'ONU, malgré la méconnaissance globale de l'OMS – alors nouvellement créée – ainsi que l'hospitalité des habitant·es : « I was received with the greatest honour and kindness everywhere. My tour had been considerably publicised and it is evident that the people of Turkey have a profound respect for United Nations, even if the non-medical elements

pas d'un simple effet de style ou d'un code propre aux rapports de l'OMS : on peut le constater au ton bien différent d'un rapport de la même période sur la lutte contre la tuberculose dans le pays voisin. Très critique envers le gouvernement et l'organisation de la lutte contre la tuberculose en Grèce, il ne comporte pas les habituels louanges de l'entente admirable et la bonne volonté du pays que l'on trouve dans les rapports sur la lutte contre la tuberculose en Turquie. Le ton général agacé de l'expert se transforme parfois en critique ouverte¹²⁸, l'auteur finissant par dénoncer le « manque d'intérêt réel de la part des gouvernements successifs » comme cause de la mauvaise organisation antituberculeuse dans le pays¹²⁹. Il semble logique que le mélange, perçu par les experts de l'OMS, d'arriération de la population, d'absence de structures dans l'ensemble du pays, et de volontarisme moderniste de la part du gouvernement et d'associations constituées en partie de personnels médicaux très compétent-es les amène à concevoir la Turquie comme un terrain idoine pour une intervention dans le domaine de la tuberculose.

Une seconde ambiguïté perceptible dans les écrits des experts de l'OMS est le tiraillement de l'institution entre une vision « sociale » et une vision biotechnologique de la tuberculose.

La vision « sociale » des premiers experts de tuberculose envoyés par l'OMS se lit dans les paragraphes consacrés au logement, à la nutrition, aux conditions de vie des populations dans les rapports sur la tuberculose¹³⁰, mais aussi dans la définition même de la guérison, telle que donnée par Étienne Berthet – dont on reviendra sur la vision « sociale » de la tuberculose : « Guérir une tuberculose c'est assurer dans toute la mesure du possible le retour du malade à la vie normale, c'est lui permettre de trouver, ses lésions bien stabilisées, les possibilités d'épanouissement qui étaient les siennes avant la maladie, c'est lui redonner une capacité de

had not much idea of the World Health Organization. They went to endless trouble so that I might see everything and my companions who planned the details of the tour were equally determined. It will be appreciated that the programme, together with the very great distances we travelled, made a long day of every day [...]. However, my health and strength stood it all very well and thanks to the enormous meals forced upon me, I gained weight.” VINE, J.M. *Visit to Turkey, 6th October -10th November 1948*. 1948. p.1. OMS. Archives de l'OMS, WHO2/DC / TB/C/11

¹²⁸ Par exemple « Il est permis de dire, sans aucune exagération, qu'il n'existe en fait, en Grèce, aucun médecin consacrant tout son temps à l'action antituberculeuse. C'est là un des défauts de l'administration publique hellénique, et il s'explique par l'insuffisance des traitements des fonctionnaires de l'État, qui ne permettent pas à ceux-ci de faire face à leurs dépenses indispensables. » THOMSON, Donald R. *Le programme de lutte antituberculeuse en Grèce*. Rapport. 26/09/1949 [original en anglais : septembre 1948]. p. 36. OMS. Bibliothèque de l'OMS, WHO/TBC/16 ; ou « À maintes reprises, l'attention du Ministère grec de l'Hygiène a été attirée sur les inconvénients résultant de l'absence de tout technicien des appareils radiologiques. [...] En dépit de recommandations réitérées, le Gouvernement n'a pas été en mesure de nommer un fonctionnaire de ce genre [...] » *Ibid.* p. 37

¹²⁹ THOMSON, Donald R. « Le programme de lutte antituberculeuse en Grèce ». *Op. cit.* p. 38

¹³⁰ Voir par exemple VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 13-14

travail suffisante et c'est encore lui trouver les moyens d'utiliser cette capacité de travail, qui est souvent le seul capital dont il dispose. »¹³¹ Cette perspective est cohérente avec la forte dimension de médecine sociale de l'organisation à ses débuts, en particulier sous l'influence de plusieurs figures importantes de ses premières années, tel que le médecin croate Andrija Stampar, qui préside le Comité Technique Préparatoire chargé d'établir la Constitution de la future OMS.¹³²

Dans le même temps, l'OMS, institution récente cherchant à imposer sa légitimité, se doit de justifier ses actions par des politiques efficaces de (relativement) court-terme. Cela la conduit à privilégier des actions avec un effet visible à court-terme, la répliquabilité, en somme les solutions biomédicales. Or le programme de lutte contre la tuberculose de grande ampleur lancé par l'OMS sous Chisholm repose sur la disponibilité nouvelle de grandes quantités d'agents biomédicaux : tests (tuberculine), vaccins (BCG), antibiotiques (streptomycine). Le bureau de tuberculose créé à Copenhague en 1948 touchera des millions de personnes dans plus de trente pays grâce à ces outils.¹³³ Ainsi la tuberculose devient un enjeu important pour l'OMS, non seulement parce que cette maladie est identifiée comme l'une des principales causes de mortalité dans le monde, mais aussi parce que les experts de l'OMS sont convaincus de l'efficacité des antibiotiques et du BCG, qui laissent croire à la possibilité d'une lutte efficace.¹³⁴ La tuberculose apparaît comme un parfait exemple de la superposition possible des deux perspectives de l'OMS pouvant paraître antagonistes, celle d'une médecine sociale « horizontale et multi-sectorielle » et celle biomédicale « verticale et mono-focale »¹³⁵. Cela peut être un autre facteur explicatif de l'intérêt de l'OMS pour la tuberculose, enjeu à la croisée de ces deux perspectives qui coexistent dans l'organisation, en particulier lors de ses premières années, puisqu'elle peut être pensée comme « maladie sociale », et à ce titre nécessiter de s'intéresser aux conditions de vie et de travail, de déployer une éducation sanitaire, etc., ou comme maladie infectieuse pouvant être contrôlée par des solutions biotechniques.

¹³¹ BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. Op. cit. p. 19

¹³² CUETO, Marcos, Theodore M. BROWN, et Elizabeth FEE. *The World Health Organization*. Op. cit. p. 57-61, 63, 68-69 ; PACKARD, Randall M. À *History of Global Health. Interventions into the Lives of Other Peoples*. Op. cit. p. 99-104

¹³³ CUETO, Marcos, Theodore M. BROWN, et Elizabeth FEE. *The World Health Organization*. Op. cit. p. 59 plus de 22,5 millions de personnes testées, dont près de 11 millions vaccinées selon les chiffres (détaillés pays par pays) que publie *Yaşamak Yolu* dans un tableau en janvier 1952 – comme pour préparer le pays à faire lui aussi bientôt partie de la campagne internationale : « Beynelmilel Tüberküloz Kampanyasının B.C.G. Verem aşısı çalışmaları [Travaux de la campagne internationale de vaccin B.C.G. contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier 1952 n° 184. p. 11.

¹³⁴ *International Work in Tuberculosis, 1949-1964*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 1965. p. 5.

¹³⁵ CUETO, Marcos, Theodore M. BROWN, et Elizabeth FEE. *The World Health Organization*. Op. cit. p. 2

c) Les premières interventions de l’OMS en Turquie

Dans ses premières interventions en Turquie, l’OMS identifie la tuberculose comme un problème majeur du pays. Cependant, ces interventions des toutes premières années consistent plus à établir l’ampleur du problème de manière statistique qu’à mener réellement des campagnes importantes de traitement ou de prévention.

La tuberculose comme problème majeur pour l’OMS

La tuberculose apparaît donc comme une priorité pour l’OMS dans ses premières années, et même avant sa création puisqu’elle est déjà identifiée comme telle par la commission intérimaire qui précède la création de l’OMS, et que le comité d’experts sur la tuberculose se réunit pour la première fois à l’été 1947¹³⁶. Le premier enjeu pour la combattre est de déterminer son importance dans les différents pays, chantier qui est aussitôt mis en œuvre avec un zèle particulier pour la région de la Méditerranée orientale. En 1951, l’OMS considère que l’évaluation d’Aden, de l’Éthiopie, de l’Égypte, de la « Somalie française », de l’Irak, de l’Iran, d’Israël et de la Turquie quant aux données essentielles sur la lutte contre la tuberculose est déjà complète, grâce à des rapports effectués par des experts locaux ou, le plus souvent, des experts internationaux envoyés à la demande des pays¹³⁷.

Dans le cas spécifique de la Turquie, dès les premiers rapports, les experts de l’OMS identifient la tuberculose comme le problème numéro un du pays, expliquant par exemple dans un rapport produit l’année même de la création de l’agence que la situation sanitaire du pays est satisfaisante, à l’exception de la tuberculose omniprésente¹³⁸. Cependant, ces rapports eux-mêmes soulignent que ce n’est pas nécessairement l’OMS qui donne l’impulsion de s’attaquer à la tuberculose en priorité, les autorités locales étant déjà bien conscientes du problème¹³⁹. Les

¹³⁶ *The World Health Organization and Tuberculosis. Aims, Objectives and Accomplishments over a Period of Four Years*. Rapport. mai 1951. p. 1. OMS. Bibliothèque de l’OMS, WHO/TBC / Int.24 ; ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, COMMISSION INTERIMAIRE. *Rapports de la Commission intérimaire à la première Assemblée mondiale de la Santé. Partie I: Activités*. [s.l.] : Nations Unies, Organisation mondiale de la Santé, Commission intérimaire, 1948. p. 35. En ligne : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/88813> [consulté le 1 novembre 2022].

¹³⁷ « The World Health Organization and Tuberculosis. Aims, Objectives and Accomplishments over a Period of Four Years ». *Op. cit.* p. 2

¹³⁸ «General health reports satisfactory with no special sicknesses, except Tuberculosis everywhere.» VINE, J.M. « Visit to Turkey, 6th October -10th November 1948 ». *Op. cit.* p. 2

¹³⁹ Vine le souligne quelques pages plus loin dans ce même rapport, où, relatant un entretien avec le président de la République, il écrit : « I hope [the President İnönü] hears that the country can have a reasonably sound Tuberculosis Service for the cost of 1 good dinner per head per annum. But the President had, while I was on tour, already announced in his “Speech from the Throne” that the Government had decided to begin to pay serious attention to the tuberculosis problem.” *Ibid.* p. 5 Cette impression est confirmée par un autre rapport plus de trois ans plus tard : “Il est apparu ces dernières années aux yeux des autorités gouvernementales et médicales de la

différent-es interlocuteur-ices étatiques comme non-étatiques des experts envoyés par l'OMS permettent de prendre à nouveau la mesure du nombre important-es d'acteur-ices impliqué-es dans les politiques antituberculeuses : pour le seul mois de janvier 1952, l'expert sur place rencontre le gouverneur d'Istanbul, les autorités militaires, correspond avec le ministre de l'Éducation, donne des cours à l'université et à des médecins et des infirmières de différentes institutions (Écoles d'infirmières d'État, infirmières des dispensaires antituberculeux ...), organise le dépistage de plusieurs collectivités dont les employé-es du tramways et d'une fabrique de tabac¹⁴⁰.

Même si les autorités semblent déjà conscientes du problème, les experts de l'OMS se donnent comme rôle de les convaincre de s'engager dans ce chantier sanitaire qu'ils jugent prioritaire. L'OMS se fait aussi l'avocate d'un champ de la tuberculose plus indépendant, ayant une autonomie et des moyens de fonctionner, à l'instar de ce qui est le cas pour la malaria dans le pays.¹⁴¹ L'un des arguments des experts de l'OMS pour convaincre l'État de s'engager plus avant dans la lutte contre la tuberculose est de montrer de manière quantitative les ravages que fait la maladie dans le pays. Mais pour cela, il faut justement disposer de statistiques. Or, comme on l'a vu, celles-ci sont lacunaires dans le domaine de la tuberculose. Les premières observations effectuées par les acteur-ices de l'OMS mettent en avant l'absence de fiabilité des chiffres de la tuberculose produits en Turquie. L'OMS estime que les chiffres de nouveaux cas sont extrêmement sous-estimés malgré la déclaration obligatoire, mais c'est aussi le cas des chiffres de la mortalité, car les causes de la mort ne sont pas enregistrées correctement dans les zones rurales, où vit plus de 75% de la population¹⁴².

Turquie que la lutte contre la tuberculose devait être le premier objectif médico-social du pays. » MEYER, Bernard. « Étude sur l'emploi des antibiotiques en phtisiologie et la création de centres de traitement des tuberculoses aiguës de l'enfant en Turquie - Rapport d'une mission à Istanbul et Ankara (Novembre 1951-Janvier 1952) ». *Op. cit.* p. 5

¹⁴⁰ *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - January 1952*. OMS (Bureau régional pour la Méditerranée orientale), 1952. p. 24-25.

¹⁴¹ “[TB control] needs first of all a strong central administrative organization within the Ministry, capable of direction in all aspects, and of future planning on the most liberal scale. This organization or department should have considerable autonomy and control every aspect of the problem. À parallel, though not a close one, can be drawn with the Malaria service which has achieved dramatic results under a single direction within the Ministry and with considerable freedom of action within its broad terms of reference.” VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 34

¹⁴² *Ibid.* p. 4. Voir chapitre 3. Les statistiques hospitalières ne paraissent pas un substitut suffisant aux experts : « il est très difficile d'avoir une vue d'ensemble de ce problème car les statistiques établies actuellement en Turquie sont encore très fragmentaires. [...] Même les statistiques hospitalières ne peuvent nous fournir aucune indication sur la morbidité et la mortalité par tuberculose chez l'enfant. » MEYER, Bernard. « Étude sur l'emploi des antibiotiques en phtisiologie et la création de centres de traitement des tuberculoses aiguës de l'enfant en Turquie - Rapport d'une mission à Istanbul et Ankara (Novembre 1951-Janvier 1952) ». *Op. cit.* p. 6

Les premiers rapports de l’OMS reprennent cependant certains chiffres produits par le gouvernement ou les ligues antituberculeuses, mais soulignent l’absence générale de statistiques, que ce soit sur le nombre de morts, de malades ou même le nombre de dépistages¹⁴³. Cette absence de chiffres fiables pointée par les experts de l’OMS correspond à une préoccupation des acteur·ices de Turquie. Le journaliste, écrivain et sportif Burhan Felek est l’un de ceux qui se plaignent de l’absence de ces statistiques, en 1950 : « Nous n’avons pas de statistiques... qui nous permettraient de connaître nos pertes dues à la tuberculose. Mais si je sais une chose, c’est que presque toutes les familles déplorent une perte à cause de la tuberculose. J’en fait partie. Mon frère –mon frère sportif qui plus est¹⁴⁴ – a été emporté à l’âge de 27 ans par cette maladie implacable¹⁴⁵. » Devant l’absence de statistiques, le journaliste peut cependant recourir à d’autres arguments, à partir de son expérience personnelle ou de celle de ses proches notamment, tout comme les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose peuvent s’appuyer sur un ensemble d’arguments au sein desquels les chiffres ne jouent qu’un rôle auxiliaire.

Au contraire, la spécificité de l’organisation internationale est de ne pas avoir d’autre légitimité que la revendication d’une expertise. Or, si les experts peuvent s’appuyer sur un capital symbolique accumulé notamment par la circulation dans des pays étrangers, la participation à des organisations internationales, à des conférences et autres événements internationaux¹⁴⁶, l’expertise est, en ce milieu de XX^e siècle, indissociable de l’objectivité¹⁴⁷. Cette objectivité est le plus facilement incarnée par les chiffres. Il s’agit donc pour l’OMS de « faire du chiffre » dans tous les sens du terme : avant de pouvoir faire du chiffre en montrant, par exemple, une baisse du pourcentage de malades ou de la mortalité, il faut tout d’abord produire ces chiffres. La statistique, plus qu’un instrument de l’État, devient celui de l’organisation internationale. Il s’agit non seulement de « mesurer pour préparer les mesures à prendre »¹⁴⁸, mais aussi d’affirmer que le monde entier est un « espace de commune mesure, à

¹⁴³ “It is not possible to find any worthwhile information concerning the number of sputum examinations made per year.” VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 21

¹⁴⁴ Voir ALANTEPE, İsmail. *Burhan Felek’in Eserlerinde İstanbul Folkloru [Le folklore stambouliote dans l’œuvre de Burhan Felek]*, mémoire de master en littérature et langue turque. İstanbul : İstanbul Üniversitesi, 2018. p. 6.

¹⁴⁵ « Bizde istatistik yoktur.. ki veremden kaç kişi kaybettiğimizi bilelim. Bildiğim bir şey varsa hemen her ailenin « elem » defterinde vereme zimmet kaydedilmiş bir kaybı olduğudur. Bunlardan biri de benim. Kardeşimi – hem de sporcu kardeşimi – 27 yaşında bu amansız hastalık aldı götürdü. » « Verem Haftasında Gazeteler [Les journaux pendant la semaine de la Tuberculose] ». *Op. cit.*

¹⁴⁶ DOĞAN, Aykız. « Knowledge Transaction and State Making from Ottoman Empire to the Turkish Republic ». *Op. cit.* p. 16

¹⁴⁷ PORTER, Theodore M. *Trust in numbers: the pursuit of objectivity in science and public life*. Princeton, N.J. : Princeton university press, 1995. p. 7.

¹⁴⁸ DESROSIERES, Alain. *La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique*. Paris : La Découverte, 2010. p. 262.

l'intérieur duquel les choses sont comparables, parce que les catégories et les procédures de codage sont identiques »¹⁴⁹. L'OMS affirme une commensurabilité entre les différents pays, dont on peut, si on les mesure de la même façon, comparer les chiffres de tuberculose, mais aussi les progrès réalisés dans le domaine grâce à son intervention.

Puisque les statistiques produites localement sont jugées insuffisantes¹⁵⁰, nombre des premières actions de l'OMS dans le pays consistent donc, avant tout, à produire des chiffres de la tuberculose.

Faire du chiffre

Les actions de l'OMS sur la période pré-1953 sont donc principalement des enquêtes, genre légitime et légitimant¹⁵¹. Ces enquêtes visent avant tout à estimer l'importance de l'endémie dans différentes communautés. Il s'agit de mesurer le taux de tuberculisation, pour estimer la part de la population infectée (avec des taux souvent proches des 100% à l'âge adulte) : ces chiffres d'infection, réalisés au cours d'une campagne de vaccination au BCG – puisque les personnes réagissant positivement à la tuberculine ne sont pas vaccinées – sont donnés avant même ceux des vaccinations, montrant bien que les premières actions de vaccination de l'OMS ont aussi un réel objectif de mesure.

¹⁴⁹ *Ibid.* p. 17

¹⁵⁰ En plus de leur manque de fiabilité déjà pointé, il faut rappeler qu'elles ne couvrent pas l'ensemble du pays mais seulement certaines grandes villes où des enquêtes ont été effectuées. VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 9

¹⁵¹ DELMAIRE, Léa, Pierre NOBI, et Paul-Arthur TORTOSA. « Enquêtes médicales (XIX^e - XX^e siècles) », *Histoire, médecine et santé*. 12 janvier 2022 n° 19. p. 9-21.

(b) Morbidity
 (1) Tuberculin Testing. Summary of Work done between 1.1.49 and 31.7.49 by BCG Vaccination in Istanbul

Tuberculin Reaction (Pirquet or Mantoux)

	<u>Number</u>	<u>% Negative</u>	<u>% Positive</u>
From 0 to 30 days	4	100.-	00
From 0 to 3 months	23	82.6	17.4
From 0 to 6 months	69	84.-	16.-
From 0 to 12 months	156	73.71	26.29
From age 1 to 6	615	70.56	29.44
From age 7 to 12	745	54.50	45.50
From age 13 to 18	1337	29.60	70.40
From age 19 to 25	1266	11.37	88.63
From age 26 to 30	724	5.34	94.66
From age 31 to 35	639	4.22	95.78
From age 36 to 40	748	3.-	97.-
From age 41 to 45	419	2.-	98.-
From age 45 to 50	331	2.4	97.6

Figure 1 : Les chiffres de la réaction à la tuberculine comme premier résultat des campagnes de vaccination de l'OMS : extrait de VINE, J.M. The Tuberculosis Control Programme in Turkey. Rapport. 1949. p. 6. OMS. Bibliothèque de l'OMS, / WHO/TBC/23

Les experts de l'OMS souhaitent approcher d'un « vrai » chiffre en évitant les biais statistiques, comme l'explique Berthet : « Apparemment il y a, dans tous les pays où la lutte antituberculeuse est poussée, une augmentation du nombre de tuberculeux. Ce n'est qu'une apparence. Ce n'est pas le nombre absolu de tuberculeux qui a augmenté, c'est le nombre des malades connus à la suite de l'intensification et du perfectionnement des méthodes de dépistage. En effet, non seulement la mortalité a diminué mais aussi le degré d'infection tuberculique des populations¹⁵². » Berthet réalise ainsi plusieurs « évaluations » suivant plusieurs méthodes, en s'appuyant à la fois sur des chiffres produits auparavant et sur ses propres enquêtes, grâce auxquelles il espère « arriver à une approximation assez exacte »¹⁵³. Il estime d'abord le nombre de malades « d'après le nombre de décès », arrivant à 280 000 à partir d'un rapport de 1 à 7

¹⁵² BERTHET, Étienne. *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. Op. cit. p. 20

¹⁵³ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. Op. cit. p. 26

malades/décès, puis tente de les cerner « par les statistiques des dispensaires antituberculeux » – auxquelles il estime ne pas pouvoir accorder une grande valeur¹⁵⁴, enfin « d’après les résultats des examens radiologiques et tuberculiques systématiques » - Berthet cite plusieurs enquêtes locales qui indiquent des niveaux de tuberculisation variables mais toujours élevés, là encore il ne tire pas de conclusions générales¹⁵⁵. De même pour l’« évaluation de l’endémie tuberculeuse chez les bovidés en Turquie », il cite d’abord plusieurs travaux locaux anciens ou en cours, chez des bovidés vivants, aux abattoirs, ou à partir d’humain-es infecté-es. Il en conclut qu’« il semble que la tuberculose bovine ne joue pas un rôle important dans l’endémie tuberculeuse en Turquie »¹⁵⁶. Mes recherches dans les archives et la bibliothèque de la FAO m’ont confirmé que la tuberculose bovine en Turquie, sujet de peu de préoccupation des acteur·ices turc·ques de la lutte contre la tuberculose que j’étudie, ne l’était pas non plus spécifiquement pour les organisations internationales. La question de la tuberculose bovine n’est pas « problématisée » en tant que telle et considérée comme un non-problème en Turquie

En cherchant à déterminer ces chiffres, Berthet suit à la lettre les recommandations du comité d’experts de l’OMS réuni quelques années plus tôt, qui assigne comme première tâche à l’expert envoyé dans les pays où les programmes de lutte contre la tuberculose sont « peu développés ou inexistantes » de « procéder à une enquête sur les besoins, les ressources et l’attitude de la population du pays en question », en s’appuyant à la fois sur « une collaboration avec la principale autorité, en matière de tuberculose, du pays » et une enquête empirique à l’aide de radiologie et de moyens de laboratoire « afin de déterminer les taux de morbidité dans divers secteurs du pays »¹⁵⁷.

Comme les acteur·ices locaux·les, l’OMS se concentre sur les collectivités¹⁵⁸ : écoles, université, usines, prisons constituent les principaux lieux de dépistage¹⁵⁹, suivis des

¹⁵⁴ *Ibid.* p. 27

¹⁵⁵ *Ibid.* p. 27-29

¹⁵⁶ *Ibid.* p. 30

¹⁵⁷ HOLM, Johannes, P. D’ARCY HART, Herman E. HILLEBOE, et al. *Comité d’experts de la tuberculose. Rapport sur les travaux de la troisième session (tenue en septembre-octobre 1948, à l’Office International d’Hygiène Publique, Paris)*. 11 octobre 1948. p. 24. Genève. Bibliothèque de l’UVSD, WHO/TBC / 3 Annexe III

¹⁵⁸ Berthet parle de « collectivités les plus menacées et les plus menaçantes », dans lesquelles il inclut « personnel de l’enseignement, personnel hospitalier, étudiants, ouvriers, armées ». BERTHET, Étienne. « Les problèmes soulevés par la lutte contre la tuberculose avec une introduction sur la mission du médecin dans le monde ». *Op. cit.* p. 14

¹⁵⁹ Avec un pourcentage de tests tuberculiques positifs allant de 53,5% chez les scolaires à 98,6% dans les prisons. BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 31 ; « Dr. Mochi was charged by the Leader of the Team to conduct an enquiry into the incidence of tuberculosis in the prisons of Istanbul, which revealed that 98.5% of those tested with 10 units of old tuberculin (Koch) were positive. » *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - March 1951*. Rapport. mars 1951. p. 26. OMS (Bureau régional pour la Méditerranée orientale). Archives de l’OMS, WHO2/CC / 7/5

« villages », comme on le voit dans le tableau ci-dessous, produit par Étienne Berthet à l'issue de ses « enquêtes personnelles entreprises au Centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstrations d'Istanbul en 1950-1951 »¹⁶⁰.

	NOMBRE DE TESTS	POSITIFS	NEGATIFS	POURCENTAGE DE POSITIFS	B.C.G.	POURCENTAGE DE VIRAGE
Scolaires :	6.813	3.641	2.225	53,5 %	2.225	97,1 %
Etudiants:	8.834	7.403	808	91,2 %	808	-----
Ouvriers:	1.420	1.173	82	93,5 %	82	-----
Prisons :	576	546	8	98,6 %	8	-----
Divers :	1.095	702	67	91,3 %	67	-----
Villages:	8.094	3.735	4.008	51,7 %	4.008	99,8 %
Totaux :	26.832	17.200	7.198	70,2 %	7.198	

Figure 2 BERTHET, Étienne. Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie - Eighteen months of antituberculosis fight in Turkey. *Istanbul : İstanbul Verem Savaş Derneği, 1952. p. 31.*

Après l'enquête, viennent d'autres manières de « faire du chiffre » : faire du chiffre, c'est aussi voir un grand nombre de patient-es, produire ou importer un grand nombre de vaccins, enseigner à un grand nombre de soignant-es, etc. Tout comme les organismes turcs, les acteur-ices de l'OMS produisent des rapports chiffrés très précis, toujours à l'unité près, quand bien même le nombre dépasse la dizaine de milliers, comme un gage de précision et de scientificité. Berthet le répète souvent : ce qui importe, ce sont les « rendements » d'un dispensaire ou d'une politiques antituberculeuses de manière plus générale¹⁶¹, « ce qui doit guider [l']action c'est d'essayer d'obtenir avec des moyens limités le maximum d'efficacité »¹⁶². Cette focalisation sur les « rendements » de la lutte contre la tuberculose dans tous ses aspects est un vocabulaire partagé avec d'autres spécialistes – qu'ils soient de l'OMS¹⁶³ ou d'autres institutions¹⁶⁴. Selon la même logique que celle des statistiques policières, il s'agit d'opposer aux chiffres de la mortalité ceux de la lutte contre ces ravages¹⁶⁵, ces chiffres

¹⁶⁰ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie. Op. cit. p. 31*

¹⁶¹ *Ibid.* p. 41, 58 ss., 65 ; BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose. Op. cit. p. 8*

¹⁶² BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose. Op. cit. p. 27*

¹⁶³ « La direction de la tuberculose au Ministère doit diriger, coordonner, encourager tous les efforts faits dans le pays; la qualité et le rendement des laboratoires sont trop souvent insuffisants. Il faut développer le travail scientifique, l'organisation méthodique afin que les médecins aient une "efficacité" supérieure à celle qu'ils ont actuellement. » MEYER, Bernard. « Étude sur l'emploi des antibiotiques en phthisiologie et la création de centres de traitement des tuberculoses aiguës de l'enfant en Turquie - Rapport d'une mission à Istanbul et Ankara (Novembre 1951-Janvier 1952) ». *Op. cit. p. 21*. Souligné dans le texte original.

¹⁶⁴ Ainsi par exemple du panel intitulé « Organisation et Rendement pour la lutte antituberculeuse et l'Examen systématique des Collectivités » à la XII^e conférence de l'Union internationale contre la tuberculose qui a lieu à Rio de Janeiro en 1952. *Bulletin de l'Union Internationale Contre la Tuberculose*. 195, vol.2. p. 493-547

¹⁶⁵ LOPEZ, Laurent. « Faire du chiffre » pour exister : Les gendarmes et les policiers au principe des statistiques judiciaires (1875-1914) », *Histoire & mesure*. 2007, XXII n° 2. p. 77.

pouvant être exposés par l'organisation qui les produit mais aussi repris par d'autres acteur·ices, par exemple au niveau local¹⁶⁶.

La production de ces chiffres si précis a très probablement donné lieu à un important flot de papier – alors que le personnel n'était pas nécessairement suffisant pour le traiter¹⁶⁷. Les recommandations sur le fonctionnement optimal d'un dispensaire en témoignent : il faut établir cinq fiches par personne se présentant au dispensaire¹⁶⁸. Cependant, en l'absence d'archives, il est impossible de savoir dans quelle mesure ces prescriptions étaient respectées, et dans quelle mesure la production de papier a pris une place et un temps démesurés. Il est donc difficile de savoir si la volonté de prouver l'efficacité pouvait nuire à l'efficacité. Ces prescriptions ont peut-être réellement été l'occasion d'une organisation plus rationnelle des soins, qui, combinée à l'augmentation du nombre de personnel et aux nouvelles méthodes, aurait permis un meilleur accès aux soins – au moins pour les personnes se trouvant relativement proches d'un dispensaire. Sur d'autres points, les sources disponibles permettent de constater que l'équipe de l'OMS elle-même ne respecte pas toujours ses propres prescriptions, notamment dans l'optique d'alerter au plus vite et de manière plus frappante sur l'importance du problème. Ainsi mène-t-elle à l'université d'Istanbul une enquête sur la base de seuls examens radiographiques, ce qui permet de donner le chiffre de plus de 5% de malades dans cette population (plus de 500 sur les près de 10 000 examinés). Berthet défend ce paradoxe en rappelant qu'il cherche à alerter avant tout :

Les interprétations des examens radiographiques que nous avons données prètent, nous le savons, à la critique. C'est en effet un des « dogmes » de notre enseignement aux cours de perfectionnement de tuberculose, qu'il est impossible de juger sur un simple aspect radiologique de l'étiologie et de l'évolutivité d'une image pulmonaire. Si nous avons établi cette classification

¹⁶⁶ Voir par exemple « 7 Nisan Dünya Sağlık Günü [Le 7 avril, journée mondiale de la Santé] », *Yaşamak Yolu*. avril 1953 n° 199. p. 7. : “En deux ans, l'équipe envoyée par l'OMS a formé 450 médecins et 500 infirmières, a effectué 60.000 radiographies et 10.000 vaccins BCG.” (“O.M.S'in İstanbula gönderdiği ekip 2 senede 450 doktor 500 hemşirfréqeye ders vermiş, 60 bin radyografi, 10 bin B.C.G aşısı yapmıştır.”)

¹⁶⁷ DENIS, Vincent et Pierre-Yves LACOUR. « La logistique des savoirs: Surabondance d'informations et technologies de papier au XVIIIe siècle », *Genèses*. 2016, vol.102 n° 1. p. 118. ; DELMAIRE, Léa, Pierre NOBI, et Paul-Arthur TORTOSA. « Enquêtes médicales (XIX^e - XX^e siècles) ». *Op. cit.* p. 9

¹⁶⁸ L'infirmière de santé publique de l'équipe de l'OMS (voir partie II de ce chapitre) préconise un dossier personnel par patient·es, contenant « la fiche d'inscription familiale », « la fiche médicale », « la fiche sociale », « la fiche-rue » et « la fiche-date ». CORNET, Française. « Le travail pratique de l'assistante sociale dans la lutte antituberculeuse » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 230. Sur la fiche comme système, voir GARDEY, Delphine. « 4. Classer : de l'archive à l'action » *Écrire, calculer, classer*. Paris : La Découverte, 2008, p. 147-185. En ligne : <https://www.cairn.info/ecriture-calculer-classer-9782707153678-p-147.htm> [consulté le 21 novembre 2022].

*c'est qu'elle peut, en l'absence de données plus complètes sur les cas pathologiques montrer l'importance des résultats obtenus et la nécessité de poursuivre et de parfaire l'action entreprise*¹⁶⁹.

Si l'objectif de production de statistiques est bien posé, les premières campagnes de l'OMS en Turquie restent cependant d'une ampleur limitée à l'échelle du pays.

Des premières « campagnes » d'ampleur très minime

Une première campagne de vaccination au BCG impliquant plusieurs organisations internationales, en premier lieu l'OMS, doit commencer en 1952¹⁷⁰ ; les discussions pour l'organiser débutent dès la mi-1951¹⁷¹. Cependant, elle ne commence finalement qu'en 1953.

Durant les quatre premières années de son intervention, les premières actions de l'OMS en Turquie consistent principalement en inspections, évaluations, puis mise en place de structures de soin en fondant un dispensaire modèle et un centre de formation de personnel. Les enjeux principaux sont, d'une part, de contribuer à la visibilisation du problème, d'autre part, de mettre en place des structures efficaces et rationnelles destinées à le contrer. La grande « *International Tuberculosis Campaign* » (ITC), dont l'assistant de Berthet vante les mérites en termes de communication¹⁷² ne commence qu'en 1952 pour la Turquie, comme on le verra au chapitre suivant. De premières actions de vaccination ont cependant lieu sous l'égide de l'OMS pendant ses premières années d'action en Turquie. Celles-ci demeurent à petite échelle, mais néanmoins un peu plus large que les vaccinations extrêmement marginales pratiquées auparavant (voir chapitre 3). Ces vaccinations sont en fait couplées aux dépistages : les sujets négatifs – c'est-à-dire ayant une réaction négative à la cutiréaction de Pirquet ou intradermoréaction de Mantoux avec une unité de tuberculine internationale (U.T) puis avec dix U.T. – sont vaccinés puis contrôlés après deux mois avec un test de Mantoux (dix U.T.)¹⁷³ et revaccinés le cas échéant¹⁷⁴.

¹⁶⁹ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 34

¹⁷⁰ *Ibid.* p. 80

¹⁷¹ *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - August 1951*. août 1951. p. 22-23. Archives de l'OMS, WHO2/CC / 7/5

¹⁷² « Un des plus grands mérites de la campagne internationale est sans doute d'avoir suscité un intérêt sans précédent pour la lutte antituberculeuse en montrant en même temps la voie à suivre pour une action de plus grande envergure sur le plan international, action qui puisse éliminer définitivement ce fléau de l'humanité. » MOCHI, Alessandro. « La campagne internationale de vaccination par le B.C.G » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 215.

¹⁷³ Le « pourcentage de virage », c'est-à-dire de réaction positive après une première réaction négative puis une vaccination, est de 97,1% chez les 2.225 scolaires vaccinés, 99,8% chez les 4.008 personnes vaccinées dans les villages. BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 31

¹⁷⁴ MOCHI, Alessandro. « Technique des tests tuberculiniques et de la vaccination par le B.C.G » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 210-211.



Figure 3 : Vaccinations au BCG au dispensaire de Taksim. Une de *Yaşamak Yolu*, décembre 1951, n°183.

Cette couverture de *Yaşamak Yolu* de décembre 1951 liste les arguments en faveur du vaccin : il est inoffensif ; l'ONU a déjà vacciné plus de 36 millions d'enfants et de jeunes dans le monde ; il est obligatoire dans les collectivités en France ; 214 733 personnes ont été vaccinées en Turquie au cours des trois dernières années. En effet, les rares occurrences notées par les acteur·ices de résistance aux politiques antituberculeuses concernent la vaccination. Ainsi Berthet indique avoir « rencontré dans certaines écoles, comme on le rencontre dans tous

les pays du monde, certaines oppositions des parents, et hélas des médecins, à la pratique systématique des tests tuberculiques et des vaccinations par le B.C.G. »¹⁷⁵ Ce constat est exemplifié par un article de *Savaş* la même année, repris de la revue de la faculté de médecine d'Ankara, qui signale un groupe d'enfants « qui n'ont pas été vaccinés malgré une réaction négative [au test de Pirquet] car la famille n'a pas donné son accord »¹⁷⁶. Tout comme les acteur·ices locaux·les, Berthet estime que la résistance vient de l'ignorance et se résoudra par l'éducation¹⁷⁷, et se propose donc d'organiser des conférences dans des lycées.

La mise en scène de la vaccination à une échelle toujours plus grande participe de cette stratégie de mise en confiance de la population comme sur cette couverture de *Yaşamak Yolu* où une infirmière à l'air très professionnel vaccine des enfants dans une ambiance sereine (voir image ci-dessus). Ainsi, même s'il est décuplé en deux ans (près de 15 000 sur l'année 1949 contre plus de 126 000 sur les dix premiers mois de 1951), le nombre des vaccinations reste assez peu important à l'échelle de la population du pays¹⁷⁸. Bien que ciblant des populations considérées comme prioritaires car particulièrement exposées (enfants et membres de collectivités, principalement à İstanbul), ces vaccinations ressemblent donc surtout à une démonstration de la possibilité et de l'innocuité du déploiement progressif du vaccin à une échelle moyenne, avant la mise en place de grandes campagnes à l'échelle nationale.

Une dernière action d'importance de l'OMS dans les premières années de sa présence en Turquie est son intervention dans les camps de réfugié·es venant de Bulgarie. Cette intervention rappelle des enjeux plus anciens tout en provoquant de nouvelles configurations.

c) Frontières sanitaires ou frontières sociales ? Le dépistage des réfugié·es de Bulgarie

Une situation particulière cristallise et vient, au milieu du XX^e siècle, réactiver les questions de frontières sanitaires exposées en début de chapitre, tout en mettant en jeu de nouvelles questions, en particulier celles de l'intervention de nombreux·ses acteur·ices, dont l'OMS : la question de l'accueil en Turquie des réfugié·es « Turc·ques de Bulgarie » expulsé·es en 1950-1951. Ce groupe est l'un des premiers radiographié de manière systématique, alors que

¹⁷⁵ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. Op. cit. p. 67-68

¹⁷⁶ « negatif (sic.) reaksiyon verdikleri halde ailelerini rızası olmadığı için aşılınmayanlar » KARASU, Nusret et İhlan VIDINEL. « Ankara Necati ilk Okulunda B.C.G. ASISI (sic.) Tatbikatının bir Senelik Neticeleri [Résultats sur un an de l'application du vaccin B.C.G. à l'école primaire d'Ankara Necati] », *Savaş*. janvier 1952, vol.5 n° 25. p. 5.

¹⁷⁷ « Nous pensons que cette opposition diminuera d'autant plus rapidement que les élèves et leurs parents seront mieux avertis des choses de la tuberculose. » BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. Op. cit. p. 67-68

¹⁷⁸ ERZİN, Niyazi. « Memleketimizde B.C.G. faaliyeti [Vaccination au BCG dans notre pays] », *Yaşamak Yolu*. décembre 1951 n° 183. p. 8.

les campagnes de dépistage sont encore loin d'être massives, comme on l'a vu au chapitre précédent¹⁷⁹.

Cet enjeu sanitaire s'inscrit dans un contexte politique et géopolitique particulier. Le 12 août 1950, le gouvernement bulgare décrète que les 250 000 membres de la minorité turque du pays, qui vivent pour la plupart dans la région de la Dobroudja depuis l'époque de la domination ottomane, doivent quitter le pays sous trois mois¹⁸⁰. Le récent État communiste ne donne pas d'autres explications que le fait qu'il considère que ce groupe minoritaire, turcophone, musulman, est turc et non bulgare¹⁸¹. Les raisons de ce transfert massif de population sont multiples, liées principalement à des changements de politiques internes, dont la volonté de récupérer les terres de cette minorité relativement prospère et nombreuse (près de 10% de la population), et d'éviter sa résistance à la collectivisation et à la réforme du système éducatif.¹⁸² Cependant, les observateurs étrangers contemporains semblent s'accorder sur l'analyse du gouvernement turc qui y voit aussi une volonté du pays voisin, avec qui les relations se tendent en ce début de guerre froide, de déstabiliser la Turquie – ce qui, selon les observateurs, s'avère une tentative ratée en raison de la bonne gestion de ces migrations par Ankara¹⁸³. La légitimité du pro-américain et anti-communiste Parti démocrate sort même plutôt renforcée de cette séquence¹⁸⁴. Malgré l'issue considérée comme favorable pour le gouvernement et le pays, l'accueil d'environ 150 000 réfugié-es en un an et demi¹⁸⁵ provoque son lot d'inquiétudes, en

¹⁷⁹ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 36-37

¹⁸⁰ KOSTANICK, Huey Louis. « Turkish Resettlement of Refugees from Bulgaria, 1950-1953 », *The Middle East Journal*. 1955, vol.9 n° 1. p. 41-42.

¹⁸¹ “The Bulgarian government gave no justification for the expulsion beyond the simple declaration that these people constituted a minority ethnic group that spoke Turkish, observed Turkish customs, and hence were Turks and not Bulgarians.” *Ibid.* p. 41

¹⁸² VERMEULEN, Hans, Martin BALDWIN-EDWARDS, et Riki van BOESCHOTEN (eds.). *Migration in the Southern Balkans*. Cham : Springer International Publishing, 2015. p. 96. En ligne : <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-13719-3> [consulté le 8 juin 2022].

¹⁸³ “The experiences of emigrants support the contention that this movement was in fact mass deportation of persons who, no doubt in the vast majority had had enough of Bulgaria and wished ultimately to return in Turkey, but who were thus deprived of any reasonable time to dispose of their property and who therefore suffered great loss and hardship. It is widely believed in Turkey that this movement was a deliberate attempt to raise a serious economic and social problem among the Turks by a sudden influx of huge numbers of destitute people. If this be true the attempt has been a complete failure.” VINE, J.M. *Report on Situation concerning Turkish Emigrants from Bulgaria*. Rapport. mars 1951. p.2. OMS (Bureau régional pour la Méditerranée orientale). Bibliothèque de l'OMS, EM/MISC / 7; “the nature of the expulsion designed to embarrass Turkey did in reality boomerang, because the effort to receive and provide for the refugees became a matter of both national and individual honor, particularly at a time of Turkish direct participation and heroism in the Korean war against the Communists.” KOSTANICK, Huey Louis. « Turkish Resettlement of Refugees from Bulgaria, 1950-1953 ». *Op. cit.* p. 44, et p. 48

¹⁸⁴ GÖKATALAY, Gözde Emen. « À crisis of legitimacy or a source of political consolidation? The deportation of Bulgarian Turks in 1950-1951 and the Democratic Party », *Middle Eastern Studies*. 2021, vol.57 n° 6. p. 920-934.

¹⁸⁵ « 154.393 » réfugié-es de Bulgarie selon le Croissant-Rouge. KIZILAY. *Rapport général de la Société du Croissant-Rouge Turc 1948-1952 – XIIIe Conférence Internationale de la Croix-Rouge*. 1952. p. 19.

particulier sur le plan sanitaire. Pour répondre à ces craintes, des procédures sont mises en place dans les camps d'accueil où les réfugié·es passent quelques heures à quelques jours : désinfections, mais aussi examens médicaux, dont dépistages systématiques de la tuberculose (pulmonaire), avec l'aide de l'OMS. Les réfugié·es sont donc soumis·es, au moins à partir de 1951, à des examens systématiques, alors même que c'est loin d'être le cas pour les résident·es du territoire - où les acteur·ices sont pourtant bien conscient·es que des maladies, et notamment la tuberculose, circulent déjà largement. Les conditions difficiles de l'expulsion des réfugié·es de Bulgarie ne suffisent pas à justifier la nécessité d'un dépistage spécifique : il est bien ici question de frontière sanitaire symbolique. Il est difficile de connaître la chronologie exacte de la mise en place de ces procédures sanitaires, mais il est clair que, en 1951, celles-ci sont parfaitement intégrées dans la routine d'arrivée sur le territoire des réfugié·es de Bulgarie¹⁸⁶.

Le rapport de l'OMS rappelle que, depuis sa fondation, la République de Turquie a mis en place des structures destinées à la gestion de l'immigration, y compris des fonctionnaires spécialisé·es sur les questions de santé¹⁸⁷. Pourtant, celle-ci est loin d'être la seule à gérer les arrivées. Aussi bien dans les premiers jours dans le camp d'Edirne que lors de la répartition sur le territoire et du soutien ultérieur, les politiques d'accueil de ces réfugié·es sont, à l'instar de celles de lutte antituberculeuse étudiées au chapitre précédent, le produit d'une collaboration entre le gouvernement - notamment les ministères de l'Agriculture et de la Santé ; les provinces (après le 27^e jour, les gouverneurs sont responsables des réfugié·es que leur province reçoit) ; le Croissant-Rouge ; la charité privée, notamment à l'échelle locale ; une « association d'aide aux immigrants et réfugiés » *ad hoc*, ayant pour siège le Croissant-Rouge ; et l'OMS¹⁸⁸. Cette

Toronto. Bibliothèque du CICR, ; 140.000 selon un autre observateur : "By November 8, 1951, when the Turks closed their frontier to further immigration, nearly 140,000 refugees had entered Turkey and were being resettled." KOSTANICK, Huey Louis. « Turkish Resettlement of Refugees from Bulgaria, 1950-1953 ». *Op. cit.* p. 41

¹⁸⁶ Comme le montre Huey Louis Kostanick qui décrit dans un même mouvement procédures administratives et sanitaires : "by the summer of 1951 the facilities had been greatly increased and a method of reception worked out. Upon arrival at a special railway station built for them, the refugees were given "DDT" treatment and typhoid and smallpox inoculations, and had their clothes disinfected. Their Bulgarian passports and Turkish visas were examined, they completed forms for registration of Turkish citizenship, were screened by security police, and given another medical check." KOSTANICK, Huey Louis. « Turkish Resettlement of Refugees from Bulgaria, 1950-1953 ». *Op. cit.* p. 48

¹⁸⁷ « From the time of the founding of Republican Turkey, it has been a government policy to receive all persons of Turkish origin and Moslem religion, who have been settled outside the national frontiers, and to absorb them into the population of the country. In pursuance of this, agreements have been concluded with neighbouring countries and there has been a fluctuating immigration into Turkey since about 1922. It is important to know that there is therefore an experienced staff of immigration officials, available in Turkey." VINE, J.M. « Report on Situation concerning Turkish Emigrants from Bulgaria ». *Op. cit.* p. 1

¹⁸⁸ Voir *Ibid.* p. 4 ; KIZILAY. « Rapport général de la Société du Croissant-Rouge Turc 1948-1952 – XIIIe Conférence Internationale de la Croix-Rouge ». *Op. cit.* p. 19-22 et BAYAR, Celâl. *Göçmen mültecilere, Türkiye Yardım Birliği adına Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından bağış yoluyla gönderilen ilaç, malzeme,*

dernière est sollicitée de manière exceptionnelle par le gouvernement turc, qui argue de l'urgence de la situation. Bien que le conseil exécutif de l'OMS insiste bien sur le fait qu'une telle aide dans une situation d'urgence ne doit pas constituer un précédent, l'organisation n'étant selon lui pas en mesure matérielle et financière de traiter régulièrement de telles situations¹⁸⁹, l'OMS envoie des fournitures médicales¹⁹⁰, mais aussi une équipe - celle du centre antituberculeux d'Istanbul dont il sera question dans la partie suivante, sur proposition d'Étienne Berthet qui siège, à la demande du gouvernement turc, dans le comité d'assistance aux réfugiés bulgares¹⁹¹.

La tuberculose semble en effet faire partie des craintes sanitaires principales. Streptomycine et « appareils de Rontgen » figurent parmi les demandes de matériel adressées par la Turquie à l'OMS en janvier 1951¹⁹². Le directeur régional de l'OMS qui examine la demande estime qu'il y a lieu d'envoyer 15 000 grammes de Streptomycine, pour un total de 7 500 dollars¹⁹³. Cette vision des réfugiés traversant la frontière comme menace tuberculeuse n'est donc pas propre au gouvernement turc, mais bien partagée par l'équipe de l'OMS, dont le chef explique rétrospectivement : « cette arrivée massive d'immigrants posa des problèmes médicaux dont on ne pouvait prévoir l'ampleur et nous fîmes part au ministre de l'Hygiène et au président du Croissant-Rouge de l'inquiétude que nous avions quant à la possibilité de l'arrivée de tuberculeux contagieux »¹⁹⁴. Cette crainte est renforcée par le fait que la plupart des

penisilin vb. antibiyotiklerin gümrük vergisinden muaf tutulması [...] [Exonération des droits de douanes sur les médicaments, les fournitures, les antibiotiques tels que la pénicilline, etc, envoyés aux réfugiés par l'Organisation mondiale de la santé des Nations Unies au nom de l'Union turque d'Assistance [...]]. 31 juillet 1951. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, / 30-18-1-2 / 126-59-1

¹⁸⁹ EXECUTIVE BOARD 7. *Assistance to refugees in Turkey*. 1951. En ligne : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/86709> [consulté le 13 juin 2022]. EB7 / R52 La question de la tuberculose « chez les immigrants » est identifiée depuis les premiers textes de l'OMS comme un enjeu, mais qui doit être réglé par les pays d'accueil non par l'organisation : « *La tuberculose chez les immigrants pose un nouveau problème international important et le comité a insisté sur la nécessité d'instituer un examen médical au lieu de départ. Cet examen devrait comprendre un radiogramme du thorax dont l'interprétation serait confiée à un fonctionnaire médical agréé par le gouvernement du pays d'immigration.* » ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, COMMISSION INTERIMAIRE. *Rapports de la Commission intérimaire à la première Assemblée mondiale de la Santé*. *Op. cit.* p. 35

¹⁹⁰ « Pour un budget initialement accepté de 55.000 dollars, mais finalement réduit de 20.000, le gouvernement turc ayant « volontairement renoncé à 35.000 » WORLD HEALTH ASSEMBLY 4. *Supplemental budget for 1951: assistance to refugees in Turkey*. 1951. En ligne : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/86441> [consulté le 13 juin 2022]. Archives de l'OMS [en ligne], WHA4 / 38

¹⁹¹ « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - March 1951 ». *Op. cit.* p. 26

¹⁹² *Demande présentée par le gouvernement turc en vue d'obtenir une assistance pour les réfugiés turcs venant de Bulgarie*. janvier 1951. En ligne : <https://iris.who.int/handle/10665/132701> [consulté le]. Archives de l'OMS [en ligne], EB7 / 83 annexe I : lettre de Talat Miras, Délégué Permanent de Turquie auprès de l'Office Européen des Nations Unies à Monsieur le Dr Brock Chisholm, Directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé

¹⁹³ Sur un total d'envoi de matériel nécessaire qu'il estime alors à 55.000 dollars. *Ibid.* Annexe II : Observations du directeur de la région de la Méditerranée orientale

¹⁹⁴ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 36

réfugié·es doivent être réparti·es dans des zones rurales sur tout le territoire, et peuvent alors devenir des « sources de dissémination possibles de l'infection dans les villages où nous connaissons le faible index tuberculique. »¹⁹⁵ Début 1951, l'équipe de l'OMS organise au camp d'Edirne, par lequel passe l'ensemble des réfugié·es, la prophylaxie « avec isolement et traitement immédiat des malades dépistés. »¹⁹⁶ Il s'agit uniquement d'un dépistage des cas suspects par radiographie – Berthet déplore d'ailleurs de n'avoir pas le temps d'effectuer des tests de tuberculose-infection¹⁹⁷. Le ton du rapport de l'OMS de mars 1951 est moins alarmiste, même s'il semble considérer la tuberculose comme le seul risque réel lié à la condition physique des migrant·es¹⁹⁸. Parmi la petite minorité de migrant·es demandant une attention médicale, il est noté dans le rapport de l'OMS que certain·es souffrent d'effets secondaires de la vaccination contre la tuberculose – dans une des rares remarques pointant l'existence de telles réactions au BCG¹⁹⁹.

Les craintes du gouvernement turc et des experts de l'OMS s'avèrent en effet sans fondement. Après enquête, Berthet et son équipe ont « l'agréable surprise de constater que, contrairement à ce qu['ils] redout[aient], le pourcentage de tuberculeux était relativement bas. » Avec 1,59% de cas suspects sur un total de près de 20 000 examens radiographiques²⁰⁰ ; le dépistage effectué dans le camp d'Edirne s'avère même le taux de cas suspects le plus bas parmi les groupes où l'équipe de l'OMS a effectué des enquêtes en 1950-1951. En effet, sur les 42 201 personnes examinées par ailleurs à İstanbul et ses environs, 4,90% de cas « suspects » ont été

¹⁹⁵ *Ibid.*

¹⁹⁶ *Ibid.* Il s'agit en fait très probablement d'une équipe mixte, dirigée par Berthet mais constituée principalement de personnel local. Dans un rapport interne au ministère de la Santé, le flou sur la nature exacte de cette équipe est entretenu, comme dans les écrits des membres de l'OMS : « [...] début 1951, une équipe a été envoyée à Edirne pour effectuer une série de tests radiographiques pour dépister la tuberculose sur les migrant·es venu·es de Bulgarie et prendre, en fonction du résultat, les mesures nécessaires. » (« 1951 yılı başında Edirne'ye gönderilen bir ekip de Bulgaristan'dan gelen göçmenlerin verem bakımından seri röntgen muayeneleri yapılarak tarama ve neticeye göre icabeden tedbirler alınmaktadır. ») ÜSTÜNDAG, Ekrem Hayri. *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının çalışma raporu [Rapport du ministre de la Santé au Premier ministre]*. 31 juillet 1951. p. 6. Cumhuriyet Arşivleri, 30-1-0-0_77-483-3 Cette hypothèse est renforcée par le fait, que sans préciser sur quel(s) terrain(s) a travaillé chaque personne, Berthet indique avoir réalisé les différentes enquêtes de 1950-1951 avec « les Drs. Moiz Berker, Fazil Erhat, Bülent Çintan et Hikmet Kutal ». BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 31

¹⁹⁷ « Il aurait été intéressant de faire chez ces sujets une recherche de l'index tuberculique. Malheureusement la très courte durée de leur séjour au camp d'Edirne (quelques heures) avant leur évacuation vers de villages de l'intérieur, ne l'a pas permis. » BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 37

¹⁹⁸ « There is certainly some tuberculosis among them and following representations to the ministry of Health a mass X-ray and BCG centre will shortly function at EDIRNE through which all immigrants pass. The WHO tuberculosis team at Istanbul will organise this under the direction of the Ministry of Health. » VINE, J.M. « Report on Situation concerning Turkish Emigrants from Bulgaria ». *Op. cit.* p. 4

¹⁹⁹ « The Turkish doctors mention about 2-3% requiring some form of medical attention in the entry camps and among these are counting confinements and those suffering from the after effects of TB inoculation » *Ibid.* p. 3

²⁰⁰ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 36

détectés²⁰¹, avec 3,80% chez les « scolaires », 5,30% chez les « étudiants », 6,26% chez les « ouvriers », 3,72% chez les « employés », 4,46% dans la « police d'Istanbul », 4,46% dans les « prisons d'Istanbul », 3,70% chez les « P.T.T. d'Istanbul », 4,31% chez les « employés des Tramways », 6,15% enfin dans « divers groupes »²⁰². *A posteriori*, Berthet attribue ce taux de cas suspects bas à « l'origine rurale de la grande majorité des immigrants, qui vivaient dans leurs villages dans d'assez bonnes conditions alimentaires et avec des occasions réduites de contamination. »²⁰³ Ce constat recoupe les observations de son contemporain Huey Louis Kostanick²⁰⁴ qui estime que la population « turque » de Bulgarie est majoritairement rurale et prospère²⁰⁵.

Berthet conclut alors que « cette différence tient à l'origine sociale de ces réfugiés : la grande majorité des sujets turcs de Bulgarie étaient des ruraux vivant dans des conditions sinon aisées du moins convenables, avant d'être chassés de leur village. »²⁰⁶ Il semble s'approcher ici le plus près de la ligne implicite de définition de la tuberculose comme maladie sociale au sens premier du terme (voir chapitre 2). Sans le formuler explicitement, Berthet montre bien que pour l'endémie qu'est la tuberculose, l'enjeu est bien moins celui des frontières politiques que des frontières sociales. Ces dernières doivent nécessairement être convoquées comme facteur explicatif des faits observés par Berthet et son équipe, alors même qu'elles n'avaient pas été pensées au moment de la mise en place des dépistages. Alors que Berthet a, comme expert de l'OMS et comme résidant en Turquie, un discours particulièrement ambigu sur cet enjeu (voir ci-dessous), la dissonance entre ses craintes initiales et les résultats du dépistage semblent le forcer à invoquer l'explication des conditions sociales, même si elle est mêlée à une explication géographique lorsqu'il rappelle que la majorité des réfugié·es est rurale.

Le traitement de cette question des réfugié·es de Bulgarie illustre la persistance d'une vision de la santé publique héritée des décennies voire des siècles précédents, celle d'une maladie menaçant depuis l'extérieur du territoire, vision soutenue y compris par les institutions

²⁰¹ L'équipe de l'OMS définit comme « suspects » « les sujets présentant des images radiographiques nettement anormales et nécessitant un complément d'examen, pour lequel les consultants étaient adressés au dispensaire antituberculeux de leur secteur. » *Ibid.* p. 31

²⁰² *Ibid.*

²⁰³ *Ibid.* p. 36-37

²⁰⁴ Géographe et linguiste à UCLA, Huey Louis Kostanick est un bon connaisseur de la région, ayant notamment été membre de la délégation états-unienne de l'Allied Control Commission en Bulgarie à la fin de la Seconde Guerre mondiale, puis analyste pour l'Europe de l'Est au State Department en 1946. In Memoriam Huey Louis Kostanick. En ligne : https://senate.universityofcalifornia.edu/_files/inmemoriam/html/HueyLouisKostanick.htm [consulté le 24 novembre 2022].

²⁰⁵ "For the most part they were prosperous farmers" KOSTANICK, Huey Louis. « Turkish Resettlement of Refugees from Bulgaria, 1950-1953 ». *Op. cit.* p. 42

²⁰⁶ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie. Op. cit.* p. 32

les plus récemment créées, comme l’OMS. Cette dernière, par la voix de Berthet, doit cependant, à la lumière des résultats de ses enquêtes, reconnaître que cette vision est bien moins pertinente qu’une analyse en termes de classe sociales.

L’échelle internationale a donc un double effet sur la tuberculose en Turquie : d’une part, les politiques antituberculeuses peuvent servir d’outil au positionnement de la Turquie dans le monde ; d’autre part, l’insertion dans des réseaux transnationaux des acteur·ices de la tuberculose et, plus encore, l’intervention d’organisations internationales, influent directement sur la construction du problème comme sur les moyens d’y répondre.

L’idée d’une collaboration étroite entre OMS et Turquie, en particulier, est valorisée des deux côtés. Mais, comme se le demandent rhétoriquement les expert·es internationaux·les, « comment une telle collaboration internationale peut-elle devenir réelle ? »²⁰⁷. Ces expert·es, mais aussi les acteur·ices locaux·les ont la réponse : par la création d’un centre antituberculeux modèle. Ainsi : « sous les auspices de l’Organisation Mondiale de la Santé, une institution de maturation [est] créée à Istanbul par le ministère de l’Hygiène et la Ligue Antituberculeuse sous le nom de ‘Centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstrations’, afin de parfaire la formation des médecins engagés dans la lutte antituberculeuse en Turquie et dans le Moyen-Orient »²⁰⁸. Ce bâtiment devient l’incarnation locale et concrète de ces dynamiques internationales : le local cristallisant ces différents enjeux internationaux.

II) Le local de l’international : Le Centre antituberculeux de formation et de démonstration de Taksim (1951-1952)

La fondation du Centre antituberculeux de formation et de démonstration d’Istanbul (*Verem Olgunlaşma ve Gösteri Merkezi*) par l’OMS, la Ligue antituberculeuse d’Istanbul et le gouvernement turc en 1950 marque un tournant à la fois dans les pratiques de la lutte antituberculeuse et dans la connaissance de la tuberculose en Turquie. Elle est à la fois le

²⁰⁷ « But how could such International collaboration become real ? ». BERTHET, Étienne, Alessandro MOCHI, Cecil ASHWIN, et al. « Organisation and Functionment of an Antituberculosis Training and Demonstration Centre », *Acta Tuberculosea Scandinavica [tiré à part]*, 1952, XXVII n° 3-5. p. 1.

²⁰⁸ SAGLAM, Tevfik. « Avant-propos » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 7.

résultat de l'importance prise par la question de la tuberculose dans les sphères médicales et politiques turques et un moyen d'amplifier cette importance. Incarnation concrète de la coopération entre l'État, le VSD et les organisations internationales, le Centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration constituée à la fois un dispositif essentiel de l'intervention de l'OMS, une vitrine et un cas d'étude permettant d'observer de près la collaboration des différent-es acteur-ices, y compris internationaux·les, de la lutte contre la tuberculose en Turquie. C'est pourquoi la seconde partie de ce chapitre sera consacrée à l'étude de cette expérience originale, première en son genre, au croisement de dynamiques locales et internationales.

La Turquie fait alors encore partie de la zone EMRO, et le pays est préféré par le bureau régional de l'OMS au Pakistan, à l'Égypte et au Liban qui s'étaient également portés candidats pour accueillir le centre²⁰⁹. Ce centre constitue une première mondiale (un deuxième est créé au Salvador à l'été 1950), et place donc, de manière temporaire, la Turquie au cœur des politiques internationales de tuberculose²¹⁰. Ce centre, qui existe toujours, est donc particulièrement intéressant à étudier sur la période 1950-1952, qui correspond à sa période de lancement sous l'égide de l'OMS, représentée par une équipe internationale d'expert-es. Il est créé dès le 15 mai 1950, mais s'installe dans ses bâtiments actuels, dans le quartier de Taksim, seulement en février 1951²¹¹.

Après avoir observé de près les multiples acteur-ices qui collaborent pour son établissement et son fonctionnement, il s'agira ensuite de voir dans quelle mesure le centre a pu transcrire dans la réalité ses objectifs : que devient un projet modèle confronté à la réalité du terrain – et comment évaluer cet écart ? En particulier, le centre, bâtiment inscrit dans un espace local particulier, a pour mission de « rayonner » au niveau national, mais aussi international, d'« impulser » des politiques antituberculeuses de plus grande ampleur. On se demandera donc, enfin, quels sont les effets produits par ce centre sur la lutte contre la tuberculose à différentes échelles.

²⁰⁹ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Birleşmiş Milletler Sağlık Teşkilâtı Türkiyedeki Verem Savaşı ile ilgileniyor ! [L'OMS s'intéresse à la lutte contre la tuberculose en Turquie !] », *Yaşamak Yolu*. janvier 1950 n° 160. p. 1.

²¹⁰ « The World Health Organization and Tuberculosis. Aims, Objectives and Accomplishments over a Period of Four Years ». *Op. cit.* p. 8

²¹¹ BERTHET, Étienne. « Préface » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 11. Il est inauguré officiellement le 17 février à 15h30, comme le relate AKTAN, Emin. « Tıbbi Şuun - DCG (sic.) Verem Aşısının Önemi [Actions dans le domaine médical - L'importance du vaccin antituberculeux BCG] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. février 1951, XXV n° 2. p. 115.

3) Le résultat d'une coopération entre État, ligue antituberculeuse et OMS

Le Centre de Madras, relativement plus étudié²¹², n'est pas le premier centre antituberculeux créé par une coordination de l'OMS et de divers·es acteur·ices locaux·les. Le centre créé à İstanbul en 1950 est la premier d'un nouveau type de structures préconisées par l'OMS, qui estime que la meilleure aide à apporter aux pays « sous-développés » dans le cadre de la lutte contre la tuberculose est la formation des personnels dans de tels centres²¹³.

Ainsi, ce « centre modèle de lutte contre la tuberculose »²¹⁴ est proposé par l'OMS, conçu en coopération par les expert·es de l'OMS et les acteur·ices locaux·les de la tuberculose ; il fonctionne avec une équipe mixte d'internationaux·les envoyé·es par l'OMS et de spécialistes stambouliotes. Sa construction est financée par l'État²¹⁵ sur un terrain donné par la ligue antituberculeuse d'İstanbul. En effet, si formellement les activités du centre commencent avant l'installation dans les locaux de Taksim – avec des cours dans le dispensaire de Sultanahmet et de premières formations au sanatorium de Heybeliada²¹⁶ – c'est vraiment dans cet espace qu'elles prennent toute leur ampleur. Ce local est donc le résultat d'un montage impliquant l'OMS, l'État et l'İVSD, qui ont des temporalités différentes, mais parviennent à coopérer.

A) Un accord tripartite

Les trois parties prenantes à la création du centre répondent à des temporalités différentes : l'équipe de l'OMS est de passage, quand l'İVSD présente une grande continuité,

²¹² En raison de son rôle dans les essais sur les antibiotiques dans les années 1950 et 1960. Voir chapitre 5. AMRITH, Sunil. « In Search of a 'Magic Bullet' for Tuberculosis: South India and Beyond, 1955–1965 », *Social History of Medicine*. 1 avril 2004, vol.17 n° 1. p. 113-130. ; VALIER, Helen. « At Home in the Colonies: The WHO-MRC Trials at the Madras Chemotherapy Centre in the 1950s and 1960s » in Flurin CONDRAU et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal, Canada : McGill-Queen's University Press, 2010, p. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3332082> [consulté le 22 mars 2022].

²¹³ « It was not until the end of 1949 that money became available for supplies likely to be suitable for the setting of tuberculosis control schemes. The question at once arose as to what particular kind of service would be best for countries with underdeveloped programmes, and here again WHO was guided by the recommendation given by the Expert Committee at its first session to the effect that 'the best way to get a new programme started, or to improve an old one, is by means of field services for the purpose of demonstrating practical activities in one or more of the special fields of administration, epidemiology, laboratory work and clinical work.' An essential condition for the demonstration is that countries should agree beforehand to take over the project as soon as sufficient of its personnel had been trained to do so. The first such centres to be set was in İstanbul [...] » « The World Health Organization and Tuberculosis. Aims, Objectives and Accomplishments over a Period of Four Years ». *Op. cit.* p. 7

²¹⁴ « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - February 1950 ». *Op. cit.* p. 12

²¹⁵ Qui doit y investir 130 000 dollars selon l'accord initial. BERTHET, Étienne, Alessandro MOCHI, Cecil ASHWIN, et al. « Organisation and Functionment of an Antituberculosis Training and Demonstration Centre ». *Op. cit.* p. 4

²¹⁶ BERTHET, Étienne. « Tevfik Saglam (1882-1963) », *T.* juillet 1970 n° 24. p. 4.

dans ses actions comme dans ses figures importantes. Enfin, si le SSYB est stable dans sa volonté de mener des politiques de lutte contre la tuberculose efficaces, certaines figures qui l'incarnent changent régulièrement, quand d'autres sont plus stables.

a) L'équipe de l'OMS, de passage

Une équipe de l'OMS, constituée de quatre personnes, arrive à İstanbul en mai-juin 1950²¹⁷, pour une mission d'une durée de 18 mois. Le chef de cette équipe est Étienne Berthet, médecin français et « consultant de tuberculose » pour l'OMS²¹⁸. Né en 1909, il a soutenu en 1935 une thèse de médecine à Lyon, portant déjà sur la tuberculose mais pas encore sur ses aspects médico-sociaux sur lesquels il se spécialise ensuite²¹⁹. Dans les années suivantes, les thèses qu'il dirige et les textes qu'il publie concernent la prévention²²⁰ et la « réadaptation »²²¹. Médecin des dispensaires antituberculeux dans l'Isère (1936-1949), président du Comité antituberculeux de ce même département (1947-1949), membre du Conseil de direction du Comité National de Défense contre la Tuberculose, il occupe aussi des fonctions dans l'éducation sanitaire et la médecine préventive universitaire au niveau local et national, dans la seconde moitié des années 1940, donne des cours de médecine sociale à l'École d'infirmières de la Croix-Rouge française et à l'École d'assistante sociales de Grenoble. Il s'investit aussi dans le Secours National, à partir de 1941, puis l'Entraide française, et la Croix-Rouge, en tant qu'inspecteur régional des services de santé de la Croix-Rouge française entre 1943 et 1945 notamment.

Avant son embauche comme fonctionnaire de l'OMS pour la région Méditerranée orientale en 1950, il a déjà un parcours relativement international, bien qu'à une échelle plus restreinte : assistant à l'Institut Carlo Forlanini de Rome en 1935, responsable de l'organisation de cours de perfectionnement de tuberculose médico-sociale pour la ligue antituberculeuse de

²¹⁷ *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May 1950*. mai 1950. p. 13. Archives de l'OMS, WHO2/CC / 7/5 ; *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - June 1950*. juin 1950. p. 1. Archives de l'OMS, WHO2/CC / 7/5

²¹⁸ Ainsi qu'il se désigne et est fréquemment désigné. Voir par exemple *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - December 1950*. décembre 1950. p. 19. Archives de l'OMS, WHO2/CC / 7/5 ; BERTHET, Étienne. *Lettre d'envoi à son Excellence le Docteur Ekrem Hayri Üstündağ, Ministre de l'Hygiène de Turquie*. ; BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.*

²¹⁹ BERTHET, Étienne. *Du rôle des voies lymphatiques dans la genèse de la tuberculose pulmonaire : leurs rapports avec la tuberculose pulmonaire interstitielle*, Thèse. France : Université de Lyon, 1935.

²²⁰ BELLE, Jacques. *La médecine préventive universitaire : sa réalisation à Grenoble au cours de ces trois dernières années*, Thèse. France : Université de Lyon, 1943. ; BERTHET, Étienne. *Le rôle éducatif des campagnes du timbre antituberculeux*. Paris : J.-B. Baillière et fils, 1947.

²²¹ BERTHET, Étienne. *La réadaptation professionnelle et sociale du tuberculeux guéri ou en voie de guérison*. Grenoble, France : Impr. Allox, 1944. ; DUGOIS, Georgette. *Les résultats de deux ans d'assistance post-sanatoriale dans l'Isère : étude de cent observations au point de vue médical et social*, Thèse. 1896-1970, France : Université de Lyon, 1944. ; BERTHET, Étienne. *Rapport sur un plan général d'organisation de l'assistance post-sanatoriale*. Grenoble, France : Délégation départementale de l'Entraide Française, 1945.

Genève dès 1947, chargé de rapports sur la lutte contre la tuberculose ou la médecine sociale dans divers congrès internationaux en Angleterre, Suisse, Italie à partir de 1946²²²... Dans les premiers mois de son travail pour l’OMS, qu’il rejoint en janvier 1950, il n’effectue que quelques courtes missions, en Égypte, Turquie, Israël et Somalie²²³.

Trois personnes l’accompagnent dans cette mission en Turquie : « le Dr. Mochi, chargé des questions d’épidémiologie et de vaccination antituberculeuse, M. Ashwin, technicien de radiologie et mademoiselle Cornet, infirmière-chef »²²⁴. Le premier, né au Caire en 1920, obtient un diplôme de médecine à Rome et de santé publique aux États-Unis. Il est engagé en 1949 par l’OMS (pour laquelle il travaillera jusqu’en 1989), et il est alors détaché du Centre de Recherche sur la tuberculose de Copenhague²²⁵. Son séjour à İstanbul lui donne l’occasion de préparer sa thèse de spécialisation en phthisiologie²²⁶. Je n’ai pu trouver plus d’information sur Ashwin, à l’exception d’une photo dont la légende montre qu’il était déjà « *X-ray technical advisor* » pour l’OMS en 1947²²⁷. De même, je n’ai pu trouver plus d’information sur Françoise Cornet dans les archives de l’OMS ou en Turquie, si ce n’est qu’elle est de nationalité française et a probablement une formation ou une expérience d’infirmière spécialisée dans la santé publique ou les questions sociales, peut-être même d’infirmière-visiteuse²²⁸.

²²² « Note sur les fonctions du Dr. Etienne Berthet, Directeur général du Centre International de l’Enfance », Archives de l’OMS, sans cote.

²²³ « Note sur les fonctions du Dr. Etienne Berthet, Directeur général du Centre International de l’Enfance », Archives de l’OMS, sans cote. Berthet prend en effet, en 1954 la direction du C.I.E, où il restera jusqu’en 1974. GABORIEAU, Pierre. *Le Centre international de l’enfance et les organisations internationales humanitaires : entre concurrence et complémentarité (1947-1980)*, Mémoire de master en histoire. Angers : Université d’Angers, 2017. p. 21.

²²⁴ BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. *Op. cit.* p. 11

²²⁵ FEDELE, Carlo. « Hommage: Alessandro Mochi », *Quarterly News of the Association of Former WHO Staff*. Spring 1995 n° 21. p. 11. ; « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May 1950 ». *Op. cit.* p. 13

²²⁶ MOCHI, Alessandro. *La tubercolosi in Turchia [La tuberculose en Turquie]*, Thèse de spécialisation en phthisiologie. Rome : Université de Rome, 1951. , voir BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 53

²²⁷ <https://www.unmultimedia.org/s/photo/detail/324/0324274.html> “Cecil Ashwin, X-ray technical advisor of World Health Organization inspects Swedish photo fluographic apparatus at the Rizarion Miniature X-ray Centre in Athens. [exact date unknown] - 01 January 1947 - Athens, Greece” - Photo # 324274

²²⁸ Elle est parfois désignée comme « *public health nurse* » (voir par exemple « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - December 1950 ». *Op. cit.* p. 19) ou « infirmière assistante sociale » (MEYER, Bernard. « Étude sur l’emploi des antibiotiques en phthisiologie et la création de centres de traitement des tuberculoses aiguës de l’enfant en Turquie - Rapport d’une mission à Istanbul et Ankara (Novembre 1951-Janvier 1952) ». *Op. cit.* p. 16. Voir aussi BERTHET, Étienne. « Tevfik Saglam (1882-1963) ». *Op. cit.*



Figure 4 : « Les membres de l'équipe envoyée par l'OMS dans notre pays (de droite à gauche : le radiologue Cecil Ashwin, Françoise Cornet, Dr. Étienne Berthet, Dr. Alessandro Mochi) ». Photo extraite de GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Taksim Beynelmilel Verem Tekâmül Merkezi'ni kuran O.M.S Ekibi'nin Memleketimizden Ayrılması Münasebetiyle... [À l'occasion du départ de notre pays de l'équipe de l'OMS qui a créé le centre international antituberculeux de fonctionnement de Taksim] », Yaşamak Yolu. mai 1952 n° 188. p. 2.

L'accord entre le gouvernement turc et l'OMS est signé pour cette dernière par Sir A.T. Choucha Pacha, directeur du bureau régional pour la Méditerranée orientale de l'OMS²²⁹. Au-delà de l'envoi de cette équipe, l'OMS contribue à ce centre par l'envoi de matériel²³⁰.

²²⁹ BERTHET, Étienne, Alessandro MOCHI, Cecil ASHWIN, et al. « Organisation and Functionment of an Antituberculosis Training and Demonstration Centre ». *Op. cit.* p. 3

²³⁰ Voir par exemple OMS (BUREAU REGIONAL POUR LA MEDITERRANEE ORIENTALE). *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - August-September 1950.* septembre 1950. p.20. Archives de l'OMS, WHO2/CC/7/5

b) La grande stabilité de la ligue antituberculeuse d’İstanbul

Au contraire de cette équipe internationale de passage, le deuxième acteur de la collaboration fait, comme on l’a vu, preuve d’une grande stabilité, dans son organisation comme dans ses personnage-clés. La stabilité, mais aussi l’efficacité des activités de l’İVSD font partie des raisons pour lesquelles le centre est installé dans la ville²³¹. Berthet cite Tevfik Sağlam, « Président de la Fédération des ligues antituberculeuses de Turquie » et Tevfik İsmail Gökçe - en tant que « Médecin-directeur du sanatorium d’État de Heybeliada » - mais celui-ci est aussi président de la ligue antituberculeuse d’İstanbul à la même époque - parmi les « personnalités turques avec qui [il a] quotidiennement collaboré » à İstanbul.

L’İVSD est pleinement associée à la construction du centre, qui est construit sur un terrain lui appartenant. Elle contribue aussi à ses frais de fonctionnement²³². Cela lui permet de revendiquer auprès de ses membres la construction du nouveau centre comme pleinement bénéfique pour elle : « ainsi, notre ligue possède désormais à Taksim son 15ème dispensaire ; d’un laboratoire de bactériologie moderne, qui effectuera des examens bactériologiques sur le matériel envoyé par les dispensaires et les sanatoriums (et qui sera également utilisé pour la formation du personnel) ; d’un quartier général confortable et d’une excellente salle de conférence »²³³.

c) Le ministère de la Santé et de l’Assistance sociale, entre turn-over et stabilité

Au contraire de la stabilité des figures de l’İVSD, au sein du ministère de la Santé les changements de tête sont fréquents. Trois ministres se succèdent sur les dix-huit mois de présence de l’équipe de l’OMS [Kemali Bayazıt (jusque mai 1950), Nihat Reşat Belger (été 1950) et Ekrem Hayri Üstündağ (à partir de septembre 1950)]. Cela correspond au changement de parti au pouvoir, puisque le premier gouvernement est CHP quand les deux suivants sont

²³¹ « La ville d’İstanbul possédait déjà une organisation antituberculeuse d’une incontestable qualité » comme l’écrit Berthet pour justifier *a posteriori* le choix d’İstanbul. BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. Op. cit. p. 8

²³² « Conformément à un accord entre le ministère de la Santé et notre association, il a été décidé de construire un bâtiment de six étages sur un terrain de 185 mètres carrés situé à Taksim, que notre association avait préalablement acheté pour 59.739 lira, et il a été bâti rapidement avec l’aide financière du ministère de la santé. [...] Il a été dépensé un total de 191.991 lira pour l’années 1950 pour le bâtiment susmentionné (y compris le terrain). » (« Sağlık Bakanlığı ile Derneğimiz arasında yapılan bir anlaşma gereğince, Taksimde evvelce Derneğimizin 59739 liraya satın almış olduğu 185 metre murabbai bir arsa üzerine altı katlı bir bina yapılmasına karar verilmiş ve Sağlık Bakanlığının maddî yardımı ile süratle inşa edilmiştir. [...] Mezkûr bina için (arsa dahil) 950 senesi sönuna kadar sarfedilen para 191991 liradır. ») « İstanbul Verem Savaşı Derneği Yönetim Kurulu Raporu [Rapport du conseil d’administration de la ligue antituberculeuse d’İstanbul] », *Yaşamak Yolu*. mai 1951 n° 176. p. 2.

²³³ « Bu suretle Derneğimiz Taksimde 15inci dispansere; Dispanserler ve Sanatoryumdan gönderilecek materyel üzerinde bakteriyolojik muayeneler yapacak (aynı zamanda personel yetiştirme işlerinde de kullanılacak) olan modern bir Bakteriyoloji lâboratuvarına; rahatça çalışabilecek bir Merkez bürosuna ve mükemmel bir konferans salonuna sahip olmuştur.” *Ibid.*

DP. Là encore, ce changement à la tête de l'État, jamais évoqué par les acteur-ices que ce soit dans les documents imprimés, les correspondances ou les rapports privés, semble n'avoir aucun impact sur le projet, ce qui montre à nouveau que les politiques de lutte contre la tuberculose résistent aux fluctuations partisans. Cela est peut-être lié au fait que, plus que directement les ministres, ce sont surtout d'autres acteurs un peu moins haut-placés, et peut-être donc moins fortement politisés, qui gèrent plus directement ces dossiers. Berthet note le rôle spécifique de deux « sous-secrétaires d'État au Ministère de l'Hygiène et de l'Assistance sociale avec qui [il a] eu d'amicales relations » – quand il se contente d'avoir « eu l'honneur de travailler » avec les ministres de la Santé successifs. Le sous-secrétaire d'État Ekrem Tok et le sous-secrétaire d'État adjoint Nail Karabuda, présents depuis le début du projet²³⁴, restent en poste malgré le changement de parti : nommés sous le CHP, ils sont encore à leur poste en 1951 sous Üstündağ²³⁵.

Parmi les représentants de l'État à une échelle plus locale, Berthet note que « le Gouverneur-Maire d'Istanbul, S.E. le professeur Fahrettin Kerim Gökay [...] a toujours montré un très vif intérêt à [leurs] réalisations », et que le Docteur Faik Yargici, Directeur de la Santé d'Istanbul, a été l'un de ses interlocuteurs quotidiens²³⁶.

²³⁴ “It was in February 1950 that we made the first contacts with the Turkish Government in order to establish a collaboration between the Ministry of Hygiene and WHO. We then discussed with the Minister of Hygiene and Social affairs (at the time Dr. Kemali Beyazid), and with his two Secretaries of State (Drs. Ekrem Tok and Nail Karabuda) conditions for the installation and functioning in Istanbul, of a Training and Demonstration Centre.” BERTHET, Étienne, Alessandro MOCHI, Cecil ASHWIN, et al. « Organisation and Functionment of an Antituberculosis Training and Demonstration Centre ». *Op. cit.* p. 3

²³⁵ TOK, Ekrem. *Lettre du sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'Hygiène et de l'Assistance sociale de Turquie au Président du Conseil exécutif de l'Organisation Mondiale de la Santé*. 15 janvier 1951. Ankara. Archives de l'OMS, OD 8 / 4 Turkey ; ÜSTÜNDAG, Ekrem Hayri. *Lettre du ministre de l'Hygiène et de l'Assistance sociale de Turquie au Directeur Général de l'Organisation Mondiale de la Santé*. Lettre. 2 janvier 1951. Ankara. Archives de l'OMS, OD 8 / 4 Turkey Tok et Karabuda participent tous deux à la première assemblée générale de l'OMS en 1948 (« 1948'den 2020'ye Dünya Sağlık Asambleleri [Les Assemblées mondiales de la Santé de 1948 à 2020] ». 2020. En ligne : <https://www.healthworldnews.net/1948den-2020ye-dunya-saglik-asambleleri/> [consulté le 9 novembre 2022].) Karabuda, probablement très bon francophone puisqu'il traduit en 1948 un ouvrage du français (ABAZA, A. *Tıpta Yenilikler [Acquisitions médicales récentes dans les pays alliés]*. traduit par Nail KARABUDA et Hamdi DILEVURGUN. İstanbul : SSYB/Güven Basımevi, 1948.), est encore à son poste en 1957 et semble le rester jusqu'à sa retraite. (KARABUDA, Nail. « Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti Müsteşarı Dr. Nail Karabuda'nın Ankara Hemşire Okulu'nda yaptığı konuşma - Speech delivered on the subject of the Turkish Sanitary Organization by Dr. Nail Karabuda, Under-Secretary of the Ministry of Health and Social Welfare, at the meeting held in the Ankara School of Nurses by the United Nations representatives in Turkey », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. avril 1957, XXXI n° 4. p. 200-202. ; « Op. Dr. Nail Karabuda'yu Kaybettik [Le Op. Dr. Nail Karabuda nous a quitté] », *Yaşamak Yolu*. juillet-décembre 1974 n° 454-459. p. 10.

²³⁶ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 3)

B) Une coopération célébrée

Cette coopération formellement inédite est largement mise en avant, autant dans les discours de l’OMS que du côté turc. La « coopération », que ce soit entre « État » et « peuple » ou divers acteurs tels que OMS et VSD, est exaltée par les divers acteur·ices de Turquie, en particulier à propos de ce centre²³⁷. Le SSYB se montre, selon l’équipe de l’OMS, « extrêmement satisfait » du travail réalisé²³⁸. Tout comme dans les rapports mensuels du bureau régional de l’OMS, le Centre de formation et de démonstration est la première des actions de l’OMS dans le pays mise en avant dans un rapport annuel du SSYB pour 1951²³⁹. Lors du départ de l’équipe du Centre pour Damas, le rapport de l’OMS note qu’elle « quitte Istanbul auréolée d’une gloire bien méritée, avec de nombreuses marques de reconnaissance de son travail sur place »²⁴⁰. L’efficacité de cette collaboration est également soulignée par les rapports du Bureau régional²⁴¹. Il est difficile, en l’absence notamment de documents personnels des acteur·ices, d’estimer dans quelle mesure le succès de cette coopération relève de l’affichage, les différentes parties prenantes ayant toutes intérêt à souligner la réussite du projet. On peut tout de même noter l’unanimité des acteur·ices pour souligner sans nuance la qualité de la coopération – y compris dans des documents à usage interne de l’OMS, dont les auteur·ices n’hésitent pas à se montrer critiques à d’autres occasions.

C’est d’ailleurs sur l’exemple de la lutte contre la tuberculose en Turquie qu’un bilan de l’OMS sur les premières années de sa politique antituberculeuse s’appuie pour prouver sa

²³⁷ Voir par exemple AKTAN, Emin. « Tıbbî Şuun - Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Teşkilatı Doğu Akdeniz Bölgesi Verem Tekâmül Merkezi [Actions dans le domaine médical - Le Centre antituberculeux de perfectionnement de la région de la Méditerranée orientale de l’OMS] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d’Hygiène*. février 1951, XXV n° 2. p. 116. La bonne coopération est fréquemment soulignée dans les pages de *Yaşamak Yolu*, comme dans les préfaces que donne Sağlam aux ouvrages de Berthet. (SAGLAM, Tevfik. « Préface du Professeur Tevfik Sağlam, président de la Ligue antituberculeuse d’Istanbul ». *Op. cit.* ; SAGLAM, Tevfik. « Avant-propos ». *Op. cit.*)

²³⁸ “À visit was paid by H.E. Dr.Ekrem Hayri Ustundagh (sic.), Minister of Health and Social Welfare of Turkey, accompanied by the Director of Health, Dr. Kaik Yargici (sic.), on 15 December, They were extremely satisfied with the work developed by the Demonstration Team.”

« Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - December 1950 ». *Op. cit.* p. 17

²³⁹ ÜSTÜNDAG, Ekrem Hayri. « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının çalışma raporu [Rapport du ministre de la Santé au Premier ministre] ». *Op. cit.* p. 7

²⁴⁰ “The WHO team left Istanbul in a blaze of well deserved glory and many manifestations of appreciation of their work there.” « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May 1952 - OMS ». *Op. cit.* p. 20

²⁴¹ Commentant les écrits laudatifs de Berthet, un rapport de l’OMS précise par exemple que “much is made, with every justification, of the excellent partnership and collaboration between the Government and the Tuberculosis League with assistance from the Organization.” « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May and June 1951 ». *Op. cit.* p. 18

capacité à influencer sur les actions des gouvernements nationaux en matière de santé, en montrant que l'action de l'équipe de Berthet a été décisive dans la construction du bâtiment de Taksim, demandée depuis longtemps par des acteur·ices locaux·les²⁴². Il est intéressant de noter que l'État n'est pas nécessairement l'acteur central de la collaboration tripartite – au point de n'être parfois pas même évoqué, comme dans l'article sur l'ouverture du centre dans *Yaşamak Yolu*²⁴³. Si les acteur·ices de l'OMS peuvent parfois se montrer critiques envers l'État (voir ci-dessous), les termes sont toujours laudatifs pour l'İVSD. Ses actions correspondent en effet mieux à certains critères considérés comme importants par l'OMS pour une lutte contre la tuberculose efficace. C'est par exemple le cas du système d'enregistrement des cas, dont l'envoyé de l'OMS note qu'il a été mis en place par l'İVSD après avoir déploré qu'il ne le soit pas au niveau étatique²⁴⁴. Le centre contribue à renforcer l'importance de l'İVSD, en l'intégrant comme actrice à part entière de la collaboration. Berthet peut même parfois, dans une certaine mesure, contourner le SSYB. Ainsi il informe le ministre *a posteriori* d'un plan pour la création de Centres de traitement des tuberculoses aiguës de l'enfant, alors que tous les acteurs (OMS/VSD/hôpital) se sont déjà mis d'accord²⁴⁵.

Une des raisons permettant d'expliquer la bonne coopération soulignée par tous·tes est la qualité des rapports interpersonnels qu'entretiennent les différent·es acteur·ices locaux·les et internationaux·les. Il est difficile de distinguer ce qui relève de l'exercice obligatoire

²⁴² “Discussions on many aspects of the problem are an important part of [TB regional advisors from the WHO's] function, and these visits have in the vast majority of cases been regarded as playing a very important part in the stimulation of interest in tuberculosis work, not only among medical officers, but among politicians and others who are infrequently in a position to translate recommendations of experts into active projects. A particular example of this took place during 1950 in Turkey where, by dint of strong persuasion from the imported international team, the Government decided to build a completely new tuberculosis dispensary, a project which has been suggested previously by local observers, but which was set in motion by the added advice and stimulus by the WHO personnel.” « The World Health Organization and Tuberculosis. Aims, Objectives and Accomplishments over a Period of Four Years ». *Op. cit.* p. 7 Le bilan se conclut sur la nécessaire collaboration que l'OMS doit mettre en place avec les acteur·ices locaux·les si elle veut avoir le moindre poids, l'action de ses équipes servant souvent principalement à appuyer et aider à mettre en place concrètement les actions demandées par les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose dans le pays. *Ibid.* p. 20

²⁴³ « Verem Savaşında mes'ut bir gün : Taksimde açılan yeni bina [Un jour réjouissant pour la lutte contre la tuberculose : Ouverture d'un nouveau bâtiment à Taksim] », *Yaşamak Yolu*. février 1951 n° 173. p. 7.

²⁴⁴ “There is no central governmental record and filing system for tuberculosis. The Istanbul Anti-tuberculosis Association has developed such a system.” VINE, J.M. « The Tuberculosis Control Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 19

²⁴⁵ « J'ai exposé ce plan lors d'une récente réunion que nous avons eue avec le Professeur Tevfik Sağlam, président de la Ligue antituberculeuse et le Docteur Zühtü Erman, médecin-chef de l'hôpital de Yedikule, Ils l'ont accepté et en ont étudié les possibilités de réalisation. » BERTHET, Étienne. « Lettre d'envoi à son Excellence le Docteur Ekrem Hayri Üstündağ, Ministre de l'Hygiène de Turquie ». *Op. cit.* Berthet, Étienne, « Lettre d'envoi à son Excellence le Docteur Ekrem Hayri Üstündağ, ministre de l'Hygiène de Turquie. », le 1er mars 1952, cité dans MEYER, Bernard, « Etude sur l'emploi des antibiotiques en phthisiologie et la création de centres de traitement des tuberculoses aiguës de l'enfant en Turquie : Rapport d'une mission à İstanbul et Ankara (Novembre 1951-Janvier 1952) », 1952, Archives de l'OMS, WHO2_DC_TB_C_11, document 3, p. 2

d'affichage d'amitié et d'estime mutuelle, néanmoins les termes utilisés d'un côté comme de l'autre semblent particulièrement forts, ne se limitant pas à des formules convenues. Ainsi, *Yaşamak Yolu* publie un véritable éloge de Berthet peu de temps après son arrivée²⁴⁶. L'équipe de l'OMS est également célébrée lors de son départ²⁴⁷. Berthet estime de son côté que son séjour a été une réussite car il a eu « la chance de rencontrer aussitôt une équipe d'hommes de bonne volonté qui, sans aucune restriction, ont accepté cette collaboration et l'ont entourée d'une atmosphère d'amitié », saluant tout particulièrement Tevfik Sağlam et Tevfik İsmail Gökçe²⁴⁸. L'équipe de l'OMS estime que ses rapports avec le ministère de la Santé étaient aussi « sympathiques » et « amicaux »²⁴⁹. La bonne entente semble régner au sein du centre : Berthet lui attribue une part du succès du travail réalisé²⁵⁰, et un autre expert de passage de l'OMS évoque même l'« atmosphère amicale » qui règne dans le centre, ajoutant que Berthet « a su se

²⁴⁶ « C'est un plaisir pour moi de souligner qu'Etienne Berthet a joué un rôle primordial dans la création du Centre de formation. Notre collègue a foi dans la cause qu'il défend, et s'emploie à faire le bien de l'humanité, aujourd'hui ici, demain en Israël, après-demain au Pakistan. Etienne Berthet, toujours souriant, doux, et doté d'une énergie qu'aucune difficulté n'entame, est celui qui a rendu cet établissement possible » (« Dr. Etienne Berthet'ye gelince, davasına inanmış olan ve bugün burada, yarın İsrailde, öbür gün Pakistanda, mütemadiyen insanlık namına hayır yapmağa koşan bu meslekdaşımız, Yetiştirme Merkezinin kuruluşunda en büyük âmil ve müessir olduğunu huzurunuzda belirtmek, benim için tatlı bir vazifedir. Etienne Berthet, yüzünden eksik olmıyan tebessümü, tatlı dili, hiçbir güçlükten yılmıyan enerjisiyle bu işi sağlamıştır. ») « Verem Tekâmül Merkezi Kuruldu [Création du Centre de perfectionnement sur la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. juin 1950 n° 165. p. 2.

²⁴⁷ Voir par exemple « Haberler [Nouvelles] », *Tüberküloz*. 1952, IV n° 2. p. 127-128. : « Pendant son séjour en Turquie, cette délégation a travaillé ardemment et rendu de grands services (*hizmet*) à notre pays, non seulement pour l'établissement et le parfait fonctionnement de ce centre, mais aussi pour toutes les questions liées à la lutte contre la tuberculose. Le Dr Etienne Berthet a travaillé avec la plus grande intégrité, dans un climat de pleine compréhension et de coopération sincère avec le ministère de la Santé et la ligue antituberculeuse d'Istanbul. Pendant son séjour ici, il a donné le maximum de rendements qu'une personne travailleuse et dynamique peut produire, et a gagné le cœur aussi bien des autorités officielles que de tous ses collègues et de tout le public avec lequel il est entré en contact. La ligue antituberculeuse d'Istanbul se souviendra toujours, avec bonheur, de sa collaboration avec le Dr Etienne Berthet et ses collègues. » (« Bu heyet Türkiyede bulunduğu müddetçe yalnız bu mrekezin (sic.) tesisi ve mükemmel bir surette işlemesi hususunda değil, verem savaşına ait her hususta büyük bir gayretle çalışmış ve memleketimizde pek büyük hizmetler yapmıştır. Dr. Etienne Berthet Sağlık Bakanlığı ve İstanbul Verem Savaşı Derneği ile tam bir anlayış ve samimi işbirliği hvaası (sic.) içinde son derece dürüst bir insan gibi çalışmış ve burada bulunduğu müddet zarfında çalışkan ve dinamik bir insanın verebileceği azamî randımanı vermiş, gerek resmi makamların ve gerek bütün mesai arkadaşlarının ve temasta bulunduğu halkın derin sevgisini kazanmıştır. İstanbul Verem Savaşı Derneği Dr. Etienne Berthet ve arkadaşları ile birlikte çalışmanın hâtirasını daima büyük bir zevke saklıyacaktır. »)

²⁴⁸ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 3-4

²⁴⁹ “All contacts with Turkish Government have been, from the beginning, on a high level of sympathy and friendliness, that has since increased, and has been of great help in the success of our task.” BERTHET, Étienne, Alessandro MOCHI, Cecil ASHWIN, et al. « Organisation and Functionment of an Antituberculosis Training and Demonstration Centre ». *Op. cit.* p. 3

²⁵⁰ « Si nous avons pu en quelques semaines organiser ce centre en Turquie et lui donner une orientation qui s'est montrée efficace, c'est essentiellement au travail d'équipe (sic.) que nous avons réalisé avec nos collaborateurs, le Dr. Mochi, [...] M. Ashwin [...] et mademoiselle Cornet [...]. À eux, comme aux trois phisiologues turcs qui ont assuré le (sic.) traduction de ces conférences, les docteurs Berker, Mefkure et Nouri, je tiens à dire toute ma reconnaissance et la joie que j'ai eu de travailler avec eux. » BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. *Op. cit.* p. 11

faire apprécier unanimement par ses qualités de chef, de médecin et d'homme »²⁵¹. De même, Françoise Cornet, début 1952, parle également en termes très positifs de sa relation avec les infirmières locales²⁵².

Cette bonne entente, mais aussi la collaboration de manière générale, semblent également facilitées par des conceptions des choses scientifiques et politiques relativement proches.

a) Une coopération facilitée par des visions relativement communes

Cette vision partagée des acteur·ices locaux·les et de « l'équipe importée » concerne d'abord leur champ d'action, la tuberculose, mais ils et elles semblent aussi s'accorder sur des conceptions politiques plus larges.

Des visions proches de la lutte contre la tuberculose

Les acteur·ices locaux·les et internationaux·les qui gravitent autour du centre semblent avoir une vision proche de la tuberculose mais aussi des moyens de lutte à mettre en place. Ces visions proches sont probablement ancrées dans la lecture d'une même littérature médicale diffusée internationalement. On peut alors supposer que leur collaboration se renforce par les échanges directs entre elles et eux pendant cette période.

Ainsi Berthet insiste longuement sur le rôle des expectorations, en particulier des « crachats humides » dans la contamination²⁵³. Cependant, comme chez les acteur·ices turc·ques étudié·es au chapitre précédent, l'étiologie de la tuberculose enseignée par l'équipe de l'OMS ne se limite pas à la contamination par l'agent infectieux : la tuberculose n'est pas uniquement « maladie individuelle », elle est aussi « maladie sociale » – selon le titre de deux parties du cours donné par l'équipe du centre à des infirmières²⁵⁴ – voire « maladie de la

²⁵¹ MEYER, Bernard. « Étude sur l'emploi des antibiotiques en phthisiologie et la création de centres de traitement des tuberculoses aiguës de l'enfant en Turquie - Rapport d'une mission à Istanbul et Ankara (Novembre 1951-Janvier 1952) ». *Op. cit.* p. 15

²⁵² « Je voudrais exprimer aux infirmières de la ligue antituberculeuse d'Istanbul la joie et l'intérêt que notre coopération a suscités en moi. » («İstanbul Verem Savaş Derneği hemşirelerine, işbirliğimizin bende yarattığı sevinç ve alâkayı tebarüz ettirmek isterim.») CORNET, Françoise. « İstanbul Verem Savaş Derneği Dispanser Hemşireleri ile bir senelik işbirliği ve neticeleri [Un an de coopération avec les infirmières des dispensaires de l'Association de lutte contre la tuberculose d'Istanbul et ses résultats] », *Yaşamak Yolu*. janvier 1952 n° 184. p. 3.

²⁵³ « Seuls les crachats humides sont dangereux. Il existe encore sur la contagion de la tuberculose toute une série d'idées fausses, de dangers imaginaires qui sont à la base d'une tuberculophobie aussi stupide que dangereuse. Cette tuberculophobie a des conséquences désastreuses pour les malades (elle éloigne d'eux leurs parents et leurs compagnons de travail), pour leur entourage (elle oblige les malades à dissimuler leur maladie, ce qui a précisément pour objet de les rendre dangereux), pour la lutte antituberculeuse (elle fait obstacle à beaucoup de bonnes volontés qui pourraient efficacement contribuer à lutter contre le fléau). » BERTHET, Étienne. « Les principes de base de la lutte contre la tuberculose » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 22.

²⁵⁴ BERTHET, Étienne. *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. *Op. cit.* p. II et III

civilisation et de la misère »²⁵⁵, qui « atteint non seulement l'individu mais encore le corps social tout entier »²⁵⁶.

Cette définition de la tuberculose comme sociale semble revêtir les mêmes caractéristiques que chez les membres des VSD : celle d'un enjeu relevant de la sphère « médico-sociale » et non de la simple sphère médicale, mais avec une conception restreinte de celle-ci. Malgré des résultats d'enquête qui montrent que « la classe la plus atteinte de la population d'Istanbul est le monde ouvrier »²⁵⁷, ce premier sens de maladie sociale n'est que peu retenu par Berthet, qui affirme avec bien plus de force « dans de nombreux cas ces tragiques réalités que masquent ces mots maudits de tuberculose, de misère et de mort, engagent notre responsabilité parce que pour les détruire l'action conjuguée des pouvoirs publics, des œuvres privées et de toute la population laborieuse d'un pays est indispensable. À mal social, à fléau collectif, il faut un remède social, une action collective dans laquelle les plus favorisés apportent une aide aux plus déshérités²⁵⁸. »

Les acteur·ices de l'OMS semblent partager le refus d'agir sur les facteurs les plus « sociaux » comme les conditions de travail ou de logement, en mettant en avant des mesures biomédicales – en privilégiant aussi le vaccin face aux antibiotiques qui suscitent une certaine méfiance – mais aussi et surtout l'éducation sanitaire. Ainsi, en présentant l'éducation sanitaire, qui vise à modifier les comportements individuels, comme parangon de la vision « sociale » de la tuberculose, les acteur·ices de l'OMS en viennent finalement à souligner la responsabilité individuelle dans le développement de la maladie²⁵⁹. Ce glissement est particulièrement clair dans l'ouvrage synthétisant les cours donnés aux médecins au Centre de Taksim, sous la plume de Berthet :

²⁵⁵ *Ibid.* p. 16

²⁵⁶ BERTHET, Étienne. « La lutte antituberculeuse à l'Organisation Mondiale de la Santé », *Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose*, octobre 1950, XX n° 6, p. 479.

²⁵⁷ « La classe la plus atteinte de la population d'Istanbul est le monde ouvrier. Nous avons eu l'occasion d'examiner des ouvriers d'origines très différentes, manufactures de tabac, chantiers navals, docks, usines textiles, fabriques de chaussures, etc ... Le nombre total des ouvriers que nous avons examiné atteint 4.997 parmi lesquels on a découvert 6,29 % de cas suspects, pourcentage le plus élevé parmi les différentes catégories sociales que nous avons examinées. » Cependant Berthet n'attribue pas nécessairement ce taux élevé aux conditions de travail, puisqu'il choisit de faire une enquête approfondie dans une usine où « les conditions de travail sont bonnes » et trouve tout de même un taux élevé (5%, n= 16/350). BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 37

²⁵⁸ BERTHET, Étienne. « Préface ». *Op. cit.* p. 9

²⁵⁹ Ce texte est particulièrement ambigu quant à la dimension sociale de la tuberculose, semblant même en faire la sanction d'un refus de se conformer à l'ordre social : « L'homme a besoin pour s'épanouir, au moral comme au physique, d'une adaptation stricte à son milieu de vie. Tout excès ou toute insuffisance, tout déséquilibre, toute prétention à échapper à l'ordre des choses se paient. La phtisie marque souvent la revanche de la nature sur une vie des peuples ou des individus sans ordre et sans sagesse. » BERTHET, Étienne. « Les problèmes soulevés par la lutte contre la tuberculose avec une introduction sur la mission du médecin dans le monde ». *Op. cit.* p. 11

[...]l'esprit social des temps modernes doit s'inspirer de conceptions plus profondes encore, ajoutant à ses missions curatives et préventives une mission éducative. Les hommes comme les peuples ont dans leurs misères une part de responsabilité personnelle dont ils doivent prendre conscience. La santé ou la maladie, le succès ou l'échec, l'opulence ou la détresse ne sont pas toujours question de chance ou de hasard, mais souvent de prévoyance et de sagesse, de conscience et de volonté.

Ce tuberculeux désespéré par la mort de son enfant qu'il vient de contaminer parce qu'il a négligé de prendre les mesures élémentaires de prophylaxie, n'est-il pas responsable ?²⁶⁰

Ce discours peut paraître paradoxal dans la mesure où les rares enquêtes visant à mettre en lien les « conditions sociales » avec la tuberculose sont menées par l'équipe de l'OMS, et viennent montrer que, à l'université d'Istanbul, ce sont les étudiant-es orphelin-es de père ou dont le père est « sans occupation fixe » qui présentent une plus haute mortalité tuberculeuse²⁶¹. Mais Berthet, avant comme après son expérience stambouliote, demeure attaché à la priorité à la prévention et à l'éducation²⁶². Ainsi, dans l'une des rares évocations de la résistance de certains publics visés aux campagnes de lutte contre la tuberculose, Berthet écrit : « Nous avons rencontré dans certaines écoles, comme on le rencontre dans tous les pays du monde, certaines oppositions des parents, et hélas des médecins, à la pratique systématique des tests tuberculiques et des vaccinations par le B.C.G. »²⁶³, et propose donc l'organisations de conférences pour des lycées afin de mieux sensibiliser le public. Concernant les méthodes de lutte contre la tuberculose à mettre en place, on peut donc voir que Berthet accorde, comme les acteur·ices des VSD étudié·es au chapitre précédent, une place primordiale à l'éducation sanitaire, et partage la même idée que la résistance éventuelle aux politiques sanitaires vient de

²⁶⁰ BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. *Op. cit.* p. 19. Comme souvent, ce même argumentaire est repris, avec des modifications de forme, dans d'autres textes de Berthet : voir par exemple BERTHET, Étienne. *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. *Op. cit.* p. 75. « La plupart des hommes ne prennent conscience de leur santé que lorsque la maladie les atteint. Ils accusent alors le hasard, la malchance, la fatalité, sans songer un instant à mettre en cause leur ignorance ou leur imprévoyance. L'homme a dans la maladie une part de responsabilité personnelle. La santé ne s'achète pas, elle se mérite par un effort constant de toute la vie : effort pour éviter les intoxications, le surmenage, les excès, la vie malsaine. [...] Cet alcoolique que ses excès ont conduit à l'asile ou à l'hôpital, à qui le doit-il sinon à lui-même ? Ce tuberculeux révolté par le décès de son enfant, quelles précautions a-t-il prises pour éviter de le contaminer ? »

²⁶¹ « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May and June 1951 ». *Op. cit.* p. 19

²⁶² BERTHET, Étienne. « La lutte contre la tuberculose dans les pays du Moyen-Orient » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi, 25-27 şubat 1953, İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose, 25-27 février 1953, İstanbul]*. İstanbul : Sermet Maatbası, 1953, p. 6.

²⁶³ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 67-68

l'ignorance et se résoudra par l'éducation. Ils et elles se rejoignent, de manière plus large, sur la vision des politiques de lutte contre la tuberculose à mettre en place.

Cette lutte doit, selon elles et eux, bien entendu être confiée à des médecins. On retrouve la même volonté d'éloigner le public des « charlatans » ou des « remèdes de bonnes femmes » dans *Yaşamak Yolu* (voir image ci-dessous) et chez Berthet, qui publie notamment un article dans le journal *İstanbul* sur ce sujet²⁶⁴. Cette dénonciation des faux remèdes et des cures miracles s'étend jusqu'aux antibiotiques, dont on a vu qu'ils suscitaient une certaine méfiance chez les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose de Turquie : Berthet dénonce lui aussi une « démagogie de la Streptomycine » qui selon lui règnerait dans le pays²⁶⁵. Tout comme les acteur·ices de Turquie, il se montre critique envers cette nouvelle solution qui ne saurait selon elles et eux constituer un substitut aux mesures déjà en place ou qu'ils et elles sont en train d'essayer de mettre en place.

²⁶⁴ “Dr. Berthet, in an impersonal (sic.) article in the journal “Istanbul”, has denounced the activities of quack doctors who claim to be able to cure any form of tuberculosis in three months by means of a course of pills.” *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - February 1951*. Rapport. février 1951. p. 20. OMS (Bureau régional pour la Méditerranée orientale). Archives de l'OMS, WHO2/CC / 7/5

²⁶⁵ MEYER, Bernard. « Étude sur l'emploi des antibiotiques en phtisiologie et la création de centres de traitement des tuberculoses aiguës de l'enfant en Turquie - Rapport d'une mission à Istanbul et Ankara (Novembre 1951-Janvier 1952) ». *Op. cit.* p. 4-5

KOCAKARI İLÂÇLARINA ALDANMAYINIZ



Rahatsızlanınca

HEMEN DOKTORA GİDİNİZ.

Uydurma ilâçlarla iyileşmez, üstelik hayatınızı
tehlikeye atarsınız.

İSTANBUL VEREM SAVAŞI DERNEĞİ

Figure 5 : Yaşamak Yolu, avril 1951, n° 175, p.12, « Ne vous laissez pas duper par des remèdes de bonne femme ! Quand vous ne vous sentez pas bien, allez immédiatement chez le médecin. Non seulement les faux médicaments ne guérissent pas, mais ils mettent aussi votre vie en danger. » Dans les bulles : « Mon remède magique est la meilleure des cures », « Mes cachets guérissent toutes les maladies »

Enfin, l'équipe de l'OMS partage avec les acteur·ices locaux·les une volonté d'efficacité, mais insiste bien plus sur ce point. En particulier, Berthet se montre bien plus affirmatif que ses collègues de Turquie sur la nécessité de construire des bâtiments bon marché pour soigner les malades – on peut supposer que, chez ces les médecins turc·ques, la volonté de conserver de bonnes conditions de travail se dispute à celle de lancer des politiques efficaces et rapides, et peut expliquer le manque d'enthousiasme à ce sujet. Berthet, place, sur ce sujet, dans la droite ligne des recommandations de l'OMS en général²⁶⁶, en affirmant qu'« il n'est point besoin pour créer de tels centres [d'isolement et de traitement d'urgence des tuberculose] de constructions somptueuses et onéreuses. Il sera très souvent possible de trouver dans un groupe hospitalier une installation convenable ou sinon d'utiliser des bâtiments préfabriqués, faciles à édifier avec une dépense minimale »²⁶⁷.

Des visions proches de la politique

Au-delà des considérations purement médicales, les conceptions politiques plus larges de Berthet semblent bien s'accorder à celles de ses principaux interlocuteurs turcs.

Berthet affiche un anti-impérialisme qui s'accorde bien avec la volonté de son institution de ne pas se présenter comme s'ingérant dans les affaires nationales, mais aussi avec la politique turque d'affirmer sa souveraineté sanitaire, et ce depuis la fin de l'Empire ottoman avec la suppression du Conseil sanitaire au nom de l'indépendance nationale²⁶⁸. Bien que rares, certains passages des écrits de Berthet sont très explicites dans leur positionnement anti-impérialiste : « ce n'est pas à une époque où tous les peuples luttent, avec plus ou moins de bonheur, contre les impérialismes politiques que nous devons créer un nouvel impérialisme médical »²⁶⁹.

Cette volonté de ne pas imposer un impérialisme occidental s'accorde avec la haute estime en laquelle il tient la République de Turquie. Son admiration affichée pour le pays et, surtout, pour Mustafa Kemal²⁷⁰, peut être un autre facteur qui a facilité son entente avec les acteur·ices locaux·les, dont on a vu les positions kémalistes (chapitre 2). Pour son lectorat francophone, Berthet recourt sans nuance au cliché d'une İstanbul « point de contact entre

²⁶⁶ BERTHET, Étienne. « La lutte antituberculeuse à l'Organisation Mondiale de la Santé ». *Op. cit.* p. 509 Voir par exemple cet article du chef de la section tuberculose de l'OMS : MCDUGALL, J.B. « Inexpensive Buildings in the Treatment of Tuberculosis », *Bulletin of the World Health Organization*. 1950 3 [tiré à part, en ligne]. p. 337-342.

²⁶⁷ BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. *Op. cit.* p. 26

²⁶⁸ CHIFFOLEAU, Sylvia. « Les “servitudes sanitaires” : comment l'Europe a mobilisé l'Empire ottoman pour se protéger des épidémies », *Les Dossiers de l'IFEA*. 2021, Analyses pluridisciplinaires sur la crise sanitaire COVID-19 en Turquie La Turquie aujourd'hui n°28. p. 7. En ligne : <https://books.openedition.org/ifeagd/3664> [consulté le 27 octobre 2022].

²⁶⁹ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 86

²⁷⁰ « L'œuvre d'Atatürk a été marquée par deux faits essentiels : la création d'une forte nation turque, patriote, homogène, courageuse [...] la modernisation des mœurs, des institutions et de l'économie, permettant à la Turquie de prendre sa place dans le groupe des grandes nations modernes » *Ibid.* p. 17

l'Orient et l'Occident»²⁷¹ mais il en loue aussi la modernité, la puissance et surtout le volontarisme en termes de politiques sanitaires de la république²⁷².

Comme on l'a vu plus haut, Berthet et son équipe partagent la rhétorique du retard employée par les acteur·ices turc·ques. L'idée que « la Turquie a sur le Danemark au point de vue mortalité par tuberculose un retard de 50 ans, sur la France un retard de 25 ans (dans ces deux pays les taux de 200 décès pour 100.000 habitants ayant été atteints respectivement aux environs de 1900 et de 1925) »²⁷³ *se retrouve fréquemment dans leurs textes*. L'aide des organismes internationaux doit alors permettre à la Turquie de rattraper son « retard » plus rapidement : « ce retard, la Turquie doit rapidement le rattraper et elle doit mettre beaucoup moins de temps à réduire son taux de mortalité que n'en ont mis le Danemark ou la France depuis un demi-siècle. Les découvertes récentes, la collaboration apportée par des organismes internationaux, l'exemple des méthodes employées ailleurs avec efficacité, doivent permettre à ce pays d'obtenir des résultats plus rapides »²⁷⁴. En effet, selon eux « ce retard ne tient certainement pas à une moins bonne connaissance des modes de traitement de la tuberculose en Turquie, mais à une organisation insuffisante de la lutte contre la tuberculose et à des conditions plus médiocres de la vie sociale quotidienne »²⁷⁵. Plus qu'en termes de connaissances techniques, ce « retard » est donc surtout présenté comme un problème d'organisation : pour Berthet, la lutte contre la tuberculose est, avant tout, une question administrative²⁷⁶.

²⁷¹ *Ibid.* p. 8 voir ci-dessous pour l'aspect orientaliste des descriptions de Berthet.

²⁷² « Au fastueux Empire byzantin a succédé le puissant Empire ottoman et depuis un quart de siècle la République turque qui a fait de cet état une nation moderne, une des grandes puissances du monde méditerranéen. [...] État moderne où la tuberculose fait d'importants ravages [...] mais où le gouvernement montre un vif désir d'entreprendre, avec toutes les exigences qu'elle comporte, une lutte sans merci contre ce fléau » *Ibid.* Le discours de Berthet et celui de Sağlam, quand il s'adresse en français à une audience internationale, pourraient être substitués : « La République Turque, née après 9 ans de lutte, s'est trouvée devant une tâche immense : elle avait à créer un État moderne sur les ruines d'un Empire, et ceci avec les seules possibilités d'un pays épuisé par ses épreuves. Effort gigantesque qui a mobilisé toutes ses énergies durant des années !... C'est cependant, en cette période difficile, où tout un peuple préparait, dans un immense effort, la grandeur et l'indépendance de la Nation, des hommes décidés ont entrepris la lutte [...] » SAGLAM, Tevfik. « Le rôle des ligues antituberculeuses dans la lutte contre la tuberculose en Turquie », *Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose*. avril 1953, XXIII n° 2. p. 233.

²⁷³ BERTHET, Étienne, Alessandro MOCHI, Moiz BERKER, et al. *Une enquête épidémiologique au Moyen-orient: l'endémie tuberculeuse en Turquie*. c 1951. p. 3. OMS. Archives de l'OMS, WHO/DC/TB/C/11 On trouve des citations très semblables dans plusieurs écrits de Berthet, avec ou sans la collaboration son équipe.

²⁷⁴ *Ibid.* On trouve des citations très semblables dans plusieurs écrits de Berthet, avec ou sans la collaboration de son équipe.

²⁷⁵ *Ibid.* De même, cette idée se retrouve sous des formes proches sous la plume de Berthet.

²⁷⁶ « L'action de l'OMS n'est nullement d'apporter dans les divers pays des connaissances nouvelles en matière de tuberculose. La majorité des nations civilisées ont d'excellents phthisiologues parfaitement formés aux techniques modernes de la lutte contre la tuberculose, parfaitement compétents dans leur spécialité tant au point de vue diagnostic que thérapeutique. Mais souvent les techniques administratives retardent sur les techniques

Enfin, les arguments en faveur de l'utilité de la lutte contre la tuberculose se retrouvent, chez Berthet comme chez d'autres acteurs de l'OMS, articulés en termes économiques, et notamment en valeur de la vie humaine, voire de « capital humain », dans un discours proche de celui des promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose en Turquie : « 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 »²⁷⁷.

Si ces vues proches en matière de lutte contre la tuberculose comme de politique plus générale ont certainement contribué à faciliter la coopération entre acteur·ices locaux·les et internationaux·les, leurs relations ne sont pas entièrement dénuées de tensions qui demeurent cependant peu visibles.

b) Des limites ou des tensions peu visibles dans les sources

Ces tensions semblent émerger uniquement dans la relation avec l'État turc, jamais avec l'IVSD. Berthet laisse tout d'abord sous-entendre que des tensions, ou au moins des négociations sur le statut des personnels OMS, retardent considérablement la signature de l'accord – sans qu'il soit possible de connaître les causes de ce retard²⁷⁸. Quelques mois plus tard, un rapport à l'OMS fait état de « difficultés » au centre, mais dont on ne connaît ni la nature ni si elles sont liées à des questions de coopération ou à d'autres éléments²⁷⁹. L'intervention de l'OMS tend à reconfigurer les rapports entre États et VSD, l'organisation

médicales, ce qui est la cause essentielle des importants ravages que fait encore un fléau dont la science moderne permet de limiter considérablement les effets. » BERTHET, Étienne. *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. *Op. cit.* p. 22. Berthet, de son propre aveu, reprend sur ce point les conclusions de MacDougall qui « par ses fonctions à la tête de la section de la tuberculose de l'O.M.S., est certainement l'homme qui, au monde, connaît le mieux cette question », conclusions qu'il résume ainsi : « les méthodes administratives d'organisation antituberculeuse retardent beaucoup sur les progrès cliniques et thérapeutiques et c'est presque toujours la cause essentielle des importants ravages que fait encore la tuberculose dans certaines régions du globe. » BERTHET, Étienne. « La lutte antituberculeuse à l'Organisation Mondiale de la Santé ». *Op. cit.* p. 511

²⁷⁷ BERTHET, Étienne. *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. *Op. cit.* p. 23

²⁷⁸ « L'accord entre le gouvernement turc et l'O.M.S. ne fut signé, par suite de la discussion nécessitée par certains articles concernant les privilèges et immunités du personnel international, que le 19 octobre 1950 alors qu'en fait le centre fonctionnait depuis déjà cinq mois. » BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 8

²⁷⁹ "It appears, however, that some difficulties have arisen in connection with the regular activities of the Centre and this has been submitted to the Regional Director for consideration." *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - July 1950*. juillet 1950. p. 12. Archives de l'OMS, WHO2/CC / 7/5

internationale semblant particulièrement attentive à ce que l'État prenne sa part de responsabilité sans laisser toute la charge à l'IVSD, et semblant ne pas hésiter à élever la voix le cas échéant, même si les sources restent assez floues sur les modalités de ces remontrances²⁸⁰.

Une autre nuance à apporter au tableau idyllique de collaboration efficace et égalitaire brossé plus haut est que l'anti-impérialisme affiché par le chef de l'équipe de l'OMS est à relativiser. Son admiration pour la république kémaliste est teintée d'un orientalisme parfois lyrique, comme quand il justifie le choix de la Turquie pour implanter le centre avec une rhétorique présentant İstanbul comme un « *carrefour de peuples et de civilisations* », « *entre l'Orient et l'Occident* » et « *creuset dans lequel ont bouillonné les races les plus diverses* »²⁸¹.

Si je n'ai pas pu trouver de sources permettant de préciser les positionnements personnels des autres membres de l'équipe de l'OMS, très discret·es dans les sources – ou du moins dont on ne voit pas la trace dans les écrits collectifs ou préparés « avec leur collaboration »²⁸² – ce regard orientaliste semble validé par l'ensemble de l'équipe qui, dans un article à 8 mains en 1952, qualifie par exemple de « coutume locale pittoresque » la bénédiction de la première pierre du bâtiment par un sacrifice d'agneau²⁸³. Les discours anti-impérialistes trouvent leur limite dans la non-remise en question du français comme langue d'enseignement, sa non-maîtrise par les stagiaires servant même de justification au simplisme de certains propos et à l'aspect « sommaire » de la bibliographie fournie (elle aussi intégralement en français) :

*Ces conférences furent faites en langue française devant des auditoires turcs, et consécutivement traduites. C'est dire que nous nous limitons à l'exposé des thèmes essentiels et des commentaires indispensables à la clarté des questions traitées. Cela explique encore que nous n'ayons donné aucune référence bibliographique [note : On trouvera à la fin de l'ouvrage une bibliographie sommaire des principaux livres récemment parus en langue française]*²⁸⁴.

²⁸⁰ “It was agreed that the Government of Turkey should be reminded of their obligations under the terms of the project to reproduce and multiply the type of centre demonstrated throughout the country to the limit of their resources because this would certainly be beyond the capacity of the Tuberculosis League” « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May and June 1951 ». *Op. cit.* p. 17

²⁸¹ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 8

²⁸² Ainsi de *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*, signé du seul Étienne Berthet mais dont le sous-titre indique qu'il a été préparé « avec la collaboration de Alessandro Mochi, Cecil Ashwin, Françoise Cornet ».

²⁸³ “The first stone of the new building was blessed according to the colourful local custom, by sacrifice of a ritual lamb” BERTHET, Étienne, ALESSANDRO MOCHI, CECIL ASHWIN, et al. « Organisation and Functionment of an Antituberculosis Training and Demonstration Centre ». *Op. cit.* p. 4

²⁸⁴ BERTHET, Étienne. *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. *Op. cit.* p. 11

Les photos de l’OMS (voir ci-dessous) permettent de constater que le français côtoyait le turc sur les murs du centre, y compris dans les instructions à l’intérieur de type « entrée interdite au public ». De manière générale, on peut supposer que la majorité des interactions entre les personnels du centre de différentes nationalités avaient lieu en français, puisque Berthet note que Mochi et Ashwin se sont chargés de la traduction de son ouvrage *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse* du français vers l’anglais²⁸⁵.



Figure 6 : Photo de la série “Türkiye – Treating tuberculosis” de l’OMS (détail), légendée “‘The Brain Trust’ of the TB Campaign in Istanbul.” © WHO / Eric Schwab, İstanbul, années 1950 [Le site indique 1958 mais cette photo, qui montre comme « Centre antituberculeux » de l’OMS un bâtiment qui n’est pas celui qu’il occupe à partir de 1951, date nécessairement de 1950 ou début 1951], Archives photographiques de l’OMS, HQ28788. On peut lire le nom du Centre en français en-dessous du turc sur le panneau. Au centre, fumant, Étienne Berthet.

Ces rapports hiérarchiques renforcés par la langue sont aussi perceptibles dans les remerciements, et plus généralement les noms cités ou non dans les sources produites par l’équipe de l’OMS - c’est-à-dire, en tout cas officiellement, principalement Berthet. Si les trois collaborateur·ices étranger·es sont régulièrement cités·es, c’est beaucoup moins le cas des

²⁸⁵ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. Op. cit. p. 5

« assistant·es » locaux·les, dont les noms ne sont que rarement donnés. Berthet pense à remercier ses assistant·es/traducteur·ices dans deux des trois ouvrages qu'il publie²⁸⁶, et à indiquer le nom de trois collègues de Turquie qui l'ont aidé à donner le premier cours du centre dans un rapport de l'OMS²⁸⁷, bien que ces mentions soient bien plus rares que celles des membres de l'équipe de l'OMS. En revanche, on ne trouve nulle trace de l'identité de l'infirmière spécialisée en radiologie détachée par l'İVSD²⁸⁸ qui assiste Ashwin, pas plus que des « infirmières, secrétaires, personnels de service » remercié·es en préface de *Dix-huit mois*²⁸⁹. La dépendance de fait à ces acteur·ices locaux·les, ne serait-ce que pour des raisons de langue, semble plus facilement reconnue par les experts qui effectuent des séjours plus courts, comme Bernard Meyer qui crédite les médecins qui ont assuré la traduction des conférences qu'il a donné à Ankara et İstanbul lors d'un séjour fin 1951-début 1952²⁹⁰.

1) Dans la rue de la Santé mondiale, un projet idéal – et sa réalisation

La mission du centre est comprise dans son nom même : il s'agit de « démontrer » et de « former ». Si la deuxième mission est claire²⁹¹, la première est plus polysémique. La « démonstration » (*gösteri*) peut renvoyer au fait que la formation des personnels n'est pas uniquement théorique mais s'appuie aussi sur des exercices pratiques en conditions réelles,

²⁸⁶ Ces remerciements nominatifs se limitent aux médecins dans *Ibid.* p. 4, et « aux trois phthisiologues turcs qui ont assuré le traduction (sic.) de ces conférences, les docteurs Berker, Mefkure et Nouri » dans BERTHET, Étienne. « Avertissement de l'auteur » *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. İstanbul : İstanbul Verem Savaş Derneği, 1950, p. 11.

²⁸⁷ “Two young Turkish phthisiologists – Drs. Nuri and Mefkure - attached by the Government to the team, and Dr. Tewfik Ismail Gokce, Vice-Chairman of Istanbul TB Control Association.” « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May 1950 ». *Op. cit.* p. 13

²⁸⁸ « trained radiologist nurse attached by the Antituberculosis League” *Ibid.*

²⁸⁹ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 4

²⁹⁰ MEYER, Bernard. « Étude sur l'emploi des antibiotiques en phthisiologie et la création de centres de traitement des tuberculoses aiguës de l'enfant en Turquie - Rapport d'une mission à İstanbul et Ankara (Novembre 1951-Janvier 1952) ». *Op. cit.* p. 17

²⁹¹ L'idée de *tekâmül* (perfectionnement) plutôt que de « formation » présente dans le nom du centre en turc renvoie à la même idée. Elle devient ensuite souvent *olgunlaşma*. (voir par exemple « Verem Tekâmül Merkezi Kuruldu [Création du Centre de perfectionnement sur la tuberculose] ». *Op. cit.* ; « İstanbul Uluslararası Tevfik Sağlam Verem Savaşı olgunlaşma ve gösteri merkezinde 9-30 Eylül 1965 tarihleri arasında (çocuk Tüberkülozu ile ilgili Halk Sağlığı problemleri) konulu Uluslararası bir kurs düzenlendi [Un cours international sur les “Problèmes de santé publique liés à la tuberculose infantile” a été organisé du 9 au 30 septembre 1965 au Centre international de démonstration et de perfectionnement de la lutte contre la tuberculose Tevfik Sağlam d'İstanbul] », *Yaşamak Yolu*. septembre-octobre 1965 n° 348-349. p. 1.) En français aussi, le nom du centre connaît une relative instabilité sémantique, entre « perfectionnement » et « formation professionnelle » (voir « Le nouveau centre de formation professionnelle et de démonstrations antituberculeuses de l'O.M.S. à İstanbul », *Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose*. 1951. p. 473. ; BERTHET, Étienne. « Le centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration de l'O.M.S. à İstanbul », *Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose*. 1952, vol.22. p. 326-333.

mais aussi à la volonté de prouver qu’il est possible de mettre en place un système efficace de lutte contre la tuberculose dans le pays, et que le centre doit servir d’exemple pour ce faire.

Les acteur·ices semblent donc tous·tes attribuer au centre une valeur de modèle universel, dont l’historiographie récente a bien montré qu’elle n’était qu’une illusion, toute expérience scientifique devant nécessairement s’intégrer dans un milieu singulier et, dans une certaine mesure, s’y adapter²⁹². Il convient donc ici de se pencher sur l’écart entre le projet idéal et sa réalisation. Sans nier l’importance du rôle de modèle attribué au centre, qui fait partie de son identité, il s’agit de s’interroger sur son adaptation concrète à la réalité – tâche difficile dans la mesure où la grande majorité des documents disponibles sur le centre ont, justement, une valeur prescriptive.

A) *Un projet idéal*

Le centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration est l’incarnation des ambivalences d’un lieu présenté comme ‘pilote’ ou ‘exemplaire’ : pensé par ses concepteur·ices comme universel, répliquable, il doit pourtant s’adapter à la réalité des conditions médicales, sociales et économiques locales.

Le centre est installé à İstanbul mais aurait pu être au Caire ou à Beyrouth, et d’autres centres similaires sont créés dans divers pays du monde : l’idée est que la tuberculose doit se traiter d’une même manière quel que soit le lieu. Dans cette conception que Christopher Sellers nomme « *place neutrality* », et dont il estime qu’elle atteint son apogée au milieu du XX^e siècle, l’environnement des patient·es (au sens large) compte moins que les actions de la médecine, qui doit être universellement efficace²⁹³. Comme le souligne – dans un style particulièrement nationaliste – la revue du SSYB, le choix d’İstanbul ne relève pas « d’une considération historique, ni politique, pas plus que géographique », mais principalement de la compétence des professionnel·les de santé locaux·les et du tissu déjà existant d’institutions médicales (bien que, comme on l’a vu, il soit limité)²⁹⁴. Tout comme l’OMS, les acteur·ices de Turquie

²⁹² Pour un panorama de l’historiographie récente sur ce point, voir DUMAS PRIMBAULT, Simon, Paul-Arthur TORTOSA, et Martin VAILLY. « Lieux et milieux de savoir : pour une écologie des pratiques savantes », *Cahiers François Viète*. 2021 III-10. et les articles du numéro associé.

²⁹³ “The aspiration was for a medicine in which patients’ own places didn’t matter to what doctors thought or did.” SELLERS, Christopher. « To Place or Not to Place: Toward an Environmental History of Modern Medicine », *Bulletin of the History of Medicine*. 2018, vol.92 n° 1. p. 6-8.

²⁹⁴ « La décision d’établir cette précieuse organisation à İstanbul revêt une grande importance et une grande signification : il ne s’agit pas d’une considération historique, ni politique, pas plus que géographique. La raison

présentent la construction du centre comme une action médicale bénéfique à la fois pour le pays et la région. L’OMS place en effet explicitement ses activités hors du champ politique ou géopolitique²⁹⁵. L’universalité abstraite conçue par l’OMS ne s’arrête pas à la clinique, mais s’étend, par exemple, aux systèmes législatifs, comme on peut le voir dans une note que l’expert Étienne Berthet, nouvellement embauché par l’OMS, rédige avant son arrivée en Turquie, et qui porte sur la législation antituberculeuse telle qu’elle devrait être « dans n’importe quel pays »²⁹⁶.

Cependant, le centre n’est pas une idée abstraite, mais un bâtiment concrètement présent dans la ville, dans lequel se croisent patient-es, soignant-es, formateur-ices et stagiaires, de Turquie et d’autres pays. Berthet indique qu’« un centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstrations doit réaliser dans le secteur où il est installé une unité complète de lutte antituberculeuse, c’est-à-dire qu’il doit comporter les six sections principales suivantes »²⁹⁷ : une section médicale (dispensaire, camion pour les radios, laboratoire, centre de vaccination) ; une section sociale (destinée à l’« étude » des causes sociales de la tuberculose, de l’aide sociale à apporter et de la réadaptation professionnelle) ; une section administrative et statistique (standardisation et statistiques épidémiologiques) ; une section d’hospitalisation (« qui sera dans la mesure du possible organisée dans un hôpital ou un sanatorium voisin ») ; une section d’enseignement ; une section d’éducation populaire.

L’immeuble de Taksim se présente donc comme la transcription concrète d’un idéal : Sur plusieurs étages, le centre contient ces différentes composantes, en somme « tous les éléments indispensables à une organisation de prophylaxie antituberculeuse moderne. »²⁹⁸ :

« 1) Sous-sol : Pour le développement des films normaux et en série

principale, le motif essentiel pour lesquels Istanbul a été jugée digne d’une telle œuvre, est que notre ville d’Istanbul, dont les institutions scientifiques et le savoir font notre fierté et notre honneur, se situe à un niveau international dans le champ de la médecine ; et qu’il est très clair que seul-es des médecins turc-ques auront toutes les compétences nécessaires pour mener à bien l’organisation de ces travaux. » (« Bu kıymetli teşekkülün İstanbul’da tesisine karar verilmiş olmasının büyük önemi ve manası vardır : Bu kuruluşta ne tarihi bir vakia ne politik bir mütalâa ve ne de coğrafi bir mülahaza mevcuttur. Bu kıymetli eserin İstanbul’a lâyük görülmesinin en önemli sebebi ve başlıca âmili, ilim müesseseleri ve irfaniyle şeref ve iftihar duyduğumuz İstanbulumuzun, tıp alanındaki değerinin, Milletlerarası bir seviyede bulunmasının ve bu işleri organize edecek zevatın her bakımdan vukufu ve icabında yalnız Türk hekimleri tarafından mükemmelen başarılabacağı zihniyetinin, emniyetle mevcut bulunmasından ileri gelmiştir. ») AKTAN, Emin. « Tıbbî Şuun - Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Teşkilatı Doğu Akdeniz Bölgesi Verem Tekâmül Merkezi [Actions dans le domaine médical - Le Centre antituberculeux de perfectionnement de la région de la Méditerranée orientale de l’OMS] ». *Op. cit.* p. 115-116

²⁹⁵ “Health activities are outside the boundaries of politics and racial differences” in « The World Health Organization and Tuberculosis. Aims, Objectives and Accomplishments over a Period of Four Years ». *Op. cit.* p. 20

²⁹⁶ BERTHET, Étienne. « General outline for preparing a draft bill on the organization and functioning of tuberculosis control in any country ». *Op. cit.*

²⁹⁷ BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. *Op. cit.* p. 23

²⁹⁸ *Ibid.* p. 11

- 2) Premier étage : Pour le dispensaire de Taksim de notre association ;
- 3) Deuxième étage : Pour les activités de radiographies en série et les enquêtes épidémiologiques du dispensaire ;
- 4) Troisième étage : Pour le laboratoire central de bactériologie ;
- 5) Quatrième étage : Pour le siège de notre association ;
- 6) Cinquième étage : Pour la salle de conférence et le bureau de l’OMS »²⁹⁹

Dans l’ouvrage synthétisant sa mission, Berthet joint à son résumé des activités de son équipe un plan détaillé de chaque étage, montrant l’intérêt qu’il porte à la spatialité du centre, mais aussi comme des modèles destinés à être éventuellement copiés, comme l’équipe de l’OMS le suggère dans un article publié *a posteriori*³⁰⁰. Les textes turcs sur le bâtiment, quant à eux, soulignent la modernité du bâtiment, doté d’un ascenseur, du chauffage central, répondant à toutes les exigences contemporaines³⁰¹. Une bibliothèque est ensuite ajoutée au dernier étage du centre, elle accueille des publications internationales, en particulier un grand nombre de revues médicales européennes³⁰², renforçant la dimension du centre de diffusion de connaissances universelles.

Parmi ses multiples fonctions, le centre est avant tout conçu pour répondre à ce qui est vu comme le manque le plus criant pour la Turquie pour la lutte contre la tuberculose : la formation d’un personnel qualifié³⁰³.

²⁹⁹ « 1) Bodrum kat: Normal ve serî film developmanı işlerine; 2) Birinci kat: Cemiyetimizin Taksim Dispanserine; 3) İkinci kat: Seri radyografi ve diğer epidemiyolojik tedkiklerle meşgul olacak dispansere; 4) Üçüncü kat: Merkez Bakteriyoloji laboratuvarına; 5) Dördüncü kat: Cemiyetimiz Merkez Bürosuna; 6) Beşinci kat da: Konferans salonu ve O.M.S.bürosuna tahsis edilmiştir. » « İstanbul Verem Savaşı Derneği Yönetim Kurulu Raporu [Rapport du conseil d’administration de la ligue antituberculeuse d’Istanbul] ». *Op. cit.* p. 2

³⁰⁰ “We have organized in the one building all necessary units for prevention, case-finding, diagnosis, ambulatory treatment and social service of tuberculosis. Any one unit forms by itself a model which can be used for teaching and demonstration purposes in the latest achievements in the fight against tuberculosis” BERTHET, Étienne, Alessandro MOCHI, Cecil ASHWIN, et al. « Organisation and Functionment of an Antituberculosis Training and Demonstration Centre ». *Op. cit.* p. 5

³⁰¹ « C’est un vaste bâtiment de cinq étages [...] L’immeuble dispose d’un ascenseur et du chauffage central. Il a été construit conformément aux derniers standards sanitaires, de manière à répondre à toutes sortes de besoins. » (« beş katlı muazzam bir binadır [...] Bina, asansörlü, kaloriferli. En son sağlık şartlarına riayet edilerek, her türlü ihtiyaca cevap vererek şekilde inşa edilmiş. ») « Verem Savaşında mes’ut bir gün : Taksimde açılan yeni bina [Un jour réjouissant pour la lutte contre la tuberculose : Ouverture d’un nouveau bâtiment à Taksim] ». *Op. cit.*

³⁰² Lors de mon travail dans cette bibliothèque en 2017, j’ai pu constater qu’elles y étaient encore conservées.

³⁰³ « Je crois que le Centre de formation sera très utile pour former les médecins et les infirmières de la lutte contre la tuberculose, dont notre pays et d’autres pays du Proche-Orient ont cruellement besoin. Notre gouvernement ne doit pas être avare de l’aide qui permettra à ce centre non seulement de fonctionner tel qu’il est aujourd’hui, mais aussi et surtout de se développer rapidement. » (« Yetiştirme Merkezinin gerek yurdumuzun ve gerek diğer Yakın Şark memleketlerinin şiddetle muhtaç olduğu verem savaşı hekim ve hemşirelerinin yetiştirilmesinde pek çok faydalı olacağına kaniim. Hükümetimizin bu merkezin yalnız bugünkü şeklinde işlemlerini değil, kısa bir zamanda gelişmesini sağlayacak yardımı esirgememesi lâzımdır. ») SAGLAM, Tefik. « Türkiye ve diğer memleketlerde verem (Tıp Kongresinde verilen (Verem Savaşı) raporundan alınmıştır) [La tuberculose en Turquie et dans d’autres pays (Extrait du rapport “lutte contre la tuberculose” présenté au Congrès de médecine)](troisième partie) », *Yaşamak Yolu*. avril 1951 n° 175. p. 2.

Les cours commencent en mai 1950 avec 29 médecins, et l'équipe pédagogique qui les assure est en elle-même un témoignage de la coopération des différentes institutions au centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration : équipe de l'OMS, phthisiologues turcs dont la rémunération est assurée par le SSYB, Tefvik İsmail Gökçe en tant que vice-président de l'İVSD³⁰⁴.

Plusieurs sortes de cours sont mis en place : des sessions courtes pour les médecins travaillant dans les établissements de lutte contre la tuberculose, des sessions longues pour les médecins non (encore) spécialistes de tuberculose, et des cours pour les infirmières³⁰⁵. Ces derniers, à destination d'abord des infirmières diplômées d'État travaillant pour le SSYB, puis des infirmières du Croissant Rouge, enfin des infirmières, déjà spécialisées en tuberculose, de l'İVSD, visent à leur donner « des précisions sur l'évolution actuelle de la lutte antituberculeuse, les besoins propres à l'organisation de la prophylaxie antituberculeuse en Turquie, tout en gardant une vue d'ensemble de la question sociale générale telle qu'elle se pose actuellement dans le pays »³⁰⁶. Trois « cours de perfectionnement de tuberculose » sont donnés sur l'année universitaire 1950-1951, en plus des « démonstrations des méthodes modernes de la lutte antituberculeuse » assurées à l'intention des différentes professions du champ, phthisiologues, infirmières, assistantes sociales, technicien-nés de radiologie ou de laboratoire, « secrétaires médico-sociales » ou encore épidémiologistes³⁰⁷. Berthet assigne trois objectifs à ces sessions de formation post-universitaires : « faire le point des connaissances médico-sociales les plus récentes dans les divers domaines de la lutte contre la tuberculose » ; « en tirer des conclusions pratiques et étudier les moyens d'application dans le champ d'activité

³⁰⁴ “The inauguration of the WHO Centre marked the beginning of a training course in tuberculosis for 29 doctors selected by the Ministry of Health from amongst those employed on tuberculosis control in Turkey. The course is conducted by Dr. Berthet with the help of Mr. Ashwin, WHO X-Ray technician, Dr. Mochi (detailed from WHO Tuberculosis Research Centre, Copenhagen), Mlle. Cornet, Chief Nurse of the WHO team, two young Turkish phthisiologists – Drs. Nuri and Mefkure - attached by the Government to the team, and Dr. Tewfik Ismail Gokce, Vice-Chairman of Istanbul TB Control Association.” « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May 1950 ». *Op. cit.* p. 13 Berthet indique 25 dans BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 42, mais on peut supposer qu'il s'agit d'un arrondi *a posteriori*.

³⁰⁵ SAGLAM, Tefvik. « Türkiye ve diğer memleketlerde verem (Tıp Kongresinde verilen (Verem Savaşı) raporundan alınmıştır) [La tuberculose en Turquie et dans d'autres pays (Extrait du rapport “lutte contre la tuberculose” présenté au Congrès de médecine)](troisième partie) ». *Op. cit.* p. 2

³⁰⁶ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 43-44

³⁰⁷ La durée de ces sessions de cours varie selon les sources « une durée moyenne de deux mois chacun » selon BERTHET, Étienne. *Conférences médico-sociales de tuberculose*. *Op. cit.* p. 11; « six semaines » selon BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 42, « trois mois » selon SAGLAM, Tefvik. « Türkiye ve diğer memleketlerde verem (Tıp Kongresinde verilen (Verem Savaşı) raporundan alınmıştır) [La tuberculose en Turquie et dans d'autres pays (Extrait du rapport “lutte contre la tuberculose” présenté au Congrès de médecine)](troisième partie) ». *Op. cit.* p. 2

de chacun » et « sur la base de ces connaissances stimuler le goût du travail personnel et de la recherche, afin d'accroître le rendement de la lutte antituberculeuse »³⁰⁸.

Les cours donnés au centre, malgré quelques séquences concernant la situation en Turquie³⁰⁹ ou au Moyen-Orient³¹⁰, sont principalement abstraits, présentant des principes généraux et universels. L'affirmation de Berthet dans ces cours qu'« il ne peut être question [...] d'établir des organisations antituberculeuses calquées sur celles de Paris, de Londres ou de Copenhague »³¹¹ contraste avec ces prescriptions rarement adaptées au contexte local. Pour citer un seul exemple, la conférence sur la « conduite à tenir devant un cas de primo-infection tuberculeux » met en garde contre des erreurs propres aux pays disposant d'un bon système antituberculeux, expliquant par exemple que « trop de médecins appliquent encore systématiquement l'équation suivante, primo-infection = envoi immédiat à la montagne, ce qui est une erreur »³¹². Cette prescription paraît particulièrement non-adaptée à la Turquie du début des années 1950, où non seulement le nombre d'établissements ne permet pas d'envisager cette équation, mais où, de plus, les établissements les plus emblématiques, à l'instar du sanatorium de Heybeliada, ne sont pas situés à la montagne.

L'intervention internationale, en particulier parce qu'elle permet la création de Centre et la réalisation d'enquêtes, redéfinit en partie ce qu'est la tuberculose, ou en tout cas un cas de tuberculose :

Les renseignements donnés par ces statistiques [les chiffres de 1949 des dispensaires antituberculeux d'Istanbul] sont tout à fait insuffisants. C'est ainsi que le nombre des examens de crachats pratiqués est très minime par rapport au nombre de consultants, moins de 5%. Les chiffres cités ne donnent aucune indication quant aux résultats de ces examens et d'ailleurs en donneraient-ils que nous ne pourrions pas leur accorder grande valeur, la technique jusqu'à maintenant utilisée se limitant à l'examen direct des

³⁰⁸ La formulation est exactement identique dans BERTHET, Étienne. *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. *Op. cit.* p. 10 et BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. *Op. cit.* p. 11

³⁰⁹ SAGLAM, Tevfik. « La lutte antituberculeuse en Turquie ». *Op. cit.*

³¹⁰ Voir, notamment, BERTHET, Étienne. « L'avenir de la lutte antituberculeuse dans le monde » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 29-32.

³¹¹ *Ibid.* p. 29

³¹² BERTHET, Étienne. « Conduite à tenir devant un cas de primo-infection tuberculeux » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 69.

*expectorations. Nous dirons dans un chapitre ultérieur que cette situation s'est modifiée depuis quelques mois*³¹³.

Bien que ce constat sur les chiffres soit ensuite nuancé, car ils s'avèrent proches de ceux trouvés par l'équipe de l'OMS dans ses propres enquêtes³¹⁴, il n'en demeure pas moins que la définition même de ce qu'est un cas de tuberculose est différente : son établissement avec certitude doit uniquement reposer sur le passage par le laboratoire, non sur l'examen clinique ou radiologique.

Le centre apparaît donc, dans ses différentes dimensions, comme un « lieu de savoir », « lieu de construction, de matérialisation, d'objectivation, d'inscription et de circulation sociale »³¹⁵, avec tout ce qu'il comporte d'« éminemment idéalisé et construit », visant à déposséder le lieu « de tout imprévu, tout aléa, qui puisse nuire à la production, à la conservation et à l'emploi d'un corpus de savoirs donné »³¹⁶. » Pourtant, situé dans un lieu et un temps précis, accueillant de nombreux·ses patient·es et soignant·es parlant plusieurs langues et n'ayant pas tous·tes les mêmes perspectives, fonctionnant et menant diverses activités, le centre ne reste pas un plan idéal sur le papier. Il est dès lors certain que le centre n'a pu se préserver de tout aléa, de toute adaptation au réel. Des indices dans les sources laissent supposer que le centre ne fonctionnait pas toujours de la manière idéale que ses concepteur·ices avaient prévu. Est-il possible de reconstituer les nécessaires adaptations auxquelles le centre s'est plié ?

B) Une adaptation nécessaire à la réalité

Le centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration est l'un des exemples les plus criants de déséquilibre entre l'abondance de sources prescriptives et la quasi-absence de sources permettant d'avoir accès à son activité réelle. En effet, l'activité du centre a, en moins de deux ans, donné lieu à trois livres³¹⁷, de nombreux articles et rapports. Cependant, les sources imprimées – ouvrages, articles, en turc comme en français ou en anglais

³¹³ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 27

³¹⁴ « Les chiffres que nous donnons et qui résultent de nos propres enquêtes se recoupent assez exactement avec ceux rapportés par les hygiénistes turcs » *Ibid.* p. 38

³¹⁵ JACOB, Christian. « Introduction » *Qu'est-ce qu'un lieu de savoir ?* Marseille : OpenEdition Press, 2014, paragr. 17. En ligne : <http://books.openedition.org/oep/651> [consulté le 16 novembre 2022].

³¹⁶ DUMAS PRIMBAULT, Simon, Paul-Arthur TORTOSA, et Martin VAILLY. « Lieux et milieux de savoir ». *Op. cit.* p. 9

³¹⁷ Un livre résumant les différentes activités et deux ouvrages reprenant les cours donnés, respectivement aux médecins et aux infirmières.

– comme les rapports trouvés à l’OMS soulignent largement les objectifs et les succès du centre, en passant sous silence obstacles et difficultés.

Les difficultés dues au contexte local, le décalage entre les aspirations et les réalisations effectives du centre sont parfois pointées, mais souvent de manière extrêmement allusive dans les sources accessibles. Ainsi il est impossible de savoir quels sont précisément les « problèmes auxquels a été confronté le centre à ses débuts »³¹⁸ évoqués dans un rapport de 1951 ; ou de quelle manière la situation locale du travail rend aux yeux de l’équipe de l’OMS difficile la mise en place d’un plan d’aide post-sanatorial³¹⁹. Alors que la production de prescriptions est une part importante de ses missions, le centre ne semble avoir laissé sur ses propres actions et son propre fonctionnement quasiment que des sources prescriptives. En effet, il n’a pas été possible d’accéder à des documents sur le fonctionnement quotidien du centre, ni à des rapports détaillés. Les archives d’Étienne Berthet au sein des archives du Centre international de l’enfance à Angers ne contiennent que des documents imprimés, principalement des articles écrits par Berthet, et l’OMS ne semble pas avoir conservé les rapports de l’équipe du centre, qui ont servi à alimenter les rapports mensuels plus succints de son bureau EMRO. Ainsi, bien qu’il ne soit jamais possible aux chercheur·ses d’accéder pleinement à l’« activité », c’est-à-dire à « ce qui se fait réellement » dans le travail, l’observation³²⁰, l’entretien³²¹, mais aussi certaines archives comme les fiches écrites sur les familles³²² peuvent permettre d’accéder à une compréhension plus fine des pratiques du travail³²³. Au contraire ici, pour étudier le travail effectué au centre, je n’ai eu quasiment accès qu’aux « tâches » pures, aux objectifs initiaux qui doivent nécessairement être réadaptés pour pouvoir faire travail³²⁴.

³¹⁸ « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May and June 1951 ». *Op. cit.* p. 17-18

³¹⁹ “Efforts are being made to put into operation a plan for post-sanatorium aid. Progress has been found difficult owing to the labour situation.” *Ibid.* p. 18. Pour la question de la réhabilitation post-sanatoriale et du travail, voir chapitre 5.

³²⁰ DEDIEU, François et Jean-Noël JOUZEL. « Des difficultés de l’enquête médicale en milieu de travail contaminé », *Ethnologie française*. 4 mars 2015, Vol. 45 n° 1. p. 67-75. ; ARBORIO, Anne-Marie, Yves COHEN, Pierre FOURNIER, et al. (eds.). *Observer le travail. Histoire, ethnographie, approches combinées*. Paris : La Découverte, 2008.

³²¹ CLOT YVES. *Le travail à coeur : pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : la Découverte, 2010.

³²² ZAPPI LOLA. *Les visages de l’État social: assistantes sociales et familles populaires durant l’entre-deux-guerre*. Paris : Presses de Sciences Po, 2022.

³²³ ARBORIO, Anne-Marie, Yves COHEN, Pierre FOURNIER, et al. (eds.). *Observer le travail. Histoire, ethnographie, approches combinées. Op. cit.*

³²⁴ « La tâche est ce qui devrait être fait selon les consignes données. L’activité est ce qui se fait réellement. Entre tâche et activité, il y a donc un réajustement, qui conduit en fin de compte à une redéfinition des objectifs initialement fixés. Ce réajustement, ainsi que les requisits physiques et psychiques, forment une partie énigmatique du travail, celle qui reste irréductiblement à la charge des opérateurs. » DEJOURS, Christophe et Pascale MOLINIER. « Le travail comme énigme », *Sociologie du Travail*. 1994, vol.36. p. 37.

Cependant, des indices dans les différentes sources disponibles permettent de comprendre que le centre n'a pu rester un projet idéal, mais a dû s'adapter. Tout d'abord, même s'il est difficile de retracer les déterminants de la décision – qui fait suite à une visite par des experts de l'OMS dans les différents pays candidats – il semble que ce soient des considérations locales qui font que le centre ouvre finalement à İstanbul, et à Taksim en particulier³²⁵. Le choix d'İstanbul pour la création de ce centre peut être vu comme une victoire pour la Turquie, *a fortiori* alors que le centre régional de l'OMS est situé au Caire³²⁶. Les acteur·ices locaux·les semblent se montrer particulièrement actifs sur la question : avant même que le Liban et le Pakistan aient été visités, il semble que l'accord selon lequel la Turquie ouvrira un centre « sur une base nationale », mais qui pourra être utilisé également pour la formation d'étranger·es, soit déjà acté³²⁷.

Le lieu d'implantation du centre représente un exemple intéressant de greffe d'un projet international à des enjeux locaux et de l'usage d'une organisation internationale par un acteur local. D'une part, l'IVSD estimait qu'il fallait remédier au fait que, sur ses quatorze dispensaires, il n'y en eût qu'un seul dans le district central de Beyoğlu (à Kasımpaşa), et avait donc acheté un terrain à Taksim³²⁸. D'autre part, la population de Taksim, où se trouvait une grande partie des cinémas et théâtres municipaux ayant les premiers perçu la taxe pour financer la lutte contre la tuberculose³²⁹, était perçue comme particulièrement sensibilisée à la question³³⁰. Le centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration, construit sur un terrain déjà prévu pour un dispensaire, peut donc être perçu comme une simple extension opportuniste de ce projet déjà existant.

Cependant, ce nouveau bâtiment a, en retour, contribué à changer la ville. Non seulement parce que dispensaires et infirmières-visiteuses deviennent de nouveaux artefacts et de nouvelles présences du paysage urbain, mais jusque dans la toponymie même : le centre se

³²⁵ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Birleşmiş Milletler Sağlık Teşkilâtı Türkiyedeki Verem Savaşı ile ilgileniyor ! [L'OMS s'intéresse à la lutte contre la tuberculose en Turquie !] ». *Op. cit.*

³²⁶ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Taksim Beynelmîl Verem Tekâmül Merkezi'ni kuran O.M.S Ekibi'nin Memleketimizden Ayrılması Münasebetiyle ... [À l'occasion du départ de notre pays de l'équipe de l'OMS qui a créé le centre international antituberculeux de fonctionnement de Taksim] », *Yaşamak Yolu*, mai 1952 n° 188, p. 2.

³²⁷ “Studies have been initiated to estimate which of the four countries which requested a TB Control Training Centre would be more suitable for the establishment of such a Centre on a regional basis. Dr. Berthet visited Turkey for this purpose and Dr. Thomson visited Egypt. Action will be taken after the two other countries (Lebanon and Pakistan) have been visited. It has been agreed that Turkey would develop a Training Centre on a national basis, and this ; might eventually be utilized for regional training of Frenchspeaking Fellows.” « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - February 1950 ». *Op. cit.* p. 3

³²⁸ « Verem Tekâmül Merkezi Kuruldu [Création du Centre de perfectionnement sur la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 2

³²⁹ action d'abord volontaire, institutionnalisé ensuite dans la loi de 1948, voir chapitre 3

³³⁰ YARANOVA, Hayrullah. « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanına açık mektup [Lettre ouverte au ministre de la Santé et de l'Assistance sociale] », *Yaşamak Yolu*, janvier–mars 1947 n° 134-136, p. 3.

trouve dans une rue aujourd'hui appelée « rue de la santé mondiale » (*Dünya Sağlık sokak*). Ce changement de toponyme coïncide avec la création du centre, à quelques années près tout au plus, puisque la rue porte déjà ce nom en 1959³³¹. Jusque dans la toponymie, le centre représente une incarnation de l'OMS dans le pays.

Malgré la rigidité apparente des plans, l'équipe de l'OMS semble dans une large mesure s'adapter à la situation locale. Dans sa composition tout d'abord : au bactériologue initialement prévu dans l'équipe de l'OMS, jugé inutile en raison de la qualification des bactériologues en Turquie, est substitué un épidémiologiste, car les statistiques épidémiologiques sont vues comme l'un des principaux problèmes à régler pour le pays³³². De même, les enseignements comportent une partie magistrale, mais également une partie pratique, sous forme de « stages », et des séminaires. Dans la semaine de travail que Berthet donne à titre d'exemple, les stages avaient lieu chaque matin, avec une répartition des stagiaires en trois groupes entre le centre de Taksim (« dispensaire, laboratoire, service d'épidémiologie, service social »), la troisième clinique universitaire (« service hospitalier de tuberculeux ») et le sanatorium de Heybeliada³³³. Ainsi la partie pratique de l'enseignement du centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration s'appuie largement sur les services déjà existants dans le pays. Les séminaires, comprenant « projection de films parlants, discussions de cas cliniques, études de dossiers médico-sociaux, exposés critiques sur les grands problèmes de l'organisation antituberculeuse moderne »³³⁴ entendent s'appuyer sur l'expérience personnelle et les interventions des stagiaires, comme le revendique Berthet : « les participants pouvaient échanger leurs vues sur les points les plus importants du programme et associer l'auditoire à leurs expériences et à leurs réalisations personnelles. Ces séminaires comportaient des exercices variés : discussion de cas cliniques, études de dossiers médico-sociaux, interprétations de radiographie, exposé des difficultés rencontrées dans le travail quotidien de chacun, débats sur les grandes questions de phthisiologie médico-sociale et de l'organisation pratique de la lutte antituberculeuse³³⁵. » La

³³¹ ÖNAD, Mazhar et Fuad MUHASIBOGLU. *Türkiye Sağlık Rehberi – Tesisler [Guide de la santé en Turquie – Les institutions]*. *Op. cit.* p. 49. Je n'ai pas pu trouver la date du changement du nom.

³³² “It was found that, in Turkey, it was not necessary to provide services of an imported bacteriologist since the present personnel in Turkey is highly qualified, and the laboratory system relatively well organised locally. However, the place of the bacteriologist has been taken by an epidemiologist [...]” « The World Health Organization and Tuberculosis. Aims, Objectives and Accomplishments over a Period of Four Years ». *Op. cit.* p. 7. On suppose qu'il s'agit de Mochi, que Sağlam désigne d'ailleurs par erreur comme bactériologue dans un rapport. GLAM, Tevfik. « Türkiye ve diğer memleketlerde verem (Tıp Kongresinde verilen (Verem Savaşı) raporundan alınmıştır) [La tuberculose en Turquie et dans d'autres pays (Extrait du rapport “lutte contre la tuberculose” présenté au Congrès de médecine)] (troisième partie) ». *Op. cit.* p. 2

³³³ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 43

³³⁴ *Ibid.* p. 42

³³⁵ BERTHET, Étienne. « Préface ». *Op. cit.* p. 12

pluralité de l’auditoire et leurs expériences singulières sont prises en compte au cours « d’intéressantes et efficaces discussions sur le travail et les préoccupations de chacun »³³⁶.

Le rôle et les objectifs du centre antituberculeux de formation et de démonstration changent en fonction des contextes, ce qui se traduit concrètement par les multiples activités des membres de l’équipe de l’OMS, qui démultiplient les activités au-delà de leur tâche initiale de production d’enquêtes et de formation. Ainsi un rapport de l’OMS décrit certains des rôles assumés par Ashwin au début de l’existence du centre, entre mise en place des appareils, inventaires, démonstrations, formations, enquêtes et propositions d’amélioration des techniques d’enquête³³⁷.

Le projet de centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration a donc dû s’adapter aux contraintes du terrain local, mais a aussi largement contribué à changer ce terrain lui-même. Le centre n’est pas un « lieu sans emplacement » mais un lieu de production de savoirs qui n’a d’existence que dans son environnement³³⁸. Cependant, une des raisons qui explique en partie le fait que les documents restent abstraits sans quasiment mentionner les difficultés contingentes au terrain local est que le centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration ne peut renoncer au rôle de modèle, qui est sa raison d’être principale. Le centre doit en effet constituer un exemple à suivre, non seulement pour le pays, mais pour toute la région.

2) Quelle « impulsion » et quel rayonnement national et international ?

Le Centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration a comme mission non seulement d’« impulser » des actions de lutte contre la tuberculose – qui pourront ensuite être reprises par des acteur·ices locaux·les, mais également, dès les débuts de son fonctionnement, de constituer un modèle qui se doit de rayonner au niveau national et international. Ce dernier temps de l’analyse vise donc à étudier l’effet du centre – dans son écart

³³⁶ BERTHET, Étienne. *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. *Op. cit.* p. 11

³³⁷ “[Ashwin] is engaged in putting up the X-ray apparatus at the WHO Centre and making out an inventory of the equipment so far received. [...] He has been assisting Dr. Berthet in demonstrating the radiological technique to the medical students and is instructing radiological technicians. [...] He is also surveying the present state of case-finding through mobile and other X-ray units in Istanbul, and is studying possible lines of improvement.” « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May 1950 ». *Op. cit.* p. 13

³³⁸ TORTOSA, Paul-Arthur. « Projet médical, cauchemar sanitaire : les hôpitaux militaires français comme milieux de savoir (Italie, 1796-1801) », *Cahiers François Viète*. 2021. p. 220.

ou non aux missions initialement attribuées – mais cette fois, au-delà des frontières du bâtiment et du projet de l’OMS : dans son après, et dans son ailleurs proche et plus lointain.

A) Un travail d’« impulsion » pour une reprise de la gestion par les personnels locaux après le départ de l’équipe de l’OMS

Après le départ de l’équipe internationale en 1952, c’est Tevfik Sağlam qui prend la tête du centre, secondé par « trois phthisiologues turcs » et un « professeur turc » pour diriger le laboratoire. La seule étrangère est « une infirmière de la Croix-Rouge française, engagée par la Ligue antituberculeuse d’Istanbul, [qui prend] la direction de l’équipe d’infirmières turques travaillant au centre et poursuit leur formation »³³⁹.

Cette reprise des politiques impulsées par l’OMS par les acteur·ices locaux·les est l’un des buts assumés de l’organisation, qui entend que les États prennent plus en main leurs politiques de tuberculose. C’est l’avis affiché de Berthet avant même son arrivée en Turquie, dans l’absolu, qui commence sa proposition de projet de loi « dans n’importe quel pays » par le « principe essentiel » que le ministère de la Santé doit avoir le contrôle exclusif de la lutte contre la tuberculose³⁴⁰. Il prolonge en cela les principes plus larges affirmés dès ses débuts par le comité d’experts de l’OMS sur la tuberculose, selon lesquels « le pays aidé doit s’engager, au préalable, à reprendre l’exécution du programme dès qu’il disposera d’un personnel instruit suffisant. On doit pouvoir ainsi apprécier le succès d’une équipe de démonstrations, non seulement d’après le travail accompli avant le départ, mais aussi d’après ce qui persiste de valeur permanente, c’est-à-dire d’après l’impulsion donnée à l’action antituberculeuse du pays lui-même³⁴¹. »

L’équipe de l’OMS sur place, comme le bureau régional, présentent, au départ de l’équipe et dans les mois suivants, cette mission comme un succès, voire comme « un succès

³³⁹ *La Turquie renforce ses services antituberculeux*. tirage à part d’un article des Chroniques de l’OMS, vol 7 n°11. novembre 1953. p.360. Archives du Centre international de l’enfance et de la famille (CIDEF), 1 CIDEF / 634

³⁴⁰ “Essential principle: Sole direction of the tuberculosis control organization should be in the hands of the Minister of Health. This centralized direction should exist not only in the ministerial level but also in the various regions of the territory.” BERTHET, Étienne. « General outline for preparing a draft bill on the organization and functioning of tuberculosis control in any country ». *Op. cit.* p. 1

³⁴¹ HOLM, Johannes, P. D’ARCY HART, Herman E. HILLEBOE, et al. « Comité d’experts de la tuberculose, troisième session ». *Op. cit.* p. 5

sans réserve et durable »³⁴² en insistant particulièrement sur la « stimulation » qu’a permis le projet³⁴³. Berthet, qui revient dix mois plus tard à İstanbul, constate avec plaisir que l’effort antituberculeux ne faiblit pas, que « la bibliothèque du centre est en voie d’amélioration, le nombre des ouvrages en langue étrangère augmente sans cesse » et que « l’activité médico-sociale du centre s’est maintenue avec régularité »³⁴⁴. La projection du centre dans son après, c’est-à-dire le pari toujours délicat de la reprise par des acteur·ices locaux·les³⁴⁵ de politiques élaborées et mises en place en coopération avec les acteur·ices transnationaux·les ou internationaux·les, semble avoir fonctionné.

Cependant, ces constats de succès concernent principalement le fonctionnement à l’échelle du centre lui-même. Au-delà de la reprise de son activité par les acteur·ices locaux·les, le rôle de modèle assigné du centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration impliquait son rayonnement au-delà d’İstanbul, à l’échelle nationale et même internationale, et ce aussi bien pour l’OMS que pour les acteur·ices locaux·les³⁴⁶. Selon une analyse rétrospective de Tevfik Sağlam, les expériences faites dans le centre « ont montré que de tels centres sont très utiles aux niveaux national comme international, et qu’il est absolument nécessaire d’établir de tels centres dans les pays non encore développés »³⁴⁷. S’agit-il d’une autocongratulation sans fondement, ou bien le centre a-t-il, dès ses débuts, eu des effets importants sur le pays et sa région ?

³⁴² “The project in Istanbul (TURKEY-1) ended during the quarter and is generally acclaimed as an unqualified and lasting success.” *Second Quarterly Report for 1952 of the Regional Director - Eastern Mediterranean Office to the Director-General*. 1952. p. 7. Archives de l’OMS, WHO2 / CC/7/5 “An official dinner presided over by the Governor of Istanbul (sic.) marked the conclusion of the successful mission in Istanbul.” « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May 1952 - OMS ». *Op. cit.* p. 20

³⁴³ “Three main achievements – the training of medical and auxiliary personnel in the specialised field of TB control; the creation of a model anti-TB organisation; and the stimulation of Government enterprise in anti-TB activity” *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - April 1952 - OMS*. avril 1952. p. 19. Archives de l’OMS, WHO2 / CC/7/5

³⁴⁴ « La Turquie renforce ses services antituberculeux ». *Op. cit.* p. 361.

³⁴⁵ KEREN, Célia. « From international aid to state policy. The cross-border trajectory of the Spanish child evacuation scheme, 1936–1939 » *Public and Private Welfare in Modern Europe: Productive Entanglements*. Abingdon-on-Thames, Royaume-Uni : Routledge, 2022, p. En ligne : <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/53660> [consulté le 27 novembre 2022].

³⁴⁶ “Now that original project has been completed, the Centre, by arrangement with Government, continues to function as a Regional Training Centre on the activities of which a report will be regularly submitted. An official dinner presided over by the Governor of Istanbul (sic.) marked the conclusion of the successful mission in Istanbul.” « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May 1952 - OMS ». *Op. cit.* p. 20 ; « Ce centre doit avoir pour mission de rayonner en Turquie et dans tous les pays du Moyen-Orient qui, comme le nôtre, souffrent gravement du fléau ». SAGLAM, Tevfik. « La lutte antituberculeuse en Turquie ». *Op. cit.* p. 262-263

³⁴⁷ « Merkezimizde şimdiye kadar yaptığımız tecrübeler göstermiştir ki, bu çeşit merkezlerin memleket ve Uluslararası hizmetleri pek büyüktür ve henüz gelişmemiş memleketlerde bu merkezlerin (sic.) kurulması bir zarurettir. » SAGLAM, Tevfik. « Türkiye’de Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose en Turquie] » *Türkiye Sağlık Rehberi – Tesisler [Guide de la santé en Turquie – Les institutions]*. İstanbul : Hakkı Edremitli, 1959, p. 48.

B) Rayonnement national

En dehors des dépistages dans le camp de réfugié·es d'Edirne évoqués plus haut, toutes les actions du centre sont menées à İstanbul – entendue dans un sens large, c'est-à-dire incluant les campagnes environnantes qui font administrativement partie d'İstanbul. Quels sont alors les éléments qui permettent à Berthet de dresser le bilan de la « décentralisation de [leur] action en Turquie »³⁴⁸ ? S'agit-il d'un simple effet rhétorique destiné à dissimuler le fait que le centre n'a pas vraiment rempli sa mission ? Plusieurs éléments permettent de nuancer ce constat.

Tout d'abord, l'équipe du centre, en premier lieu Berthet lui-même, a publié plusieurs articles, dont certains dans des titres de la presse médicale ou générale turque, tels que *Pratik doktor*, *Türk Tip Cemiyet Mecmuası*, *Klinik* ou *La Turquie nouvelle*³⁴⁹, dont on peut supposer qu'ils ont été lus des personnels soignants en Turquie, voire qu'ils ont influencé la vision ou la connaissance de la tuberculose. Par ailleurs, s'il ne mène pas à proprement parler d'actions ailleurs, Berthet (et peut-être les autres membres de son équipe, sur lesquelles on trouve beaucoup moins d'informations, notamment parce que c'est Berthet qui écrit (ou signe) tous les rapports et la grande majorité des écrits de l'équipe) effectue plusieurs voyages. Ceux-ci l'emmènent à Ankara, İzmir, Bursa et Edirne³⁵⁰. Au-delà de la diffusion de connaissance, ces voyages ont probablement permis la création d'une relation de confiance avec divers médecins et fonctionnaires dans différentes villes, et ainsi constitué une base pour les actions à venir de l'OMS dans le pays, notamment concernant les grandes campagnes de BCG sur l'ensemble du territoire (voir chapitre 6).

La « décentralisation » doit surtout se réaliser *via* la première mission du centre, qui est la formation du personnel soignant à la lutte contre la tuberculose. Les personnels formés ne restent pas nécessairement à İstanbul, mais ont au contraire vocation à être dispersé·es sur le territoire, même s'il est impossible de savoir d'où venaient et où ont été (r)envoyé·es les centaines de soignant·es formé·es – bien que quelques indices laissent penser que celles- et

³⁴⁸ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 51

³⁴⁹ *Ibid.* p. 52

³⁵⁰ *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - April 1951*. Rapport. avril 1951, p. 10. OMS (Bureau régional pour la Méditerranée orientale). Archives de l'OMS, WHO2/CC / 7/5 ; BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 51

ceux-ci proviennent de diverses parties du territoire³⁵¹. Ces stagiaires ne sont en majorité pas des spécialistes de la tuberculose mais des médecins ou infirmières généralistes, désormais sensibilisé·es. En dix-huit mois de fonctionnement, 430 médecins et 460 infirmières et techniciens sanitaires sont formés³⁵². Ces personnels suivent majoritairement la formation au centre, sur les aspects théoriques aussi bien que les démonstrations pratiques, même s'ils et elles ont aussi des stages pratiques dans d'autres institutions, comme on l'a vu plus haut. Le centre a donc clairement une fonction de démonstration, permettant d'enseigner par l'exemple les procédures idéales. Cependant, cette idée semble se heurter une fois de plus à la question des moyens trop vite balayée par l'équipe de l'OMS : qu'importe la « valeur » des personnels, si chère à Berthet³⁵³, qu'importe qu'ils et elles soient parfaitement formé·es aux procédures les plus efficaces si le dispensaire ou autre lieu de soin où ils et elles sont ensuite amené·es à exercer ne dispose ni du matériel, ni du budget ni des autres personnels nécessaires à son fonctionnement, ou en tout cas à son fonctionnement selon les standards enseignés à Taksim. Si la formation des personnels semble en effet essentielle, il est difficile, une fois de plus, de savoir dans quelle mesure ces enseignements et démonstrations ne sont pas restées de simples prescriptions impossibles à mettre en œuvre en réalité, à actualiser, notamment en raison du manque de moyens et de matériel dans la plupart des autres lieux, en somme une prescription de travail impossible à *réaliser*.

Enfin, l'objectif d'un tel centre, outre la formation du personnel, est d'être « le centre d'une organisation antituberculeuse modèle pouvant à la fois servir pour la lutte antituberculeuse dans la population locale et l'organisation de terrains de démonstrations des techniques modernes de la lutte antituberculeuse », contribuant ainsi à un troisième objectif, « l'animation des efforts entrepris par les pouvoirs publics locaux dans leur action contre la tuberculose »³⁵⁴. La réussite de tels objectifs est particulièrement difficile à évaluer, tant cette dimension est à la fois non-objectivable et multifactorielle. Le centre de Taksim tel qu'il est construit bénéficie probablement d'un avantage en la matière : le siège de l'équipe de l'OMS est également le siège du journal *Yaşamak Yolu*, c'est-à-dire du principal organe de diffusion des informations et prescriptions concernant la lutte contre la tuberculose en Turquie. On peut

³⁵¹ “The result of our teaching can be more easily judged by the gratitude that is expressed to us, and by the interest our trainees show once they go back to their post, somewhere in Thrace or Anatolia” BERTHET, Étienne, Alessandro MOCHI, Cecil ASHWIN, et al. « Organisation and Functionment of an Antituberculosis Training and Demonstration Centre ». *Op. cit.* p. 8

³⁵² BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 54.

³⁵³ Voir par exemple BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. *Op. cit.* p. 31

³⁵⁴ *Ibid.* p. 32-33

le constater dans un article de 1951 qui vise à standardiser les règles de fonctionnement des dispensaires antituberculeux, notamment en unifiant la classification des cas de tuberculose³⁵⁵. Si l'expérience du centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration n'est pas convoquée explicitement dans l'article, celui-ci est cependant signé par Tevfik İsmail Gökçe, qui contribue activement à cette expérience, et propose à son lectorat d'envoyer leurs avis et commentaire sur le projet soumis au journal, c'est-à-dire au dispensaire de Taksim, c'est-à-dire au centre de Taksim³⁵⁶.

Cependant, l'une des raisons invoquées par l'OMS pour abandonner le modèle de centre de formation et de démonstration comme instrument de ses politiques antituberculeuses est justement que ces centres, implantés dans des grandes villes, ne parviennent pas à diffuser au niveau national³⁵⁷. Malgré le bilan mitigé sur la possibilité pour un centre unique de « diffuser » à l'échelle nationale, l'existence de ce lieu, mais aussi la narration créée autour de lui et de son importance, contribuent à renforcer la pensée des politiques publiques en termes de centre et de périphérie – avec İstanbul plutôt qu'Ankara comme centre³⁵⁸. Ce récit du centre et de la périphérie s'applique au niveau national (İstanbul diffusant le savoir vers les provinces), mais aussi international (la Turquie diffusant le savoir vers le Moyen-Orient), mais les modalités d'existence et de fonctionnement du centre contribuent aussi à remettre en question ce récit diffusionniste quand il est question de la relation de la Turquie à l'Europe de l'Ouest.

C) Rayonnement international

L'intervention de l'OMS, et en particulier la création du centre à İstanbul, permet un renforcement du rayonnement international de la Turquie dans le domaine de la lutte contre la

³⁵⁵ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Verem Savaşı Dispanserleri [Les dispensaires antituberculeux] », *Yaşamak Yolu*. août 1951 n° 179. p. 6-10.

³⁵⁶ « Gazetemizle huzurunuz arzedilen bu taslak hakkındaki mütalâalarının mümkün olduğu kadar kısa bir zamanda İstanbulda Taksimde Selime Hatun mahallesinde Verem Savaşı Merkezinde Yaşamak Yolu yazı işleri müdürlüğüne gönderilmesi rica ederim. » *Ibid.* p. 6

³⁵⁷ On trouve, dans un bilan dressé plus d'une décennie plus tard par l'OMS sur ces centres, le constat suivant : "It was gradually found that the activities of these centres did not expand throughout the countries concerned; partly because there was no well-defined plan to do so (on account of ignorance of the prevalence and distribution of the disease), and partly because operational knowledge of mass chemotherapy was limited." *Planning of National Tuberculosis Programmes*. 30 juin 1964. p. 1. Genève. Bibliothèque de l'OMS, WHO/TB/Techn.Information/17

³⁵⁸ Même si cette spécificité du pays n'est pas nécessairement intégrée par les acteurs de l'OMS, qui attribuent par exemple rétrospectivement le centre à Ankara dans *International Work in Tuberculosis, 1949-1964*. *Op. cit.* p. 9

tuberculose, comme s'en félicite le ministre de la Santé en 1950 : « [Grâce à l'intervention de l'OMS,] notre organisation de lutte contre la tuberculose sera meilleure que celle des pays voisins. Nous sommes en train d'établir un centre de formation, afin d'organiser la lutte contre la tuberculose dans les pays voisins et de former des médecins qui y travailleront. L'Organisation des Nations Unies pour la Santé a contribué à la création de ce centre³⁵⁹. » En effet, dès ses débuts, le centre est pensé comme devant améliorer la lutte contre la tuberculose non seulement en Turquie mais dans les autres pays du Moyen-Orient³⁶⁰.

Au-delà de l'existence du centre elle-même, qui semble enviée – l'OMS indiquant avoir été en 1950 « inondée » de demandes de créations de centres similaires dans d'autres pays³⁶¹ – c'est la diffusion des connaissances via le centre qui est en effet en question. Le centre est pensé comme devant rayonner sur les pays avoisinants, et ce rayonnement à l'échelle régionale, voire dans une certaine mesure mondiale, s'incarne dans deux types de circulations : celles des personnes et celles des savoirs.

a) Le centre de Taksim au cœur de circulations internationales de personnels de santé

L'ouverture du centre, relayée dans des publications internationales, est l'occasion pour plusieurs personnalités de se rendre à İstanbul. Le *Bulletin* de l'Union y signale la présence de « représentants diplomatiques des pays de la Méditerranée Orientale affiliés à l'O.M.S. », ainsi que du « Dr J. Mac Dougall, Chef de la Section de la Tuberculose à l'O.M.S. à Genève », du « Dr Thomson, expert de l'O.M.S. sur le B.C.G. » et du « Dr Even représentant le Comité National de Défense contre la tuberculose à Paris »³⁶². La présence de ce dernier, « célèbre médecin français et spécialiste de la tuberculose, venu de Paris en avion », est mise en avant dans la revue du SSYB³⁶³.

³⁵⁹ « Veremle savaş organizasyonumuz komşu memleketlere nazaran daha iyi olacaktır. Komşu memleketlerde yapılacak verem savaşını organize etmek ve bu savaşta çalışacak doktorları yetiştirmek üzere İstanbul'da bir öğretici merkez tesis ediyoruz. Bu merkezin kurulmasına Birleşmiş Milletler Sağlık Teşkilâtı yardım etmeği üzerine almıştır. » ÜLGEN, Hasan Bedrettin. « Verem Haftası Münasebetiyle : Sağlık Bakanımızın Beyanâtı (Hürriyet'ten) [À l'occasion de la semaine de la tuberculose : conférence de presse de notre ministre de la santé (repris du journal Hürriyet)] », *Yaşamak Yolu*. février 1950 n° 161. p. 1.

³⁶⁰ Discours de Donald Thompson reproduit dans GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Birleşmiş Milletler Sağlık Teşkilâtı Türkiye'deki Verem Savaşı ile ilgileniyor ! [L'OMS s'intéresse à la lutte contre la tuberculose en Turquie !] ». *Op. cit.* p. 3

³⁶¹ « The World Health Organization and Tuberculosis. Aims, Objectives and Accomplishments over a Period of Four Years ». *Op. cit.* p. 8

³⁶² « Le nouveau centre de formation professionnelle et de démonstrations antituberculeuses de l'O.M.S. à İstanbul ». *Op. cit.*

³⁶³ « Tanınmış Fransız hekimlerinden ve Verem Mütahassıslarından Dr. Roger Even uçakla Paris'ten İstanbul'a gelerek Merkezin açılışına Fransız Verem Savaş Derneği adına hazır bulunmuştur. » AKTAN, Emin. « Tıbbî Şuun - Fransız Verem Mütahassıs Dr. Roger Even [Actions dans le domaine médical - Dr. Roger Even, le spécialiste de la tuberculose français] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. février 1951, XXV n° 2. p.

Dans son fonctionnement normal, le centre doit aussi constituer un centre de formation international, au point d'être parfois désigné comme « Centre de formation du personnel pour la lutte antituberculeuse du Moyen-Orient » (*Orta Şark Verem Savaşı Personeli Yetiştirme Merkezi*) par Tevfik Sağlam à ses débuts, alors qu'il occupe encore un étage du dispensaire de Sultanahmet³⁶⁴. Il vise en effet, comme l'explique une brève dans la revue du SSYB, à accueillir principalement des médecins des pays « orientaux » voisins, dont la revue précise qu'ils et elles seront reçus avec un « amour fraternel total » (*tam bir kardeş sevgisiyle*). Le centre doit en effet être pour les pays « voisins et amis » « un foyer (*ocak*) scientifique » et « une source d'inspiration »³⁶⁵.

Le centre forme cependant en grande majorité des personnels de santé de Turquie – 430 médecins et 460 infirmières et techniciens sanitaires dans ses dix-huit premiers mois³⁶⁶. Cependant, dès sa première année et demie d'existence, il accueille aussi en séjour de plus longue durée des médecins étrangers : en l'occurrence un Jordanien, le Dr. Nebih Rushaidat, qui fait un stage de quatre mois en 1951, mais aussi un Chilien, le Dr. Vijil y Tardon, qui fait un stage de trois mois en 1950. Sa zone d'action ne se limite donc pas au Moyen-Orient, d'autant plus que ces médecins continuent ensuite à circuler : « le Dr. Vijil y Tardon est [en 1951] engagé comme épidémiologiste dans une équipe antituberculeuse en Asie », quant au Dr. Nebih Rushaidat il part ensuite « terminer sa formation à Paris et à Londres »³⁶⁷.

Ces formations de médecins étrangers continuent après le départ de l'équipe de l'OMS. Dans une analyse rétrospective à l'occasion du congrès de l'Union à İstanbul en 1970, Berthet indique que, entre 1952 et 1965, 99 médecins et 48 « infirmières et travailleuses sociales »,

118. Dans les mois suivants, Roger Even donne des cours au centre de Taksim (il est présent dans la liste des contributeur-ices de l'ouvrage synthétisant ces cours)

³⁶⁴ SAGLAM, Tevfik. « Türkiye ve diğer memleketlerde verem (Tıp Kongresinde verilen (Verem Savaşı) raporundan alınmıştır) [La tuberculose en Turquie et dans d'autres pays (Extrait du rapport "lutte contre la tuberculose" présenté au Congrès de médecine)](troisième partie) ». *Op. cit.* p. 2

³⁶⁵ « Le 15 mars prochain, commencera, dans ce temple de la santé que vous voyez ici, un cours de deux mois, auquel participeront non seulement des médecins turcs, mais aussi des médecins des pays voisins et amis du Moyen-Orient. Tout ce qui est possible sera fait pour que ces médecins venant des pays appartenant à la région de la Méditerranée orientale soient accueillis ici en toute fraternité et qu'ils et elles puissent en tirer le maximum de bénéfice dans ce domaine. » (« Önümüzdeki Mart ayının 15 inde iki ay devam etmek üzere bir kurs açılacak ve bu kursa bu gördüğünüz sağlık abidesinde yalnız Türk hekimleri değil, komşu ve dost yakın şark memleketleri hekimlerinin de iştiraki sağlanacak ve şarkî Akdeniz bölgesine dahil memleketlerden gelecek olan bu hekimlerin de burada tam bir kardeş sevgisiyle karşılanıp bu sahada azami istifade temin etmeleri için elden gelen herşey yapılacaktır. ») AKTAN, Emin. « Tıbbî Şuun - Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Teşkilatı Doğu Akdeniz Bölgesi Verem Tekâmül Merkezi [Actions dans le domaine médical - Le Centre antituberculeux de perfectionnement de la région de la Méditerranée orientale de l'OMS] ». *Op. cit.* p. 116

³⁶⁶ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 54

³⁶⁷ *Ibid.*

venant de 28 pays différents, ont suivi les « cours internationaux » organisés en collaboration avec l’OMS, puis le CIE. Ces élèves viennent de pays du Moyen-Orient (Iran, Jordanie, Liban, Israël, Syrie) ou d’Afrique du Nord (Maroc, Algérie, Tunisie), mais aussi de nombreux autres pays d’Afrique (Cameroun, Congo-Kinshasa, Dahomey, Ile Maurice, Madagascar, Nigeria, « provinces d’outre-mer d’Angola et de Mozambique » du Portugal, République centrafricaine, Sénégal, Somalie), enfin de plusieurs pays européens, communistes (Bulgarie, Pologne, Roumanie, Yougoslavie) comme non-communistes (Autriche, Espagne, Finlande, France, Grèce, Italie)³⁶⁸.

Comme pour leurs stagiaires, la Turquie ne constitue qu’une étape pour Berthet et son équipe. Après dix-huit mois à İstanbul, Berthet part pour une mission similaire en Syrie, où il crée un autre Centre antituberculeux de démonstration et de perfectionnement à Damas, inauguré le 18 novembre 1952³⁶⁹. Son équipe l’y accompagne³⁷⁰. Berthet quitte le projet en 1954, remplacé par son assistant l’épidémiologiste Mochi³⁷¹, qui y est encore localisé en janvier 1955³⁷².

Enfin, la présence d’une équipe de l’OMS ayant des connexions importantes à l’étranger facilite probablement les possibilités pour leurs collègues turques d’obtenir des bourses pour des séjours d’étude à l’étranger. Berthet s’attribue en tout cas le mérite d’avoir obtenu « durant [son] séjour en Turquie trois bourses d’études pour [ses] meilleurs collaborateurs turcs » : une de l’OMS pour une année d’étude en France pour son premier assistant, Dr. Berker, une de la fédération italienne antituberculeuse pour six mois à l’Institut Carlo Forlanini de Rome pour le Dr. Erbelger, chirurgien thoracique du sanatorium de Heybeliada, et une du Conseil national français de défense contre la tuberculose « donnée à Mademoiselle Birsen Şensaglar (sic.)³⁷³, secrétaire médicale du Centre, pour trois années d’études à l’école d’assistantes sociales de Paris »³⁷⁴.

³⁶⁸ BERTHET, Étienne. « Tevfik Saglam (1882-1963) ». *Op. cit.* p. 4

³⁶⁹ BERTHET, Étienne. « Aspects de la lutte contre la tuberculose au Moyen-Orient. Premières réalisations obtenues en Syrie avec le concours de l’O.M.S. », *Journal médical de Leysin*. 12/1953 1953. p. 287.

³⁷⁰ “Supplies for the Syria project are now en route to that country and, initially, the team in Istanbul will move to Damascus during the month of May according to present arrangements.” THOMSON, Donald. *Tuberculosis Section. Report for the month of April 1952*. 1952. p. 13. Genève. Archives de l’OMS, Voir aussi « Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May 1952 - OMS ». *Op. cit.* p. 2

³⁷¹ *Second Quarterly Report for 1954 of the Regional Office of the Eastern Mediterranean*. 1954. p. 16. Archives de l’OMS, WHO2 / CC/7/5

³⁷² Dans une publication datant de janvier 1955, dont on suppose que les informations datent donc plutôt de 1954 « Abstracters », *American Review of Tuberculosis and Pulmonary Diseases*. janvier 1955, vol.71 Abst. No. 1. En ligne : <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/artpd.1955.71.1.1a> [consulté le 16 mai 2022].

³⁷³ Désignée comme « Birsen Şençaglar » dans « İstanbul Verem Savaşı Derneği 1952 yılı faaliyet raporu [Rapport d’activité de la ligue antituberculeuse d’Istanbul pour l’année 1952] », *Yaşamak Yolu*. avril 1953 n° 199. p. 10.

³⁷⁴ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 47

À ces circulations des personnes s'ajoute une circulation des idées, qui passe en partie par ces circulations de personnes, via notamment les conférences internationales, mais aussi et surtout par l'écrit.

b) Un centre récepteur, mais aussi producteur et diffuseur de savoirs à l'international

Les circulations de connaissances et d'écrit qui s'opèrent vers et à partir du centre de Taksim ne constituent pas une nouveauté : comme on l'a vu, la publication d'articles traduits, y compris dans une revue ministérielle, était déjà une pratique courante. La production locale de connaissances pouvait aussi être exportée. Ainsi les résultats concernant les « effets de divers extraits de plantes sur les bacilles tuberculeux » produits au laboratoire Naile Sağlam (de l'İVSD) sous l'égide de l'« Oberartz (sic.) Doktor Boeltzig » de Munich qui y séjourne en 1950 sont emportés par lui pour publication en Allemagne, comme le note le bilan des activités de 1950 de l'İVSD³⁷⁵.

La création du centre renforce ces flux, dans un sens comme dans l'autre. Tout d'abord, la bibliothèque, créée au dernier étage du bâtiment, centralise des publications de référence en plusieurs langues, renforçant l'envoi de revues ou ouvrages scientifiques de la Grande-Bretagne, l'Allemagne, la France, etc, vers la Turquie, comme on l'a vu plus haut. La présence des médecins étrangers de l'OMS en Turquie contribue à une circulation internationale de connaissances. Berthet et ses associés publient plusieurs articles dans des journaux ou revues turques, mais l'expérience en Turquie est aussi la base de plusieurs de leurs publications dans des revues françaises ou d'autres pays³⁷⁶ ; ainsi que, comme cela a été mentionné, d'une thèse de médecine à l'université de Rome³⁷⁷. Par ailleurs les personnels envoyés par l'OMS

³⁷⁵ « Başlangıçta çalışmaların ağırlık noktasını muhtelit nebat özsularının tüberküloz basilleri üzerine olan etkisi teşkil etmiş ve buna âit araştırmaların ilk sonuçları Almanyada neşredilmek üzere Dr. Boeltzig tarafından Mayıs 1950 de Münih'e götürülmüştür [...] » Une traduction en anglais de ce bilan d'activités, accompagnée d'un commentaire, est à paraître en 2024 : DELMAIRE, Léa. « 1950 report: İstanbul Tuberculosis League Board of Directors Report [İstanbul Verem Savaşı Derneği Yönetim Kurulu Raporu], Yaşamak Yolu, n° 176, May 1951, p. 2-3 » in Efi AVDELA, Clarisse BERTHEZENE, Laura DOWNS, et al. (eds.). *Unpolitical Politics? Public action for social protection in Europe from the late 19th through the early 21st centuries, Source-book [titre provisoire]*. Londres : Bloomsbury..

³⁷⁶ Berthet dresse la liste de ces publications dans BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 52-53. On y trouve majoritairement des publications de Berthet seul, dans le *Journal de médecine de Lyon*, la *Presse médicale*, la *Semaine des hôpitaux* ou encore le *Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose*, mais aussi dans la *Revue médicale du Moyen-Orient*, suite à un congrès à l'Université américaine de Beyrouth. L'assistant turc de Berthet, Berker, co-signe avec lui un article général intitulé « Directives pratiques sur l'organisation et le fonctionnement des dispensaires antituberculeux » dans *Techniques hospitalières* en avril 1951. D'autres articles publiés à l'international appuyés sur l'expérience du centre de Taksim sont postérieures à la parution du livre, voir par exemple BERTHET, Étienne, Alessandro MOCHI, Cecil ASHWIN, et al. « Organisation and Functioning of an Antituberculosis Training and Demonstration Centre ». *Op. cit.* ; BERTHET, Étienne. « Le centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration de l'O.M.S. à Istanbul ». *Op. cit.*

³⁷⁷ MOCHI, Alessandro. *La tubercolosi in Turchia [La tuberculose en Turquie]*. *Op. cit.*

interviennent dans des conférences internationales en s'appuyant sur leur expérience en Turquie : symposium sur les maladies tropicales à Beyrouth en novembre 1950 avec une conférence sur « les directives actuelles de l'organisation antituberculeuse », réunions du Comité régional de l'OMS en septembre 1950, réunion des organisations non-gouvernementales des Nations-Unies du Moyen-Orient en avril 1951, séminaire sur la Sécurité sociale du BIT³⁷⁸, tous trois à İstanbul. Berthet enregistre même un disque sur « la collaboration apportée par l'O.M.S. à la lutte antituberculeuse en Turquie », diffusé ensuite sur la radio des Nations-Unies et la radio française³⁷⁹.

En plus de l'ouvrage bilingue français-anglais résumant l'action du Centre et la situation de la lutte contre la tuberculose en Turquie *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*, deux ouvrages sont issus de l'enseignement donné au centre, et destinés à un public plus large que les seuls professionnels turcs. Le premier, destiné aux infirmières, et publié en version bilingue français-turc, est signé du seul Berthet³⁸⁰. Il y revendique certes, dans la partie intitulée « Un des aspects les plus efficaces de l'aide à apporter aux pays dans lesquels la mortalité par tuberculose est élevée : la création de centres antituberculeux de perfectionnement et de démonstration » que ses observations sont faites « à la lumière d'une expérience de quelques mois dans le premier centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstrations créé par l'Organisation Mondiale de la Santé, à İstanbul »³⁸¹, mais, publié dans les premiers mois du séjour de Berthet, l'ouvrage contient surtout des éléments généraux, probablement développés en grande partie avant l'expérience du terrain turc. Le second, bien qu'ouvrage se voulant généraliste à destination des médecins, contient bien plus de connaissances développées à İstanbul. Cet ouvrage collectif comporte une édition française et une édition turque. Cette somme des différents enseignements donnés au centre est un exemple intéressant de la manière dont la collaboration avec l'OMS permet à la Turquie non seulement de développer ses politiques antituberculeuses au niveau national, mais aussi d'affirmer son leadership sur le Moyen-Orient, comme on peut le voir clairement dans la préface :

Trois cours de perfectionnement d'une durée moyenne de deux mois ont été organisés pendant l'année universitaire 1950-1951, de nombreuses

³⁷⁸ BERTHET, Étienne. « Les problèmes soulevés par la lutte contre la tuberculose avec une introduction sur la mission du médecin dans le monde ». *Op. cit.*

³⁷⁹ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie*. *Op. cit.* p. 46-47

³⁸⁰ BERTHET, Étienne. *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. *Op. cit.*

³⁸¹ *Ibid.* p. 32

conférences de mise au point des questions d'actualité physiologiques ont réuni d'importants auditeurs de médecins.

Ce livre contient la plupart des conférences qui ont été données au cours de cet enseignement. La Ligue Antituberculeuse a décidé d'en publier deux éditions, une en langue française et une en langue turque, pour permettre aux médecins du Moyen-Orient de profiter au maximum de l'enseignement donné à Istanbul.

La Ligue Antituberculeuse d'Istanbul s'estimera heureuse si, grâce à cet ouvrage, elle a pu rendre service aux nombreux médecins qui s'intéressent à la lutte antituberculeuse.³⁸²

L'ouvrage est diffusé en France par Masson & Cie, « libraires de l'Académie de Médecine - 120, boulevard Saint Germain », mais il est bien édité et imprimé à Istanbul, respectivement par « Hachette Éditeur – İstanbul » et par l'« Imprimerie du journal İSTANBUL – Galipdede Caddesi No. 59 ». Mais surtout, ces *Conférences* « représentent le premier ouvrage de tuberculose publié dans le Moyen-Orient »³⁸³ selon leur directeur. Il est cependant difficile de comprendre ce que Berthet entend par cette expression. Il ne s'agit évidemment pas du premier ouvrage portant sur la tuberculose (lui-même en a publié un l'année précédente), ni même du premier ouvrage généraliste traitant divers thèmes. Peut-être est-ce le premier diffusé dans plusieurs pays de la région, mais il est impossible de connaître l'effectivité et l'étendue de cette diffusion. L'ouvrage est en tout cas distribué au-delà des pays de la région, puisqu'il se trouve aujourd'hui encore dans des pays occidentaux, en France ou aux États-Unis³⁸⁴. Les *Conférences* contiennent de nombreuses contributions de médecins de Turquie, et participe ainsi à la diffusion des travaux et des points de vue des spécialistes locaux-les, qui réunissent treize des dix-huit contributeur·ices de l'ouvrage – avec cependant une diversité moins grande dans leur spécialité, puisque douze sont médecins et le dernier directeur du « laboratoire d'hygiène d'Istanbul »³⁸⁵.

³⁸² SAGLAM, Tevfik. « Avant-propos ». *Op. cit.*

³⁸³ BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie. Op. cit.* p. 52

³⁸⁴ En 2022, il est encore présent dans au moins quatre bibliothèques universitaires en France, et deux aux États-Unis, ainsi qu'à la Bibliothèque Nationale de France (<https://www.worldcat.org/title/conferences-medico-sociales-de-tuberculose/oclc/491980190?referer=di&ht=edition>)

³⁸⁵ BERTHET, Étienne (ed.). « Liste des collaborateurs » *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 5.

Cet ouvrage, au moins, permet de nuancer la critique d'un modèle diffusionniste. Celle-ci est probablement déjà formulée par les acteur·ices de l'époque, et semble être l'un des facteurs qui conduisent à l'arrêt de la création de ces centres – ainsi que le montre, quelques années plus tard, le « *Report on tuberculosis to the joint committee on health policy* » qui reproche dès 1954 à ces centres de simplement opérer un transfert des techniques de pays développés³⁸⁶. Or, dans les *Conférences*, non seulement une majorité des auteur·ices sont de Turquie, et en poste dans des institutions turques, mais les spécialistes de l'OMS s'appuient aussi explicitement sur leur expérience locale. Ainsi, pour prouver non seulement la nécessité d'une législation antituberculeuse efficace, mais aussi en établir les modalités, Berthet s'appuie sur ses observations réalisées dans le cadre de son séjour : « l'expérience que nous avons acquise dans divers États du Moyen-Orient nous a montré cette nécessité et nous a incités à rédiger un modèle de plan général d'organisation de la lutte contre la tuberculose »³⁸⁷. Pour l'équipe de l'OMS, qui pourrait disposer plus facilement de canaux de diffusion dans le monde de l'édition francophone ou anglophone que les contributeur·ices locaux·les de l'ouvrage, le passage par la Turquie permet de se placer en position d'expert en montant en généralité à partir de l'expérience acquise sur le terrain, voire le laboratoire, turc. Berthet revendique une connaissance du terrain, de l'« Orient », qui lui permet de poser des principes pour la lutte contre la tuberculose mieux que les directives abstraites élaborées dans les bureaux de l'OMS³⁸⁸. L'expérience contribue à renforcer la légitimité des personnels, leur confère une stature internationale, leur permet de revendiquer une expertise ancrée dans la pratique du terrain. Grâce à son expérience à İstanbul puis Damas, Berthet devient non seulement un expert du Moyen-Orient, mais aussi un véritable expert de l'expertise³⁸⁹.

³⁸⁶ SECRETARIAT OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Report on tuberculosis to the joint committee on health policy*. 16 avril 1954. p. 17-19. Archives de l'OMS, JC7 / UNICEF-WHO/1

³⁸⁷ BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. *Op. cit.* p. 252

³⁸⁸ « Quels sont les objectifs essentiels que doit viser une organisation antituberculeuse dans des pays où la mortalité par tuberculose est élevée ? Des directives très précises ont été données sur ce point par le comité d'experts de la tuberculose de l'O.M.S. Ce sont ces directives que je vais commenter, en les complétant par certaines observations que j'ai pu faire en Orient. » BERTHET, Étienne. « Les problèmes soulevés par la lutte contre la tuberculose avec une introduction sur la mission du médecin dans le monde ». *Op. cit.* p. 21

³⁸⁹ Avec notamment un article « Psychologie de l'expert international » décliné dans plusieurs contextes, sous des formes similaires ou modifiées, entre 1955 et 1960 au moins : BERTHET, Étienne. « Psychologie de l'expert international », *Orientations internationales*. 08 1957, vol.3. p. 12-14. ; BERTHET, Étienne. « Psychologie de l'expert international », *La Revue diplomatique*. 3e trimestre 1958. p. 13-14.

Fondé sur une coopération entre OMS, État et ligue antituberculeuse d’Istanbul, rendue possible par des visions relativement proches des acteur·ices locaux·les es et des expert·es internationaux·les, le centre de Taksim constitue une première mondiale, qui influe sur la place de la Turquie. Malgré des limites, à la fois dans la coopération et dans l’adaptation d’un projet idéal à un terrain réel, et même si le rayonnement de tels centres, aux niveaux national comme international, sera *a posteriori* évalué de manière plutôt négative par l’OMS, le centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration est considéré à court-terme comme un véritable succès par les acteur·ices locaux·les et internationaux·les. Il constitue ainsi un précédent qui a contribué à mettre en place de bons rapports entre Turquie et OMS dans le domaine de la lutte contre la tuberculose, et ainsi probablement permis la mise en place d’actions de plus grande ampleur qui seront étudiées au chapitre suivant.

Conclusion

En variant les échelles, de la scène internationale et des bureaux de l’OMS de Genève ou Alexandrie, jusqu’au camp de réfugiés d’Edirne et au centre de Taksim, on voit que la dimension internationale de la question contribue à faire de la tuberculose un sujet d’intérêt majeur : l’État turc se doit de mettre en place des politiques de tuberculose pour ne pas sembler en retard par rapport à un Occident pensé comme civilisé, pour se placer du bon côté d’une frontière sanitaire qui est celle de la modernité, parce que les institutions internationales, en premier lieu l’OMS, considèrent que cette maladie est une priorité, parce que la Turquie pourra ainsi devenir formatrice pour des acteur·ices issu·es d’autres pays du Moyen-Orient, et se positionner comme leader régional. Le choix d’Istanbul pour la création du premier centre antituberculeux de perfectionnement et de démonstration du monde peut être vu comme une victoire pour la Turquie, *a fortiori* alors que le centre régional de l’OMS est situé au Caire³⁹⁰.

L’exemple de ce centre montre aussi que les politiques antituberculeuses aux niveaux local et international peuvent être liées sans nécessairement passer par le niveau étatique. Ainsi le choix d’Istanbul plutôt que d’Ankara pour installer ce centre est notamment lié à la présence active et ancienne de la ligue antituberculeuse d’Istanbul : ce sont des considérations locales,

³⁹⁰ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Taksim Beynelmilel Verem Tekâmül Merkezi’ni kuran O.M.S Ekibi’nin Memleketimizden Ayrılması Münasebetiyle ... [À l’occasion du départ de notre pays de l’équipe de l’OMS qui a créé le centre international antituberculeux de fonctionnement de Taksim] ». *Op. cit.* p. 2

et hors de l'État, qui influencent les choix de l'OMS. Cependant, la prise en main des politiques de tuberculose par l'État reste l'objectif de l'OMS. Ainsi l'internationalisation de la question de la tuberculose est l'un des facteurs qui permet sa nationalisation progressive – au sens de sa prise en main étatique. Les institutions internationales, en premier lieu l'OMS, ne constituent donc pas un substitut, mais se présentent comme un partenaire de l'État, qui contribue à sa responsabilité accrue – en somme, un acteur supplémentaire de la lutte contre la tuberculose, qui concourt aussi bien à définir et prioriser le problème qu'à bâtir les premières politiques destinées à la résoudre, mais toujours avec l'État comme ligne de mire.

Partie II : Campagnes (1953-1969)

Comment de nouvelles solutions pharmaco-techniques reconfigurent-elles la lutte contre la tuberculose ?

La période 1953-1969 constitue le moment du plus grand dynamisme des politiques de tuberculose et de la tuberculose comme problème public en Turquie. L'année 1953 – dont une partie de la littérature estime qu'elle marque le vrai début de la lutte contre la tuberculose dans le pays¹ - correspond tout d'abord au début de la campagne BCG, donc au début de l'étendue de la lutte à l'échelle nationale. Cette campagne marque aussi une nouvelle modalité de coopération avec l'OMS et avec les organisations internationales plus généralement – puisque l'UNICEF prend aussi part à la campagne. L'année 1953 est marquée également par le début d'une nouvelle revue professionnelle, *Tüberküloz ve Toraks* et par le premier Congrès turc de tuberculose, deux symboles de l'intérêt scientifique autour de la maladie et d'une plus grande structuration du champ. Enfin, 1953 voit s'actualiser des réflexions autour de la « réhabilitation » des tuberculeux·ses guéri·es avec ouverture des premiers lieux – question rendue sensible par les débuts de la chimiothérapie, qui offrent un horizon de guérison, mais posent aussi frontalement la question des conditions de vie et de travail dans l'étiologie de la tuberculose.

Les nouvelles solutions pharmaco-techniques que sont le dépistage et le vaccin BCG déployé à grande échelle, et surtout les antibiotiques, changent la nature de la maladie et la manière de la percevoir. Ces progrès techniques produisent de nombreux « effets secondaires » sur la lutte contre la tuberculose turque en train de se constituer, en rendant la maladie curable, mais aussi en nécessitant de nombreux ajustements pour la mise en œuvre de ces politiques, en particulier le développement de nouvelles professions. Ces solutions de l'ordre du technique et du biologique, et leur saisie par les acteur·ices de Turquie recomposent paradoxalement la

¹ Voir par exemple YALÇIN, R. Çengiz. « Çocuk Tüberkülozunun Bugünkü Durumu [Situation actuelle de la tuberculose infantile] », *Sağlık Dergisi*. mars-avril 1974, XLVIII n° 3-4. p. 48. SEÇKİN, Rukiye Çetin et Halis AKALIN. « Bulaşıcı Hastalıklarda Sürveyans: Niçin? Nasıl? Ne Durumdayız? [Surveillance des maladies contagieuses: Pourquoi? Comment? Où en sommes-nous?] », *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 1 septembre 2008, vol.34 n° 3. p. 135-142. : « Dans notre pays, la lutte organisée et large contre la tuberculose a commencé en 1953. » (« Ülkemizde planlı ve kapsamlı tüberküloz savaşına 1953 yılında başlanmıştır. »)

problématique de la tuberculose comme « maladie médico-sociale », nécessitant à la fois expertise technique et contrôle social (chapitre 5).

Le processus permettant la construction de l'État par la délégation des politiques et leur étatisation progressive s'appuie également sur les nouvelles solutions pharmaco-techniques pour la lutte contre la tuberculose. Le vaccin BCG est en effet la justification de la mise en place, entre 1953 et 1969, de quatre campagnes successives de dépistage et vaccination, ambitionnant de toucher tout le pays, jusqu'aux zones rurales les plus reculées. Le double appui sur le vaccin et les organisations internationales permet une extension à la fois géographique et symbolique des actions sanitaires de l'État (chapitre 6).

La saisie de ces nouvelles solutions par l'État appuyé sur les acteur·ices non-étatiques permet de poser la lutte contre la tuberculose turque comme modèle : modèle de vie, car les comportements à adopter pour lutter contre la tuberculose sont aussi ceux à adopter pour être un bon citoyen, et plus encore une bonne citoyenne turque ; modèle pour d'autres enjeux de santé publique ; et modèle pour les autres pays (chapitre 7).

Chapitre 5. Reconfigurations d'un « problème médico-social » à l'heure des antibiotiques

Introduction

Le 10 décembre 1952, Selman Waksman reçoit le prix Nobel de médecine « pour sa découverte de la streptomycine, le premier antibiotique efficace contre la tuberculose »¹. Le 1^{er} janvier 1953, la première campagne nationale de vaccination au BCG commence en Turquie, avec la collaboration de l'OMS et de l'UNICEF. Antibiotiques et BCG constituent les deux pôles, curatif et préventif, d'une prise en charge biomédicale de la tuberculose.

Leur utilisation bouleverse la vision et les pratiques de la lutte contre la tuberculose au niveau mondial. Les années 1950 et 1960 constituent un moment particulier d'espoir et d'innovation, au cours duquel la grande majorité des antibiotiques encore utilisés aujourd'hui contre la tuberculose sont découverts² et un horizon d'éradication se dessine³. Mais en Turquie, contrairement à l'Europe de l'Ouest ou certains pays d'Amérique⁴, ces bouleversements ont lieu au moment même où les politiques de tuberculose se massifient contre ce qui est considéré comme un problème public majeur. Dans ce contexte, l'introduction des antibiotiques et le déploiement beaucoup plus large du BCG y produisent des effets multiples et à première vue parfois paradoxaux.

Comment s'articulent alors conscience la plus aigüe d'un problème et horizon d'une victoire contre ce fléau ; biologisation et retour de la question de l'étiologie sociale de la tuberculose ; mise en place de solutions massives et standardisées et volonté d'une meilleure compréhension de la « psychologie » des patient-es pour assurer le succès des traitements ambulatoires ?

¹ *The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1952*. En ligne : <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1952/summary/> [consulté le 12 août 2023]. ; « Le Prix Nobel de médecine à Selman Waksman à qui l'on doit la streptomycine », *Le Monde*. 25 octobre 1952. En ligne : https://www.lemonde.fr/archives/article/1952/10/25/le-prix-nobel-de-medecine-a-selman-waksman-a-qui-l-on-doit-la-streptomycine_1995760_1819218.html [consulté le 7 septembre 2023].

² ZUMLA, Alimuddin, Payam NAHID, et Stewart T. COLE. « Advances in the development of new tuberculosis drugs and treatment regimens », *Nature Reviews Drug Discovery*. mai 2013, vol.12 n° 5. p. 390.

³ KEHR, Janina. *Spectres de la tuberculose : une maladie du passé au temps présent*. Rennes, France : PUR, 2021. p. 34.

⁴ HARDY, Anne. « Reframing disease: changing perceptions of tuberculosis in England and Wales, 1938–70 », *Historical Research*, vol. 76, no. 194 (November 2003). 2003, vol.76 n° 194. p. 554. ; ARMUS, Diego. *The ailing city: health, tuberculosis, and culture in Buenos Aires, 1870-1950*. Durham, Etats-Unis d'Amérique : Duke University Press, 2011. p. 2.

Pour rendre intelligibles ces bouleversements et ces paradoxes les acteur·ices utilisent de plus en plus la catégorie du « médico-social ». Ce chapitre vise à comprendre cette catégorie, pas seulement comme une construction intellectuelle, mais en analysant ce que ces nouvelles solutions pharmaco-techniques font au dispositif de la lutte contre la tuberculose en Turquie.

Tout d'abord, introduction des antibiotiques et massification du BCG conduisent à une reconfiguration du dispositif antituberculeux, des politiques mises en place, de la manière de les appréhender, et en partie des professions qui s'en occupent (partie I). Elles bouleversent également la question de l'étiologie de la tuberculose et donc, en creux, celle de la responsabilité de la maladie. Les solutions pharmaco-techniques semblent rendre plus aisée l'évacuation des dimensions « sociales » de la tuberculose. Pourtant, paradoxalement, ce sont aussi les reconfigurations créées par elles qui font revenir cette question : par l'enjeu de la « réhabilitation », donc du travail et de l'économie d'une part, du logement, et donc de l'environnement en tant qu'il est habité, d'autre part (partie II).

I. Des multiples « effets secondaires » des nouvelles solutions pharmaco-techniques

Dans les années 1950 et 1960, la lutte antituberculeuse turque se reconfigure sous l'effet du développement de nouvelles solutions appliquées à grande échelle : la vaccination par le BCG et le traitement par les antibiotiques. Il s'agit donc ici d'étudier les « effets secondaires de la technique », selon la formule d'Hervé Guillemain pour les conséquences des nouveaux traitements bouleversant la psychiatrie dans les années 1940-1970⁵. Les changements qui interviennent dans la lutte contre la tuberculose ne sont d'ailleurs pas dénués de points communs avec la psychiatrie. Tout comme pour les neuroleptiques, ce n'est bien sûr pas l'existence ou la découverte d'une technique ou d'une molécule en soi qui change les pratiques et perceptions de la tuberculose, mais leur appropriation, permise ou non par la configuration sociale, politique et médicale du lieu et du temps. L'appropriation et la diffusion de ces nouvelles solutions sont rendues possibles par des changements de politiques ou la levée de

⁵ GUILLEMAIN, Hervé. « Les effets secondaires de la technique. Patients et institutions psychiatriques au temps de l'électrochoc, de la psychochirurgie et des neuroleptiques retard (années 1940-1970) », *Revue d'histoire moderne contemporaine*. 24 mars 2020, vol.671 n° 1. p. 72-98.

certaines obstacles pratiques. En retour, l'adoption de ces nouvelles méthodes peut néanmoins largement contribuer à changer la perception et l'organisation de la lutte contre la tuberculose.

Les « effets secondaires » du BCG et des antibiotiques en Turquie sont nombreux et à première vue parfois contradictoires. Ils concernent tout d'abord l'« économie de l'espoir thérapeutique »⁶, entre nouvelles craintes et nouvelles espérances sur l'avenir de l'épidémie. Ils affectent ensuite la vision de la maladie et de son traitement, entre réduction à la biologie et importance d'une compréhension de la « psychologie », voire des conditions sociales des patient·es. Enfin, ils contribuent à un renouvellement des professions du dispositif antituberculeux.

1) De nouvelles solutions biomédicales entre réticences et espoir

Alors que la première moitié de la décennie 1950 est encore marquée par une certaine réticence des spécialistes turc·ques de la tuberculose envers les antibiotiques, ces derniers sont néanmoins de plus en plus acceptés comme efficaces et bénéfiques. Cependant, cela ne donne pas lieu à une forte promotion des antibiotiques auprès du grand public, contrairement à ce qui est fait pour le BCG. C'est néanmoins la combinaison de ces deux solutions pharmaco-techniques, nouvellement découvertes ou nouvellement déployées à grande échelle dans le pays, qui font entrevoir un horizon d'éradication que les spécialistes de la tuberculose intègrent de plus en plus explicitement à leurs discours.

A) *Les antibiotiques, plus acceptés et plus diffusés, mais peu médiatisés*

Les antibiotiques sont progressivement introduits dans le traitement de la tuberculose en Turquie. Cependant, ils sont rarement mentionnés dans les publications antituberculeuses adressées au grand public. Cela s'explique en partie par une la méfiance des médecins turc·ques envers ces molécules, notamment face au risque de l'antibiorésistance, très tôt mis au jour. Mais cette méfiance se concentre surtout sur les effets négatifs que pourrait avoir un trop grand espoir placé dans les antibiotiques de la part de la population, qui ferait courir le risque d'un moindre

⁶ KEHR, Janina. « Chapitre I. Une maladie sans avenir ? » *Spectres de la tuberculose : Une maladie du passé au temps présent*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2022, paragr. 16. En ligne : <http://books.openedition.org/pur/147915> [consulté le 12 août 2023].

investissement dans les autres moyens de la lutte contre la tuberculose, à savoir la réforme des comportements et la vaccination au BCG, qui se déploie à grande échelle dans le même temps.

a) Les antibiotiques introduits plus massivement suscitent un grand intérêt médical

Les années 1950 et 1960 se caractérisent par une introduction plus massive des antibiotiques. Après la streptomycine en 1944, l'effet antituberculeux de plusieurs molécules est découvert pour l'acide para-aminosalicylique (PAS) dans les années 1940⁷, l'isoniazide en 1952, le pyrazinamide en 1954, l'éthambutol en 1961 et la rifampicine en 1963⁸. Comme on l'a vu dans la première partie de la thèse, les antibiotiques semblent au début moins perçus par les spécialistes de Turquie comme une « révolution thérapeutique »⁹ que comme une nouvelle corde à leur arc, pas plus importante que la chirurgie et probablement moins que le BCG. Cependant, malgré ce manque d'enthousiasme initial, les antibiotiques sont utilisés rapidement dans le pays, même si leur usage et leurs circuits de production et de consommation demanderaient une étude impossible avec les sources dont je dispose actuellement. Ainsi, il semble que dès la fin des années 1950, il y ait déjà beaucoup plus de patient·es traité·es par les médicaments que par la chirurgie, et ce largement de manière ambulatoire. Le rapporteur du ministère de la Santé pour le bilan de l'année 1958 auprès du Parlement indique près de 20 000 patient·es ambulatoires dans les sanatoriums contre environ 13 000 hospitalisé·es, et un total de 2 756 opérations, la grande majorité réalisées dans des établissements non-étatiques¹⁰. En

⁷ VALIER, Helen. « At Home in the Colonies: The WHO-MRC Trials at the Madras Chemotherapy Centre in the 1950s and 1960s » in Flurin CONDRAU et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal, Canada : McGill-Queen's University Press, 2010, p. 214. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3332082> [consulté le 22 mars 2022].

⁸ ZUMLA, Alimuddin, Payam NAHID, et Stewart T. COLE. « Advances in the development of new tuberculosis drugs and treatment regimens », *Nature Reviews Drug Discovery*. mai 2013, vol.12 n° 5. p. 388-40, cité par KEHR, Janina. « Chapitre I. Une maladie sans avenir ? ». *Op. cit.* p. 3

⁹ GREENE, Jeremy A., Flurin CONDRAU, et Elizabeth SIEGEL WATKINS (eds.). *Therapeutic Revolutions. Pharmaceuticals and Social Change in the Twentieth Century*. Chicago : The University of Chicago Press, 2016.

¹⁰ « En 1958, 5 759 patients ambulatoires et 3 743 patients hospitalisés ont été examinés et traités dans les sanatoriums affiliés à notre ministère. [...] La même année, 13 684 patients ambulatoires et 9 546 patients hospitalisés ont été examinés et traités dans d'autres sanatoriums privés et publics. [...] En 1958, 376 interventions chirurgicales ont été pratiquées, dont 214 au sanatorium Heybeliada et 162 au sanatorium Atatürk. Le nombre d'opérations effectuées dans d'autres sanatoriums officiels et privés en 1958 est de 2 380. » (« 1958 yılında vekâletimize bağlı sanatoryumlarda 5 759 kişi ayakta, 3 743 kişi da yatırılarak muayene ve tedavi edilmişlerdir.[...] Yine aynı yıl zarfında diğer hususi ve resmî sanatoryumlarda 13 684 kişi ayakta, 9 546 kişi de yatırılarak muayene ve tedavi edilmiştir. [...] 1958 yılı içinde vekâletimize bağlı Heybeliada sanatoryumunda 214 ve Atatürk sanatoryumunda da 162 olmak üzere ceman 376 hastaya cerrahi müdahale yapılmıştır. Yine 1958 yılı zarfında diğer resmî ve hususi sanatoryumlarda yapılan ameliyat sayısı da 2 380 dir. ») « Rapport à la TBMM 1958 ». 17 avril 1959. p. 338-339

1965, le ministère de la Santé et les VSD dépensent trois millions de lira pour financer des traitements ambulatoires¹¹.

Ces nouvelles possibilités de traitement suscitent l'intérêt des médecins. Ainsi les communications sur les antibiotiques constituent-elles 21 des 22 « communications médicales »¹² au programme du premier Congrès national de tuberculose en 1953. Les spécialistes de Turquie ne diffèrent pas de leurs collègues d'autres pays, les antibiotiques étant l'objet d'une attention soutenue des spécialistes de la tuberculose à l'échelle globale, comme le montre par exemple le choix du sujet « Le dispensaire antituberculeux et le traitement de la tuberculose par antibiotiques » pour le second congrès annuel du comité régional de l'UICR pour le Moyen-Orient – auquel participe la Turquie, voir chapitre 7 – qui se tient au Caire en février 1958¹³.

Au milieu des années 1950, le consensus semble établi autour du fait que les antibiotiques sont efficaces et « largement non-toxiques »¹⁴. Cependant la possibilité de leur application de masse dans les pays « en développement » est encore discutée¹⁵, jusqu'aux essais de Madras. Ces derniers constituent, selon l'histoire officielle de l'OMS, la « véritable percée » en prouvant que « des agents chimiothérapeutiques bon marché, efficaces et non toxiques étaient disponibles et pouvaient être administrés sans risque par des agents de santé auxiliaires », permettant ainsi des économies significatives par rapport aux traitements en institutions, beaucoup trop coûteux pour les pays les plus pauvres¹⁶. Ces essais établissent en effet que la chimiothérapie à domicile peut être efficace même dans des conditions sociales défavorables¹⁷.

Ainsi à la fin des années 1950, les réticences envers les antibiotiques semblent majoritairement vaincues dans le monde comme en Turquie – en témoigne la remise à Selman

¹¹ « dont deux millions et demi proviennent du budget du ministère et 500 000 TL des ligues antituberculeuses. » (« iki buçuk milyonu Bakanlık bütçesinden ve 500 000 TL. da verem savaşı dernekleri. ») Ali İhsan Balm (İsparta, A.P.) « Intervention à la TBMM ». 24 mai 1965 p. 467. Le budget total du SSBYB s'élève alors à près de 591 millions de TL. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Ankara : SSBYB, 1973. p. 60.

¹² « *Tıbbî Tebliğler* », l'une des trois catégories du congrès avec les « communications médico-sociales » (*Mediko Sosyal Tebliğler* – catégorie dans laquelle sont intégrées les communications sur la vaccination) et « communications hors-catégorie » (*Serbest Tebliğler*).

¹³ « Anti-TB Dispensary and Treatment of Tuberculosis by Antibiotics ». UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE, COMITE REGIONAL POUR LE PROCHE ET LE MOYEN-ORIENT. *Endemic Tuberculosis and Fight against Tuberculosis in the Near and Middle East*. Beyrouth : [s.n.], 1959. p. 8.

¹⁴ *International Work in Tuberculosis, 1949-1964*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 1965. p. 28.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ « WHO-Assisted Activities in Tuberculosis, 1949-1964 », *Who Chronicle*. 1965, vol.19. p. 320.

¹⁷ AMRITH, Sunil. « In Search of a 'Magic Bullet' for Tuberculosis: South India and Beyond, 1955-1965 », *Social History of Medicine*. 1 avril 2004, vol.17 n° 1. p. 118. ; VALIER, Helen. « At Home in the Colonies: The WHO-MRC Trials at the Madras Chemotherapy Centre in the 1950s and 1960s ». *Op. cit.* p. 222

Waksman, « découvreur » de la streptomycine, de la première « médaille d'or de l'UVSD » lors du congrès de 1959¹⁸. Signe que les antibiotiques sont bien considérés comme importants dans la lutte contre la tuberculose, le médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Şişli (İstanbul) attribue la moindre baisse de la tuberculose à la fin des années 1950 en partie à une difficulté à la fois à produire localement et à importer ces traitements au cours des dernières années, dans un article pour *Tüberküloz* en 1960¹⁹. Tevfik İsmail Gökçe, dont on a vu les réticences à la fin des années 1940 et au début des années 1950, soutient au début des années 1960 l'efficacité des antibiotiques, notamment suite aux expériences de chimiothérapie menées à Zeytinburnu et Yalova²⁰. Il cherche même à universaliser l'expérience turque, montrant la Turquie en exemple d'expériences sur les antibiotiques en traitements ambulatoires dans un texte publié en français :

Les résultats obtenus jusqu'à présent par la combinaison streptomycine + INH dans le traitement ambulatoire nous a (sic.) convaincu que ce procédé très efficace permet le contrôle du traitement et est par conséquent économique. Les pays comme le nôtre possédant un personnel sanitaire, sages-femmes et officiers de santé de village et personnes capables de faire des injections ont tout intérêt à adopter cette méthode [...]»²¹.

Les expériences-pilotes de Zeytinburnu et Yalova, comprennent un traitement combinant streptomycine et INH (isoniazide) pendant une durée d'un à deux ans²², dont Tevfik İsmail Gökçe présente en 1963 à la XVII^e Conférence Internationale de la Tuberculose les résultats encore provisoires mais qui selon lui « semblent promettre le succès de l'entreprise »²³.

¹⁸ S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Prof. Waksman'a Türkiye Ulusal Verem Savaş derneği tarafından altın şeref madalyası verildi [La médaille d'or d'honneur de l'UVSD attribuée au Prof. Waksman] », *Yaşamak Yolu*, septembre 1959 n° 276. p. 7.

¹⁹ DEDEBAŞ, Hüseyin. « İstanbul'da Tüberküloz Morbiditesinde Azalma [Diminution de la morbidité tuberculeuse à İstanbul] », *Tüberküloz*, avril 1960, XIV n° 2. p. 118. La production de matière première antibiotique ne commence qu'au début des années 1970 en Turquie, voir chapitre 8. « İlk Türk Antibiyotik Hammaddesi [Première matière première antibiotique en Turquie] », *Yaşamak Yolu*, janvier-mars 1970 n° 400-402. p. 24.

²⁰ Pour plus de précisions sur ces projets dont il sera question plus bas, voir DELMAIRE, Léa. « Locating the Health Hazard, Surveilling the Gecekondu: The Tuberculosis-Control Pilot Area of Zeytinburnu, Istanbul (1961–1963) », *Centaurus*, 2023, vol.65 n° 1. p. 153-186.

²¹ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. İstanbul : Association Nationale Turque Contre la Tuberculose, 1964. p. 21.

²² L'INH est prise trois fois par jour (10 mg/kg avec un maximum quotidien de 600 mg.) et la streptomycine injectée entre quotidiennement et deux fois par semaine (1 g/jour pour les adultes, 0,25 à 0,5 g/jour pour les enfants). GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Programme et régime de chimiothérapie en relation avec les ressources économiques dans les pays en voie de développement*. İstanbul : Association Nationale Turque Contre la Tuberculose, 1963. p. 5.

²³ *Ibid.*, p. 9

Le coût de ces molécules, notamment pour une généralisation comme prophylaxie des sujets non-infectés, demeure une question sensible²⁴. Les spécialistes de Turquie rejoignent le consensus global de l'importance d'estimer « le coût de l'enquête et des traitements »²⁵. Le choix de la streptomycine et de l'INH pour Zeytinburnu et Yalova est d'ailleurs dicté, notamment, par l'inaccessibilité du PAS²⁶. Le choix retenu (« 1 gr. de streptomycine deux fois par semaine + 10 milligr. d'INH par kilo et par jour ») s'élève à environ 1\$ par mois (« 1044 Kr. »), soit plus de 2,5 fois moins qu'un traitement à base de PAS + INH (2694 Kr.) selon leurs calculs. De même, les divers spécialistes de la table ronde sur « La meilleure combinaison de médicaments pour le traitement de la tuberculose dans les conditions actuelles en Turquie » du congrès de la tuberculose de 1967 défendent un traitement à base d'isoniazide + streptomycine ou isoniazide + thiaocétazone²⁷. L'enregistrement de la table-ronde ayant été perdu, le détail des arguments des participants n'est pas présenté, mais l'argument économique des « conditions actuelles du pays » est celui qui est le plus invoqué²⁸.

La nouvelle solution biomédicale que constituent les antibiotiques suscite donc l'intérêt des spécialistes. Les médecins expriment la nécessité de suivre de près ces évolutions qui modifient la conception de la maladie des spécialistes par leur rapide évolution et les changements qu'ils produisent, comme l'exprime le médecin-chef de l'hôpital des maladies pulmonaires de Yedikule (İstanbul) en ouverture de la table ronde sur les traitements de la tuberculose au congrès national de tuberculose de 1967²⁹.

²⁴ FEREBEE, Shirley H. *Prophylaxie par l'isoniazide*. 14 juillet 1964. p.3. Genève. Bibliothèque de l'OMS, WHO/TB/Techn.Information / 28 - comité d'experts de la tuberculose

²⁵ *Deux projets-pilotes pour la lutte antituberculeuse et leur application en Turquie*. İstanbul : Ligue antituberculeuse d'İstanbul, 1963. p. 48. Tevfik İsmail Gökçe précise que « la somme dépensée pour les examens par microfilms, tests tuberculiniques, bactériologiques, et autres, et la vaccination par BCG d'une personne est environ 6,5 Ltqs. Le traitement d'un malade pendant 1 an avec Streptomycine et INH a coûté environ 200 LTqs. »

²⁶ « Le système admis dans un grand nombre de pays pour le traitement de masse, la combinaison (sic.) de l'INH et du PAS ou l'INH seul, n'a pas été utilisée. Il nous a paru que l'administration du PAS au malade durant des mois à la dose journalière de 10-15 gr. était impossible ; comme dans bien d'autres pays d'ailleurs, cette impossibilité s'est manifestée ici aussi. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Programme et régime de chimiothérapie en relation avec les ressources économiques dans les pays en voie de développement*. Op. cit. p. 4

²⁷ La thiaocétazone est une molécule découverte en 1946, vite abandonnée en raison de sa toxicité et de sa moindre efficacité par rapport à l'isoniazide dont l'action antituberculeuse est découverte quelques années plus tard, mais réintroduite dans les années 1960 dans certains pays les plus pauvres, car elle est particulièrement bon marché et permet de lutter contre la résistance à l'isoniazide quand associée à elle. DONALD, Peter R. et Paul D. Van HELDEN. *Antituberculosis Chemotherapy*. Bâle (Suisse) : Karger, 2011. p. 92.

²⁸ « Türkiye Şartlarında Tüberküloz Tedavisinde En İyi İlaç Kombinasyonu [La meilleure combinaison de médicaments pour le traitement de la tuberculose dans les conditions actuelles en Turquie] » *Sekizinci Türk Tüberküloz Kongresi. I. Bölüm (Açılış ve Paneller), 15-18 Mayıs 1967, Diyarbakır [Huitième congrès turc de tuberculose. Première partie (ouverture et tables rondes), 15-18 mai 1967, Diyarbakır]*. Ankara : Ongun Kardeşler Matbaası, 1969, p. 37-41.

²⁹ « Comme vous le savez, à l'ère des antibiotiques, le traitement de la tuberculose change presque tous les 2 ou 3 ans en raison de l'apparition de nouveaux médicaments antituberculeux. Cela change en partie nos conceptions

b) Un sujet cependant peu publicisé

On peut cependant s'étonner du hiatus qui existe entre cet intérêt médical pour les antibiotiques et les effets qu'ils produisent sur le terrain d'un côté, et le peu de place qu'ils prennent dans la propagande antituberculeuse en Turquie de l'autre. Pourtant, ces nouvelles possibilités de traitement semblent bien susciter également l'intérêt du grand public. On a déjà noté l'enthousiasme et l'usage déjà présent à la fin des années 1940 et au début des années 1950. En décembre 1952, *Cumhuriyet* met en une le « médicament miracle » que serait le Rimifon, un antibiotique dont la substance active est l'isoniazide³⁰. Pourtant, les antibiotiques sont à peine mentionnés, incidemment³¹, dans la brochure sur « la lutte contre la tuberculose en Turquie » qui date pourtant de la seconde moitié des années 1960. Au contraire, celle-ci insiste surtout sur le BCG, le dépistage et un peu les traitements en institutions et les VSD. C'est plus généralement le cas des publications de propagande antituberculeuse de toute la période, en particulier de *Yaşamak Yolu*, qui ne propose qu'un nombre très limité d'articles sur les antibiotiques. Même une publication de l'industrie pharmaceutique de la fin des années 1950 qualifie le traitement chirurgical de « tout aussi important » que le traitement médicamenteux³². Dans cette brochure sur la tuberculose, la question du BCG, puis de l'air pur et de l'alimentation comme traitement sont abordés avant, et plus longuement, que celle des antibiotiques³³.

Une des raisons qui peuvent expliquer la réticence des spécialistes de Turquie à communiquer largement autour des antibiotiques est la crainte d'entretenir de faux espoirs.

antérieures. C'est pourquoi il nous est nécessaire de faire le point sur l'état actuel des traitements dans presque chacun de nos congrès. » (« Biliyorsunuz ki tüberküloz tedavisi antibioti devrinde hemen hemen 2-3 senede bir yeni bulunan antitüberküloz ilaçları yüzünden şekil değiştirmektedir. Bu hal daha evveli konsepsiyonlarımızın da kısmen değişmesine sebep olmaktadır. İşte bu yüzden ki hemen hemen her kongremizde tedavinin en son durumunu gözden geçirmek mecburiyeti hasıl olmaktadır. ») « Tüberküloz Tedavisinde Son Durum [Situation actuelle du traitement de la tuberculose] » *Sekizinci Türk Tüberküloz Kongresi. I. Bölüm (Açılış ve Paneller), 15-18 Mayıs 1967, Diyarbakır [Huitième congrès turc de tuberculose. Première partie (ouverture et tables rondes), 15-18 mai 1967, Diyarbakır]*. Ankara : Ogun Kardeşler Matbaası, 1969, p. 23.

³⁰ « Le médecin-chef de l'hôpital de la tuberculose d'Heybeliada, Tevfik İsmail Gökçe, a donné hier à l'un-e de nos correspondant-es les informations suivantes sur les résultats obtenus par l'application dans notre pays du « Rimifon », qui fait figure de médicament miracle contre la tuberculose » (« Heybeliada Verem hastanesi Baş hekimisi Tevfik İsmail Gökçe, verem tedavisinde hârika ilaçlar safına geçen « Rimifon » un memleketimizde tatbikından alınan neticeler hakkında dün bir muharririmize şu malûmatı vermiştir ») « Yeni verem ilaçları [Les nouveaux médicaments contre la tuberculose] », *Cumhuriyet*. 19 décembre 1952 .

³¹ TÜRKİYE BCG KAMPANYASI VEREM SAVAS EĞİTİM VE PROPAGANDA ŞUBE [SERVICE DE PROPAGANDE ET D'EDUCATION A LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DE LA CAMPAGNE BCG DE TURQUIE]. *Türkiye'de Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose en Turquie]*. Ankara : [s.n.], 1967. sans pagination

³² «Veremin bu tıbbî tedavisi yanında şüphesiz onun kadar mühim olan cerrahî tedavisi de bulunmaktadır. » SERBEST, Kâzım. *Verem – Verem Haftası Münasebetiyle [La tuberculose – À l'occasion de la semaine contre la tuberculose]*. İstanbul : İsmail Akgün Matbaası/Santa-Farma ilaç fabrikası Tıbbî Neşriyatından, 1959. p. 47.

³³ SERBEST, Kâzım. *Verem – Verem Haftası Münasebetiyle [La tuberculose – À l'occasion de la semaine contre la tuberculose]*. *Op. cit.*

Cette crainte est partagée par leurs collègues au niveau international, dont beaucoup se montrent initialement sceptiques car la chimiothérapie n'est pas, depuis la tuberculine de Koch, la première annonce d'un traitement qui changerait de tout au tout la lutte contre la tuberculose³⁴.

Les effets secondaires sont parfois évoqués³⁵, mais ne semblent pas constituer un point de réticence majeure pour les médecins, contrairement à l'antibiorésistance. Au niveau de l'OMS, la question de la résistance aux antibiotiques n'est pas à l'ordre du jour dans les premières années de l'organisation. Les rares études qui sont menées, par exemple sur la tuberculose résistante montrent que, dans les années 1940, la résistance est perçue comme un échec thérapeutique au niveau individuel plutôt qu'un enjeu au niveau populationnel³⁶. Le caractère épidémique de l'antibiorésistance commence cependant à susciter des inquiétudes dès les années 1950, accompagnées d'une tentative de standardisation des pratiques de détection³⁷.

En Turquie, les préoccupations initiales autour de l'antibiorésistance, si elles sont moins présentes avec l'avènement des combinaisons d'antibiotiques en bi- ou trithérapies, persistent et s'inscrivent dans un dialogue international. Tevfik İsmail Gökçe co-signe ainsi un article sur la résistance à l'isoniazide dans le journal de l'UIC³⁸. Le quatrième congrès turc de tuberculose, en 1959, propose moins de communications sur les antibiotiques que le premier, et beaucoup d'entre elles insistent sur la question de la résistance. Par exemple, le médecin-chef du sanatorium d'Erenköy et l'une de ses assistantes soulignent « l'effet favorable des antibactériels sur la proportion de décès » dans leur établissement. Il et elle notent cependant leurs craintes par rapport au développement de résistance, indiquant qu'il conviendrait de modifier les traitements suivant les nouveaux principes et les nouveaux antibiotiques disponibles³⁹. Lors du congrès de 1967, la « résistance » constitue le sujet de l'unique « symposium », beaucoup plus long que les autres « tables-rondes » qui sont organisées.

Au cours de ce congrès, qui se consacre largement aux traitements antibiotiques, des

³⁴ KEHR, Janina et Flurin CONDRAU. « Recurring Revolutions? Tuberculosis Treatments in the Era of Antibiotics » in Jeremy A. GREENE, Flurin CONDRAU et Elizabeth SIEGEL WATKINS (eds.). *Therapeutic Revolutions. Pharmaceuticals and Social Change in the Twentieth Century*. Chicago : The University of Chicago Press, 2016, p. 134.

³⁵ « Tüberküloz Tedavisinde Son Durum [Situation actuelle du traitement de la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 29-31

³⁶ GRADMANN, Christoph. « Sensitive Matters: The World Health Organisation and Antibiotic Resistance Testing, 1945–1975 », *Social History of Medicine*. 1 août 2013, vol.26 n° 3. p. 558.

³⁷ *Ibid.* p. 559-560

³⁸ GÖKÇE, Tevfik İsmail et Harika ENGEZ « Problèmes diagnostiques et biologiques concernant les bacilles de Koch isoniazido-résistants », 1956, vol.26, p. 340.

³⁹ KÖKSAL, Seyfettin et Nevvare ÖZYURT. « Erenköy Sanatoryumunun 1936-1956 Yılları Arasındaki 20 Senelik Ölüm Nisbetleri ve Anti-Bakteriyellerin Bu Nisbetler Üzerine Olan Tesirleri [Proportion des décès durant une période de 20 ans (1936-1956) au Sanatorium d'Erenköy et influence des antibactériels sur ces proportions] » *Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi : 17-20 Şubat 1957 İstanbul [Troisième congrès turc de tuberculose : 17-20 février 1957 İstanbul]*. İstanbul : İstanbul Maatbası, 1957, p. 672-673.

spécialistes peuvent déclarer : « Les médicaments utilisés dans le traitement de la tuberculose sont des tuberculostatiques. Ils arrêtent la croissance des bacilles mais ne les détruisent pas. [...] Toutes les discussions de cette réunion viseront à mettre au point des méthodes permettant à l'organisme de surmonter les infections tuberculeuses dans les poumons⁴⁰. » Si l'antibiorésistance continue à être une préoccupation pour les spécialistes en Turquie, ils et elles semblent donc confiant·es dans la capacité de la science à surmonter ces problèmes. Une autre crainte leur semble plus préoccupante : l'abandon du suivi de la thérapie par les patient·es dès l'amélioration de leur état. Cet obstacle leur semble néanmoins surmontable par une combinaison de contrôle et d'éducation sanitaire – question sur laquelle ce chapitre reviendra plus bas. – comme l'exprime Tefvik İsmail Gökçe en 1964 :

Le traitement par les nouveaux médicaments doit constituer aussi un élément de propagande. La plupart des malades, dès qu'ils voient leurs symptômes subjectifs disparaître et qu'ils ont pris quelques kilos de plus, abandonnent tout traitement. Ce n'est que lorsqu'il y a aggravation de leur lésion qu'ils se présentent à nouveau au médecin. Malheureusement c'est très souvent le cas chez nous. Une propagande intensive et une éducation sérieuse est absolument indispensable contre cet état de choses⁴¹.

Plus encore que cette démobilisation individuelle, les spécialistes craignent, devant le succès, une démobilisation collective contre la tuberculose. Si Tefvik İsmail Gökçe prend la peine de préciser à *Cumhuriyet* qui l'interroge que l'isoniazide n'est « pas un médicament miracle »⁴², c'est plutôt pour lutter contre la démobilisation que les faux espoirs.

c) La crainte du substitut

L'idée principale qui anime alors les spécialistes est que les antibiotiques ne peuvent constituer un substitut aux mesures antituberculeuses déjà en place. On retrouve encore l'idée déjà présente dans les premières années (voir chapitre 3) que l'antibiotique ne peut seul suffire à la guérison et doit être accompagné des pratiques plus anciennes de soin de la tuberculose,

⁴⁰ « Tüberküloz tedavisinde kullanılan ilâçlar tüberkülostatik ilâçlardır. Basillerin üremesini durdurmakta fakat onları yok edememektedir. [...] Bu toplantıda yapılacak bütün konuşmalar, akciğerdeki tüberküloz mihraklarının vücut tarafından yenilmesini sağlayacak metodların ortaya konmasına yarayacaktır. » « Tüberküloz Tedavisinde Son Durum [Situation actuelle du traitement de la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 23

⁴¹ GÖKÇE, Tefvik İsmail. « L'éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) », *Tüberküloz*, octobre 1959, XIII n° 4. p. 243.

⁴² « D'après les résultats que nous avons obtenus jusqu'à présent, il n'est pas question d'un médicament miracle » (« Şimdiye kadar aldığımız neticelere göre, bir mucize ilâc mevzuu bahis değildir. ») « Yeni verem ilâçları [Les nouveaux médicaments contre la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 1

comme le repos et l'alimentation en abondance⁴³. Mais encore plus importante est l'idée que les antibiotiques ne peuvent constituer un substitut à l'ensemble du dispositif mis en place pour lutter contre la tuberculose, et avant tout aux mesures prophylactiques.

Georgina Feldberg a montré que l'opposition au BCG aux États-Unis était surtout liée à la crainte de l'abandon des normes et des pratiques lentement inculquées à la population pour lutter contre la tuberculose si une solution technique efficace était introduite. Cette remise en cause était considérée comme dangereuse non seulement d'un point de vue sanitaire, mais aussi car ces comportements correspondaient aux valeurs de la classe moyenne états-unienne⁴⁴. Si cela n'est pas formulé explicitement par les acteur·ices, on peut deviner que les mêmes logiques s'appliquent en Turquie aux antibiotiques. Devant cette nouvelle solution pharmaco-technique, les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose craignent l'érosion des efforts prophylactiques lentement mis en place devant une croyance de la population en une solution miracle. Les responsables de Turquie se montrent cependant moins radicaux que ceux des États-Unis. Ils et elles ne rejettent pas les antibiotiques, mais les intègrent au dispositif antituberculeux, sans pour autant en faire la promotion.

Contrairement au cas états-unien, les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose en Turquie valorisent le BCG comme faisant partie intégrante des efforts prophylactiques qu'ils et elles souhaitent ne pas voir disparaître. Le BCG, dont l'utilisation avait donné lieu à de nombreux débats dans l'entre-deux-guerres, est choisi comme solution privilégiée, en particulier pour les pays les moins développés, par l'OMS et l'UNICEF dès l'après-Seconde Guerre mondiale⁴⁵. Il est alors considéré par ces organisations comme une solution très efficace pour lutter contre la tuberculose, malgré certains médecins, notamment en Inde, qui dénoncent l'absence de preuves de son efficacité dans les pays moins développés⁴⁶. En Turquie aussi, le BCG, qui avait commencé à être appliqué plusieurs décennies auparavant (voir chapitre 3) et qui est déployé à grande échelle à partir de 1953 (voir chapitre 6) est vu comme la solution la

⁴³ Comme l'exprime encore à la fin des années 1950 Yakup Çelebi (médecin-chef de l'hôpital des maladies pulmonaires de Haydarpaşa) : « Jusqu'à présent, aucun médicament capable de guérir tout seul, et de manière certaine, la tuberculose n'a été découvert. Les méthodes de soin restent le repos au lit et une alimentation bien nourissante, auxquelles viennent s'ajouter les médicaments antituberculeux. » (« Bu güne kadar tedavisinini yalnız başına ve kat'î olarak sağlıyan bir ilaç henüz keşfedilmemiştir. Tedavi çareleri, yatak istirahati, besleyici yemek ve bunlara ilâveten verem ilâçlarıdır. ») ÇELEBİ, Yakup. « Evde Verem Tedavisi [Le traitement de la tuberculose à domicile] », *Yaşamak Yolu*. février 1958 n° 257. p. 2.

⁴⁴ FELDBERG, Georgina D. *Disease and Class. Tuberculosis and the Shaping of Modern North American Society*. New Brunswick, États-Unis d'Amérique : Rutgers University Press, 1995. chap. « Not a substitute for approved hygienic measures » : BCG and the postwar campaign against tuberculosis. »

⁴⁵ GRADMANN, Christoph. « This is the End: Eradicating Tuberculosis in Modern Times », *Centaurus*. juin 2022, vol.64 n° 1. p. 174.

⁴⁶ BRIMNES, Niels. « Another vaccine, another story: BCG vaccination against tuberculosis in India, 1948 to 1960 », *Ciência & Saúde Coletiva*. février 2011, vol.16. p. 403-404.

plus efficace à l'échelle de la population. Il est en effet peu coûteux, et nécessite une collaboration moins régulière de la population – qui doit simplement accepter de se faire tester puis vacciner en cas de résultat négatif, ce qui ne prend que quelques minutes, contrairement au traitement antibiotique qui doit être suivi pendant de nombreux mois, jusqu'à deux ans.

Par exemple, les antibiotiques sont bien mentionnés, mais ne viennent qu'en troisième ligne, après la réforme des comportements et le BCG dans un article du médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Fatih (İstanbul) sur les moyens de se protéger de la tuberculose, publié en 1962 dans *Yaşamak Yolu*⁴⁷. Cet ordre n'est pas seulement chronologique, mais aussi symbolique : les antibiotiques ne doivent pas éclipser le BCG, qui lui-même ne doit pas éclipser la réforme des comportements. Mais quand le BCG semble pouvoir s'intégrer à la propagande – se rendre à la vaccination constituant un comportement protecteur de plus, après s'être lavé les mains et ne pas avoir partagé la vaisselle d'un malade – la possibilité du traitement efficace mettrait en danger cette prophylaxie. De même, Tevfik İsmail Gökçe estime qu'« il vaut mieux ne pas parler au public du traitement ambulatoire » car la connaissance de l'efficacité des molécules même en l'absence de modifications importantes du comportement des malades risquerait de « rendre précaire le repos au lit », première solution préconisée par le médecin et qui repose sur un changement total du mode de vie pour la cure⁴⁸.

Les discussions concernant cette nouvelle solution restent donc plus confinées à la sphère médicale. Les antibiotiques sont pourtant bien utilisés, mais il m'est difficile de savoir dans quelle mesure, et avec quels obstacles. Ainsi Müeyyet Boratav explique que les antibiotiques ne parvenaient que très rarement à Zara (Sivas, Anatolie centrale) au tournant des années 1950⁴⁹, et qu'il était encore difficile d'en trouver quand il est arrivé au dispensaire de Zeytinburnu une décennie plus tard⁵⁰. Il serait intéressant d'entreprendre des recherches sur leur prix et leur accès mais les sources de l'industrie pharmaceutique internationale et du commerce turc des médicaments seraient potentiellement difficiles voire impossibles à obtenir. En effet,

⁴⁷ KAYSERILIOĞLU, Lütfi. « Vereme karşı korunmak için yeni metodlar [Nouvelles méthodes de protection contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, avril 1962 n° 307. p. 11.

⁴⁸ « Tout en admettant et en déclarant au public que les meilleurs résultats sont obtenus dans les établissements spécialisés, il faut lui dire surtout que des résultats très favorables peuvent être acquis à domicile et plus spécialement par le repos au lit. Il vaut mieux ne pas parler au public du traitement ambulatoire parce qu'il peut rendre précaire le repos au lit. Cela devrait être laissé à l'initiative du médecin traitant. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « L'éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) ». *Op. cit.* p. 243

⁴⁹ BORATAV, Müeyyet. *Sakıncalı Doktor. 20. Yüzyıldan Anılar [Docteur suspect. Souvenirs du 20e siècle]*. İstanbul : İmge Kitabevi Yayınları, 2006. p. 202.

⁵⁰ *Ibid.* p. 190

alors que le BCG est produit par l'État (voir chapitre 3), les antibiotiques sont un marché (voir chapitre 6).

Faisant de la vaccination par le BCG sa solution privilégiée, mais ne négligeant pas les antibiotiques malgré une réticence à les publiciser, la Turquie semble une fois de plus se trouver dans une situation ambiguë, dans un monde partagé, pour des raisons économiques, entre « traitement au Nord et prévention vaccinale au Sud »⁵¹.

Se heurtant à la fois à des obstacles pratiques et à des réticences scientifiques et politiques, l'introduction progressive de nouvelles molécules n'entraîne pas la modification radicale des pratiques : elle n'empêche pas la mise en place d'une campagne de BCG à grande échelle, ne remet pas en cause l'importance de la réforme des comportements aux yeux des membres des ligues antituberculeuses, et n'entraîne pas – comme cela est pourtant le cas « en Europe et aux États-Unis »⁵² la fermeture d'institutions telles que les sanatoriums (voir chapitre 6). Ainsi, la « révolution thérapeutique » constituée par l'introduction des antibiotiques doit être nuancée, pour être replacée dans une séquence plus large de « révolutions récurrentes »⁵³ dans le traitement de la tuberculose, qui transforment certes, mais de façon plus progressive et non soudaine, la perception de la maladie. Parmi ces évolutions suscitées par l'introduction de solutions pharmaco-techniques, la plus évidente est probablement celle de la vision du futur de la maladie.

B) *L'horizon de l'éradication ?*

*En ce qui concerne la tuberculose humaine, l'idée d'éradication a pu germer [...] Un jour ne viendra-t-il pas où, plus que sur le taux de mortalité, la mesure de la tuberculose dans une collectivité se fera sur le pourcentage de sujets allergiques avec, en plus, cette notion que ce sont des sujets qu'il faut surveiller. Voilà une perspective qui eût bien étonné nos devanciers pour qui l'allergie tuberculeuse était une conjoncture à la fois inéluctable et salutaire*⁵⁴.

⁵¹ GAUDILLIERE, Jean-Paul. « La transformation de la tuberculose en problème global » *Du risque à la menace. Penser la catastrophe*. Paris : Presses Universitaires de France, 2013, p. 320.

⁵² *Ibid.*, p. 319

⁵³ KEHR, Janina et Flurin CONDRAU. « Recurring Revolutions? Tuberculosis Treatments in the Era of Antibiotics ». *Op. cit.* p. 143

⁵⁴ « XV. Conférence internationale de la tuberculose. İstanbul, 11-18 septembre 1959. Le Discours du Professeur ETIENNE BERNARD » *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 La*

Ainsi s'exprime le secrétaire général de l'Union contre la tuberculose à la XV^e Conférence internationale de tuberculose qui a lieu à İstanbul en 1959. Suite à cette conférence, l'Union suggère que l'OMS se donne « comme nouveau but ayant droit à une haute priorité, l'élimination de la tuberculose en tant que problème de santé publique dans le monde entier », en raison des « moyens efficaces » désormais disponibles⁵⁵. Ainsi, à la fin des années 1950, le terme d'éradication est évoqué par des spécialistes au niveau mondial, même s'ils estiment encore plus raisonnable de se contenter d'un objectif d'« élimination de la tuberculose ». Mais tout au long de la période 1953-1969, c'est bien l'espoir d'une disparition totale de la maladie qui se dessine, dans le monde comme en Turquie.

Il s'agit là d'un espoir déjà ancien⁵⁶, mais qui prend un tour concret avec les antibiotiques. Combinés à la vaccination, ceux-ci apparaissent comme des outils efficaces pour éliminer à terme la maladie de la surface du globe, comme le montrent les discours enthousiastes à la remise du prix Nobel à Waksman, dès 1952⁵⁷. Cet espoir d'un horizon d'éradication de la tuberculose s'inscrit dans un mouvement global, qui voit fleurir les discours d'espoir de fin des maladies infectieuses⁵⁸. Cependant cet espoir ne se conçoit pour certains que « dans les pays techniquement avancés »⁵⁹. Une grande partie des textes de l'OMS sur la tuberculose distinguent les méthodes et les objectifs entre les pays « avancés » et les autres, la proximité de la réduction à néant de la tuberculose étant pour elle une caractéristique réservée aux pays « avancés ». Tout en recommandant de « viser à l'éradication totale de la maladie », le Comité d'experts de la tuberculose de l'OMS se contente de fixer pour objectif, à l'échelle mondiale,

fondation, le développement et les travaux de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972. İstanbul : s.n., 1974, p. 372.

⁵⁵ « Le Conseil de Direction de l'Union Internationale contre la Tuberculose s'est réuni à İstanbul, le 14 septembre 1959, lors de la XV^e Conférence Internationale de la Tuberculose et a adopté la Résolution suivante : [...] Etant donné que : Des moyens efficaces de dépistage, de traitement et de prévention de la Tuberculose existent actuellement, dont jamais on n'a pu disposer dans les siècles passés pour combattre cet ancien fléau de l'humanité, qui est probablement aujourd'hui la maladie contagieuse ayant le plus d'importance dans le monde [...] L'Union Internationale contre la Tuberculose recommande à l'Organisation Mondiale de la Santé de poursuivre maintenant, comme nouveau but ayant droit à une haute priorité, l'élimination de la tuberculose en tant que problème de santé publique dans le monde entier. » WHERRETT, G.J. et Étienne BERNARD. *Lettre des dirigeants de l'UICAT au directeur général de l'OMS suite à la XV^e Conférence Internationale de la Tuberculose*. Lettre. 12 octobre 1959. Paris. Archives de l'OMS, T9/348 / 2

⁵⁶ KEHR, Janina. « Chapitre I. Une maladie sans avenir ? ». *Op. cit.* p. 5

⁵⁷ *Ibid.* paragr. 6-8

⁵⁸ Et ce, même si la célèbre citation sur « refermer le livre maladies infectieuses » n'a selon toute vraisemblance jamais été prononcée par le médecin états-unien auquel on l'attribue. SPELLBERG, Brad et Bonnie TAYLOR-BLAKE. « On the exoneration of Dr. William H. Stewart: debunking an urban legend », *Infectious Diseases of Poverty*. 18 février 2013, vol.2. p. 3. GRADMANN, Christoph. « This is the End ». *Op. cit.* p. 174

⁵⁹ « Dans les pays techniquement avancés, les recherches qu'il y aurait lieu d'entreprendre au sujet de la tuberculose au cours des dix prochaines années semblent devoir simplement porter, à première vue, sur les moyens d'éliminer définitivement la maladie dans les plus brefs délais. » D'ARCY HART, P. *Suggestions concernant l'ordre de priorité des recherches sur la tuberculose au cours des dix prochaines années*. 2 juillet 1964. p. 1. Genève. Bibliothèque de l'OMS, WHO/TB/Techn.Information / 26 - comité d'experts de la tuberculose

d'« éliminer cette maladie en tant que tant que problème de santé publique »⁶⁰.

Pourtant, cet enthousiasme pour l'éradication ne reste pas confiné aux pays d'Europe de l'Ouest ou d'Amérique du Nord, il s'étend à la Turquie, pays qui a déjà lancé, en 1957, un « programme d'éradication de la malaria » avec l'OMS et l'UNICEF⁶¹. L'enjeu, pour les différents acteurs de la lutte contre la tuberculose en Turquie, est donc encore une fois le positionnement du pays par rapport à ces questions. Faut-il placer la Turquie dans le groupe des nations développées, et brandir l'espoir de l'éradication, au risque de voir se relâcher les efforts, à la fois de la part de l'État et des individus ?

Progressivement au cours d'une décennie, il semble que l'espoir de l'éradication de la tuberculose s'énonce plus clairement. En 1958, Tefvik İsmail Gökçe déclare lors d'une conférence dans le cadre d'un cours de lutte contre la tuberculose que la tuberculose va peut-être enfin cesser d'être un fléau social grâce aux antibiotiques, mais reste prudent⁶². Un an plus tard, Nusret Karasu n'hésite pas, lui, à utiliser le terme d'« éradication » dans un article qu'il donne à *Yaşamak Yolu*, dans lequel il célèbre l'espoir apporté par les antibiotiques, en particulier combinés, et le BCG⁶³. En 1962, le projet-pilote menée à Zeytinburnu a officiellement comme objectif de « vaincre » la tuberculose dans cette zone⁶⁴, et ce vocabulaire de la « victoire » est repris par des responsables étatiques, tel le ministre de la Santé qui fixe un objectif de « victoire contre la tuberculose » en 1965 – tout en la qualifiant toujours de « problème de santé n°1 du pays »⁶⁵ – ou déclare « qu'il s'efforcera de faire émerger une

⁶⁰ MACGREGOR, Ian M. *L'éradication de la tuberculose*. 25 mars 1964. p.1. Genève. Bibliothèque de l'OMS, WHO/TB/Techn.Information / 13

⁶¹ TUNCA, Yusuf. *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Çalışmaları ve Tıbbî İstatistik Yıllığı 1956-1959 [Activités du Ministère de la Santé et de l'Assistance Sociale et Annuaire Statistique Médical, 1956-1959]*. Ankara : SSSYB, 1961. p. viii. ; WHO. *The long road to malaria elimination in Turkey (Eliminating malaria case-study, 5)*. Geneva : WHO, 2013. p. 10-12.

⁶² « Comme vous le voyez, grâce aux antibactériel (sic.) la tuberculose est assiégée de toutes parts. Si les recherches et les découvertes suivent la même allure et si le bacille de Koch ne se manifeste pas avec des armes d'attaque nouvelles, la tuberculose cessera d'être un fléau social jusqu'à la fin de notre siècle : c'est tout au moins ce qu'il est permis (sic.) d'espérer. » GÖKÇE, Tefvik İsmail. « L'état actuel du traitement de la Tuberculose », *Tüberküloz*. janvier 1959, XIII n° 1. p. 14.

⁶³ KARASU, Nusret. « Veremle Savaş Mücadelesinde Eradication (sic.) fikrinin gelişmesi [Le développement de l'idée d'éradication dans la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier 1960 n° 280. p. 3.

⁶⁴ « Zeytinburnu'nda veremi yenmek için çalışmalar ilerliyor [Les travaux pour vaincre la tuberculose progressent à Zeytinburnu] », *Yaşamak Yolu*. septembre 1961 n° 300. p. 1.

⁶⁵ « Le Dr Faruk Sükan, jeune ministre de la santé et de la protection sociale à l'allure énergique et dynamique, a pris la parole : 'Afin de vaincre la tuberculose, qui est notre problème de santé numéro un à l'échelle du pays [...] » (« Enerjik hareketli dinamik bakışlı genç sağlık sosyal yardım Bakanı Sayın Dr. Faruk Sükan kürsüye gelerek 'Memleket ölçüsünde bir numaralı sağlık davamız olan Veremi yenmek amacıyla [...] ») POLAT, Mustafa. « VII. Türk Tüberküloz Kongresinden İzlemler ve Sağlık Bakanı Sayın Dr. Faruk Sükan'ın konuşması [Observations du VIIe congrès turc sur la tuberculose et discours du ministre de la santé, le Dr Faruk Sükan] », *Yaşamak Yolu*. juillet-août 1965 n° 346-347. p. 3-5.

génération libérée de la tuberculose »⁶⁶. En 1966, le Dr. Saim Polat Bengiserp, un contributeur régulier de *Yaşamak Yolu*, dans un reportage enthousiaste sur l'opération de dépistage-vaccination reprend ce motif d'une « génération sans tuberculose » (*veremsiz kuşak*), en prédisant que « la tuberculose ne sera plus un terrible problème de santé dans la Turquie de demain »⁶⁷. Ce n'est probablement pas un hasard que le reportage donnant lieu à ces propos optimistes ait lieu en Thrace, c'est-à-dire dans la partie européenne de la Turquie, considérée comme la plus développée⁶⁸. Alors que, dans la seconde moitié des années 1960, les médecins de Turquie estiment le taux de réussite des traitements antibiotiques à « 90 à 95% », et n'excluent pas le recours à la chirurgie pour les cas restants afin d'arriver à un taux très proche de 100%⁶⁹, et que la campagne de BCG leur apparaît comme un grand succès (voir chapitre 6), cet espoir de l'éradication ne paraît pas illusoire, pour le pays entier. En 1968, *Yaşamak Yolu* n'hésite plus à mettre en couverture une citation du ministre de la Santé affirmant qu'il « croi[t] de tout cœur que, dans un avenir très proche, la tuberculose sera éradiquée de la patrie turque et de la poitrine des citoyens turcs. »⁷⁰

Si l'éradication reste un horizon, et même un espoir encore controversé dans les années 1960, l'importance de ce thème montre un rapport nouveau à la tuberculose à partir des années 1950 : non plus maladie tragiquement fatale, mais infection pouvant être combattue et guérie, modifiant aussi le rapport au temps de la tuberculose à l'échelle individuelle comme sociale⁷¹. Mais l'introduction de solutions pharmaco-techniques a d'autres effets plus rapides, plus tranchés et plus concrets sur les perceptions et surtout les politiques de la tuberculose.

⁶⁶ « Bakan » ([...] veremden muaf neslin yetiştirilmesine çalışacağını bildirmiştir ») S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « 6 yaşına kadar çocuklara Verem Aşısı yapılacak [Les enfants jusqu'à 6 ans seront vaccinés contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, mai-juin 1965 n° 344-345. p. 15.

⁶⁷ « *Yaşamak Yolu* félicite le ministère de la Santé, l'Association nationale de lutte contre la tuberculose et les équipes et responsables des associations locales de bénévoles qui unissent leurs efforts afin d'élever une génération sans tuberculose en Turquie, et leur souhaite de réussir dans leur entreprise. » *Yaşamak Yolu* Türkiye'nin veremsiz kuşağını yetiştirmek için iş ve güç birliğine girişmiş bulunan Sağlık Bakanlığı Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği ve mahalli gönüllü dernek ekip ve yöneticilerini candan alkışlayarak cabalarında başarılar diler. » BENGISERP, Saim Polat. « Geleceğin Türkiye'si'nin Veremsiz Kuşağı Yetiştiriyor [La génération sans tuberculose de la Turquie de demain grandit] », *Yaşamak Yolu*, juillet-août 1966 n° 358-359. p. 14.

⁶⁸ Edirne, Kırklareli et Tekirdağ font partie, aux côtés d'Istanbul, de la région classée numéro 1 dans la division du pays en seize régions suivant leur niveau de développement qui est réalisé au début des années 1960 dans le cadre de la « socialisation des services de santé » (voir chapitre 6). GÜNAL, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey: An Analysis of the Socialization of Health Services in Republican Historical Context*, PhD thesis in history. İstanbul : Boğaziçi Üniversitesi, 2008. p. 263.

⁶⁹ AKSÜGÜR, Haydar (ed.). « Verem savaşında tedavinin önemi için bir açık oturum [Table-ronde sur l'importance du traitement dans la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, janvier-février 1967 n° 364-365. p. 9. 1967

⁷⁰ « Pek yakın bir gelecekte Türk vatani sathından ve Türk vatandaşının göğsünden (sic.) veremin kökünün kazınacağına bütün kalbimle inanıyorum » Une de *Yaşamak Yolu*, mai-juin 1968, n°380-381.

⁷¹ VENKAT, Bharat Jayram. « Cures », *Public Culture*, 1 septembre 2016, vol.28 3 (80). p. 475-497. ; KEHR, Janina. « Chapitre I. Une maladie sans avenir ? ». *Op. cit.*

2) Une reconfiguration paradoxale de la lutte contre la tuberculose, entre biologisation et attention renouvelée au social

Jean-Paul Gaudillère a montré pour la France que « l'après-guerre remplace l'hygiène et le médico-social par le technico-scientifique⁷². » Ce remplacement se traduit par « la fin du dispensaire et du sanatorium, la transformation de l'hôpital en lieu de soins de haute technicité que recherchent les classes moyennes et supérieures, et la croissance exponentielle de l'usage des médicaments⁷³. » Si des évolutions similaires ont également lieu en Turquie, l'appropriation locale des bouleversements induits par « le technico-scientifique » n'apparaît pas aussi linéaire et uni-directionnelle : le déclin du modèle sanatorial ne se combine pas à la fin du dispensaire, qui prend au contraire une importance plus grande, et surtout, la catégorie de *mediko-sosyal*, loin de décliner, se développe. Si, en France comme en Turquie, « réorganisation des dispositifs de soins, gestion de la découverte et de l'accès aux outils biomédicaux vont [alors] de pair »⁷⁴, les enjeux ne sont pas les mêmes, et la vision des spécialistes locaux des possibilités offertes par les antibiotiques, en particulier, peut différer de celle de l'expertise internationale qui en produit les normes et les récits, comme l'a montré Sunil Amrith pour l'Inde⁷⁵.

On peut identifier deux effets majeurs des antibiotiques, et dans une moindre mesure du BCG, dans la manière dont devrait être ou dont est organisé le dispositif antituberculeux. Ceux-ci sont à première vue paradoxaux, semblant aller dans deux directions opposées. D'une part, une biologisation de la lutte contre la tuberculose qui peut correspondre à ce que Christopher Seller appelle « *place—or environmental—neutrality* » dans la pratique médicale, entendue comme « l'aspiration à une médecine dans laquelle les lieux où vivaient les patient-es n'avaient pas d'importance pour ce que les médecins pensaient ou faisaient⁷⁶. » D'autre part, dans le

⁷² GAUDILLIERE, Jean-Paul. *Inventer la biomédecine : la France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant, 1945-1965*. Paris : Éditions la Découverte, 2002. p. 371.

⁷³ *Ibid.*

⁷⁴ *Ibid.* p. 371-372

⁷⁵ AMRITH, Sunil. « In Search of a 'Magic Bullet' for Tuberculosis ». *Op. cit.* ; VILLARINHO, Luiz. *La pharmaceutisation de la lutte contre la tuberculose au Brésil : circulations de politiques et de savoirs à la lumière des archives et des témoignages de l'OMS et d'autres acteurs de la scène internationale de la santé (1967 à nos jours)*, Thèse de doctorat en Santé, Populations et Politiques Sociales. Paris : EHESS, 2021. p. 32. En ligne : <http://www.theses.fr/2021EHES0101/document> [consulté le 20 mai 2023].

⁷⁶ « I suggest we also consider its attendant aspirations for a kind of *place—or environmental—neutrality* in medical practice. I mean that term to refer not so much to thinking about clinics or hospitals themselves as about the places or environments in which *patients* dwelt. The aspiration was for a medicine in which patients' own places didn't matter to what doctors thought or did. » SELLERS, Christopher. « To Place or Not to Place: Toward an Environmental History of Modern Medicine », *Bulletin of the History of Medicine*. 2018, vol.92 n° 1. p. 7-8.

même mouvement, l'intérêt des médecins pour l'endroit et la manière dont les patient·es vivent se renforce. En effet, le traitement antibiotique, *a fortiori* organisé à domicile, nécessite pour être efficace et non-dangereux pour la communauté une totale coopération des patient·es, qui doivent suivre leur traitement de manière extrêmement régulière et surtout ne pas l'interrompre, même en cas d'amélioration ou de disparition des symptômes ou d'effets secondaires. La disparition de l'importance des institutions qu'aurait pu entraîner l'existence de solutions censées s'appliquer partout n'est pas si nette, et le pharmaco-technique conduit plutôt à une multiplication des institutions qu'à un amoindrissement du rôle de celles-ci, en particulier avec le renforcement de la centralité du dispensaire. La catégorie de plus en plus utilisée de « médico-social » semble permettre aux acteur·ices de la lutte contre la tuberculose de concilier ces deux mouvements, tout en continuant à placer la tuberculose comme préoccupation majeure d'un champ de la santé qui se reconfigure dans les années 1960.

A) *Le renforcement d'une approche biologisante de la tuberculose*

L'approche centrée sur la contagion d'un microbe, donc posant une indépendance de la maladie des circonstances sociales, et partant, la concentration sur le fait de briser les chaînes de transmission, plutôt que d'améliorer les conditions de vie des populations pour chercher à augmenter leur résistance, était déjà, comme on l'a vu au chapitre 2, dominante en Turquie. Cependant, même si les spécialistes étaient déjà bien d'accord pour attribuer la cause de la maladie à *Mycobacterium tuberculosis*, l'ambiguïté de l'expression « maladie sociale » leur permettait encore d'inclure des causes « sociales » dans l'étiologie. Or le déploiement à grande échelle du BCG, comme des antibiotiques, repose sur le présupposé que ces techniques sont efficaces sur tous les corps, indépendamment des conditions sociales.

On qualifiera ici cette approche de « biologisante », comme « importation de grilles d'analyse et d'action inspirées par les sciences biologiques »⁷⁷. Ce concept de « biologisation » se distingue donc de celui de « médicalisation », comme « processus par lequel des problèmes non médicaux sont définis et traités comme des problèmes médicaux »⁷⁸, largement étudié – et critiqué – au cours des dernières décennies⁷⁹. Le fait que la tuberculose relève du domaine

⁷⁷ LEMERLE, Sébastien et Carole REYNAUD PALIGOT (eds.). *La biologisation du social : discours et pratiques*. Nanterre, France : Presses universitaires de Paris Nanterre, 2017. p. 16.

⁷⁸ CONRAD, Peter. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore, États-Unis d'Amérique : Johns Hopkins University Press, 2007. p.4. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3318347> [consulté le 6 septembre 2023].

⁷⁹ BERLIVET, Luc. « Médicalisation », *Genèses*. 2011, vol.82 n° 1. p. 2-6.

médical est depuis longtemps évident dans les années 1950. En revanche, la question du resserrement du domaine du médical autour de questions biologiques, « au détriment d'autres régimes de significations »⁸⁰ se joue alors. Cette réduction au microbe, à l'exclusion des conditions sociales, ne se fonde pas tant sur des bases théoriques que pratiques, permises par l'évolution des possibilités de prévention, mais surtout de traitement. L'introduction des antibiotiques permet un pas majeur vers cette biologisation, un changement remarqué par les acteur·ices mêmes au niveau global. Elle se traduit par le rejet d'une « approche clinique » par l'OMS dont le comité d'experts sur la tuberculose se concentre, dans les années 1950 et 1960, de plus en plus sur une approche par les médicaments plutôt que les conditions sociales⁸¹. Cette approche n'est cependant pas embrassée dans toutes ses dimensions en Turquie, car les médecins restent attaché·es à une définition clinique de la tuberculose.

a) Les antibiotiques ouvrent théoriquement la voie à une biologisation radicale de la tuberculose

Dès les années 1950, des expert·es de l'OMS affirment leur confiance dans le fait que ces nouvelles molécules permettront de lutter efficacement contre la tuberculose indépendamment des conditions sociales, donc du niveau de développement des pays⁸², intuition que semblent confirmer les essais de Madras. Un article dans le *Bulletin de l'OMS* montre qu'au moins certain·es acteur·ices de l'époque s'émouvaient alors de ces changements⁸³, comme le montre Sunil Amrith⁸⁴. L'année suivante, des expert·es de l'OMS notent également, avec un ton plus optimiste, cette évolution :

Jusque vers 1945, pour aider les tuberculeux à lutter contre la maladie, on n'avait pas d'autre moyen que d'essayer d'augmenter leur résistance au microbe par l'alitement, un régime alimentaire spécial et des interventions

⁸⁰ THIZY, Laurine, Justine VINCENT, Gunes SINEM, et al. (eds.). *Biologisation(s) : Les usages sociaux de l'argument biologique en santé*. Lyon : ENS Éditions, 2023. paragr. 4. En ligne : <http://books.openedition.org/enseditions/45811> [consulté le 26 juin 2023].

⁸¹ KEHR, Janina. « Chapitre I. Une maladie sans avenir ? ». *Op. cit.* p. 16

⁸² “it is exactly the anti-tuberculosis drugs available today which provide us with the tremendous possibilities of controlling tuberculosis in the under-developed as well as in the more developed countries.” HOLM, Johannes. *The ideas and plans of the World Health Organization in Connexion with Chemotherapy in Tuberculosis Control in Underdeveloped Countries*. Discours du représentant de l'OMS à l'Assemblée générale annuelle de la British Tuberculosis Association et de la Tuberculosis Society of Scotland. 1957. p. 4. Glasgow, Écosse. Bibliothèque de l'OMS, WHO/TBC / Int./40

⁸³ “[In tuberculosis control] the relatively objective tuberculin test, X-ray examination and bacteriological examinations have completely dominated the field”. BANERJI, D. et Stig ANDERSEN. « À sociological study of awareness of symptoms among persons with pulmonary tuberculosis », *Bulletin of the World Health Organization*. 1963, vol.29 n° 5. p. 666.

⁸⁴ AMRITH, Sunil. « In Search of a ‘Magic Bullet’ for Tuberculosis ». *Op. cit.* p. 119

*chirurgicales. Aujourd'hui, les médicaments antimicrobiens agissant directement sur le bacille tuberculeux sont si efficaces que le degré de résistance de l'organisme au microbe a beaucoup moins d'importance. Il en va de même en prophylaxie où, jusqu'à présent, on est surtout parti du principe qu'il fallait essayer d'augmenter la résistance de l'organisme au microbe. Il n'est pas impossible qu'à l'avenir la protection la plus efficace soit offerte par la suppression des sources d'infection, c'est-à-dire par la prophylaxie médicamenteuse des infectés*⁸⁵.

Ce point est également soulevé plus tôt, dès le premier congrès turc de tuberculose en 1953, avec un espoir sur les antibiotiques plus large même que la question de la tuberculose portée par Étienne Berthet, dont on a pourtant vu l'attachement à une conception « sociale » de la tuberculose (chapitre 4) :

*Mais il paraît incontestable que, comme l'a souligné lors de la dernière conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose de Rio-de-Janeiro, son secrétaire général, le professeur Etienne Bernard, "plus les découvertes médicales s'accroissent avec des effets de plus en plus puissants, plus le problème de la maladie se libère de l'influence des facteurs ambiants et des inégalités de la condition humaine. La pénicilline et l'auréomycine agissent aussi bien dans un taudis que dans un palais pour combattre une staphylococcie maligne. La chloromycétine guérit aussi bien le fils d'un manœuvre que le fils d'un roi. La vaccine de Jenner et l'anatoxine de Ramon prémunisent aussi bien contre la variole et le croup les baigneuses blondes de Miami et les noirs des mines de l'Afrique du Sud"*⁸⁶.

Cette vision s'oppose à celle exposée seulement quelques années plus tôt par son ami Tevfik İsmail Gökçe dans *Yaşamak Yolu*, selon laquelle aucun traitement de la tuberculose ne

⁸⁵ FEREBEE, Shirley H. « Prophylaxie par l'isoniazide ». *Op. cit.* p. 12 voir également la contribution du directeur général des services de santé de New Dehli : RAO, K.N. *The Socio-Economic Aspects of Tuberculosis - Expert Committee on Tuberculosis, Geneva, 18-24 August 1964.* 26 juin 1964. p.1. Bibliothèque de l'OMS, WHO/TB/Techn.Information / 23

⁸⁶ BERTHET, Étienne. « La lutte contre la tuberculose dans les pays du Moyen-Orient » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi, 25-27 şubat 1953, İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose, 25-27 février 1953, İstanbul].* İstanbul : Sermet Maatbası, 1953, p. 9.

pouvait être universel⁸⁷. Mais c'est justement cette vision qui change avec les antibiotiques, et les collègues turcs y souscrivent de plus en plus. L'idée que l'éradication sera possible grâce à un médicament universel agissant contre toutes les formes de tuberculose est progressivement portée en Turquie, comme dans une brochure de 1959 qui proclame que « le jour où un tel médicament [parfaitement efficace contre la tuberculose] sera trouvé, le problème de la tuberculose sera résolu à la racine⁸⁸. » S'il faut noter que cette citation est extraite d'une publication d'un laboratoire pharmaceutique, elle est néanmoins signée du directeur des Assurances ouvrières.

b) Une actualisation inachevée de l'« industrialisation des mesures sanitaires »

Cependant, la Turquie a, selon la distinction alors établie par l'OMS, une approche encore trop « clinique » de la lutte contre la tuberculose. En effet, à cette époque, devant les constats d'efficacité des antibiotiques d'une part et de manque de personnel médical d'autre part, l'organisation affirme la nécessité d'une « approche de santé publique », qui doit se traduire par une « industrialisation des mesures sanitaires »⁸⁹.

À partir de la deuxième moitié des années 1950, l'OMS rejette tout cadrage de la tuberculose en termes de maladie sociale. Un représentant de l'OMS déclare ainsi dans une conférence de 1957 : « Nous admettons aisément que les conditions économiques et sociales ont une grande influence sur la tuberculose au sein d'une communauté, mais cela ne nous fournit aucune mesure spécifique pour contrôler la maladie.⁹⁰ » La qualification de la

⁸⁷ « Un traitement qui convient à un-e patient-e peut avoir un effet totalement néfaste et contraire sur un-e autre, et un traitement qui donne de bons résultats à un moment de la maladie peut avoir un effet négatif à un autre moment. C'est pourquoi le traitement de la tuberculose doit être totalement individualisé. » (« Bir hastaya iyi gelen bir tedavi usulü diğerine tamamiyle muzir ve aksi bir tesir yapabildiği gibi bir tedavi aynı hastada hastalığın bir zamanında iyi netice vermişken başka bir zamanında fena bir tesir yapabilir. Bu sebepten dolayı verem tedavisi tamamiyle şahsî bir şekilde olması lâzım gelir. ») GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Verem Bilgisi - onuncu bahis : Veremlilerde ilaç meselesi [Connaissance de la tuberculose - dixième chapitre : la question du traitement médicamenteux des tuberculeux-ses] », *Yaşamak Yolu*, février 1949 n° 149, p. 8.

⁸⁸ « Zira böyle bir ilaç bulunduğu gün verem problemi de kökünden halledilmiş olacaktır. » SERBEST, Kâzım. *Verem – Verem Haftası Münasebetiyle [La tuberculose – À l'occasion de la semaine contre la tuberculose]*. *Op. cit.* p. 47

⁸⁹ HOLM, Johannes. « The ideas and plans of the World Health Organization in Connexion with Chemotherapy in Tuberculosis Control in Underdeveloped Countries ». *Op. cit.* p. 3

⁹⁰ « 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

tuberculose comme « maladie sociale » étant même considérée par un article non-signé du journal de l’OMS comme « une excuse » pour ne prendre aucune mesure concrète⁹¹.

Prendre des mesures concrètes, pour l’OMS de cette période, c’est appliquer à grande échelle des solutions pharmaco-techniques en adoptant une « attitude ‘de santé publique’ (le centre d’intérêt étant l’ensemble de la collectivité) » opposée à « l’attitude clinique » où « c’est l’individu malade qui constitue le centre de l’intérêt »⁹². Cette « approche de santé publique » déplace la question de la maladie de l’individu et « d’un problème privé entre le patient et son docteur » vers la communauté et la nécessité de minimiser le risque et le « fardeau » pour l’ensemble de la société⁹³. La mise en pratique de cette approche passe pour l’organisation par une révolution des méthodes de lutte contre la tuberculose : il faut mettre en place une « industrialisation des mesures sanitaires »⁹⁴ :

On pourrait dire que la différence entre un programme clinique et un programme de santé publique est presque la même qu’entre l’artisanat et l’industrie ; à cet égard, il n’est peut-être pas inutile d’examiner l’évolution générale de l’industrie et l’expérience acquise dans l’industrie au sujet de la production en série. [...] quand la production a été organisée de façon plus systématique parce que l’on avait besoin de produire en masse [...] l’on a constaté que des travailleurs non qualifiés pouvaient assurer une grande partie ou même la plupart des tâches lorsqu’ils étaient contrôlés par des travailleurs qualifiés [...]. La chaîne de production ne peut fonctionner convenablement que si elle est organisée de telle façon que le travailleur non-qualifié n’ait pas à prendre de décision ou n’ait tout au plus qu’un choix entre quelques possibilités clairement précisées⁹⁵.

« Approche de santé publique » et « industrialisation » sont rendues possibles par la biologisation, par les nouvelles solutions qui nécessitent moins de compétences cliniques et sont plus facilement divisibles en séries de tâches à réaliser ne demandant censément pas

⁹¹ “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 Chronicle*, février 1958, vol.12. p. 35.

⁹² *La formation du personnel nécessaire pour l’exécution du programme antituberculeux de santé publique*. 11 septembre 1959. p. 10. Bibliothèque de l’OMS, WHO/TBC / Int./47

⁹³ HOLM, Johannes. « The ideas and plans of the World Health Organization in Connexion with Chemotherapy in Tuberculosis Control in Underdeveloped Countries ». *Op. cit.* p. 3

⁹⁴ *Ibid.*

⁹⁵ « La formation du personnel nécessaire pour l’exécution du programme antituberculeux de santé publique ». *Op. cit.* p. 2

d'interprétation subjective. Mais inversement, elles sont aussi conditions nécessaires de l'actualisation de cette biologisation, comme le rappelle Étienne Berthet dans une variation plus pessimiste de la citation de Bernard présentée plus haut, lors d'une présentation dans le cadre d'un séminaire sur la tuberculose de l'enfant organisé à İstanbul par le CIE, le Bureau Europe de l'OMS et l'IVSD en 1959 :

La streptomycine et l'isoniazide ont le même effet thérapeutique sur une tuberculose initiale de l'enfant dans les savanes africaines ou les steppes de l'Asie centrale que dans les hôpitaux de Paris ou d'Istanbul, mais alors qu'ici ces médicaments sont à la portée de tous les malades, là, par insuffisance d'organisation médicale et sociable, ils ne sont pas utilisables⁹⁶.

L'« industrialisation » constitue un modèle idéal probablement difficile à accepter pour les « artisans » de la médecine. Mais c'est bien ce qui est mis en place avec la campagne BCG en Turquie, comme dans d'autres pays du monde : c'est surtout dans la mise en place d'une campagne de vaccination standardisée, appliquée à tout le territoire (voir chapitre suivant), que l'idéal de biologisation de la tuberculose s'actualise. Sur les autres aspects de la lutte contre la tuberculose, et en particulier le diagnostic, les spécialistes de Turquie, comme d'ailleurs dans le monde⁹⁷, sont plus réticent·es.

c) La clinique, la radiographie, le laboratoire : Qu'est-ce qu'un cas de tuberculose ?

Les responsables de la tuberculose à l'OMS soulignent le manque de comparabilité internationale car la définition de ce qu'est « un cas de tuberculose » n'est pas unifiée⁹⁸. Pour avoir des statistiques épidémiologiques fiables sur lesquelles baser leurs programmes, les acteur·ices doivent s'accorder sur cette définition. Il faut ici distinguer deux choses : le fait d'avoir ou non déjà été exposé à la tuberculose (naturellement ou par le vaccin) et donc d'avoir développé des anticorps, et les cas de tuberculose actifs.

Sur le premier point, l'OMS et les spécialistes de Turquie s'accordent. C'est le test de Mantoux, recommandé par l'OMS, qui est utilisé, avec de la tuberculine provenant du Statens Serum Institut de Copenhague⁹⁹. Celui-ci consiste en une intradermoréaction à la tuberculine,

⁹⁶ BERTHET, Étienne. « Bases de l'organisation de la lutte contre la tuberculose dans les pays à forte endémie tuberculeuse », *Revue de Tuberculose et de Pneumologie [tiré à part]*. 1959, vol.23 n° 12. p. 1257.

⁹⁷ GAUDILLIERE, Jean-Paul. *Inventer la biomédecine*. *Op. cit.* p. 77

⁹⁸ HOLM, Johannes. *Tuberculosis - A Problem of Different Races*. Discours à la quatrième Commonwealth Health and Tuberculosis Conference. 1955. p. 3. Londres. Bibliothèque de l'OMS, WHO/TBC / Int./28

⁹⁹ AÇAN, Hamdi. *An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey*. c 1968. p. 3. Bibliothèque de l'OMS, WHO/TB / 68.74

puis en une mesure de l'induration pour voir si la réaction est positive - le sujet est considéré comme primo-infecté - ou négative – il faut vacciner. Pour la première campagne BCG en Turquie, une réaction est considérée comme positive à partir de 5 mm d'induration, avec un test effectué avec 5 UT de PPD RT 22¹⁰⁰. Des débats existent sur la quantité de tuberculine à utiliser pour mesurer la réaction. Certains critiquent le test alors utilisé, avec cinq unités de tuberculine, et plaident pour un test plus sensible – à 10 unités de tuberculine, en particulier pour les enfants, qui permettrait de mieux détecter celles et ceux ayant été en contact avec la tuberculose mais n'ayant pas encore développé de réaction très forte, et donnerait donc « un résultat plus proche des proportions réelles »¹⁰¹. À partir du début de la deuxième campagne de BCG, le test est effectué avec 1 UT de RT 23 dilué au Tween 80¹⁰², estimé l'équivalent de « probablement 6 à 7 UT de RT 22 »¹⁰³, provoquant une induration plus grande pour les sujets vaccinés au BCG¹⁰⁴ mais considéré comme plus spécifique pour discriminer entre les sujets naturellement infectés et non-infectés¹⁰⁵. La question de la taille d'induration à partir de laquelle la réaction doit être considérée comme positive est également débattue. Lors du projet-pilote de Zeytinburnu, les sujets sont considérés comme tuberculino-négatifs quand l'induration est inférieure ou égale à 4 mm, après un test tuberculinique intradermique (PPD RT 23 1 UT)¹⁰⁶. Boratav explique rétrospectivement que le seuil relativement bas (qu'il décrit comme de 5 mm) utilisé lors des dépistages des projets-pilotes de Yozgat, Zeytinburnu ou Ankara donnait des taux d'infection très élevés et a ensuite été relevé à 10 mm pour une plus grande spécificité lors des dépistages de masse¹⁰⁷.

Malgré ces débats sur les seuils, la méthode même du test n'est pas remise en cause, tout le monde s'accorde pour estimer que l'intradermoréaction à la tuberculine est ce qui permet de déterminer l'existence ou non d'une primo-infection. En revanche, les points de vue divergent sur la définition du cas actif de tuberculose pulmonaire : l'OMS préconise une

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ « nisbeten doğruya yakın bir netice ». BAYGIN, Razi et Halil ERDUMAN. « Okullarda Verem Savaşı Nasıl Olmalıdır? [Comment devrait s'organiser la lutte antituberculeuse dans les écoles?] » *Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi: 17-20 Şubat 1957 İstanbul [Troisième congrès turc de tuberculose: 17-20 février 1957 İstanbul]*. İstanbul : İstanbul Maatbası, 1957, p. 44-45.

¹⁰² AÇAN, Hamdi. « An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 3

¹⁰³ GULD, Johannes, Weis BENTZON, M. A. BLEIKER, et al. « Standardization of a New Batch of Purified Tuberculin (PPD) Intended for International Use », *Bulletin de l'OMS*. 1958 n° 19. p. 880.

¹⁰⁴ *Ibid.* p. 882

¹⁰⁵ Par rapport à 5 UT de PPD RT 19-20-21, proche du 22. FARAH, À R et W CHRISTENSEN. « Comparaison des réactions provoquées par 1 UT de PPD RT 23 avec Tween 80 et 5 UT de PPD RT 19-20-21 sans Tween 80 », *Bulletin de l'OMS*. 1964 n° 31. p. 158-159.

¹⁰⁶ *Deux projets-pilotes. Op. cit.* p. 8

¹⁰⁷ BORATAV, Müeyyet. « Bir Salgın Hastalık Üzerine: Tüberküloz [Sur une maladie épidémique: La tuberculose] », *Toplum ve Hekim*. janvier 1978 [tiré à part, archives personnelles Müeyyet Boratav]. p. 4.

définition purement bactériologique, quand les spécialistes turc·ques privilégient une définition qu'ils et elles définissent comme « clinique ».

Pour définir un cas actif de tuberculose, les expert·es de l'OMS se prononcent fermement en faveur d'une définition purement biologique, par la détection de la présence des bacilles dans les crachats (bascilloscopie), et non par des « examens radiologiques de masse », qui sont eux considérés comme « inefficaces »¹⁰⁸.

Au contraire, les médecins de Turquie semblent afficher une certaine méfiance envers la bactériologie¹⁰⁹. En 1965, un expert de l'OMS déplore « le peu d'intérêt » accordé aux examens bactériologiques en Turquie, constatant qu'ils sont près de dix fois moins nombreux que les examens radiologiques¹¹⁰. Il l'explique en partie par le manque d'équipement de certains dispensaires, mais surtout par le manque de « confiance des médecins dans la valeur pratique des examens bactériologiques »¹¹¹.

Ce désaccord autour de la question des tests recoupe la critique adressée à Turquie par l'OMS de trop se concentrer sur la clinique au détriment de la santé publique, notamment dans la formation des médecins¹¹². En effet, les phthisiologues turc·ques mettent encore en avant l'importance du « dépistage clinique »¹¹³. Celui-ci doit cependant se baser sur « trouvailles objectives » des médecins et non les « symptômes subjectifs » des malades, et les médecins turc·ques préconisent le contrôle radiologique quand cela est possible¹¹⁴, et déplorent le fait que les données anciennes sur la tuberculose soient basées uniquement sur la clinique¹¹⁵. Cependant, en 1962, le « dépistage précoce » est encore illustré par un examen clinique en une

¹⁰⁸ TOMAN, K. *Le dépistage de la tuberculose*. Présentation pour la réunion technique sur la Lutte contre la Tuberculose. 2 mai 1966. p. 2. Copenhague. Bibliothèque de l'OMS, EURO-306 / 3. C'est le cas dès les années 1950 : HOLM, Johannes. « The ideas and plans of the World Health Organization in Connexion with Chemotherapy in Tuberculosis Control in Underdeveloped Countries ». *Op. cit.* p. 7-8

¹⁰⁹ « Les résultats de la découverte récente qu'est la bacilloscopie ne constituent pas non plus la pierre angulaire d'un diagnostic certain à 100 % de la tuberculose. » (« son zamanların bir bulgusu olarak, basiloskopik neticeler de tüberküloz teşhisinde yüzde yüz emin temel taşlarından biri değildir. ») KÖYMEN, Abit et Ragıp GÖKÇE. « Klâsik Tüberküloz Septomatolojisinin Klinik Müşahedelerimizle Kontrolü [Contrôle de la symptomatologie tuberculeuse classique par nos observations cliniques] » *Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi : 17-20 Şubat 1957 İstanbul [Troisième congrès turc de tuberculose : 17-20 février 1957 İstanbul]*. İstanbul : Gürsoy Basımevi, 1957, p. 627.

¹¹⁰ ARHIRII, M. *Rapport sur une visite en Turquie, 13-25 septembre 1965*. Rapport. 1965. p. 5. Bibliothèque de l'OMS, TURQUIE-13 / TÀ 53-60 UNICEF

¹¹¹ *Ibid.* p. 5-6

¹¹² BROCKINGTON, Fraser. *Report on the Organization of Public Health Services in Turkey. 24 August-30 November 1969. development of Public Health Services and Training of Personnel*. Rapport. 1969. p. 4. Genève. Bibliothèque de l'OMS, TURKEY / 0500

¹¹³ TUGCU, Zihni et Seyhan ÇELIKOGLU. « Verem Savaşında Tarama-Klinik Depistaj Gayeleri [Les buts du dépistage-dépistage clinique dans la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. juin 1963 n° 321. p. 6-7.

¹¹⁴ KÖYMEN, Abit et Ragıp GÖKÇE. « Klâsik Tüberküloz Septomatolojisinin Klinik Müşahedelerimizle Kontrolü [Contrôle de la symptomatologie tuberculeuse classique par nos observations cliniques] ». *Op. cit.* p. 630

¹¹⁵ GÖKÇE, Tefik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. *Op. cit.* p. 3

de *Yaşamak Yolu* (voir image ci-dessous), quand bien même les slogans qui l'entourent évoquent aussi des méthodes plus basées sur la technique.



Figure 1 : image de une de *Yaşamak Yolu*, février 1962, n°305. « La tuberculose diagnostiquée tôt se guérit facilement et tôt. » / « L'épreuve à la tuberculine, la radiographie et les microfilms et l'examen médical font tous partie du diagnostic précoce de la tuberculose » / Les dispensaires antituberculeux vous appartiennent / LE DIAGNOSTIC PRECOCE / LE DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX TROUVE LA MALADIE ET LA FAIT DISPARAITRE / Faites systématiquement un contrôle chez le médecin et par rayon X une fois par an / Le dépistage systématique de la tuberculose permet de rompre la chaîne de transmission, qui est la véritable cause de la propagation de la tuberculose, en recherchant et en trouvant les pourris parmi les personnes saines de la société. / Les dispensaires antituberculeux sont la base et la colonne vertébrale de la lutte contre la tuberculose.

Cependant, à partir des années 1940, c'est le dépistage par radiographie (*röntgen*) qui est privilégié par les spécialistes turc-ques pour définir un cas de tuberculose active. Il est appliqué comme dépistage « de masse » à partir de 1946 pour des groupes très limités (quelques prisons ou usines), et plus largement à partir du début des années 1960¹¹⁶. L'ensemble de la population est incité à passer une radiographie de contrôle annuelle, notamment par de

¹¹⁶ *Ibid.*

nombreux encadrés dans *Yaşamak Yolu*¹¹⁷. L'idée sous-jacente est que la tuberculose est une maladie souvent invisible que la technique peut révéler, en montrant l'intérieur du corps¹¹⁸. La tuberculose peut en effet longtemps rester asymptomatique, et les premiers symptômes sont peu spécifiques (fatigue, fièvre, malaises, perte de poids ...). Les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose entendent rendre la maladie visible au niveau individuel, en rendant les personnes conscientes de leur mal, mais aussi au niveau du pays, en montrant grâce aux statistiques réalisées à partir des radiographies de masse que de nombreux cas de tuberculose ignorés existent et que donc tout le monde peut être, voire est déjà sans le savoir, touché. Deux points problématiques de cette volonté de mise en visibilité sont soulignés dans une synthèse de l'OMS en 1965. Le premier est celui de savoir si ces « découvertes » de cas en sont vraiment. La synthèse de l'OMS explique que lors d'études menées « en Asie rurale », 90% des personnes diagnostiquées tuberculeuses lors de dépistage de masse étaient au courant qu'elles avaient un problème pulmonaire, 70% s'en inquiétaient et 50% avaient recherché une aide médicale à ce sujet, « souvent en vain »¹¹⁹. Je n'ai pas pu trouver de chiffres sur cette question même si des tentatives d'enquêtes semblent avoir été menées¹²⁰. Le second point aveugle pointé par l'OMS est que l'idée de chercher à révéler « la partie immergée de l'iceberg » prend pour acquis que la « partie émergée » est déjà bien prise en charge¹²¹, ce qui est loin d'être le cas – dans le cas de l'Asie du Sud comme de la Turquie. En 1965, l'expert de l'OMS envoyé en Turquie déplore notamment qu'un examen positif ne débouche pas nécessairement sur un traitement¹²².

¹¹⁷ Exemple d'un tel encadré : «La tuberculose ne présente parfois aucun symptôme. Ces cas ne peuvent être détectés que par un examen radiographique. Il est donc utile que tout le monde passe un examen radiographique au moins une fois par an.» (“Verem bazen hiç bir belirti göstermez. Böyleleri yalnız röntgen muayenesi ile meyedana çıkarılabilir. Bu bakımdan herkesin hiç olmazsa senede bir kerre (sic.) röntgen muayenesinden geçmesi faydalıdır.”) « Encadré sans titre », *Yaşamak Yolu*, juillet–août 1965 n° 346-347. p. 5.

¹¹⁸ COVILLE, Marion. « Rendre visible le corps et ses douleurs : Les technologies de l'endométrie. Journal d'un diagnostic ». 10 septembre 2018. p. 11-15.

¹¹⁹ *International Work in Tuberculosis, 1949-1964. Op. cit.* p. 7, 16.

¹²⁰ ÖZGEN, Zülfü Sami. « Memleketimizde Toplum Kalkınması ve Tüberküloz [Développement social et tuberculose dans notre pays] », *Yaşamak Yolu*, janvier–février 1965 n° 340-341. p. 2.

¹²¹ *International Work in Tuberculosis, 1949-1964. Op. cit.* p. 17.

¹²² « Deux remarques s'imposent eu sujet des examens radiophotographiques : D'un côté, le nombre d'examens jusqu'ici effectués semble assez réduit par rapport à celui des appareils existants (soit 87 [...]). D'un autre côté, l'augmentation du nombre de ces examens n'aura qu'une valeur douteuse tant que ne seront pas assurés les examens bactériologiques nécessaires pour confirmer le diagnostic de tuberculose active, les examens périodiques des sujets que l'on soupçonne atteints de tuberculose ou qui présentent des lésions fibrotiques, ainsi que le traitement correct de tous les malades dépistés. » ARHIRIL, M. « Rapport sur une visite en Turquie, 13-25 septembre 1965 ». *Op. cit.* p. 5.

Si l'on en croit Tevfik İsmail Gökçe, la radiographie n'est cependant pas toujours imposée par le haut, mais correspond aussi à une demande des patient·es¹²³. Cependant, il semble que le *röntgen* a aussi mauvaise presse. Gökçe tient ainsi à démentir l'idée d'une « nocivité corporelle et sexuelle des examens radiologiques répétés » qui se répand selon lui, notamment dans la presse, alors qu'il les estime au contraire « salutaires »¹²⁴. Müeyyet Boratav évoque également dans ses mémoires cette peur des rayons X de la population – la trouvant injustifiée à partir de son exemple personnel de médecin y ayant été beaucoup exposé sans développer de problèmes de santé¹²⁵. Au-delà du grand public, certains médecins critiquent aussi le *röntgen*, estimant que les radiographies ne permettent pas de déceler toutes les lésions¹²⁶.

Enfin, en plus des médecins et de la population, les dépistages par radiographie impliquent un autre acteur important : les ligues antituberculeuses. Les dépistages de masse sont en effet fréquemment effectués en collaboration avec les VSD, car elles sont souvent propriétaires d'appareils, y compris mobiles¹²⁷. Promouvoir le dépistage par radiographie constitue donc aussi un moyen de donner un rôle encore important aux ligues malgré le fait que les grandes campagnes de dépistage à la tuberculine et de vaccination se déroulent principalement sans elles. Tout cela peut expliquer que, encore à la fin des années 1960, l'examen radiologique ou clinique prime sur la détection du bacille dans les crachats pour compter un cas comme positif, comme l'affirme le responsable de la campagne BCG dans son rapport à l'OMS¹²⁸.

L'OMS n'est pas opposée à la pratique de l'examen radiographique, mais à son usage « indiscriminé »¹²⁹, et, surtout, au fait de définir un cas de tuberculose sur cette seule base, sans

¹²³ « [...] bien des malades dont l'examen clinique a été négatif exigent l'examen radiologique, le passage au miroir comme ils disent. Il s'ensuit donc que notre tâche serait relativement facile si nous disposions de moyens suffisants. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « L'éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) ». *Op. cit.* p. 242.

¹²⁴ *Ibid.* p. 235.

¹²⁵ BORATAV, Müeyyet. *Sakıncalı Doktor. 20. Yüzyıldan Anılar [Docteur suspect. Souvenirs du 20e siècle]*. *Op. cit.* p. 191.

¹²⁶ BERKER, Moiz, Ahmet ERBELGER, et Bedrettin PARS. « Radiolojik Bulgaların Anatomo Patolojik İnceleme ile Verifikasyonu [Vérification des trouvailles radiologiques par l'examen anatomopathologique des pièces opératoires (résection)] » *Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi : 17-20 Şubat 1957 İstanbul [Troisième congrès turc de tuberculose : 17-20 février 1957 İstanbul]*. İstanbul : İstanbul Matbaası, 1957, p. 406-409.

¹²⁷ ÖZGEN, Zülfü Sami. « Memleketimizde Toplum Kalkınması ve Tüberküloz [Développement social et tuberculose dans notre pays] ». *Op. cit.* ; GÜMÜSEL, Sabahattin. *Sans titre. Conférence radiodiffusée du président de la VSD de Zonguldak. 27 novembre 1967. Zonguldak. E.K.İ. Eğitim Radyosu, Sağlık Konuşmaları*

¹²⁸ "In Turkey, cases that are considered to be active, from both the radiological and clinical points of view, are counted as cases of active tuberculosis whether or not they are sputum-positive." AÇAN, Hamdi. « An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 6.

¹²⁹ *International Work in Tuberculosis, 1949-1964. Op. cit.* p. 17

vérification bactériologique, comme cela est le cas en Turquie¹³⁰. La question de la modalité de l'examen se pose en effet, car radio et laboratoire donnent des résultats bien différents. Lors des projets pilotes de 1961-1963, seule la moitié des cas « suspects » sur la base des microfilms sont confirmés comme cas de tuberculose active par des tests bactériologiques, mais aussi des examens cliniques¹³¹. De même, les spécialistes de Turquie ne sont en majorité pas opposés à l'idée de tests bactériologiques, même si ce n'est pas le critère qu'ils et elles retiennent pour la définition d'un cas de tuberculose. L'importance des laboratoires pour les sanatoriums est soulignée dans une conférence de 1962¹³². Les experts de l'OMS envoyés en Turquie en 1968 notent que l'enquête sur la prévalence effectuée menée à Yozgat en 1962-1963 distinguait déjà entre les cas « bactériologiquement confirmés » (0,53% en ville, 0,46% dans les villages) et le « pourcentage de personnes présentant une image radiologique interprétée comme due à une tuberculose active » (2,38% et 2,00%)¹³³ en plus de la « prévalence de l'infection tuberculeuse chez les enfants » (3,4% et 4,6% chez les 0-3 ans, 12,66% et 10,6% chez les 4-6 ans), tout comme dans l'enquête menée en Thrace en 1966-1967 (0,3% de cas « bactériologiquement confirmés », 1 à 1,5% de cas « radiologiquement 'actifs' »). Dans le cadre des projets-pilotes de Zeytinburnu et Yalova, l'équipe met aussi en place des tests bactériologiques pour vérifier les cas suspects d'abord dépistés par la radiographie¹³⁴. Les experts de l'OMS envoyés en 1968 notent surtout que, au-delà de ces expériences « pilotes », « la déclaration obligatoire des cas devrait permettre aux dispensaires de connaître tous les cas diagnostiqués et d'adapter les programmes de lutte aux conditions particulières de leur circonscription. Leur tâche sera facilitée lorsque, comme il est envisagé, une distinction aura été faite entre les cas bactériologiquement confirmés et les autres¹³⁵. » Plutôt qu'une opposition de principe, le refus

¹³⁰ ARHIRII, M. « Rapport sur une visite en Turquie, 13-25 septembre 1965 ». *Op. cit.* p. 5.

¹³¹ « « De même, les cas de tuberculose dont l'activité était indéterminée ont été envoyés au dispensaire pour des examens complémentaires radiologiques (avec un film standard et si nécessaire avec tomographies), bactériologiques et des examens cliniques afin de pouvoir déterminer leurs diagnostics. Ces examens complémentaires se sont avérés très importants, car on a découvert qu'à peu près la moitié (50,4 %) des personnes qui avaient leurs microfilms suspects de tuberculose n'étaient pas des tuberculeux actifs. Les cas de maladies pulmonaires non tuberculeuses ont été envoyés dans les cliniques respectives pour leur traitement. » *Deux projets-pilotes. Op. cit.* p. 9.

¹³² « Les laboratoires bactériologiques des sanatoriums ont un rôle important et responsable à jouer. Dans les sanatoriums où les laboratoires fonctionnent mal, les chances de guérison sont réduites. » (« Sanatoryumlarda Bakteriyoloji laboratuvarlarına büyük ve mesuliyetli faaliyet payı düşüyor. Laboratuvarı iyi işlemeyen sanatoryumlarda şifa şansı azalır. ») NOYAN, A. *Sanatoryum Tedavisi Tarihçesi [Petite histoire du traitement sanatorial]*. Ankara : Gürsoy Basımevi, 1962. p. 9.

¹³³ On voit donc ici plutôt un rapport de 1 à 4 que de 1 à 2 entre les cas « bactériologiquement confirmés » et ceux enregistrés après radiographie.

¹³⁴ *Deux projets-pilotes. Op. cit.* p. 9.

¹³⁵ MAHLER, H. et M. ARHIRII. *Rapport sur une visite en Turquie, 1-6 avril 1968*. 1968. p. 2. Bibliothèque de l'OMS, TURQUIE 0013 / PNUD (TA) 53-60 UNICEF

de la définition bactériologique en Turquie semble donc être largement liée à un manque de moyens, sans qu'il soit très clair s'il s'agit de manque d'infrastructures, de personnels ou de moyens financiers – probablement un mélange des trois. C'est d'ailleurs explicitement pour faire face aux obstacles concrets qui empêchent l'examen par rayon X de l'ensemble de la population comme les VSD le voudraient, et non par volonté idéologique, que l'UVSD propose au milieu des années 1960 de revenir à « l'examen clinique primordial » pour détecter les cas de tuberculose¹³⁶.

À la fin de la décennie, les observateurs de l'OMS notent néanmoins une progression dans leur sens, montrant une biologisation plus marquée que quelques décennies auparavant bien que toujours inachevée :

L'importance des investigations bactériologiques pour le diagnostic et pour le contrôle de l'efficacité du traitement ainsi que pour la connaissance du problème n'est plus à démontrer. On est bien conscient au sommet de la hiérarchie ; nous ne doutons pas qu'il en sera bientôt de même à la base et que chaque médecin de dispensaire comprendra les avantages qu'il peut en tirer. On ne peut donc que s'incliner devant l'effort fait ces dernières années dans ce domaine : 19 laboratoires régionaux sont aujourd'hui à même d'effectuer tous les types d'investigation bactériologique pour la tuberculose ; nombreux sont les dispensaires disposant de petits laboratoires pour examens directs de crachats¹³⁷.

Ainsi, le même expert qui notait seulement trois ans plus tôt une vraie réticence décrit en 1968 plutôt des obstacles pratiques dus aux manques de moyens médicaux dont il estime qu'ils seront rapidement surmontés. Boratav souligne également, sans en donner de dates précises, que « le principe selon lequel les radiographies suspectes [devaient] être confirmées par un examen des bacilles et des contrôles avant d'être considérées comme des cas de tuberculose active a été adopté¹³⁸. »

Pour des raisons tenant à la fois à l'idéologie et aux pratiques, la biologisation déployée par les spécialistes de la lutte contre la tuberculose en Turquie n'est donc pas aussi radicale que

¹³⁶ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie. Op. cit.* p. 21-22

¹³⁷ MAHLER, H. et M. ARHIRI. « Rapport sur une visite en Turquie, 1-6 avril 1968 ». *Op. cit.* p. 5

¹³⁸ « Akciğerlerde görülen şüpheli imajların aktif Tb. kabul edilmeden önce, basil muayenesi ve kontrollerle kesinleşmesinin beklenmesi ilkesi kabul edili. » BORATAV, Müeyyet. « Bir Salgın Hastalık Üzerine: Tüberküloz [Sur une maladie épidémique : La tuberculose] ». *Op. cit.* p. 4

celle prônée par l’OMS¹³⁹. Cette divergence de vues se retrouve dans la définition même de ce qu’est un cas de tuberculose : la Turquie se base sur les effets du bacille sur le corps et les poumons, observables par la clinique ou la radiographie, même si elle se rapproche progressivement de la définition en termes purement bactériologiques de l’OMS. Malgré ces désaccords sur le degré auquel elle doit être appliquée, la biologisation s’incarne dans le fait que les dispositifs pharmaco-techniques se renforcent progressivement, même si la clinique n’est pas abandonnée ainsi que, de manière plus générale, dans l’affirmation qu’il est possible pour tous et toutes de modifier leurs comportements indépendamment de tout facteur social. L’idée que la tuberculose est une maladie qui a une étiologie sociale, mais que dire cela ne donne aucun outil pour lutter contre elle dans la mesure où il n’est pas question de renverser radicalement le régime politique, même si elle n’est pas exprimée comme telle, est partagée par les acteur·ices de Turquie.

L’un des « effets secondaires » de l’introduction des antibiotiques et du BCG à grande échelle est donc de renforcer la décorrélation entre conditions sociales et tuberculose. Un effet direct de cette biologisation est que, puisque les antibiotiques doivent s’appliquer partout de la même manière à tout le monde, il n’apparaît plus nécessaire de disposer de lieux spéciaux pour traiter les malades de la tuberculose. Quelles sont les conséquences pratiques de cette nouvelle possibilité en Turquie ?

B) Une transinstitutionnalisation plutôt qu’une désinstitutionnalisation : le dispensaire et le sanatorium

Les antibiotiques ouvrent la possibilité théorique du traitement ambulatoire et du traitement à domicile, et donc d’une « désinstitutionnalisation » radicale des malades. Pourtant, la question du nombre de lits demeure importante : si les traitements ambulatoires et à domicile sont de plus en plus promus par les médecins, c’est davantage par nécessité pratique que par conviction. Les « institutions » ne disparaissent pas, et la désinstitutionnalisation prend plutôt la forme d’une transinstitutionnalisation, avec un renforcement du rôle central du dispensaire.

¹³⁹ Pour plus une présentation plus détaillée de cette opposition, voir DELMAIRE, Léa. « Plus d’une biologisation : Politiques de lutte contre la tuberculose et dépolitisation d’une “maladie sociale” dans la Turquie des années 1950 » in Laurine THIZY, Justine VINCENT, Gunes SINEM, et al. (eds.). *Biologisation(s) : Les usages sociaux de l’argument biologique en santé*. Lyon : ENS Éditions, 2023, p. 119-134. En ligne : <http://books.openedition.org/enseditions/45811> [consulté le 26 juin 2023].

a) Les antibiotiques réduisent l'importance des institutions de soin

Dans les années 1950, établir un « système fiable de soins à domicile » devient un « graal »¹⁴⁰ rendu possible par les antibiotiques. Les spécialistes de la tuberculose en Turquie ne sont pas en reste. Les traitements à domicile ou ambulatoires deviennent un sujet important des congrès turcs de tuberculose. Si le premier congrès n'y consacre aucune communication bien que la pratique existe déjà¹⁴¹, le deuxième propose une communication sur un mode interrogatif¹⁴², alors que le troisième se fait plus affirmatif¹⁴³. « Traitement à domicile et traitement ambulatoire de la tuberculose » constitue finalement le thème de l'intégralité du premier panel du quatrième congrès en 1959¹⁴⁴. Un observateur de l'OMS note en 1968 que la question du traitement ambulatoire « reçoit toute l'attention voulue », et que la Turquie a mis en place des expériences pour étudier certains de ses aspects¹⁴⁵. En 1967, le directeur-adjoint du centre Tevfik Sağlam de Démonstration et de formation se réjouit du fait que le seul traitement médicamenteux permet de guérir « 80% » des patient-es, « sans hospitalisation », ce qui leur permet de continuer leur travail. Il estime que seuls les cas contagieux dangereux pour leur entourage devraient être hospitalisés¹⁴⁶.

¹⁴⁰ McMILLEN, Christian W. *Discovering tuberculosis: a global history, 1900 to the present*. New Haven, États-Unis d'Amérique, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord : Yale university press, 2015. p. 126.

¹⁴¹ Un cas de patient en traitement ambulatoire est par exemple évoqué dans l'exposition d'un cas clinique. ÇELEBI, Yakup. « İzonicotinic Acid Hydrazide'in Kavemler Üzerine Tesiri [L'action de l'acide isonicotinic hydrazide (sic.) sur les cavernes] » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi, 25-27 şubat 1953, İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose, 25-27 février 1953, İstanbul]*. İstanbul : Sermet Maatbası, 1953, p. 283.

¹⁴² ERTUG, Celâl. « Tüberkülozda ambulatuvar tedavi ne dereceye kadar verimlidir [Dans quelle mesure le traitement de la tuberculose en ambulatoire est-il efficace ?] » *İkinci Türk Tüberküloz Kongresi, 14-17 şubat 1955, Ankara [Deuxième congrès turc de tuberculose, 14-17 février 1955, Ankara]*. Ankara : Yeni Desen Matbaası, 1955, p. 452-455.

¹⁴³ ÜSTER, Neşati et Reha ZEYBEKER. « Verem savaşında dispanser ambulatuvar tedavisinin lüzum ve değeri [La nécessité et la valeur du traitement ambulatoire en dispensaire dans la lutte contre la tuberculose] » *Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi :17-20 Şubat 1957 İstanbul [Troisième congrès turc de tuberculose : 17-20 février 1957 İstanbul]*. İstanbul : İstanbul Maatbası, 1957, p. 65-74.

¹⁴⁴ «Tüberkülozda Ev Tedavisi ve Ambulatuvar Tedavi » *IV üncü Türk Tüberküloz Kongresi. 15-18 Şubat 1959 - Ankara [Quatrième congrès turc de tuberculose - 15-18 février 1959 - Ankara]*. Ankara : Gürsoy Basımevi, 1959. p. 10-47.

¹⁴⁵ « Le traitement ambulatoire qui incombe aux dispensaires reçoit toute l'attention voulue. L'étude sur l'efficacité du traitement ambulatoire (Yozgat) a mis en relief certains aspects intéressants (sic.) l'organisation du traitement, notamment la nécessité de veiller à ce que les malades n'abandonnent pas le traitement, d'où l'importance de l'éducation sanitaire ; l'importance de la chimiothérapie intensive durant les premiers mois de traitement a également été démontrée. » MAHLER, H. et M. ARHIRI. « Rapport sur une visite en Turquie, 1-6 avril 1968 ». *Op. cit.* p. 5

¹⁴⁶ « D'après les études internationales et les pratiques et expériences passées et présentes dans notre pays, il a été établi que 80 % des patient-es atteint-es de tuberculose sont complètement guéri-es par la prise de médicaments en ambulatoire, sans hospitalisation. Ces patient-es peuvent continuer leur travail et leur activité si nécessaire, avec un avis médical. » «Gerek Uluslararası yapılan araştırmalara, gerekse memleketimizde yapılan ve halen devam eden tatbikat ve tecrübeler göre verimli hastaların %80 nin yatırılmadan, ilaçlarını ayaktan ve muntazam almak suretile tamamen iyileştikleri tesbit edilmiştir. Bu hastalar gerektiği zaman, doktorun tavsiyesile iş ve güçlerinde

Ce développement du traitement ambulatoire ouvre la possibilité de ce que l'historiographie de la psychiatrie a appelé la « désinstitutionnalisation », c'est-à-dire « un processus politique, médical et administratif visant la sortie des malades des hôpitaux psychiatriques au profit d'une nouvelle prise en charge de la maladie mentale fondée sur les ressources communautaires et les services ambulatoires¹⁴⁷. » On peut y voir un parallèle avec l'histoire de la tuberculose. Pour la phtisiologie comme pour la psychiatrie, alors que dominait l'idée que « l'extraction du malade de son milieu social et son internement s'avéraient indispensables »¹⁴⁸, en l'occurrence non seulement pour son traitement, mais aussi pour protéger son entourage de la contagion, la possibilité qui s'ouvre avec les antibiotiques pourrait être comparée avec le processus qui a eu lieu avec « la diffusion massive de l'emploi des neuroleptiques »¹⁴⁹. Comme les électrochocs d'abord, et les chimiothérapies ensuite, ont « précipit[é] le reniement de 150 ans d'idéologie asilaire »¹⁵⁰, les nouvelles solutions pharmaco-techniques ont pour « effets secondaires » de précipiter la fin d'une vision du sanatorium comme indispensable et central dans la lutte contre la tuberculose.

Après les expériences indiennes, une controverse sur la possibilité d'une désinstitutionnalisation radicale agite les spécialistes de la tuberculose au niveau mondial, ainsi résumée pour le comité d'experts de la tuberculose de l'OMS :

Une question controversée se pose dans les pays développés depuis la publication des résultats obtenus au Centre de chimiothérapie de la tuberculose à Madras : abuse-t-on de l'hospitalisation dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ? Certains soutiennent qu'un traitement prolongé – jusqu'à un an – en sanatorium ou en hôtel est aussi nécessaire que précédemment, d'autres que les sujets dont les crachats contiennent le bacille de Koch tireraient profit d'une cure sanatoriale ou d'une hospitalisation de quelques mois [...] ; et d'autres encore qu'un malade ne doit être hospitalisé que pour des raisons exceptionnelles. Les montants en jeu sont si élevés qu'il

devam edebilirler.” Intervention de Tarik Atlamaz dans AKSÜGÜR, Haydar (ed.). « Verem savaşında tedavinin önemi için bir açık oturum [Table-ronde sur l'importance du traitement dans la lutte contre la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 8

¹⁴⁷ KLEIN, Alexandre, Hervé GUILLEMAIN, et Marie-Claude THIFAUT. *La fin de l'asile ? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XXe siècle*. Rennes, France : Presses universitaires de Rennes, 2018. p. 8.

¹⁴⁸ *Ibid.* p. 7

¹⁴⁹ *Ibid.* p. 15

¹⁵⁰ GUILLEMAIN, Hervé. « Les effets secondaires de la technique. Patients et institutions psychiatriques au temps de l'électrochoc, de la psychochirurgie et des neuroleptiques retard (années 1940-1970) ». *Op. cit.* p. 78

*semblerait tout indiqué de procéder à des essais comparatifs des différents systèmes*¹⁵¹.

Cependant, la Turquie n'est pas en mesure de se permettre ce genre de questionnement, étant donné qu'il n'y a pas et il n'y a jamais eu assez de lits pour envisager d'hospitaliser ne serait-ce qu'une proportion importante des malades.

b) La question du nombre de lits demeure importante

Dans les années 1950, alors que Gökçe et ses collègues à l'international « sont d'accord pour déclarer qu'en principe le traitement dans les établissements spécialisés donne le meilleur résultat »¹⁵², le traitement ambulatoire répond plutôt à une nécessité. En effet, les fréquentes remarques de divers·es acteur·ices autour du problème du manque de lits de tuberculose révèlent que l'hospitalisation est encore considérée comme la meilleure option. Au congrès de la tuberculose de 1959, des phthisiologues d'Ankara estiment qu'il faudrait au moins 30 000 lits de tuberculose supplémentaires¹⁵³. Au milieu des années 1960, le ministre de la Santé estime qu'il faut augmenter le nombre de lits de tuberculose, quitte à ce qu'ils soient moins « luxueux », à l'instar de ceux « d'autres pays européens »¹⁵⁴. La question fait encore la une de *Yaşamak Yolu* à la fin de la décennie¹⁵⁵. La question de l'insuffisance du nombre de lits, et de lits de tuberculose en particulier, dépasse les cercles médicaux, jusqu'à faire l'objet de dessins dans l'hebdomadaire humoristique *Akbaba*¹⁵⁶, eux-mêmes repris dans les publications traitant

¹⁵¹ D'ARCY HART, P. « Suggestions concernant l'ordre de priorité des recherches sur la tuberculose au cours des dix prochaines années ». *Op. cit.* p. 4

¹⁵² GÖKÇE, Tevfik İsmail. « L'éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) ». *Op. cit.* p. 235

¹⁵³ « Aujourd'hui, nous avons besoin d'au moins 30 000 lits et 500 dispensaires dans notre pays. » (“Bugün memleketimizde asgari 30.000 yatağa ve 500 dispansere ihtiyacımız vardır.») ÜNER, Ragıp et A. Hilmi GÜRSES. « Tüberküloz Mücadelesinde BCGnin Yeri ve Memleketimizdeki BCG Tatbikatı Hakkında [Application du B.C.G. en Turquie] » *IV üncü Türk Tüberküloz Kongresi. 15-18 Şubat 1959 - Ankara [Quatrième congrès turc de tuberculose - 15-18 février 1959 - Ankara]*. Ankara : Gürsoy Basımevi, 1959, p. 376.

¹⁵⁴ Propos rapportés du Dr. Şükan dans *Yaşamak Yolu* : « Il a indiqué que chaque lit de tuberculose dans notre pays coûte 10 000 liras et que pour réduire ce montant à 1 000 liras, comme dans de nombreux pays européens, de simples pavillons pour tuberculeux·ses seront construits, ce qui permettra de réduire le coût et d'augmenter le nombre de lits. » « Bizdeki her verem yatağının 10 bin liraya mal olduğunu, Avrupanın bir çok memleketlerinde olduğu gibi bu miktarı 1000 liraya indirebilmek için basit verem pavyonları inşasına gidileceğini ve böylece maliyeti düşürüp, yatak adedinin çoaltılacağını söylemiştir. » S.P.B. [SAİM POLAT BENGİSERP]. « Bizdeki verem yatakları lüks [Chez nous les lits de tuberculose sont luxueux] », *Yaşamak Yolu*, mai-juin 1965 n° 344-345. p. 14.

¹⁵⁵ La une du numéro de janvier-février 1969 (n°388-389) proclame que « 80 lits ont été ajoutés au sanatorium d'Heybeliada » (« Heybeliada Sanatoryuma 80 yatak ilave edildi ») avec une photo d'illustration montrant « Le ministre de la Santé et le commandant de l'Académie navale visitant le pavillon supplémentaire nouvellement ouvert » (« Sağlık Bakanı ve Deniz Harb Okulu Komutanı yeni açılan ilâve pavyonu gezerlerken »)

¹⁵⁶ Pour l'intérêt d'étudier les caricatures et publications satiriques pour une histoire de la santé en Turquie, voir BOLAT, Fatmagül et Philippe BOURMAUD. « Une société impréparée ? Expériences des épidémies et caricature en Turquie, du choléra au COVID-19 » in Bayram BALCI, Philippe BOURMAUD et Sümül KAYA (eds.). *Analyses pluridisciplinaires sur la crise sanitaire COVID-19 en Turquie*. İstanbul : Institut français d'études anatoliennes, 2021, p. En ligne : <http://books.openedition.org/ifeagd/3732> [consulté le 15 août 2023].

de santé (voir annexe 7b.), ou de textes satiriques comme dans la série *Bizim Koğuş* publiée dans le journal satirique *Dolmuş* par Rifat Ilgaz¹⁵⁷. Ainsi, dans un contexte où, faute de place, il n’y a jamais eu d’« institutionnalisation » massive des malades, celle-ci était cependant encore vue comme un objectif, qui leur donnait les meilleures chances de guérison. Le traitement ambulatoire est donc initialement vu comme un pis-aller, une solution pour les pays les pauvres plutôt qu’une solution miracle¹⁵⁸, mais nécessaire dans le pays « en voie d’évolution [de développement] » qu’est la Turquie : pour Gökçe, il faut alors convaincre le public qu’il ne s’agit pas d’« un traitement de second ordre »¹⁵⁹.

Ainsi, malgré l’augmentation du nombre de lits, le traitement à domicile est progressivement de plus en plus mis en avant par les spécialistes¹⁶⁰. Comme le note un rapport de l’OMS, certes, les antibiotiques ont un coût financier qu’il ne faut pas négliger, quitte à préférer des molécules moins chères dans les combinaisons d’antituberculeux mais ils sont cependant beaucoup moins chers que le traitement à l’hôpital ou au sanatorium¹⁶¹. En 1961, Müeyyet Boratav estime qu’avec l’équivalent du prix du sanatorium pour deux personnes pendant un an, il est possible de procurer un traitement antibiotique comme soin ou comme prophylaxie à 2 000 personnes¹⁶². Puisque les lits manquent, la « méthode la meilleure, la moins chère et la plus rapide de combattre la tuberculose en Turquie » sera, selon Karasu « un

¹⁵⁷ SILVERMAN, Reuben. « The Sick Man of Turkey: Rifat Ilgaz and Humor in Hard Times », Blog *Site personnel de Reuben Silverman*. 2017. En ligne : <https://reubensilverman.wordpress.com/2017/06/19/the-sick-man-of-turkey-rifat-ilgaz-and-humor-in-hard-times/> [consulté le 18 octobre 2022]. Voir plus bas dans ce chapitre pour des précisions sur *Bizim Koğuş*.

¹⁵⁸ « Tüberküloz Tedavisinde Son Durum [Situation actuelle du traitement de la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 27

¹⁵⁹ « Comment doit-on agir dans les pays qui n’ont pas un nombre suffisant de lits ? Il faudra ici, tout en ne niant pas les résultats favorables dans les établissements spécialisés, dire que le traitement à domicile bien appliqué (sic.) peut aussi donner des résultats appréciables. Il faut surtout éviter de donner au public l’impression que le traitement à domicile ou ambulatoire est un traitement de second ordre. » GÖKÇE, Tefvik İsmail. « L’éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) ». *Op. cit.* p. 236

¹⁶⁰ “The number [of tuberculosis beds] increased rapidly and today Ministry of Health Hospitals have 9,000 beds. An additional 2,000 beds were opened by Antituberculosis Associations and other Ministries, which gives the total figure of 11,000. 1,500 beds will be opened in a short time and the aim is to increase our beds to 20,000 in five years. According to our mass survey estimate of 1 per cent active tuberculosis at present there is **1 hospital bed for each 23 patients** [...]. With the improvement of dispensaries **home care of tuberculous patients might be planned** in the future.” C’est moi qui souligne. KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey », *Tubercle*. 1959, vol.40. p. 281.

¹⁶¹ MAHLER, H. et M. ARHIRI. « Rapport sur une visite en Turquie, 1-6 avril 1968 ». *Op. cit.* p. 5-6

¹⁶² BORATAV, Müeyyet. *Kuruluşun Birinci Yıldönümü Münasebetiyle Zeytinburnu Verem Dispanserinin bir yıllık faaliyeti - Tb. nisbeti ve Tüberkülozların sosyal durumları üzerinde düşünceler [Un an d’activité du dispensaire antituberculeux de Zeytinburnu à l’occasion du premier anniversaire de sa fondation - Réflexions sur le taux de tuberculose et la situation sociale des tuberculeux-ses]*. 28 février 1961. p. 6. Archives privées Müeyyet Boratav,

programme de dépistage à grande échelle, associé au traitement à domicile, à la chimioprophylaxie et à la vaccination par le BCG¹⁶³.»

Ainsi, et contrairement aux asiles de la psychiatrie ouest-européenne et nord-américaine, le modèle sanatorial n'est pas contesté en Turquie, mais, tout comme pour la psychiatrie, c'est l'introduction de nouvelles solutions pharmaco-techniques qui permet d'augmenter la proportion de patient·es hors-institutions. Néanmoins, cette solution en vient progressivement à être réellement soutenue, et non simplement traitée comme une solution par défaut.

c) Une histoire d'alternatives : l'hôpital et le dispensaire plutôt que le sanatorium

Le « traitement ambulatoire des patient·es tuberculeux·ses dans leur propre environnement social » est la solution privilégiée à la fin des années 1960, aussi bien par le Ministère que par les ligues¹⁶⁴. Cette affirmation est confirmée dans le même article du *Bulletin de la lutte contre la tuberculose* du ministère de la Santé par la comparaison des chiffres des différentes activités. Le nombre de fourniture de médicaments aux patient·es (*ilaç yardımı*, que l'on suppose mensuelle même si ce n'est pas précisé) est de plus de 37 000 en février 1969, dont 6 000 pour la première fois (contre moins de 15 000 vaccination au BCG et moins de 3 500 nouveaux cas de tuberculose), de plus de 2,2 millions entre la création de la Direction générale en juin 1960 et début 1969 (avec un total de moins de 370 000 cas de tuberculose dépistés). L'idée d'organiser la lutte contre la tuberculose autour des dispensaires plutôt que (d'inexistants) sanatoriums n'est pas nouvelle, mais remonte à plusieurs décennies en Turquie : déjà à la fin de l'Empire ottoman, elle est évoquée par Besim Ömer (Akalın) (voir chapitre 3) pour qui « apporter le sanatorium à domicile »¹⁶⁵ pouvait constituer un palliatif au manque d'institutions de lutte contre la tuberculose¹⁶⁶. Ce qui change surtout avec les antibiotiques,

¹⁶³ “We have to find the best, cheapest and fastest method to fight tuberculosis in Turkey. Because there are only 11,000 hospital beds for 250,000 active cases general opinion is not in favour of extended hospital isolation. A large-scale case-finding programme, together with home care, chemoprophylaxis and BCG vaccination will be the basic principles of the campaign.” KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 287

¹⁶⁴ « Conformément au programme mis en œuvre par la direction générale de la lutte contre la tuberculose du ministère de la santé en coopération avec les ligues locales de lutte contre la tuberculose, le traitement ambulatoire des patient·es tuberculeux·ses dans leur propre environnement social a été privilégié et, pour mettre cette idée en pratique, des dispensaires de lutte contre la tuberculose ont commencé à être ouverts dans tous les coins du pays. » (« Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Genel Müdürlüğü'nün, mahalli Verem Savaşı Dernekleri ile iş birliği halinde yürütmekte olduğu program gereğince, verem hastasının kendi sosyal çevresi içerisinde ayaktan tedavisi ön plâna alınmış ve bu düşüncenin tatbik edilebilmesi için, yurdun her köşesine sayıları her gün” artan, verem savaşı dispanserleri açılmağa başlanılmıştır. ») VEREM SAVASI GENEL MÜRDÜRLÜĞÜ. « 199 Verem Savaşı Dispanserinde Şubat Ayında 156.882 Kişi Muayene Oldu [156.882 personnes ont été examinées au mois de février dans les 199 dispensaires antituberculeux] », *SSYB Verem Savaşı Bülteni*. mars 1969, vol.2 n° 3. p. 3.

¹⁶⁵ EVERED, Emine Ö. et Kyle T. EVERED. « Dispensary, home, and ‘a women’s army’: Framing tubercular geographies and gender in late Ottoman Turkey », *Journal of Historical Geography*. avril 2020, vol.68. p. 42.

¹⁶⁶ *Ibid.* p. 41-43

c'est la substitution au « traitement à domicile », c'est-à-dire cure de repos et de nourriture abondante, gérée par le ou la malade et sa famille à son domicile, du « traitement ambulatoire », toujours encadré par une institution, que cela soit un hôpital ou un dispensaire. La progression de l'idée de désinstitutionnalisation des tuberculeux·ses en Turquie n'est donc pas seulement une histoire de pénurie, mais « une histoire d'alternatives »¹⁶⁷, selon la formule de Benoît Majerus pour la psychiatrie belge de la même période.

En effet, dans les années 1960, le ministère de la Santé ne possède que trois sanatoriums. Même en y ajoutant les sanatoriums relevant d'autres ministères, possédés par des associations ou le secteur lucratif – dont il m'est impossible d'établir le nombre mais que l'on suppose de tailles plus modestes, cette forme de traitement, qui peut accueillir quelques centaines ou quelques milliers de patient·es par an, reste donc minime par rapport à l'importance du dispositif antituberculeux dans le pays. En revanche, le nombre d'hôpitaux spécialisés augmente encore (28 en 1965, 31 début 1968). De plus ces établissements ne proposent pas qu'un traitement sur place (117 000 « *yatakta tedavi* » de 1965 à mars 1968) mais aussi des traitements ambulatoires (près de 88 000 « *ayaktan tedavi* » sur la même période)¹⁶⁸. Plutôt qu'une désinstitutionnalisation, l'introduction des antibiotiques permet donc une « transinstitutionnalisation », caractérisée par la prise en charge des patient·es par des structures plus nombreuses et plus décentralisées¹⁶⁹.

Plus encore que celle des hôpitaux, cette transinstitutionnalisation renforce la place centrale qui doit être tenue par le dispensaire, véritable « colonne vertébrale » de la lutte contre la tuberculose, institution aux multiples tâches qui peut aussi prendre en charge les traitements ambulatoires, comme l'affirme un slogan sur la dernière page d'un numéro de *Yaşamak Yolu* : « Les dispensaires constituent la colonne vertébrale de la lutte contre la tuberculose : Les dispensaires antituberculeux sont des structures ambulatoires où sont pratiqués le dépistage

¹⁶⁷ MAJERUS, Benoît. « La désinstitutionnalisation psychiatrique : Un phénomène introuvable en Belgique dans les années 1960 et 1970 ? » in Hervé GUILLEMAIN, Alexandre KLEIN et Marie-Claude THIFAUT (eds.). *La fin de l'asile ? : Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au xxe siècle*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2022, paragr. 17-30. En ligne : <http://books-openedition-org/pur/172213> [consulté le 15 août 2023].

¹⁶⁸ VEREM SAVASI GENEL MÜRDÜRLÜĞÜ. « Yataklı Verem Savaşı Kurumlarında 1965 den Bu Yana 204 Bin 943 Hasta Tedavi Gördü [204 943 patient·es ont été traité·es dans des établissements hospitaliers antituberculeux depuis 1965] », *SSYB Verem Savaşı Bülteni*. 1968, vol.1 n° 1. p. 7.

¹⁶⁹ MAJERUS, Benoît. « La désinstitutionnalisation psychiatrique ». *Op. cit.* paragr. 34

radiographique, l'examen des crachats, la vaccination contre le B.C.G. et, le cas échéant, le traitement ambulatoire. »¹⁷⁰

Si les dispensaires constituent la « base » de la lutte contre la tuberculose, c'est surtout parce qu'ils sont la base des infirmière-visiteuses¹⁷¹. Si les patient·es ne doivent plus nécessairement être soumis·es aux programmes et aux règles strictes des sanatoriums, il faut néanmoins les surveiller : contrôler la bonne prise régulière des antibiotiques, mais aussi veiller à ce qu'ils et elles adoptent un mode de vie correct (voir plus bas dans ce chapitre et chapitre 7). Dans les expériences de Zeytinburnu et Yalova, le « contrôle de la prise des médicaments » est considéré par Tevfik İsmail Gökçe comme un succès :

Pour la streptomycine le contrôle est absolu¹⁷². Quant à l'INH, le contrôle est plus difficile, il se fait par les visites fréquentes des infirmières-visiteuses et des officiers de la santé (sic.), qui se rendent aussi souvent que possible chez les malades, la demande de renouvellement (sic.) des médicaments au moment voulu ; il n'est pas douteux que les conseils répétés par les responsables au malade chaque fois qu'il vient subir son injection, et la facilité d'absorber l'INH, habituellement sans aucun troubles digestifs (sic.), influent certainement à sa prise régulière¹⁷³.

Ainsi les antibiotiques ne marquent pas la fin du contrôle des patient·es, qui aurait été l'apanage des sanatoriums, le rendant presque plus nécessaire aux yeux des médecins. Mais il en modifie la forme. Le concept goffmanien d'institutions totales a été critiqué¹⁷⁴, et en particulier remis en cause dans l'étude des sanatoriums¹⁷⁵. On peut suivre Flurin Condrau dans sa critique de certains travaux jugeant de manière rétrospective de l'effectivité thérapeutique des sanatoriums, et dans son affirmation que le sanatorium remplissait différentes fonctions et

¹⁷⁰ « Verem Savaşının belkemiği dispanserlerdir : Verem Dispanserleri, hem röntgen taraması, hem balgam araması, hem de B.C.G. aşısı yapılan, icap ederse ayaktan tedavi eden müesseselerdir. » *Yaşamak Yolu*, n°299, août 1961, p. 12

¹⁷¹ ÖZGEN, Zülfü Sami. « Veremle Mücadelenin Temeli : Dispanserler [La base du combat contre la tuberculose : Les dispensaires] », *Yaşamak Yolu*, mars 1957 n° 246, p. 2, 12.

¹⁷² Car elle est administrée par injection, donc nécessairement par un·e professionnel·le de santé

¹⁷³ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Programme et régime de chimiothérapie en relation avec les ressources économiques dans les pays en voie de développement*. Op. cit. p. 9

¹⁷⁴ GENARD, Elsa, Anatole LE BRAS, Paul MARQUIS, et al. « Les liens familiaux à l'épreuve des institutions disciplinaires », *Le Mouvement Social*, 2022, vol.279 n° 2, p. 4.

¹⁷⁵ CONDRAU, Flurin. « Beyond the Total Institution: Towards a Reinterpretation of the Tuberculosis Sanatorium » in Flurin CONDRAU et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal, Canada : McGill-Queen's University Press, 2010, p. 72-99.

représentations pour les patient·es, qui – en Grande-Bretagne comme en Turquie¹⁷⁶ – pouvaient activement chercher à y être institutionnalisés·es. Il n’en demeure pas moins que le traitement dans ces sanatoriums à l’architecture caractéristique¹⁷⁷, se base, explicitement, sur le principe de discipline (*disiplin*), sur la base d’un règlement intérieur qui doit être en permanence présent à l’esprit des patient·es, comme l’indique le règlement du sanatorium de Heybeliada¹⁷⁸. Ces règlements dictent un emploi du temps strict¹⁷⁹ (voir un exemple en annexe 8), ou encore interdisent d’apporter une radio ou un gramophone, de danser, de jouer aux cartes ou au backgammon¹⁸⁰. Ainsi, sans entrer dans la question de l’efficacité ou non de la cure sanatoriale autour de laquelle Flurin Condrau articule son argument, on peut penser la différence entre le sanatorium et le traitement ambulatoire régi par le dispensaire comme une différence entre une institution disciplinaire au sens de Michel Foucault¹⁸¹ et un contrôle bien plus diffus, bien que loin d’être inexistant. On peut même y voir un symbole du passage des « sociétés disciplinaires » aux « sociétés de surveillance »¹⁸², sur lequel reviendra le chapitre 7.

Les processus de biologisation et de transinstitutionnalisation vont de pair avec un nouveau syntagme, qui exprime cette nouvelle vision de la tuberculose : celui du « médico-social ».

¹⁷⁶ *Ibid.*p. 78-79 ; *Yozgat ili Çayıralan ilçesi Curali köyünden Ömer Kayademiir’in verem hastalığının tedavisi [Traitement de la tuberculose d’Ömer Kayademiir du village de Curali du district de Çayıralan de la province de Yozgat]*. dilekçe. 9 août 1966. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-1-0-0 / 77-485-7

¹⁷⁷ DEGIRMENCIOGLU, Cansu et Deniz Avcı HOSANLI. « Transient yet Settled: The Rooms for Tuberculosis Patients in Turkish Sanatoria », *Res Mobilis*. 29 juillet 2023, vol.12 n° 16. p. 59-60. Sur ce point, on suivra avec intérêt le projet “Architecture of Convalescence: Mapping the Sanatorium Heritage of Turkey” menée par ces deux historiennes de l’architecture et du design intérieur depuis 2022.

¹⁷⁸ « La base du traitement en sanatorium étant une discipline stricte, il est indispensable que les patient·es qui viennent au sanatorium se conforment au règlement intérieur qui détermine les points qu’ils et elles sont tenu·es d’appliquer et de suivre. [...] Un exemplaire du règlement intérieur doit être remis à chaque patient qui entre dans l’hôpital, ou être imprimé et affiché dans un endroit où les patient·es peuvent le voir et le lire à tout moment. » (« Sanatoryum tedavisinde esas, sıkı disiplin içerisinde yapılacak bir kür olduğuna göre buraya gelen hastaların, tatbik ve takip mecburiyetinde olduğu hususları tesbit eden, dahili talimatnameye riayet etmeleri şarttır. [...] Bundan her giren hastaya birer tane verilmek veya tallmatın sureti çıkarılarak hastaların daimi görüp okuyacakları bir yere asılmak icap eder. ») Article 9 du règlement du sanatorium d’Heybeliada, reproduit dans GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]*. İstanbul : s.n., 1957. p. 318. Cette reproduction du règlement occupe plus de 50 pages dans l’ouvrage que Tevfik İsmail Gökçe consacre à l’institution. *Ibid.*p. 314-368

¹⁷⁹ FOUCAULT, Michel. *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Paris : Gallimard, 1975. p. 151-153.

¹⁸⁰ İSTANBUL VEREM MÜCADELESİ CEMİYETİ (ed.). *Erenköy Sanatoryumu hizmet ve vazifeler talimatnamesi [Règlement du sanatorium d’Erenköy relatif au service et aux missions]*. İstanbul : İstanbul Verem Mücadelesi Cemiyet, 1944. art. 18-19.

¹⁸¹ FOUCAULT, Michel. *Surveiller et punir. Naissance de la prison. Op. cit.*

¹⁸² DELEUZE, Gilles. « Post-scriptum sur les sociétés de contrôle » *Pourparlers, 1972-1990*. Paris : Editions de Minuit, 1990, p. 241.

C) La tuberculose, problème « médico-social »

La catégorie émique de « médico-social » (*medikososyal* ou *mediko-sosyal*), qui apparaît à cette période, semble en effet constituer pour les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose un moyen de concilier ces différents processus à première vue paradoxaux, tout en continuant à affirmer l'importance de leur cause, la lutte contre la tuberculose. L'adjectif « social » joue le même rôle d'affirmation sur de multiples plans de l'importance de la lutte contre la tuberculose (voir chapitre 2), quand son association avec « médico » y intègre les bouleversements vus ci-dessus. Cette évolution terminologique correspond parfaitement à la fonction du dispensaire comme exposé plus haut¹⁸³ : c'est justement parce que l'approche est « médicale » (intégrant les antibiotiques) qu'elle doit être également « sociale », la compréhension et la surveillance des patient·es étant nécessaires au bon fonctionnement du médical.

Il semble que, après la publication des *Conférences médico-sociales de tuberculose* de Berthet¹⁸⁴ le terme de « médico-social » commence à apparaître sporadiquement dans les publications antituberculeuses, d'abord comme adjectif pour désigner les mesures antituberculeuses¹⁸⁵. Son usage s'étend rapidement. Les « communications médico-sociales » (*Mediko sosyal Tebliğler*) constituent le premier des trois groupes de panels du premier congrès national de tuberculose en 1953¹⁸⁶. Ces « communications médico-sociales » portent aussi bien sur l'organisation générale de la lutte contre la tuberculose, que sur les activités des VSD, le dépistage, le BCG ou la réhabilitation. Plus fréquent à partir de la fin des années 1950, l'adjectif en vient à désigner la tuberculose elle-même, comme « problème médico-social », à l'instar de l'adjectif « social » pour la constitution de la formule « maladie sociale », étudiée au chapitre

¹⁸³ « *Le travail de nos dispensaires est à la fois médical et social.* » (« Dispenserlerimizin gördüğü iş hem tıbbî, hem de sosyaldır. ») SAGLAM, Tefik. « Verem Savaşında Sosyal Yardım [L'aide sociale dans la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, janvier 1956 n° 232. p. 2.

¹⁸⁴ BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951.

¹⁸⁵ « La tuberculose, que l'on croyait pouvoir prévenir par de nombreuses mesures médico-sociales [...] » (« « [...] medikososyal tedbirler alınmak suretiyle önlenmesi düşünülen verem âfeti [...] ») ONUR, Nureddin. « B.C.G. Verem aşısı Rolü [Le vaccin antituberculeux BCG] », *Yaşamak Yolu*, décembre 1951 n° 183. p. 3. Cet usage persiste dans les années 1960, en témoigne un commentaire de Yaşamak Yolu sur la nomination de Nusret Karasu comme ministre en 1960 : « Ses réalisations dans le domaine médico-social de la lutte contre la tuberculose révèlent également ses qualités d'administrateur habile. » « Verem savaşın daki mediko-sosyal sahalarda gösterdiği başarılar da kendisinin aynı zamanda dirayetli bir idareci vasfını meydana koymaktadır. » « Prof. Dr. Nusret Karasu Sağlık Bakanı Oldu [Prof. Dr. Nusret Karasu nommé ministre de la Santé] », *Yaşamak Yolu*, juin 1960 n° 285. p. 3.

¹⁸⁶ *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi, 25-27 şubat 1953, İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose, 25-27 février 1953, İstanbul]*. İstanbul : Sermet Maatbası, 1953. p. 1-192.

2. Même si cette formule subsiste en parallèle, ce n'est plus comme « maladie sociale » mais comme « problème médico-social » qu'est soulignée l'importance de la tuberculose et le danger qu'elle représente pour la nation, dans la première phrase d'un article de 1958¹⁸⁷ comme dans une causerie radiophonique pendant la semaine de la tuberculose 1965¹⁸⁸.

L'avènement de cet adjectif de « médico-social » est sanctionné par la création de la *Revue médico-sociale de santé (Mediko-sosyal Sağlık Dergisi)* en 1960. Celle-ci ne traite pas que de lutte contre la tuberculose, mais y est néanmoins intimement liée. Au moins deux figures importantes de la lutte contre la tuberculose, et principales plumes de *Yaşamak Yolu*, font partie du comité de rédaction : Tefvik İsmail Gökçe et Saim Polat Bengiserp¹⁸⁹, et une partie des images d'illustration provient du centre audio-visuel de l'UVSD (voir chapitre 7). Cette revue mensuelle, qui tire à 8000 exemplaires¹⁹⁰, a pour ambition de faire dialoguer médecins et chercheur·ses en sciences sociales. Comme sa rédaction l'explique dans son premier éditio, elle estime que les médecins sont trop concentré·es sur la biologie, quand les spécialistes de sciences sociales ne comprennent pas cette discipline. Elle perçoit donc la nécessité pour les spécialistes de sciences naturelles de comprendre les questions sociales, et pour les spécialistes de sciences sociales d'avoir une certaine compréhension des maladies d'un point de vue de la biologie, et donc la nécessité d'un dialogue pour sortir de leur champ de spécialisation, dialogue que *Mediko-sosyal Sağlık Dergisi* entend proposer¹⁹¹. Cependant – et malgré le fait que la publication soit dirigée par un sociologue et un philosophe¹⁹² – la mission des sciences sociales dans le champ médical que propose la revue est bien réduite. L'éditio se limite en effet à

¹⁸⁷ « Aujourd'hui dans notre pays, la tuberculose, en tant que problème médico-social, occupe toujours une place importante au sommet de nos enjeux nationaux. » (« Bugün için verem memleketimizde mediko-sosyal bir problem olarak millî dâvalarımızın başında halâ ehemmiyetli mevkiini muhafaza etmektedir. ») BENGISERP, Saim Polat. « Gebelik ve Tüberküloz [Grossesse et tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. décembre 1958 n° 257. p. 2.

¹⁸⁸ « La tuberculose, qui est le problème médico-social le plus important de notre Turquie et qui infecte en moyenne 750 000 de nos compatriotes » (“Türkiyemizin en önemli mediko-sosyal problemi olan ve ortalama bir rakkamla 750 000 Türk evlâdına bulaşmış bulunan verem [...]”) ÖZGEN, Zülfü Sami. « Radyo Sohbetleri : Rehabilitasyon [Causeries radiophoniques : La réhabilitation] », *Yaşamak Yolu*. janvier-février 1965 n° 340-341. p. 10.

¹⁸⁹ « Ours du premier numéro », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. octobre 1961, vol.1 n° 1. p. 5.

¹⁹⁰ Chiffre pour 1962. *Yaşamak Yolu* tire, à la même époque, à 10 000 exemplaires mensuels. GÖKÇE, Tefvik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. İstanbul : s.n., 1974. p. 243.

¹⁹¹ « les médecins ne peuvent prendre une position sérieuse et adéquate face aux questions sociales, ni les spécialistes de sciences sociales prendre une position sérieuse et pertinente face aux questions médicales – aussi longtemps qu'ils et elles restent cantonné·es dans leur domaine de spécialisation. » (« ne hekimlerimiz sosyal meseleler karşısında ne de sosyal ilimlerle uğraşanlarımızın tıbbî meseleler karşısında - sırf kendi ihtisas alanlarında kaldıkça - ciddi ve kâfi bir vaziyet almaları mümkündür. ») « Okuyucuya Mektup [Lettre au lectorat] », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. octobre 1961, vol.1 n° 1. p. 5.

¹⁹² Le sociologue Saim Tunalı (désigné dans l'ours comme « Sosyolog Saim TUNALI ») et le philosophe Hilmi Ziya Ülken (« Ord. Prod. Hilmi Ziya ÜLKEN ») sont respectivement « Propriétaire et Directeur de la rédaction » (« Sahibi ve Mes'ul Yazı İşleri Müdürü ») et « Rédacteur en chef » (« Başyazarı »). « Ours du premier numéro ». *Op. cit.*

constater qu'elles peuvent s'avérer utiles pour lutter contre les « résistances » de la population à la médecine occidentale en étudiant « coutumes » et « superstitions »¹⁹³. Faisant le constat que de nombreuses publications occidentales mettent pour cela en dialogue médecine et sciences sociales, *Mediko-sosyal Sağlık Dergisi* se donne donc comme objectif de faire connaître ces publications occidentales et d'encourager en Turquie des recherches similaires¹⁹⁴.

La présence d'acteurs importants de la lutte contre la tuberculose dans cette revue, et la place accordée à la tuberculose aux côtés d'autres sujets comme la psychiatrie ou la santé mère-enfant, peuvent s'expliquer par volonté de ces acteurs de s'imposer au milieu d'un champ du « médico-social » qui devient plus important et dans lequel l'État est plus investi suite au coup d'État de 1960 et au lancement de la « socialisation des services de santé » (voir chapitre 6). Mais elles font aussi écho à des préoccupations au niveau international dans la lutte contre la tuberculose, comme le formule D'Arcy Hart au comité d'experts de la tuberculose de l'OMS en 1964 :

*Il y a lieu de recourir davantage à la sociologie et aux sciences sociales pour aborder l'action antituberculeuse en considérant la collectivité comme une entité globale, qu'il s'agisse de diagnostic ou de traitement. Il y a par exemple un certain nombre de facteurs d'ordre sociologique qui influent sur l'acceptabilité d'une médication*¹⁹⁵.

Ainsi, l'enjeu de la compliance, particulièrement important alors que se développe le traitement à domicile – et le risque de l'antibiorésistance – est cadré comme relevant des sciences sociales. Cependant, la « sociologie » souvent invoquée se résume bien souvent à un outil permettant d'estimer « le niveau culturel » et « la psychologie » des patient·es. Ainsi

¹⁹³ « Certains médecins occidentaux-les qui prennent en charge des services de santé dans des pays peu développés ou sous-développés se heurtent toujours dans leurs activités comme la vaccination, la chirurgie, l'accouchement, ou le traitement, aux résistances des traditions et des coutumes de la population locale, à leurs superstitions religieuses ou magiques, de sorte que, mettant de côté leurs propres activités, ils et elles travaillent comme des sociologues en menant des recherches sur ces résistances. De nombreux résultats favorables et positifs ont été obtenus grâce à ce type d'études. » (« Az gelişmiş veya hiç gelişmemiş memleketlerde sağlık hizmetleri almış olan bazı Batılı hekimler orada aşı, vaccin, ameliyat, doğurtma, tedavi gibi işlerinde daima yerli halkın örf ve âdetleri, dinî ve sıhrî itikatlarının mukavemetlerde karşılaşmakta, bu yüzden kendi işlerini bir yana bırakıp bu mukavemetler üzerinde araştırmalara girerek âdeta sosyolog gibi çalışmaktadırlar. Bu tarzda çalışmalardan bir çok hayırlı ve müsbet neticeler elde edilmiştir. ») « Okuyucuya Mektup [Lettre au lectorat] ». *Op. cit.*

¹⁹⁴ « La nécessité pour notre pays de connaître ces publications et de mener chez nous des études similaires se fait fortement ressentir. C'est dans ce but qu'est publiée notre revue. » (« Bu yayınlardan memleketimizin de haberdar olması, aynı tarzda bizde de çalışmalara girilmesi ihtiyacı kuvvetle kendini hissettirmektedir. İşte dergimiz bu maksatla çıkıyor. ») *Ibid.*

¹⁹⁵ D'ARCY HART, P. « Suggestions concernant l'ordre de priorité des recherches sur la tuberculose au cours des dix prochaines années ». *Op. cit.* p. 10

l'exprime un professeur de la clinique des maladies pulmonaires de la faculté de médecine de l'université d'Ankara :

Il ne fait aucun doute que le niveau culturel du ou de la patiente, sa psychologie, la qualité des équipes qui auront des contacts de contrôle fréquents avec le domicile et le ou la patiente, les possibilités de transports urbains modifient largement la valeur de cette forme de traitement, de bonne à mauvaise. Il est très difficile de s'assurer qu'un-e patient-e dont les symptômes ont disparu grâce à un traitement antibactérien et qui se sent bien continue à se reposer à la maison¹⁹⁶.

La question de la pauvreté est bien présente, mais ramenée à une question psychologique. Cette réduction n'est pas propre à la Turquie : Sunil Amrith la note également chez les spécialistes indiens, qui suite aux expériences de Madras et Bangalore, considèrent que « la pauvreté affectait le comportement des patient-es tuberculeux-ses, ainsi que leur volonté et leur capacité à se conformer à la chimiothérapie prescrite, qui pourrait être médicalement efficace, indépendamment des conditions de vie¹⁹⁷. » Le fait que la pauvreté affecte non seulement le comportement, mais même la perception du monde, des « pauvres » au point qu'il soit impossible au médecin de comprendre leur point de vue est exprimé de manière particulièrement violente dans l'article d'un assistant de la clinique de phtisiologie de l'université d'Istanbul publié dans *Yaşamak Yolu* début 1960 :

Évoquons à présent les patient-es pauvres, ignorant-es au dernier degré, mais qui ont des liens sociaux complets, c'est-à-dire qui ont une famille. L'état psychologique de ces patients au moment de la maladie et le comportement

¹⁹⁶ “Şüphesiz ki hastanın kültür seviyesi, psikolojisi, ev ve hasta ile sık sık kontrol teması yapacak olan ekiplerin kaliteleri, şehir münakale imkânı bu şekil tedavinin değerini iyi ile kötü arasında geniş çapta değiştirir. Antibakteriyel tedavi ile semptomlar ortadan kalkan ve kendini iyi hisseden bir hastanın evde istirahatına devamını sağlamak pek zordur.” ERTUG, Celâl. « Memleketimizde Verem Savaşı Nasıl Olmalıdır ? [Comment devrait être la lutte contre la tuberculose dans notre pays ?] », *Tüberküloz*, avril 1960, XIV n° 2. p. 113.

¹⁹⁷ « The south Indian research findings presented the link between tuberculosis and poverty not as a 'fact of nature', but rather as a phenomenon that could be tackled through technological intervention. The 'problem' of poverty, in this context, was no longer one of increased environmental (or epidemiological) risk. The Indian experiments suggested, rather, that poverty affected the behaviour of individual tuberculosis patients, and their willingness and ability to comply with prescribed chemotherapy which could be medically effective, regardless of living conditions.” AMRITH, Sunil. « In Search of a 'Magic Bullet' for Tuberculosis ». *Op. cit.* p. 114

*de leur entourage sont difficilement compréhensibles pour un esprit humain normal. Chaque famille a son propre mode de pensée*¹⁹⁸.

Il est donc nécessaire de recourir aux sciences sociales pour pouvoir comprendre, puis convaincre ces patient·es « pauvres » et « ignorant·es ». Plus que la possibilité concrète d'obtenir et de suivre de manière régulière un traitement à domicile, plus que les conditions structurelles pouvant l'empêcher, et plus que l'efficacité effective de la chimiothérapie, ce qui apparaît le plus urgent aux spécialistes de Turquie comme à l'OMS est d'obtenir des connaissances sur la question de la volonté de la population de coopérer au traitement¹⁹⁹. En effet, au niveau global, l'OMS s'inquiète de la capacité des populations à prendre régulièrement des médicaments, en particulier en l'absence de symptômes, comme l'exprime une experte états-unienne au comité d'experts sur la tuberculose de l'OMS en 1964 :

*Il est très difficile de parvenir à convaincre les sujets qui ne se sentent pas malades de prendre des médicaments, régulièrement et sans contrôle, pendant une longue période. L'auto-administration de médicaments par voie buccale, expérimentée dans d'autres affections, s'est le plus souvent avérée décevante, et il est très rare que les intéressés coopèrent de façon satisfaisante. [...] À Madras, enfin, on a constaté que bien des tuberculeux ambulatoires omettaient de prendre les médicaments prescrits et c'est bien là un exemple particulièrement net d'une situation générale : même les individus qui se savent malades n'attachent pas toute l'importance voulue à la médication*²⁰⁰.

Elle déplore le manque de connaissances des spécialistes de la tuberculose sur « le mécanisme subtil de la motivation. », *a fortiori* dans une période qui voit le « succès parfois effarant » de la publicité²⁰¹. Ainsi l'expérience menée à Yozgat (Anatolie centrale) en 1965, entend, plus que

¹⁹⁸ « Şimdi, fakir, ileri derecede cahil, fakat sosyal bağları tam olan yani bir ailesi mevcut bulunan hastalardan bahsedelim, Böyle hastalarda hastalık anında psikolojik hal nedir; etrafındakilerin davranışları nasıldır, bunu normal bir insan kafası kolaylıkla kavrayamaz. Her ailenin kendine göre bir düşünüş tarzı vardır.” KAYAHAN, Tahsin. « Tüberkülozlu hastalarda Psiko-Sosyal münasebetler [Relations psychosociales chez les malades de la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. février 1960 n° 281, p. 8-9.

¹⁹⁹ “It was found to be of the utmost importance for the future planning of the tuberculosis control programme in Turkey to obtain some information on the question of a population's willingness to co-operate in home treatment and from a public health point of view such information would be far more interesting than that which could be anticipated from a detailed analysis of the effect of the treatment.” THILLEMANN, J. *Report on a Mission in Turkey, 28 October - 17 December 1965*. Rapport TURKEY-13, TA-53-60. Bibliothèque de l'OMS, 1965 ou 1966. p. 2.

²⁰⁰ FEREBEE, Shirley H. « Prophylaxie par l'isoniazide ». *Op. cit.* p. 6

²⁰¹ *Ibid.* p. 12

mesurer l'efficacité du traitement à domicile, estimer son acceptabilité par la population²⁰².

Tout comme le permettait la formule de « maladie sociale », désigner la tuberculose comme « problème médico-social » permet aux acteur·ices de la lutte contre la tuberculose de déployer une vision restreinte du « social », tout en continuant à se placer au centre d'un champ en développement en raison des évolutions mondiales dans le domaine de la lutte contre la tuberculose et des bouleversements de la vie politique turque, et à la pointe des innovations pharmaceutiques.

Le déploiement à grande échelle des solutions pharmaco-techniques que sont le vaccin et surtout les antibiotiques produit deux effets majeurs et à première vue paradoxaux. D'une part, une biologisation de la tuberculose, puisque ces solutions doivent fonctionner de la même manière sur tous les bacilles et donc tous les corps, indépendamment des conditions sociales. D'autre part, une importance plus grande donnée aux sciences sociales et à la compréhension des conditions et des croyances des patient·es. Ces deux éléments ne sont en fait pas opposés et le premier est même condition du second. En effet, le resserrement de la prévention comme du traitement sur des questions biologiques rend possible, notamment, le traitement à domicile. Le sanatorium n'est plus l'alpha et l'oméga du traitement antituberculeux, qui s'articule autour de multiples institutions, dont le dispensaire constitue la « colonne vertébrale ». Or, pour la réussite du traitement à domicile, il est nécessaire d'obtenir la coopération pleine et complète du ou de la patient·e. C'est en ce sens que la tuberculose devient « un problème médico-social » : le social, en tant qu'il affecte la capacité des patient·es à suivre correctement leur traitement, doit être pris en compte non pas malgré, mais justement *en raison* des solutions biomédicales nouvellement disponibles. Or, comme l'explique Celâl Ertuğ, aux côtés du « niveau culturel » ou de la « psychologie » des patient·es, « la qualité des équipes » qui doivent le « contrôler » dans sa prise du traitement est un élément essentiel de la réussite du traitement antibiotique²⁰³. Dans l'émergence de la tuberculose comme problème « médico-social », apparaissent ou se développent de nouvelles professions, qui doivent travailler en équipe.

²⁰² « it was decided to emphasize on the acceptability of home treatment among the population, rather than on the effect of the treatment. It was found to of the utmost importance for the future planning of the tuberculosis control programme un Turkey to obtain some information on the question of a population's willingness to co-operate in home treatment and from a public health point of view such information would be far more interesting than that which could be anticipated from a detailed analysis of the treatment." THILLEMANN, J. *Report on a Mission in Turkey, 28 october - 17 December 1965. Op. cit.* p. 2

²⁰³ ERTUĞ, Celâl. « Memleketimizde Verem Savaşı Nasıl Olmalıdır ? [Comment devrait être la lutte contre la tuberculose dans notre pays ?] ». *Op. cit.* p. 113

3) De nouvelles professions

L'introduction des nouvelles solutions pharmaco-techniques et les effets qu'elles produisent ont des conséquences sur l'organisation du travail de la lutte contre la tuberculose. Éric Bret a étudié l'effet qu'a eu l'introduction des antibiotiques en France sur la structuration professionnelle de la lutte contre la tuberculose, en particulier la phthisiologie, en montrant que les changements techniques avaient créé les conditions de disparition d'une spécialité qui était pourtant dominante²⁰⁴. Il estime que « cette évolution peut être considérée comme un démenti infligé aux théories radicales du constructivisme social » puisque « l'efficacité des antibiotiques est une réalité qui s'impose à l'ordre institué et le contraint à s'adapter²⁰⁵. » S'il ne dément pas totalement cette analyse, l'exemple de la Turquie tend à la nuancer. En effet, cette « adaptation » n'a pas lieu exactement selon les mêmes modalités et temporalités en Turquie, et les « effets secondaires de la technique » sont aussi dépendants d'une organisation politique, médicale et sociale plus large.

L'« industrialisation des mesures sanitaires », prônée par l'OMS pour les « nombreux pays » où « le plus grand obstacle à l'application d'un programme antituberculeux de santé publique » est « le manque de personnel qualifié », suppose un rejet de « l'approche clinique » pour laisser place à de nombreux·ses travailleur·ses peu qualifié·es, sous la supervision de personnel plus qualifié²⁰⁶. Plutôt qu'un petit nombre d'« artisans » de la médecine, cette approche suppose de former de nombreux·ses technicien·nes, peu qualifié·es mais très spécialisé·es, pour remplir des tâches rendues possibles par les standardisation des outils pharmaco-techniques. Un tel processus se met en place en Turquie. Pourtant, la période voit aussi le développement dans le pays de professions qui semblent à l'opposé de cette idée, comme celle d'infirmière-visiteuse, figure emblématique du *care* censée s'adapter à chaque famille grâce à sa compréhension en profondeur de leurs conditions sociales, de leur psychologie et grâce à son dévouement. Ce hiatus dans le développement des professions dans la lutte contre la tuberculose turque semble en fait moins un paradoxe qu'un nouvel avatar de la complexité d'appréhender la tuberculose comme problème « médico-social ».

²⁰⁴ BRET, Eric. « Plasticité des spécialités. De la phthisiologie à la pneumologie et naissance de la réanimation », *Actes de la recherche en sciences sociales*. 2005, vol.156157 n° 1. p. 88-97.

²⁰⁵ *Ibid.* p. 89

²⁰⁶ « La formation du personnel nécessaire pour l'exécution du programme antituberculeux de santé publique ». *Op. cit.* p. 2

Depuis plus d'un siècle, notamment dans la sociologie américaine, de nombreux·ses chercheur·ses ont tenté de définir ce qu'était une profession, de l'autorisation (*licence*) et la mission (*mandate*) chez Hughes²⁰⁷ à la distinction de « véritables » professions supposant une formation longue, une déontologie, une identité professionnelle valorisée notamment pour son « désintéressement »²⁰⁸. La spécialisation du savoir est peut-être le seul critère qui fait consensus²⁰⁹. Topalov y ajoute « une confiance du public et une demande sociale qui lui assurent une base économique » et « une organisation autonome qui définit la bonne pratique, entretient une éthique professionnelle, assure la formation et contrôle l'accès au titre »²¹⁰.

Je ne cherche pas ici à évaluer à l'aide de critères stricts ce qui relèverait de la véritable « profession » ou de la « semi-profession » ou autre. Les « professions » dont il sera question dans cette partie remplissent pour certaines (phtisiologues) probablement tous les critères, quand d'autres (les « officiers de santé » à la formation et aux occupations hétérogènes) en sont loin. Il s'agit plutôt de mettre en valeur la diversité des tâches dans le dispositif antituberculeux et des acteur·ices qui les remplissent contre rémunération, et de montrer dans quelle mesure l'introduction de nouvelles solutions pharmaco-techniques redéfinit le travail à faire et la manière dont il est divisé.

En effet, antibiotiques et BCG ne font pas que faire virtuellement disparaître la centralité de certaines professions. Ils créent aussi des dispositifs beaucoup plus massifs et de nouvelles professions, et par la division du travail et la spécialisation des tâches²¹¹, créent aussi le besoin de travailler en équipe. Ainsi Berthet note dès ses *Conférences* à İstanbul : « Actuellement pour traiter correctement une tuberculose, le médecin seul est souvent impuissant. La complexité des traitements modernes exige un travail en équipe [...] Ce travail d'équipe ne pourra d'autre part se faire correctement que dans des centres bien outillés, hôpitaux pour tuberculeux ou

²⁰⁷ HUGHES, Everett Cherrington. *Le regard sociologique: essais choisis*. Paris, France : Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 1996. 344 p. cité par LHUILIER, Dominique. « Le "sale boulot" », *Travailler*. 2005, vol.14 n° 2. paragr. 13-14.

²⁰⁸ ZELIS, Guy. « La formation au travail social en Belgique (1920-1940), entre "maternalisme" et professionnalisation », *Les Politiques Sociales*. 2019, vol.3-4 n° 2. paragr. 7.

²⁰⁹ *Ibid.* paragr. 8

²¹⁰ « les définitions accumulées de façon obsessionnelle aux États-Unis depuis les années 1930 mettent en relief trois types de conditions à l'existence d'une profession : un domaine de savoir ou de savoir-faire distinct et formalisé, une confiance du public et une demande sociale qui lui assurent une base économique, une organisation autonome qui définit la bonne pratique, entretient une éthique professionnelle, assure la formation et contrôle l'accès au titre » TOPALOV, Christian. *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. Paris : Éditions de l'EHESS, 1999. p. 433.

²¹¹ « La réalisation d'un programme antituberculeux de santé publique, qui consiste à appliquer un certain nombre de mesures dans la collectivité, exige non seulement plus de personnel qu'il n'en faut pour un programme antituberculeux clinique, mais aussi un personnel possédant une formation différente. » « La formation du personnel nécessaire pour l'exécution du programme antituberculeux de santé publique ». *Op. cit.* p. 2

sanatoriums. »²¹² Comme le montre la planche ci-dessous, nouvelles missions des dispensaires et nouvelles professions vont de pair, certaines étant même représentées sur les dessins.



Figure 2 : Les missions du dispensaire de la VSD – 4 / L’infirmière-visiteuse / L’examen aux rayons X / L’infirmière-visiteuse au chevet du patient / L’examen des crachats au laboratoire / L’examen aux rayons X des communautés / Le vaccin antituberculeux BCG ». Yaşamak Yolu, août 1963, n°323, p. 12 (dernière page). Les images, légèrement réalignées et colorées en bleu

²¹² BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. Op. cit. p. 26

et pêche, ont été également utilisées pour faire une affiche à la même période : Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği. « Verem savaşı dispanserinin görevleri 4 [Les missions du dispensaire de la ligue antituberculeuse - 4] ». Affiche. Milli Kütüphane, c 1964. D.N. 021131. 1994 AFIŞ 1304. <https://dijital-kutuphane.mkutup.gov.tr/tr/nonbookmaterials/catalog/details/69557>.

Plus encore que le travail dispensarial, les grandes campagnes de dépistage et de vaccination qui se déploient à partir de 1953 nécessitent un travail en équipe, comme l'indique un rapport de l'OMS : « 627 personnes assurent la campagne BCG dont 32 médecins, 230 infirmiers²¹³, 36 techniciens de radiologie et 12 techniciens de laboratoire. » Comme le notent les experts de l'OMS dans la conclusion de ce rapport– en reprenant une formule chère à Etienne Berthet : « les locaux et les crédits ne donnent jamais, à eux seuls, la mesure d'un programme. Là, comme ailleurs, 'l'homme est la mesure de toutes choses' (sic.). La qualité du personnel, l'élan qui les anime tous, du Directeur général jusqu'à l'agent de traitement, nous semblent le trait le plus caractéristique de l'entreprise. »²¹⁴

Le travail de lutte contre la tuberculose crée donc la nécessité d'équipes qui regroupent à la fois des médecins devenant progressivement plus spécialisés, des professions moins qualifiées, et des infirmières-visiteuses.

A) *La structuration de la phtisiologie*

En 1988, deux phtisiologues français revenant sur l'histoire de leur discipline en notaient la spécificité en tant que discipline : « Curieusement, la phtisiologie appartient à plusieurs groupes. Elle est orientée contre un agent pathogène bien défini, mais comme les lésions qu'il provoque sont surtout pleuro-pulmonaires, la phtisiologie devient spécialité pulmonaire. Ce qui la caractérise aussi est son caractère social »²¹⁵. Ils décrivaient la carrière d'une spécialité dominée, malgré son « caractère social », par la maîtrise de la chirurgie, qui aurait connu son « âge d'or en France dans « les dix années qui précèdent et les dix qui suivent la Seconde Guerre mondiale » : « à partir de 1912, la découverte des succès du pneumothorax font avant tout du phtisiologue le médecin qui sait conduire un traitement par pneumothorax, faire une pleuroscopie et n'ignore rien des indications de la collapsothérapie chirurgicale. La

²¹³ Cette traduction correspond à *sağlık memuru*, voir plus bas pour la question de la traduction de ce terme.

²¹⁴ MAHLER, H. et M. ARHIRIL. « Rapport sur une visite en Turquie, 1-6 avril 1968 ». *Op. cit.* p. 6

²¹⁵ BOURGEOIS, Pierre et Jean LACALMONTIE. « Naissance, vie et mort d'une spécialité médicale : la phtisiologie », *Histoire des sciences médicales*. 1988, XXII n° 2. p. 115.

découverte des drogues actives, rendant inutile la pratique du pneumothorax, marquera la fin de la phtisiologie. » Éric Bret a montré que si les antibiotiques n'ont pas soumis les phtisiologues à une disparition brutale, ils les ont du moins contraints à réinventer leur spécialité et à mobiliser leurs ressources « pour que son extinction programmée devienne une métamorphose avec émergence d'une spécialité nouvelle : la pneumologie »²¹⁶. Comme pour d'autres phénomènes étudiés dans ce chapitre, l'institutionnalisation de la phtisiologie en Turquie laisse voir une chronologie légèrement décalée, qui fait donc correspondre la définition de la phtisiologie comme discipline avec l'introduction et la diffusion des antibiotiques dans le pays.

En effet, celle-ci est institutionnalisée au tournant des années 1950. On a vu dans la partie précédente de la thèse que les premières chaires de phtisiologie naissent au tournant des années 1950. La phtisiologie apparaît alors comme une spécialité qui se structure en même temps qu'elle est déjà en train de disparaître. En effet, dans la révision de 1956 de la législation sur les spécialités médicales, si les « maladies pulmonaires » (littéralement « maladies de poitrine », *göğüs hastalıkları*) sont la deuxième spécialité listée, juste derrière les internistes (*iç hastalıkları*), la phtisiologie n'apparaît plus comme spécialité séparée²¹⁷. Cependant, cela ne semble pas inquiéter Karasu, qui explique, à destination de ses collègues étrangers, l'établissement en 1956 de la spécialité « maladies pulmonaires » (*chest diseases*), nécessitant quatre ans de spécialisation²¹⁸, sans préciser qu'elle marque la disparition de la phtisiologie. Karasu en parle cependant comme d'une spécialité quasi-exclusivement orientée vers la tuberculose : il précise en effet qu'elle peut être obtenue par équivalence pour les médecins ayant travaillé plus de six ans dans les hôpitaux spécialisés dans la tuberculose²¹⁹, ou encore que « les spécialistes turc-ques de la tuberculose et de la chirurgie thoracique ont suivi successivement l'influence des écoles française, suisse, allemande et maintenant anglo-américaine et que « la plupart des chirurgien-nes [thoraciques] ont reçu une formation anglaise ou américaine »²²⁰. D'après lui (sans que l'on sache exactement comment il les compte) la Turquie ne compte que 137 médecins spécialistes des maladies pulmonaires en 1959,

²¹⁶ BRET, Eric. « Plasticité des spécialités. De la phtisiologie à la pneumologie et naissance de la réanimation ». *Op. cit.* p. 89

²¹⁷ « Karar Sayısı: 4/6379 - Tababet İhtisas Nizamnamesi [Décision No : 4/6379 - Règlement sur la spécialisation en médecine] », *Resmî Gazete*. 20 janvier 1956 n° 9212. p. 13426.

²¹⁸ KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 285

²¹⁹ *Ibid.* p. 286

²²⁰ Turkish tuberculosis and chest specialists have from time to time been under the influence of French, Swiss, German and now Anglo-American schools. [...] All types of chest surgery are being performed in Turkey at present. Most surgeons have English or American training. *Ibid.* p. 286-287

conduisant de nombreux dispensaires et hôpitaux à employer des internistes ou d'autres médecins ayant suivi des formations complémentaires au centre de formation et de démonstration de Taksim pour remplir cette fonction²²¹.

Un autre signe de déclin de la phtisiologie semble pourtant survenir quand, en juillet 1961, la clinique de phtisiologie (*Ftizyoloji*) de Cerrahpaşa devient « clinique des maladies pulmonaires » (*Göğüs hastalıkları kliniği*)²²². Après avoir signalé ce changement de nom, *Yaşamak Yolu* note néanmoins avec soulagement dans son numéro suivant : « D'après ce que nous avons appris des responsables, malgré ce changement de nom, l'occupation principale de la clinique sera la tuberculose, qui est notre problème social, et la plupart des lits seront alloués à des tuberculeux·ses. Nous sommes heureux de l'annoncer²²³. » L'enjeu pour ces spécialistes est en effet bien de conserver la tuberculose au centre de la question des maladies pulmonaires (*göğüs hastalıkları*) malgré le changement de nom. Pour cela, revues, associations et congrès se révèlent des outils importants qui contribuent à structurer la profession. À la revue *Tüberküloz* s'ajoute à partir de début 1953 la *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, (*Revue de la tuberculose et du thorax*) fondée par la « Tüberküloz ve Toraks Derneği » (Société de la tuberculose et du thorax) créée en 1953²²⁴. À partir de 1953 également ont lieu les congrès turcs de tuberculose, sur une base bisannuelle. L'avant-propos du premier numéro de *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* se termine d'ailleurs sur l'évocation du premier congrès²²⁵.

Malgré le développement de la phtisiologie puis de la pneumologie, le nombre de phtisiologues officiel·les ou de fait – comme de médecins en général – reste insuffisant par rapport aux besoins du pays. En particulier, les médecins, *a fortiori* spécialistes, sont quasiment absent·es hors des plus grandes villes²²⁶. C'est l'une des raisons pour lesquelles des

²²¹ *Ibid.* p. 286

²²² S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Tıp Fakültesinde iki yeni karar [Deux décisions récentes à la Faculté de médecine] », *Yaşamak Yolu*. juillet 1961 n° 298. p. 11.

²²³ « İlgililerden öğrendimize göre bu isim değişikliğine rağmen kliniğin ön meşgalesini sosyal dâvamız olan verem teşkil edecek ve yatakların çoğu veremlilere tahsis edilecektir. Memnunlukla arzederiz. » S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Açıklama [Explication] », *Yaşamak Yolu*. août 1961 n° 299. p. 11.

²²⁴ « TÜBERKÜLOZ VE TORAKS ». « Ön söz [Avant-propos] », *Tüberküloz ve Toraks*. janvier–février 1953, I n° 1. p. 3. Pour plus de précisions sur les fondateurs de cette association (dont Nusret Karasu Ragıp Üner), voir YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi [Histoire des maladies pulmonaires en Turquie]*. İstanbul : Türk Toraks Derneği, 2012. p. 159.

²²⁵ « Birinci Türk Tüberküloz kongresinin memlekte ve Türk hekimliğine hayırlı bir başlangıç olmasını temenni ederiz. » ÖGER, Ohran et Aydoğan UĞUR. « İzmir B.C.G. Kampanyasında Gördüklerimiz [Nos observations sur la campagne BCG à İzmir] », *Tüberküloz ve Toraks*. septembre–octobre 1953, I n° 5. p. 4.

²²⁶ GÜNAL, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey*. *Op. cit.* p. 190 ; BROCKINGTON, Fraser. « Report on the Organization of Public Health Services in Turkey. 24 August-30 November 1969. development of Public Health Services and Training of Personnel ». *Op. cit.* p. 10-11 ; SAĞLAM, Tevfik, Tevfik İsmail GÖKÇE, et Ragıp ÜNER. « Türkiyede Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır..? [Comment faudrait-il planifier la santé en Turquie ?..] (suite) », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. juin 1962, vol.2 n° 9. p. 26.

professions bien moins qualifiées, mais pour certaines tout aussi spécialisées, se développent parallèlement.

B) Des professions moins qualifiées : Auxiliaires médicaux/distributeurs de médicaments/techniciens

Le développement de ces professions découle en partie de la possibilité d'un traitement ambulatoire, et de la standardisation des grandes campagnes, dans ce que l'OMS appelle l'« industrialisation des mesures sanitaires », mais répond aussi à un manque de personnel plus qualifié. Le développement de systèmes de santé rurale avec des personnels moins qualifiés pour les pays manquant de médecins est un élément qui a été étudié dans les contextes post-coloniaux, tels que la Tanzanie ou l'Inde²²⁷. La relative substitution du personnel est par exemple visible dans le processus de socialisation des services de santé (voir chapitre suivant). Si l'une des causes de l'échec de la socialisation a été le manque de personnel dans les régions « socialisées », cela est vrai pour les médecins et les infirmières, pas pour les personnels de santé moins qualifiés que sont les *sağlık memuru* et les sages-femmes (*ebe*), qui sont plus nombreux que les plans de socialisation ne le prévoyaient. Les professions moins qualifiées spécialisées dans la lutte contre la tuberculose se déclinent en plusieurs corps de métier, dont il est parfois difficile de voir les limites : officiers de santé, « infirmières assistantes » ou encore « distributeurs de médicaments ».

Certaines de ces professions existent déjà et reçoivent une formation spécifique pour la tuberculose. Ainsi Tevfik İsmail Gökçe précise que « les écoles d'infirmières et les écoles d'officiers de santé, sont donné (sic.) une large place à l'enseignement de la tuberculose et de plus les élèves font un stage dans les établissements pour tuberculeux », afin de former du « personnel auxiliaire » pour la lutte contre la tuberculose²²⁸.

a) *Les sağlık memuru*

Les *sağlık memuru* sont l'une de ces professions déjà existantes qui reçoivent une formation spéciale pour travailler dans la lutte contre la tuberculose :

²²⁷ BEAUDEVIN, Claire, Jean-Paul GAUDILLIERE, et Christoph GRADMANN. « The local roots of 'health for all': Primary health care in practices, 1950s–2000s », *Social Science & Medicine*. 1 février 2023, vol.319. p. 3, 6.

²²⁸ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. *Op. cit.* p. 12

*La prophylaxie de la tuberculose est enseignée tout particulièrement aux officiers de santé – auxiliaires médicaux, ayant fait trois ans d'études médicales et chargés, dans les villages, de lutter contre les maladies infectieuses par les vaccinations, les désinfections, etc. Ceux-ci doivent désormais faire un stage de 30 jours au Centre antituberculeux*²²⁹.

Sağlık memuru signifie littéralement « fonctionnaire de santé ». Il est parfois traduit par « infirmier »²³⁰, mais on peut noter la traduction émiqque par « officier de santé », en particulier quand les médecins de Turquie écrivent en français²³¹. Ces *sağlık memuru* partagent en effet bien des points communs avec les officiers de santé de XIX^e siècle français²³², aux formations plus diverses et variées que celles des médecins, y compris dans l'armée pour certains d'entre eux, et souvent d'origine rurale et plus modeste²³³. Cependant les *sağlık memuru* sont moins considérés comme des « médecins du second ordre »²³⁴ que comme le pendant masculin des infirmières – mais sans pratique hospitalière – ou comme des techniciens (au sens de l'OMS « travailleur sans formation supérieure qui participe à l'exécution du programme de santé publique »²³⁵)²³⁶. L'expert de l'OMS qui étudie à la fin des années 1960 le système de santé

²²⁹ *La Turquie renforce ses services antituberculeux*. tirage à part d'un article des Chroniques de l'OMS, vol 7 n°11. novembre 1953. p. 361. Archives du Centre international de l'enfance et de la famille (CIDEF), 1 CIDEF / 634 Archives du CIE/CIDEF, 1 CIDEF 634.

²³⁰ On peut en effet supposer que ce sont des *sağlık memuru* qui sont désignés comme « infirmiers » (dans MAHLER, H. et M. ARHIRI. « Rapport sur une visite en Turquie, 1-6 avril 1968 ». *Op. cit.* p. 6) ou “male nurses” (dans KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 282)

²³¹ Voir par exemple GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. *Op. cit.* p. 12

²³² FAURE, Olivier. *Contre les déserts médicaux: les officiers de santé en France dans le premier XIXe siècle*. Tours, France : Presses universitaires François-Rabelais, 2020. 280 p.

²³³ « La provenance de ces officiers de santé est variée. Environ 1 500 d'entre eux sont des diplômés des écoles de santé et autant sont des diplômés des sections sanitaires des instituts villageois. Certains d'entre eux sont des officiers de santé sans diplôme, qui ont été formés dans l'armée ou d'une autre manière avant de quitter leur métier. En 1951, les antennes sanitaires des instituts de village ont été supprimées et cette source s'est tarie. Aujourd'hui, il existe une école à Ankara qui forme des officiers de santé en trois ans. Elle compte actuellement 450 étudiants. » (« Bu sağlık memurlarının menşei muhtelifdir. 1500 kadarı sağlık okulundan ve bir o kadarı Köy enstitülerinin sağlık kollarından yetişmiş olanlardır. Bir kısmı da orduda veya diğer bir suretle yetişip mesleğe ayrılmış diplomasız sağlık memurlardır. 1951 de Köy Enstitülerinin sağlık kolları lâğvedilmiş olduğundan bu kaynak kurumuştur. Bugün sağlık memuru yetiştiren Ankarada 3 yıl öğretim süreli bir okul vardır. Mevcut öğrencisi 450 dir. » SAGLAM, Tevfik, Tevfik İsmail GÖKÇE, et Ragıp ÜNER. « Türkiyede Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır..? [Comment faudrait-il planifier la santé en Turquie ?..] (suite) ». *Op. cit.* p. 26

²³⁴ FAURE, Olivier. « Les clés d'une réussite » *Sur les traces de Jean-Pierre Françon : Un aventurier de la médecine (1799-1851)*. Lyon : Presses universitaires de Lyon, 2021, paragr. 7. En ligne : <http://books.openedition.org/pul/33767> [consulté le 22 août 2023].

²³⁵ « La formation du personnel nécessaire pour l'exécution du programme antituberculeux de santé publique ». *Op. cit.* p. 4

²³⁶ “Trained in a health college on a four-year, differing little in its theoretical content from that of a female nurse, the *sağlık memuru* does no clinical nursing in hospital, either before or after qualification. Gaining in his last year some practical experience in various non-nursing aspects of hospital work, he later appears, after further in-service training, as a technician [...]” BROCKINGTON, Fraser. « Report on the Organization of Public Health Services in Turkey. 24 August-30 November 1969. development of Public Health Services and Training of Personnel ». *Op. cit.* p. 14-15

turc considère cet entre-deux comme peu pertinent, le *sağlık memuru* faisant selon lui finalement à la fois un piètre infirmier et un piètre technicien²³⁷. Cependant les *sağlık memuru*, qui sont de 4 500 en 1962²³⁸, contribuent à compenser le manque de médecins dans la lutte antituberculeuse. S'ils ne travaillent pas tous dans les zones rurales²³⁹, ils sont particulièrement utiles dans ces espaces où moins de personnel médical est disponible. Ainsi lors des deux projets pilotes parallèles de Zeytinburnu (urbain) et Yalova (rural), « dans la section considérée comme zone de ville, les malades se rendent au dispensaire pour leurs injections [de streptomycine] et reçoivent leur dose mensuelle d'INH » alors que « dans les villages, c'est l'officier de santé ou la sage-femme qui font les injections sur place »²⁴⁰.

b) « Infirmières-assistantes » et « infirmières bénévoles »

En 1954, devant le problème récurrent du manque d'infirmières (voir ci-dessous), le SSYB crée une formation d'aides-soignantes (litt. « infirmières-assistantes »). Cette formation est ouverte aux « filles et femmes » (*kız ve kadınlar*) de 18 à 30 ans ayant fini l'école primaire, et consiste en six mois de cours et un an de stage hospitalier rémunéré (contre trois ans en tout pour les infirmières)²⁴¹. En 1964, Tevfik İsmail Gökçe précise que « des écoles d'aides-infirmières fondées au sanatorium de Heybeliada d'Istanbul en 1954, au Sanatorium d'ATATÜRK d'Ankara en 1958 et à l'Hôpital Thoracique d'İzmir en 1956, 317 aides-infirmières ont été diplômées²⁴². » Le sanatorium de Heybeliada est l'un des établissements accueillant le plus de stagiaires, avec près de 200 diplômées entre 1954 et début 1963²⁴³. Des cours « d'assistantes sociales/infirmières sociales bénévoles » sont également ouverts par l'İVSD à Erenköy. Ils ont pour but de donner une courte formation théorique et pratique dans les domaines « médicaux et sociaux » à des femmes (*hanımlar*) d'au moins 20 ans ayant fini l'école secondaire et souhaitant exercer bénévolement²⁴⁴. Je n'ai pas pu trouver beaucoup d'informations sur ces deux activités, en particulier sur les conditions concrètes de leur

²³⁷ “Without clinical instruction and practice, the *sağlık memuru* is poorly equipped for nursing work. Without a thorough grounding in technical subjects, he makes a poor technician.” *Ibid.* p. 15

²³⁸ Dont environ 2 900 travaillent pour le ministère de la santé. SAGLAM, Tevfik, Tevfik İsmail GÖKÇE, et Ragıp ÜNER. « Türkiye'de Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır..? [Comment faudrait-il planifier la santé en Turquie ?..] (suite) ». *Op. cit.* p. 26

²³⁹ *Ibid.*

²⁴⁰ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Programme et régime de chimiothérapie en relation avec les ressources économiques dans les pays en voie de développement.* *Op. cit.* p. 6

²⁴¹ ÖZGEN, Zülfü Sami. « Hemşire Yardımcısı Kurslarının Önemi [Importance de la formation des aides-soignantes] », *Yaşamak Yolu*. mars 1963 n° 318. p. 5.

²⁴² GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie.* *Op. cit.* p. 13

²⁴³ ÖZGEN, Zülfü Sami. « Hemşire Yardımcısı Kurslarının Önemi [Importance de la formation des aides-soignantes] ». *Op. cit.* p. 6

²⁴⁴ ÖZGEN, Zülfü Sami. « Gönüllü Sosyal Yardımcılar Kursları Yönetmeliği [Règlement de la formation des assistantes sociales bénévoles] », *Yaşamak Yolu*. mars 1963 n° 318. p. 8-9.

exercice. On peut néanmoins penser que, bien qu'elles visent toutes deux à pallier le manque d'infirmières dans le pays, elles ne jouent pas le même rôle. D'un côté, les assistantes-infirmières fournissent probablement une possibilité de délégation du « sale boulot »²⁴⁵ des infirmières à des personnels moins qualifiés, pour conserver les dimensions les plus valorisées et valorisantes de l'activité d'infirmière – et ainsi peut-être aussi éviter les nombreux départs de la profession qui sont l'une des raisons du manque d'infirmières du pays. De l'autre, il s'agit de procurer une activité bénévole et socialement valorisable aux femmes n'ayant pas besoin de travailler (voir chapitre 7 pour le rôle de ces femmes de la bourgeoisie dans la bienfaisance) – auxquelles on peut supposer que les tâches les plus ingrates sont épargnées.

c) Des techniciens spécialisés

À partir de 1964, des « cours de perfectionnement et de démonstration pour les techniciens de laboratoire et de radiologie » d'une durée de trois mois sont organisés au centre antituberculeux de Taksim²⁴⁶. On dispose de peu d'informations sur ces technicien·nes. Par ailleurs, apparaissent dès les débuts de la campagne BCG, en 1953, des technicien·nes de BCG, qui sont des officiers de santé ayant suivi une formation de quinze jours²⁴⁷. D'abord considérés comme un pis-aller devant le manque de médecins et d'infirmières dans les pays en développement, ces « techniciens de BCG » voient l'efficacité de leur emploi rapidement reconnue par l'OMS²⁴⁸.

Le fait qu'ils aient une tâche limitée à la séquence test-lecture de la réaction-vaccination est en accord avec les principes d'« industrialisation des mesures sanitaires » et de « rejet de l'approche clinique » portés par l'OMS. Ces technicien·nes doivent en effet prendre des décisions « simples et fondées non pas sur une appréciation subjective, mais sur des faits objectifs. Par exemple, on ne demande pas à un technicien du BCG de dire si une réaction tuberculique est négative ou positive : il mesure le diamètre de la réaction et, si ce diamètre est inférieur à 10 ml [*sic*], il vaccine »²⁴⁹. La synthèse de l'OMS sur les campagnes de vaccination au BCG qu'elle a accompagnées souligne que la formation rapide de personnel

²⁴⁵ LHUILIER, Dominique. « Le “sale boulot” ». *Op. cit.*

²⁴⁶ GÖKÇE, Tefik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. *Op. cit.* p. 14

²⁴⁷ ÖGER, Ohran et Aydoğan UGUR. « İzmir B.C.G. Kampanyasında Gördüklerimiz [Nos observations sur la campagne BCG à İzmir] ». *Op. cit.*

²⁴⁸ “[...] in the ITC most of the actual testing and vaccination work had been entrusted to nurses. In developing countries, however, nurses were often scarcer than doctors. A new type of auxiliary health worker was required: the so-called ‘BCG technician’ whose expertise was limited to the techniques of testing, reading reactions, and vaccinating. The demonstrable efficiency of this type of staff soon ended any doubts about entrusting non-professionals with such refined techniques.” *International Work in Tuberculosis, 1949-1964*. *Op. cit.* p. 13

²⁴⁹ « La formation du personnel nécessaire pour l'exécution du programme antituberculeux de santé publique ». *Op. cit.* p. 4

auxiliaire pour assurer l'efficacité de la campagne dans les pays ne disposant pas de suffisamment de personnel médical a été rendue possible par cette standardisation des procédures, standardisation qui permet également une comparaison plus aisée²⁵⁰. La même synthèse précise que la standardisation doit se faire en deux temps : d'abord le diagnostic, avec une non-réaction à la tuberculine entraînant systématiquement la vaccination, ensuite le traitement²⁵¹. Un nouveau type de métier est créé pour ce dernier point en Turquie.

d) Les « distributeurs de médicaments »

Comme on l'a vu, la question de l'abandon ou de l'oubli du traitement, en particulier chez des individus qui ne se sentent pas malades, inquiète les spécialistes au niveau turc comme mondial. Pour résoudre ces questions apparaît la profession de « distributeur de médicaments », ainsi décrite par un rapport de l'OMS en 1968 :

Pour assurer la distribution régulière de médicaments et en surveiller la prise, un nouveau type de personnel, le « distributeur de médicaments », a été créé dans certaines régions. Ces jeunes gens, parfois ex-agents sanitaires de l'Armée, qui parcourent à des dates fixes un certain nombre de villages, distribuent des médicaments, collectent des crachats et invitent les malades à se présenter aux dispensaires pour contrôle périodique.»²⁵². Ces distributeurs sont en général de jeunes hommes « sorti[s] de l'école primaire », ayant suivi « un stage de formation dans un dispensaire²⁵³.

La revue *T* insiste sur le fait que les tuberculeux·ses reçoivent la visite de ces distributeurs une fois par mois, « toujours le même, toujours à la même date ». Cette régularité, et l'interconnaissance, sont selon le reporter – qui reprend sans doute les propos des responsables turc·ques – une part importante de la réussite du traitement ambulatoire : « Il doit obligatoirement être ‘un pays’²⁵⁴ des malades des 30 ou 40 villages placés sous sa

²⁵⁰ “This procedure, which ensured a smooth flow of patients, was also necessary because of the lack of experienced staff: while in developed countries practically every step in diagnosis is handled by professional staff, in developing countries most of the work must be carried out by auxiliaries. By teaching them standard procedures it was possible to simplify and accelerate their training to a great extent. Finally, standard procedures also had the advantage of leading to findings that could be more easily interpreted and compared.” *International Work in Tuberculosis, 1949-1964. Op. cit.* p. 10

²⁵¹ *Ibid.*

²⁵² MAHLER, H. et M. ARHIRIL. « Rapport sur une visite en Turquie, 1-6 avril 1968 ». *Op. cit.* p. 6

²⁵³ ALBERT, Pierre. « Turquie 70 », *T*, juillet 1970 n° 24. p. 10.

²⁵⁴ La mise entre guillemets de « un pays », substantif déjà désuet en France en 1970 pour désigner un homme originaire du même « pays », c'est-à-dire de la même (petite) région, du même village ou groupe de villages,

responsabilité. Ainsi en connaît-il le caractère, les habitudes, les manies. C'est à cette condition seulement que ses conseils seront écoutés et qu'il pourra avoir sur ses patients l'ascendant nécessaire à la bonne conduite du traitement²⁵⁵. » Le travail des distributeurs de médicaments est contrôlé par un·e spécialiste provincial·e « qui effectue de loin en loin une tournée des villages »²⁵⁶. Leurs résultats sont jugés bons par les experts de l'OMS, mêmes si ceux-ci expriment la crainte qu'ils ne viennent se substituer aux indispensables médecins qualifiés²⁵⁷. Le développement des distributeurs de médicaments s'inscrit bien dans la vision de la tuberculose comme problème médico-social. D'un côté, il leur est nécessaire de bien connaître les populations pour s'assurer qu'elles suivent bien leur traitement – mais ici moins par les sciences sociales ou la psychologie que par une interconnaissance et une connaissance profane. De l'autre, ils s'inscrivent du côté de la biologisation plutôt que de la volonté de réforme des comportements : ces distributeurs de médicaments correspondent à la fonction de « visiteur » préconisée par l'OMS dans les programmes antituberculeux²⁵⁸, qui doivent donner les médicaments et expliquer leur nécessité, sans chercher nécessairement à modifier en profondeur le comportement ou l'hygiène des patient·es en général, même s'ils peuvent

correspond probablement ici à la traduction du concept encore important en Turquie de *hemşehri* (littéralement « relatif à la même ville »), terme encore utilisé au XXI^e siècle dans un pays où le 'memleket' d'origine est une composante de l'identité importante - en témoigne notamment l'importance des « associations de pays ». TOUMARKINE, Alexandre. « Le développement des associations de hemşehri en Turquie (1933-2003) à l'échelle nationale et départementale », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 15 novembre 2005 n° 2. En ligne : <https://journals.openedition.org/ejts/409> [consulté le 21 août 2023]. Comme le précise Elif Becan citant Alexandre Toumarkine, « le terme hemşehri [...] signale "l'appartenance à une même communauté et signifie 'être originaire de la même région', 'être du même pays', ou mieux encore 'être pays'" ». BECAN, A. Elif. *Une famille étrangeté : l'accueil des immigrants musulmans des Balkans en Turquie (1923-1964)*, Thèse de doctorat en Études politiques. Paris : EHESS, 2021. p. 351. En ligne : <https://www.theses.fr/2021EHES0042> [consulté le 10 septembre 2023]. ; TOUMARKINE, Alexandre. *Entre Empire ottoman et État-nation turc. Les immigrés musulmans du Caucase et des Balkans du milieu du XIXe à nos jours*, Thèse de doctorat en histoire. Paris : Université Paris-Sorbonne/Paris IV, 2000. p. 579. « En turc le mot memleket a une signification plus large et désigne tout à la fois le pays, la province, la région, le village natal. La question la plus fréquente que les Turcs posent à une personne dès la première rencontre est : "Memleketin neresi ?" ou "Nerelisin ?" qui signifie : "Où es-tu né ?", "Quel est ton pays ?". » DELI, Fadime et Jean-François PEROUSE. *Migrations internes vers İstanbul : discours, sources et quelques réalités*. İstanbul : IFEA, 2002. n. 17. Sur le même point, voir également BECAN, A. Elif. *Une famille étrangeté*. *Op. cit.* p. 5

²⁵⁵ ALBERT, Pierre. « Turquie 70 ». *Op. cit.* p. 10

²⁵⁶ *Ibid.*

²⁵⁷ « Ceux que nous avons rencontré en Thrace semblent faire un très bon travail et remplacent, dans beaucoup de cas, le personnel plus qualifié qui fait défaut en milieu rural. Leur aide est certes appréciable, elle ne devrait cependant pas exclure l'appel au personnel des services de santé lorsqu'il est solidement établi pour assurer la surveillance du traitement et l'envoi aux dispensaires des malades [...] » MAHLER, H. et M. ARHIRI. « Rapport sur une visite en Turquie, 1-6 avril 1968 ». *Op. cit.* p. 6

²⁵⁸ « La formation du personnel nécessaire pour l'exécution du programme antituberculeux de santé publique ». *Op. cit.* p. 6

« donner des conseils pouvant être nécessaires » pour éviter toute contagion²⁵⁹.

Le développement de professions moins qualifiées mais très spécialisées dans le dispositif antituberculeux en Turquie vient donc en partie répondre au manque de personnel de santé plus qualifié. Il correspond aussi à un idéal d'« industrialisation des mesures sanitaires », rendu possible par les processus de biologisation et de standardisation de la lutte contre la tuberculose. Cependant, la description du « distributeur de médicaments », en particulier, vient contredire frontalement cette vision. Pour assurer, justement, la prise standardisée du traitement, celui-ci se doit de connaître intimement les villages et les villageois-es. Sa connaissance du « caractère » des villages dont il a la charge est une connaissance acquise lors de son parcours non-professionnel, due à son origine de la région. Elle constitue un « savoir profane », « savoir-juger » ou « sorte de savoir-lire le 'social' »²⁶⁰ qui, à l'instar de celui des aides-soignantes dans les hôpitaux, n'est pas rémunéré spécifiquement mais est néanmoins indispensable à la bonne exécution de son travail. Cette contradiction apparente remarquée dans la description de la profession de « distributeur de médicaments » est en fait une caractéristique intrinsèque des métiers de la tuberculose comme « problème médico-social », dont les infirmières-visiteuses constituent les exemples les plus emblématiques.

C) La profession emblématique du médico-social : les infirmières-visiteuses

La photographie de l'inauguration d'un nouveau dispensaire antituberculeux en 1966 montre Tevfik İsmail Gökçe accompagné d'une petite fille « mascotte » déguisée en infirmière-visiteuse (voir image ci-dessous)²⁶¹. Le choix de cette image est symbolique de l'importance de la figure de l'infirmière-visiteuse dans la lutte contre la tuberculose en Turquie à partir des années 1950. Si l'historiographie française a relativement peu étudié cette figure²⁶²,

²⁵⁹ “this system must be based on regular visits to the home by someone who delivers the drugs to the patient, explains the necessity for taking them regularly and, at the same time, gives other advices which may be necessary, particularly regarding precautions to avoid the spread of infection to others.” HOLM, Johannes. « The ideas and plans of the World Health Organization in Connexion with Chemotherapy in Tuberculosis Control in Underdeveloped Countries ». *Op. cit.* p. 9

²⁶⁰ ARBORIO, Anne-Marie. « Savoir profane et expertise sociale. Les aides-soignantes dans l'institution hospitalière », *Genèses. Sciences sociales et histoire*. 1996, vol.22 n° 1. p. 91-92.

²⁶¹ BENGISERP, Saim Polat. « Geleceğin Türkiye'si'nin Veremsiz Kuşağı Yetiştiriyor [La génération sans tuberculose de la Turquie de demain grandit] ». *Op. cit.* p. 15

²⁶² HENRY, Stéphane. « Les infirmières-visiteuses pendant l'entre-deux-guerres en Haute-Normandie : entre professionnalisme officiel et bénévolat officieux », *Genre & Histoire*. 28 novembre 2009 n° 5. paragr. 2. En ligne : <https://journals.openedition.org/genrehistoire/836#ftn1> [consulté le 21 août 2023].

l'historiographie turque ne s'en est quasiment pas emparée : Nuran Yıldırım ne lui dédie pas de chapitre dans son ouvrage sur l'histoire des infirmières en Turquie²⁶³, et Fatih Artvinli ne s'est penché sur la profession que sous l'angle biographique, à partir d'un entretien avec Muazzez Yazıcıoğlu²⁶⁴.



Figure 3 : « Le Dr Tevfik İsmail Gökçe, président de l'UVSD, qui a donné un discours d'ouverture agrémenté d'informations éducatives sur la tuberculose tout en développant avec éloquence l'exemple de "l'éducation sanitaire dans les petites communautés" à des centaines de personnes rassemblées devant le dispensaire lors de l'inauguration du dispensaire antituberculeux de Hendek, est photographié en train de cajoler avec une affection sincère la petite infirmière sociale, la mascotte de la population de Hendek [Sakarya, région de Marmara]. » Bengiserp, Saim Polat. « Geleceğin Türkiye'si'nin Veremsiz Kuşağı Yetiştiriyor [La

²⁶³ YILDIRIM, Nuran. *Savaşlardan modern hastanelere. Türkiye'deki Hemşirelik Tarihi [Des guerres aux hôpitaux modernes. Histoire du métier d'infirmière en Turquie]*. İstanbul : Vehbi Koç Vakfı, 2014.

²⁶⁴ ARTVINLI, Fatih. « Verem Savaşı Hemşire Okulu, Erenköy Sanatoryumu ve Dispanserler: Muazzez Yazıcıoğlu ile Sözlü Tarih Çalışması [L'école d'infirmières de tuberculose, le sanatorium d'Erenköy et les dispensaires : Une histoire orale avec Muazzez Yazıcıoğlu] », *Yeni Tıp Tıp Tarihi Araştırmaları*. 2017 n° 23. p. 57-89.

génération sans tuberculose de la Turquie de demain grandit] ». Yaşamak Yolu, n° 358-359 (juillet–août 1966): 15.

a) Une profession centrale en développement

Les infirmières-visiteuses ne sont pas une profession totalement nouvelle en Turquie à cette période, où elles existent depuis le milieu des années 1930. Elles ne sont pas non plus réservées à la tuberculose, mais peuvent aussi s'occuper de puériculture, d'hygiène mentale, ou encore de maladies vénériennes²⁶⁵. Cependant, cette profession est emblématique de la lutte contre la tuberculose depuis l'ouverture de l'école d'infirmières-visiteuses d'Erenköy par l'İVSD en 1943²⁶⁶. Le guide publié en turc à destination des infirmières-visiteuses en 1950 est d'ailleurs édité par la ligue antituberculeuse d'Istanbul²⁶⁷. La profession connaît un développement important sur la période, avec l'ouverture du centre de formation de Taksim et l'introduction de la possibilité de traitements ambulatoires ou à domicile. Ces « infirmières-visiteuses » (*ziyaretçi hemşireler*) sont parfois également qualifiées d'« infirmières sociales » (*sosyal hemşireler*)²⁶⁸ et, dans cette période où la tuberculose devient un « problème médico-social », ne sont pas non plus nécessairement nettement différenciées des « assistantes sociales » spécialisées en tuberculose, qui ne semblent pas représenter un réel métier²⁶⁹.

Le manque d'infirmières, alors que moins de quinze écoles d'infirmières existent dans les années 1950²⁷⁰, est considéré comme l'un des problèmes majeurs de la Turquie sur le plan

²⁶⁵ ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. İstanbul : Verem Mücadelesi Cemiyeti yayınları, 1950. p. 3.

²⁶⁶ ESENCAN, Kudsi. « Bir kaç söz [Quelques mots] » *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. İstanbul : Verem Mücadelesi Cemiyeti yayınları, 1950, p. 4.

²⁶⁷ ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. *Op. cit.*

²⁶⁸ À partir de 1955, l'« école d'infirmières de tuberculose » de l'İVSD à Erenköy prend le nom d'« École d'infirmières sociales ». SAGLAM, Tevfik, Tevfik İsmail GÖKÇE, et Ragıp ÜNER. « Türkiyede Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır..? [Comment faudrait-il planifier la santé en Turquie ?..] (suite) », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*, mai 1962, vol.2 n° 8. p. 17. On peut aussi voir dans cette confusion lexicale le processus de non-stabilisation immédiate dans la traduction des termes importés de l'étranger, tel qu'il a été montré dans le chapitre 3 pour la streptomycine par exemple.

²⁶⁹ CORNET, Françoise. « Le travail pratique de l'assistante sociale dans la lutte antituberculeuse » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 227. ou la communication de Tevfik Sağlık présentée au congrès de la tuberculose de 1955 : «Türkiye İçin Pek Önemli Bir Mesele: Sosyal Asistan Yetiştirmek» [Un enjeu d'importance pour la Turquie : former des assistantes sociales] ». In BASUSTAĞLU, Ahmet. *Bir nefes sıhhat : Tevfik Sağlık'ın yaşamı [Un souffle de santé : vie de Tevfik Sağlık]*. İstanbul : Türkiye İş Banakası Kültür Yayınları, 2016. p. 440-445.

²⁷⁰ Neuf écoles pour « infirmières techniciennes de laboratoire » dépendant du SSYB, cinq privées (dont celle du Croissant-rouge et l'école d'infirmières sociales d'Erenköy). HOOKYAAS, Sophie H. *Assignment Report - October 1955-August 1957*. 1957. p. 5-6. OMS (Bureau régional pour l'Europe). Bibliothèque de l'OMS, EUR-TURKEY 29 / TÀ No. 106-53

sanitaire, que ce soit par l'OMS²⁷¹ ou par les acteur·ices locaux·les, qui pointent encore dans les années 1960 leur grand retard dans le domaine par rapport aux pays occidentaux, selon la rhétorique du retard, et ce malgré les efforts et de l'État et des associations comme Kızılay et les VSD²⁷². Ce manque n'est pas attribué uniquement à un déficit de formation, mais aussi au fait que beaucoup de jeunes filles formées abandonnent ensuite la profession, comme le déplore Nusret Karasu²⁷³. On peut se demander si cet abandon, probablement souvent consécutif au mariage et à la naissance d'enfants, n'est pas une caractéristique plus générale des métiers féminins ou fortement féminisés, mais les chiffres pour les infirmières semblent en tout cas éloquents : début 1957, seules 1 225 infirmières exerçaient effectivement leur métier sur les 2 149 diplômées du pays²⁷⁴. Pour la lutte contre la tuberculose, c'est cependant surtout le manque d'infirmières-visiteuses qui est considéré comme un problème majeur par les médecins²⁷⁵. La difficulté pour les dispensaires à recruter des infirmières peut se vérifier dans le fait que la VSD d'İzmir passe une annonce pour recruter deux infirmières-visiteuses pour travailler dans son dispensaire²⁷⁶. Les ligues cherchent donc à attirer de nouvelles candidates

²⁷¹ *Regional Office for the Eastern Mediterranean - Monthly Report - May and June 1951*. Rapport. juin 1951. p. 19-21. OMS (Bureau régional pour la Méditerranée orientale). Archives de l'OMS, WHO2/CC / 7/5

²⁷² « En effet, dans les pays occidentaux avancés, en Angleterre, en France, on compte 60 à 70 000 infirmières pour une moyenne de 50 millions de personnes, alors que dans notre pays de près de 30 millions d'habitants, on n'atteint même pas un dixième du nombre de ces pays. Malgré les actions positives du Croissant Rouge d'une part, et de notre Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et de nos ligues antituberculeuses d'autre part – actions à la mesure de l'importance du sujet - en raison des conditions de notre structure sociale et des impossibilités liées à nos problèmes financiers et économiques, le nombre d'infirmières [...] qui ont terminé leurs études secondaires et obtenu leur diplôme dans les écoles d'infirmières de trois ans est loin d'atteindre le nombre désiré. » (« Nitekim, ileri garp memleketlerinde, İngilterede, Fransada ortalama elli milyon insane 60-70 bin hemşire hizmet ederken, otuz milyona yakın nüfusu olan memleketimizde bu miktar o memleketlerdekinin onda birini dahi bulamamaktadır. Bir taraftan kızılây, diğer taraftan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığımız ile Verem Savaşı derneklerimizin, mevzuun ehemmiyeti ile mütenasip müspet davranışlarına rağmen gerek sosyal bünyemiz icapları ve gerek mali ve iktisadi problemlerimizin imkânsızlıkları sebebi ile orta tahsini ikmal ederek üç senelik hemşire okullarını bitirerek diplomalı hemşire [...] istenilen adedde ulaşmaktan çok uzak kalmış bulunmaktadır. ») ÖZGEN, Zülfü Sami. « Hemşire Yardımcısı Kurslarının Önemi [Importance de la formation des aides-soignantes] ».

Op. cit. p. 4

²⁷³ “At present there are 936 nurses and 504 assistant nurses working for the Ministry of Health. These figures are less than the number of the students training to be nurses in the schools today, which shows that most of the nurses leave the profession a short period after graduation. The number of nurses in the tuberculosis institutions is accordingly much less than the need.” KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 286

²⁷⁴ HOOKYAAS, Sophie H. « Assignment Report - October 1955-August 1957 ». *Op. cit.* p. 44

²⁷⁵ « Malgré les remarquables efforts de la ligue antituberculeuse d'Istanbul nous ne possédons encore qu'un nombre insuffisant d'infirmières visiteuses pour les besoins du pays. » KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 286 ; SAĞLAM, Tefvik. « Préface du Professeur Tefvik Sağlam, président de la Ligue antituberculeuse d'Istanbul » *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. İstanbul : İstanbul Verem Savaşı Derneği, 1950, p. 7.

²⁷⁶ « İzmir Veremle Savaş Derneğinden [Annonce de la ligue antituberculeuse d'İzmir] », *Cumhuriyet*. 14 juillet 1951 .

vers ce métier, notamment en y consacrant beaucoup d'articles dans *Yaşamak Yolu* ainsi que des interventions à la radio²⁷⁷.

Les infirmières et infirmières-visiteuses en particulier demeurent en nombre relativement restreint malgré une progression sur la période. Le nombre d'infirmières (toutes catégories confondues) en vient tout de même à supplanter le nombre de médecins à la fin des années 1960 : En 1969, participent au programme national de lutte contre la tuberculose, que ce soit la campagne BCG, les dispensaires ou les établissements hospitaliers 514 médecins, 533 officiers de santé, 678 infirmières et aides-soignantes, 372 technicien·nes et 3 697 « autres personnels » (*diğer hizmetli görev almış*)²⁷⁸. Mais, dans ces différentes professions, ce sont bien les infirmières-visiteuses qui sont considérées comme les pivots indispensables de la lutte contre la tuberculose : elles ne sont pas de simples assistantes des médecins, mais bien un métier à part entière²⁷⁹. De plus, ce sont elles qui sont « les chevilles ouvrières de toute l'organisation médico-sociale du dispensaire²⁸⁰ », et c'est à elles « qu'incombera la tâche la plus délicate et la plus essentielle »²⁸¹, « sans elles aucune lutte antituberculeuse n'est possible »²⁸². En effet, il leur revient d'étendre le champ d'action des dispensaires antituberculeux :

Un dispensaire, s'il est dépourvu de personnel formé à la profession d'infirmière-visiteuse, ne peut qu'examiner et soigner les personnes qui s'y présentent spontanément [...] L'infirmière-visiteuse doit entrer dans l'école, dans l'usine, dans le lieu de travail, dans le gecekondu, dans la maison, dans l'immeuble et partout [...] ²⁸³.

²⁷⁷ « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği 1956 yılı faaliyet raporu [Rapport d'activité de l'UVSD pour l'année 1956] », *Yaşamak Yolu*, février 1957 n° 245. p. 3.

²⁷⁸ « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Vedat Ali Özkan 5/Ocak/1969 günü başlayan 22. Verem Eğitim ve Propaganda haftasını açtı [Le ministre de la Santé et de l'Aide sociale, le Dr Vedat Ali Özkan, a ouvert la 22e semaine d'éducation et de propagande contre la tuberculose, qui a débuté le 5 janvier 1969] », *Yaşamak Yolu*, janvier-février 1969 n° 388-389. p. 3.

²⁷⁹ "Les infirmières visiteuses ne sont pas seulement des assistantes du médecin" (« Ziyaretçi hemşire yalnız hekimin yardımcısı değil ») ULUDAG, Osman Şevki. « Ziyaretçi Hemşire [L'infirmière-visiteuse] », *Yaşamak Yolu*, février 1955 n° 221. p. 4.

²⁸⁰ BERTHET, Étienne. « Démonstration des techniques dispensariales » *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie - Eighteen months of antituberculosis fight in Turkey*. İstanbul : Ligue antituberculeuse d'İstanbul, 1952, p. 58.

²⁸¹ SAGLAM, Tevfik. « Préface du Professeur Tevfik Sağlam, président de la Ligue antituberculeuse d'İstanbul ». *Op. cit.* p. 7

²⁸² *Ibid.*

²⁸³ « Bir dispenser, ziyaretçi hemşire olarak yetiştirilmiş elemanlardan mahrum olursa o, ancak kendiliğinden gelenleri muayeneye ve tedaviye çalışmakla kalır [...] Mektep, fabrika, iş yeri, gece kondu, ev konak, apartman ve her yere ciddi edası ve güler çehresi ile dost olarak girer. » ULUDAG, Osman Şevki. « Ziyaretçi Hemşire [L'infirmière-visiteuse] ». *Op. cit.*

b) L'enquête, le care, l'éducation

Les infirmières-visiteuses jouent un rôle important dans l'établissement de statistiques dans les zones dont elles ont la charge²⁸⁴. Mais leur travail d'enquête a surtout une dimension qualitative, car elles sont responsables des enquêtes à domicile dans les familles des tuberculeux·ses dépendant·es de leur dispensaire. Cette forme d'enquête qui a sa généalogie dans les pratiques philanthropiques du XIX^e siècle²⁸⁵, est considérée comme essentielle au dispositif dispensarial par les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose en Turquie, mais, à l'exception de quelques photographies prises par un envoyé de l'OMS, je ne dispose pas de source permettant de documenter la pratique concrète de l'enquête. Il faut donc une fois de plus se contenter des prescriptions du travail pour entrevoir la diversité des tâches de ces infirmières : elles « suivent le ou la patient·e tuberculeux·se jusque chez lui ou elle, corrigent si nécessaire les erreurs d'hygiène dans les maisons où elles entrent, cherchent des solutions pour empêcher la maladie de contaminer d'autres personnes, rectifient les conduites mauvaises et les mauvaises habitudes en matière d'alimentation, de boisson, de toilette, de sortie et de ménage »²⁸⁶, en somme l'infirmière-visiteuse « met en ordre » jusqu'à la discipline corporelle des familles visitées²⁸⁷.

Si les infirmières-visiteuses sont en mesure de remplir ces multiples tâches, c'est qu'elles sont en contact avec les patient·es, avec leur famille, leur environnement et leurs conditions de vie. L'enquête, demandant collecte de données du terrain mais aussi analyse froide supposant de s'en détacher, suppose en effet « à la fois une mise à distance et une certaine proximité au terrain »²⁸⁸, instaurant ainsi une tension inhérente aux métiers du social ou du

²⁸⁴ ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. *Op. cit.* p. 31-32

²⁸⁵ KALIFA, Dominique. « Enquête et “culture de l'enquête” au XIX^e siècle », *Romantisme*. 2010, vol.149 n° 3. p. 11. ; ZAPPI, Lola. « Une approche morale de la précarité. Les enquêtes des services sociaux dans l'entre-deux-guerres », *Les Etudes Sociales*. 5 août 2019, vol.169 n° 1. p. 30.

²⁸⁶ “veremliyi evinde dahi takib eden, girdiği evlerde ijiyen hatası varsa onları düzelden, hastalığın başkalarına bulaşmaması için çareler arayan, yemeğe, içmeye, yıkanmağa, gezmeğe, tozmağa dâit yanlış görgüleri ve fena alışkanlıkları doğrulayan [...] » ULUDAG, Osman Şevki. « Ziyaretçi Hemşire [L'infirmière-visiteuse] ». *Op. cit.*

²⁸⁷ «« l'infirmière organise aussi le ménage, le repos, les loisirs, la discipline corporelle (*terbiye*)²⁸⁷ » des foyers qu'elle visite. » (“Hemşire temizlik, istirahat, eğlence, beden terbiyesi gibi işleri de düzenler») ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. *Op. cit.* p. 37. Je suis ici Ayça Alemdaroğlu dans son choix de traduire « *beden terbiyesi* » par « discipline corporelle », pour mieux traduire le rôle disciplinaire des infirmières-visiteuses, bien que comme elle l'écrit, cette expression est particulièrement polysémique : « Finding the English equivalent for *terbiye* was rather a difficult task, as it entails a wide range of meanings, including: upbringing, training, educating, maintenance, teaching manners, correction, punishment, culture, good manners, decency, proper way of conduct, socialization, and discipline. » ALEMDAROĞLU, Ayça. « Politics of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey », *Body & Society*. 2005, vol.11 n° 3. n. 1.

²⁸⁸ DELMAIRE, Léa, Pierre NOBI, et Paul-Arthur TORTOSA. « Enquêtes médicales (xixe-xxie siècle) », *Histoire, médecine et santé*. 12 janvier 2022 n° 19. paragr. 14.

médico-social dans la dimension de *care* de leur travail²⁸⁹. Pascale Molinier cite les professions d’infirmières et d’aides-soignantes comme exemples du « travail de care désign[ant] ainsi des activités spécialisées où le souci des autres est explicitement au centre »²⁹⁰. Si l’infirmière-visiteuse doit entrer « partout », elle doit le faire, précise *Yaşamak Yolu*, « en amie, avec son air sérieux et son visage souriant²⁹¹ », exprimant ainsi les deux pôles du travail de *care* que doit assurer l’infirmière.

Le visage souriant d’abord : le premier rôle prescrit à l’infirmière-visiteuse est le soutien aux malades et à leur « moral » : « Si un cas de tuberculose est diagnostiqué, la première tâche de l’assistante « est de remonter le moral du malade. Elle ne doit pas laisser celui-ci dans un état voisin parfois du désespoir. Elle lui apprend que la tuberculose est guérissable, explique le traitement que le médecin prescrit, souvent le pneumothorax ou l’envoi en sanatorium, encourage la confiance ; il éprouve alors un sentiment de sécurité à savoir qu’il peut compter sur l’aide de l’assistante pendant sa maladie et reprend courage²⁹². » Dans ce rôle de soutien aux malades, les infirmières-visiteuses apparaissent comme des femmes dévouées à qui les patient·es « doivent tout ». Cela est clairement montré dans un sketch joué en 1965 à la télévision par les élèves infirmières. Celle qui joue la jeune patiente « réhabilitée » devenue couturière pose à l’infirmière-visiteuse qui s’occupait de sa famille la question rhétorique « Ne vous dois-je pas tout ? »²⁹³

Ce sketch permet aux élèves infirmières de montrer une vision idéale de leur métier : celle de la découverte lors de la visite à domicile des mauvaises conditions de vie de certain·es, et du travail réalisé pour les rétablir. Ainsi la jeune patiente Nilüfer et l’infirmière Nur expliquent à la médecin du dispensaire le travail effectué par l’infirmière :

Nur l’infirmière – Lors de la visite à domicile que nous avons faite [chez Nilüfer Sezgin, dont le père était malade], nous avons vu que la famille vivait dans de mauvaises conditions.

²⁸⁹ ZAPPI, Lola. « Comment être “l’amie” des familles populaires : la relation de care chez les assistantes sociales de l’entre-deux-guerres, entre vocation et formation », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*. 1 juillet 2019 n° 49. p. 93-113.

²⁹⁰ MOLINIER, Pascale. « Au-delà de la féminité et du maternel, le travail du care », *Champ psy*. 2010, vol.58 n° 2. p. 162.

²⁹¹ « Mektep, fabrika, iş yeri, gece konu, apartman ve her yere **ciddi edası ve güler çehresi ile dost olarak girer.** » ULUDAG, Osman Şevki. « Ziyaretçi Hemşire [L’infirmière-visiteuse] ». *Op. cit.* Moi qui souligne.

²⁹² CORNET, Françoise. « Le travail pratique de l’assistante sociale dans la lutte antituberculeuse ». *Op. cit.* p. 227

²⁹³ SEZENER, Melahat. « Skeçi : Sosyal Hemşire [Sketch : L’infirmière sociale] », *Yaşamak Yolu*. janvier–février 1965 n° 340-341. p. 8.

Niliifer – Et comment ! Nous n’avions jamais rien à manger, pas de lumière, pas de feu pour se réchauffer. Parce que mon père était malade et ne pouvait pas travailler, et ma mère devait s’occuper de mon petit frère/ma petite soeur, les jours où elle allait laver le linge je devais manquer l’école pour m’occuper de mon frère/ma soeur.

Nur l’infirmière - Ne t’attriste pas, ne t’inquiète pas ma petite Niliifer, cette époque est révolue. Oui, docteur, nous avons soigné cette charmante jeune fille au dispensaire, nous lui avons donné des médicaments et des soins, nous avons fait entrer son père au sanatorium. Avec mille difficultés, nous avons placé son petit frère/sa petite soeur dans un foyer pour enfants. Le travail que nous avons trouvé pour la mère dans l’atelier de couture suffisait à la petite famille.

Docteur - On peut vraiment dire que vous avez ramené la famille Sezgin à la vie.

Nur l’infirmière - C’est notre mission la plus importante et la plus sacrée, docteur, le père s’est rétabli au sanatorium et le danger a été écarté. Il a repris le travail. Mais il n’a pas abandonné le traitement ambulatoire. Il vient au dispensaire chaque semaine, pour contrôler. Il suit les conseils que nous lui donnons.²⁹⁴

Ce passage exprime le dévouement de l’infirmière et la reconnaissance de sa patiente, mais on peut aussi y lire un certain paternalisme – voire un « maternalisme » (voir chapitre 7). Il est perceptible dans la forme factitive : « nous avons fait entrer son père au sanatorium » étant littéralement « nous avons fait se coucher son père dans un sanatorium » (*babasını bir sanatoryuma yatırdık*), le verbe *yatırmak* étant le plus souvent utilisé pour désigner le fait d’hospitaliser un malade. On perçoit surtout le paternalisme dans les deux dernières phrases. La valeur de la première personne du pluriel ici est ici peu claire : ce « nous » pourrait inclure les infirmières, le personnel du dispensaire, voire le personnel médical ou la ligue antituberculeuse en général. Il est clair qu’il n’inclut pas les patient·es, qui doivent suivre les conseils.

²⁹⁴ *Ibid.* voir annexe 9 pour le texte original

L'infirmière se place donc en position de surplomb, sachant mieux que la famille elle-même ce qui est bon pour elle et se chargeant de le lui apprendre. Le choix pour le personnage de l'infirmière du prénom « Nur » signifiant « lumière divine » peut également s'analyser en ce sens. Nur l'infirmière se doit d'éclairer la famille, non seulement en lui apportant de l'espoir mais aussi en lui apportant ses lumières, par ses explications, en l'éduquant (*aydınlatmak* = éclairer, illuminer, civiliser). Comme on le voit dans les mots de Françoise Cornet cités plus haut, c'est avant tout par ses explications que l'infirmière-visiteuse doit parvenir à remonter le moral des malades. Cette position en surplomb de l'infirmière est visible dans la série de photographies de l'OMS sur la lutte contre la tuberculose en Turquie, qui inclut plusieurs images d'infirmières en visite. Ces photographies, reproduites ci-dessous, montrent les infirmières au-dessus des familles. Elles se penchent vers leurs patient·es avec sollicitude, mais cette position de surplomb exprime aussi la verticalité de la relation. La photographie où les infirmières sont assises en hauteur et la famille installée à même le sol est particulièrement frappante à cet égard. Le photographe semble aussi vouloir ici saisir un contraste entre les tenues et les manières modernes et civilisées des infirmières et celles de la famille assise par terre, dont la petite fille semble sale et que la mère allaite en public.



Figure 4 : Série “Türkiye – Treating tuberculosis” : “Turkish visiting nurse, working with the team, on her daily rounds (Miss Zuhul Coskun)” © WHO / Eric Schwab, İstanbul, années 1950 [comme pour les autres photographies de la série, la date indiquée est 1958, mais on l’a vu au chapitre 4, cette date n’est pas nécessairement celle de la photographie, ni des suivantes de la même série], Archives photographiques de l’OMS, HQ28819.



Figure 5 : Série “Türkiye – Treating tuberculosis” : “Miss Cornet, together with the local health visitor and medical secretary of the dispensary pay a visit to the Sumbul family, of four, who are living in one room”© WHO / Eric Schwab, İstanbul, années 1950, Archives photographiques de l’OMS, HQ28817. La légende d’une photo de la même famille (HQ28771) précise “Though there is no particular air of suffering, sickness and misery prevail in this family, for the young mother, suffering from tuberculosis, risks infecting her baby and the rest of the family living in this small fly/plagued hovel.”



Figure 6 : Série “Türkiye – Treating tuberculosis” : “Social welfare reaches even the poorest of homes and the most hopeless cases of sickness” © WHO / Eric Schwab, İstanbul, années 1950, Archives photographiques de l’OMS, HQ28832

Dans cette position de surplomb, ce que l’infirmière Nur revendique comme la « mission (*vazife*) la plus importante et la plus sacrée » de l’infirmière, c’est aider la famille, mais aussi la contrôler, ou plutôt l’aider grâce à une régulation de son comportement.

Voici donc la dimension de « sérieux » que doit afficher l’infirmière-visiteuse en même temps que son « visage souriant ». On peut voir un parallèle très net, dans cette injonction

adressée aux infirmières de concilier sourire et sérieux, avec la « tension permanente entre des injonctions contradictoires » mise en valeur par Lola Zappi dans son étude des assistantes sociales dans la France de l'entre-deux-guerres. Tout comme celui des infirmières-visiteuses turques, « le travail de *care* des assistantes sociales de l'entre-deux-guerres est indissociable d'une entreprise morale de 'rééducation' et de 'redressement moral' des usagers de classe populaire »²⁹⁵. La notion d'éducation, plus même que de rééducation, est particulièrement importante. L'infirmière tient donc un rôle central dans la dimension essentielle de la lutte contre la tuberculose qu'est l'éducation, *a fortiori*, comme on l'a vu, avec l'introduction des traitements ambulatoires. Comme l'indique le titre d'une partie de l'ouvrage de Fatma Acan, l'« infirmière est vraiment une enseignante »²⁹⁶. Elle doit apprendre à la famille dont elle a la charge à la fois l'hygiène et l'économie domestique et les grands principes pour veiller à sa santé, de la nutrition à la santé mentale²⁹⁷. Elle doit faire comprendre les enjeux et les mécanismes de la contagion et du traitement aux malades et à leur entourage : la formule de Christophe Dejours « soigner c'est former » prend tout son sens pour le métier d'infirmière-visiteuse, et plus encore avec la complexité des traitements qui, mal utilisés, peuvent s'avérer dangereux²⁹⁸. Le travail de l'infirmière est donc en partie de faire – correctement – travailler les patient·es. C'est déjà ce que notait Everett Hughes en 1951, incluant l'étude des activités des autres soignant·es, mais aussi des patient·es, dans son étude sur la profession d'infirmière, afin de ne pas oublier « la frontière entre le travail de l'infirmière et celui des patients. Que doit faire pour lui-même le patient, et doit-on faire pour lui ? »²⁹⁹.

L'étude de la lutte contre la tuberculose permet donc de nuancer le constat valable pour l'Europe occidentale de l'abandon progressif d'un savoir-faire propre aux infirmières-visiteuses après la Seconde Guerre mondiale, quand « l'organisation du dispositif d'infirmières-

²⁹⁵ ZAPPI, Lola. « Comment être « l'amie » des familles populaires ». *Op. cit.* paragr. 5

²⁹⁶ « Hemşire bir öğretmendir » ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. *Op. cit.* p. 35

²⁹⁷ *Ibid.* p. 35-40

²⁹⁸ « Il faut former en quelque sorte, et obtenir la coopération du bénéficiaire dans le temps même de production de l'activité de service. Par exemple, le médecin doit former le malade pour qu'il puisse assumer correctement son traitement. Il y a des situations où c'est difficile. Par exemple le traitement du diabète est extrêmement compliqué, et il faut former les malades à la diabétologie et aux principes du traitement, si l'on veut qu'ils profitent des moyens thérapeutiques que l'on met à leur disposition. S'ils n'assimilent pas ces connaissances, s'ils ne sont pas correctement formés, les outils thérapeutiques mis entre leurs mains, deviennent des instruments de mort. Soigner c'est former, c'est donc tout autre chose que ce que l'on envisage dans les tâches de production classiques. Seulement, ce qui était réservé autrefois aux médecins, déborde aujourd'hui sur quantités d'autres métiers. » DEJOURS, Christophe. *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*. Versailles, France : Editions Quae, 2016. p. 22.

²⁹⁹ HUGHES, Everett Cherrington. *Le regard sociologique : essais choisis*. Paris : Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, [1951] 1996. traduit et cité par LHUILIER, Dominique. « Le "sale boulot" ». *Op. cit.* paragr. 11

visiteuses paraîtra soudain socialement très lourd face à la facilité d'administration des nouveaux antibiotiques »³⁰⁰. En effet, en Turquie, ce dispositif ne se développe pas avant les années 1940 et surtout 1950, et n'est pas abandonné avec les antibiotiques. Au contraire, l'introduction de ces nouvelles solutions pharmaco-techniques rendra, aux yeux des acteur·ices locaux·les, d'autant plus nécessaire le déploiement d'un dispositif de formation et de contrôle des patient·es dont les infirmières constituent le cœur, dans tous les sens du terme (voir chapitre 7 pour l'idée que « si le médecin est le cerveau de la médecine, l'infirmière est son cœur »). Comme cela a pu être étudié pour le cas de la psychiatrie canadienne³⁰¹, l'infirmière-visiteuse est une figure essentielle de la possibilité de la désinstitutionnalisation dans la lutte contre la tuberculose turque, y compris dans sa relation avec les autres membres de la famille du ou de la patient·e.

Comme le note Lola Zappi dans sa recherche sur les travailleuses sociales, « l'approche par la notion de *care* permet d'apporter une dimension supplémentaire à la compréhension des rapports entre travailleuses sociales et personnes sous leur charge : [...] l'épistémologie du *care* met en évidence comment rapports de pouvoir et soin de l'autre peuvent être imbriqués »³⁰². Tout comme les assistantes sociales françaises, les infirmières-visiteuses de Turquie doivent trouver la juste distance pour être « 'l'amie' des familles populaires »³⁰³, naviguer entre le « sérieux » et le « sourire ». Quadrillant le territoire pour étendre l'action antituberculeuse, disciplinant les familles, prenant soin des malades en leur enseignant les moyens de la guérison : c'est en ce sens, dans la multiplicité de leurs rôles, que les infirmières-visiteuses sont le cœur de l'« armée sanitaire de la patrie » pour la rédaction de *Yaşamak Yolu*³⁰⁴.

En plus d'effets théoriques et pratiques tels que l'espoir d'une éradication, une certaine biologisation et l'ouverture de la possibilité de la désinstitutionnalisation qui s'incarne surtout dans le développement de la transinstitutionnalisation, l'introduction de nouvelles solutions

³⁰⁰ BONAÏ, Christian, Guillaume LINTE, et Alexandre WENGER. *Maladies infectieuses sans fin. Le cas de la syphilis pour penser la mobilisation-démobilisation prophylactique (XXe-XXI e siècle)*. Chêne-Bourg, Suisse : Georg, 2022. p. 88. En ligne : <https://www.georg.ch/prophylaxie-de-la-syphilis> [consulté le 21 octobre 2022].

³⁰¹ HARRISSON, Sandra et Marie-Claude THIFAUT. « L'infirmière psychiatrique : Témoin silencieux du processus de déshospitalisation » in Hervé GUILLEMAIN, Alexandre KLEIN et Marie-Claude THIFAUT (eds.). *La fin de l'asile ? : Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au xxe siècle*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2022, p. 83-95. En ligne : <http://books.openedition.org/pur/172173> [consulté le 20 août 2023].

³⁰² ZAPPI, Lola. « Comment être « l'amie » des familles populaires ». *Op. cit.* paragr. 5

³⁰³ *Ibid.*

³⁰⁴ « yurd sağlık ordusunda ». « Erenköy Tevfik Sağlam Sosyal Hemşire Koleji Mezuniyet Töreni [Cérémonie de remise des diplômes de l'école d'infirmières sociales d'Erenköy Tevfik Sağlam] », *Yaşamak Yolu*. septembre–octobre 1965 n° 348-349. p. 12. .

pharmaco-techniques a donc aussi un effet sur la structuration des professions de la lutte contre la tuberculose. Les médecins spécialistes de la tuberculose semblent parvenir à garder un certain contrôle sur le domaine des maladies pulmonaires malgré une relative disparition de la phtisiologie comme terme. Surtout, la standardisation et la biologisation, voire l'« industrialisation » permises par le BCG et les antibiotiques sont à l'origine de la naissance ou du développement de professions moins qualifiées, qui peuvent assurer certaines tâches pour pallier le manque de médecins, dont l'expertise n'est plus forcément nécessaire à chaque étape des procédures standardisées de lutte contre la tuberculose. Pour autant, les rôles attendus de certaines professions, comme les distributeurs de médicaments, mais surtout les infirmières-visiteuses, montrent bien que toute étiologie en termes de social n'a pas disparue. Comment se reconfigure alors la question de la dimension « sociale » de la tuberculose ?

II. Où est le social dans le « médico-social » ? Refoulements et retours d'une étiologie sociale de la tuberculose au temps des antibiotiques

Les antibiotiques ont des effets paradoxaux sur la manière dont est conçue la tuberculose. En effet, la biologisation qu'ils permettent semble rendre aisée l'évacuation de toute dimension sociale ou politique dans l'étiologie de la tuberculose. Cette dimension revient pourtant comme conséquence de ces nouvelles solutions efficaces de lutte contre la tuberculose. D'une part par la question du retour à la vie professionnelle des tuberculeux·ses rétabli·es, par la question de la « réhabilitation » qui prend de l'importance à partir du milieu des années 1950. D'autre part par la question environnementale, en particulier par la question du logement, à partir du tournant des années 1960.

1) Une persistance et un renouvellement de l'évacuation de la question des inégalités sociales, malgré des voix dissonantes

Les acteur·ices institutionnel·les de la lutte antituberculeuse semblent parvenir à conserver le contrôle de la définition de la tuberculose comme problème « médico-social » dont

la dimension politique et sociale est limitée. Les quelques voix dissonantes³⁰⁵ qui se font entendre chez les patient·es et/ou les artistes ne semblent pas parvenir à s'élever de manière à influencer les politiques publiques.

A) De nouveaux processus d'évacuation de l'étiologie sociale par les acteur·ices institutionnel·les

Les reconfigurations de la lutte contre la tuberculose demandent et permettent de nouvelles stratégies de la part des acteur·ices institutionnel·les pour que le « social » dans « problème (médico-)social » ne prenne pas une dimension politique, en termes d'inégalités économiques.

a) La tuberculose n'est (toujours) pas une maladie de classe

Malgré la création de plus en plus de données et de statistiques sur la tuberculose, certaines questions restent occultées par les acteur·ices institutionnel·les de la lutte contre la tuberculose, qui privilégient un cadrage en termes de responsabilité individuelle.

Les ambiguïtés par rapport à la qualification de « maladie sociale » étudiées au chapitre 2 se perpétuent sous le nouveau visage de la maladie médico-sociale. Le terme de maladie sociale n'est d'ailleurs pas abandonné par un certain nombre d'acteur·ices. L'idée que « la tuberculose est un grand problème social » est par exemple mobilisée par Yakup Çelebi pour dire que, quelle que soit leur condition et leur profession, l'ensemble des citoyen·nes doivent se sentir concerné·es par la question³⁰⁶.

Dans une période de développement de l'industrialisation, de guerre froide, d'anticommunisme et plus largement de crainte d'une classe ouvrière dont il est difficile d'établir le poids politique³⁰⁷, les acteur·ices institutionnel·les de la lutte contre la tuberculose ne veulent pas faire de la tuberculose une « maladie de classe » en Turquie. Ainsi, même – ou

³⁰⁵ BARNES, David S. « 7. Dissenting Voices » *The Making of a Social Disease. Tuberculosis in Nineteenth-Century France*. Berkeley, Etats-Unis d'Amérique : University of California Press, 1995, p. En ligne : <https://publishing.cdlib.org/ucpressebooks/view?docId=ft8t1nb5rp&chunk.id=ch7&toc.depth=1&toc.id=ch7&brand=ucpress> [consulté le 30 juillet 2018].

³⁰⁶ « Le problème de la tuberculose est un grand problème social qui concerne l'ensemble du pays et toutes les catégories (*sınıf*) de citoyen·nes. Personne ne peut, ni ne doit, ne pas se sentir concerné·e par ce problème. Urbain·e ou villageois·e, professeur·e ou élève, fonctionnaire ou ouvrier·e, tout le monde [l'est]... » (« Tüberküloz davası, bütün yurda şamil ve her sınıf vatandaşı ilgilendiren sosyal ve büyük bir davadır. Bu davadan kendisini uzak tutacak hiç bir fert yoktur ve olmamalıdır. Şehirli, köylü, öğretmen öğrenci, memur ve işçi herkes ... ») ÇELEBİ, Yakup. « Evde Verem Tedavisi [Le traitement de la tuberculose à domicile] ». *Op. cit.* p. 2

³⁰⁷ GARAPON, Béatrice. *Aux origines de la Turquie conservatrice: une sociologie historique du Parti démocrate (1946-1960)*., Thèse de doctorat en science politique. Bordeaux : Université de Bordeaux, 2017. p. 561.

surtout – quand un spécialiste des maladies pulmonaires s’adresse aux mineurs de Zonguldak, la tuberculose est désignée comme une « maladie sociale » au sens où elle affecte la société car elle affecte la main d’œuvre et donc l’économie³⁰⁸. Malgré des chiffres parfois frappants sur le territoire national, tels ces 14% de tuberculeux·ses parmi les ouvrier·es d’une usine de Sivas en 1961³⁰⁹, lorsque la relation entre la profession, voire la classe sociale, et la tuberculose est évoquée explicitement par les acteur·ices, c’est très souvent à partir de données (souvent anciennes) provenant d’autres pays. Par exemple, dans son discours d’ouverture du premier Congrès turc de tuberculose, le ministre de la Santé et de l’Aide sociale produit un assez long développement sur la vision de la tuberculose comme « maladie du prolétariat », mais en citant des chiffres concernant Berlin et d’autres villes allemandes datant de plus de 50 ans, et jamais des données sur la Turquie³¹⁰. Cette utilisation de données chiffrées lointaines dans le temps, mais surtout l’espace, permet d’instaurer une double-distance : ce cadrage de la tuberculose serait valable pour le passé ou l’étranger, pas pour la Turquie contemporaine.

Quelques études sont néanmoins réalisées dans le pays à partir des années 1950. Elles portent sur des catégories sociales particulières – sur lesquelles se concentraient dépistages et vaccinations avant leur massification. Ces catégories se définissent surtout par un lieu qu’elles fréquentent – telle école, université ou usine. Ces enquêtes, plus que sur les catégories socio-économiques, portent plutôt sur les *lieux* où sont les personnes, en lien avec les possibilités de *transmission*, dues au brassage de population, que sur le reste de leurs conditions de vie et de travail. C’est à ce titre que les casernes et les prisons inquiètent particulièrement Nusret Karasu et ses collègues, car elles sont des lieux brassant de nombreux individus qui y entrent puis en ressortent et se dispersent, étant ensuite en contact avec leurs proches sur un territoire beaucoup plus large que celui, par exemple, d’une école. Ainsi, pour l’exemple des prisons, ce sont moins les questions du manque de nourriture ou de la dureté des conditions de vie qui sont soulignées par Karasu que la question du contact avec le bacille et la possibilité de le répandre ensuite³¹¹.

³⁰⁸ DOGANAY, Yıldız. *Sans titre. Texte d’une conférence radiodiffusée à l’occasion de la semaine de la tuberculose*. 8 janvier 1969. p. 1. Zonguldak. E.K.İ. Eğitim Radyosu, Sağlık Konuşmaları

³⁰⁹ S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Bir fabrika işçilerin yüzde 14 ünün vereshli olduğu anlaşıldı [Il a été constaté que 14% des ouvrier·es d’une usine étaient atteint·es de tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. décembre 1961 n° 303. p. 10.

³¹⁰ ÜSTÜNDAG, Ekrem Hayri. « Kongreyi açış nutku [Discours d’ouverture du congrès] » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi : 25-27 Şubat 1953 İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose : 25-27 février 1953 Istanbul]*. İstanbul : s.n., 1953, p. XIII-XVI.

³¹¹ “Convicts and suspects in the penitentiaries are another factor in Turkey. In general suspects are placed in the same prison wards as the convicts and this causes an in-and-out movement at the prisons, where the rate of tuberculosis is very high. [...] In 1948 , 75,628 of the suspects were peasants and 28,752 of them were under the age of 21.” KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 278-279

Quelques études de petite échelle sont également réalisées sur les professions des patient·es, par exemple au sanatorium de Heybeliada³¹². Elles n'évoquent cependant pas la responsabilité éventuelle des conditions de travail ou du niveau de revenu dans le développement de la tuberculose. Cette attribution très floue de la responsabilité se retrouve dans d'autres discours. Dans les « principes » qu'il établit pour protéger les travailleur·ses de la tuberculose dans une conférence radiodiffusée, le médecin-chef du sanatorium des Assurances ouvrières de Süreyyapaşa (İstanbul) se concentre sur les solutions pharmaco-techniques (dépistage précoce, vaccination) et, dans les quelques mots qu'il consacre à l'importance des conditions de vie et surtout de travail, n'explique jamais à qui il attribue la responsabilité, par exemple, d'une alimentation correcte des ouvrier·es, laissant toujours planer le spectre de la responsabilité individuelle :

Des mesures telles qu'assurer les conditions sanitaires nécessaires sur les lieux de travail, n'employer les jeunes travailleur·ses qu'à des horaires et sous des conditions définies, renforcer l'immunité avec le vaccin antituberculeux B.C.G, veiller à ce que la nourriture et le repos soient suffisants, et découvrir les cas de tuberculose cachée en faisant passer à tous·tes les travailleur·ses du lieu de travail des examens radiographiques à intervalles fréquents. En particulier, la détection des cas de tuberculose latente grâce à ces examens radiographiques permet non seulement d'assurer le traitement précoce de ces patient·es, mais aussi d'éliminer une source de maladie pour les autres travailleur·ses³¹³.

La limitation de la responsabilité à une éventuelle responsabilité individuelle des employeur·ses, à déterminer au cas par cas, rappelle le processus décrit par Alain Cottreau d'« enquête de culpabilité anti-hygiénique », un « mécanisme intellectuel » développé par les hygiénistes pour évacuer « l'encombrante évidence de l'usure au travail » des professions

³¹² GÖKÇE, Tefik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]*. Op. cit. p. 368 ss.

³¹³ « “İş yerlerinde lüzumlu sağlık şartlarının temini, küçük yaşdaki işçilerin muayyen saatlerde ve belirli şartlar altında çalıştırılmaları verem aşısı olan B.C.G. aşısı ile muafiyetleri kuvvetlendirmek gıda ve istirahatlerinin kâfi olmasına itina etmek iş yerinde çalışan bütün işçileri sık aralıklarla röntgen muayenelerine tabi tutarak gizli veremlileri ortaya çıkarmak gibi tedbirlerdir. Bilhassa bu röntgen muayenelerile gizli veremlilerin ortaya çıkarılması hem bu hastaların erken tedavilerini sağlar, hem de diğer işçiler için bir hastalık menba ortadan kalkmış bulunur.” KÖYMEN, Abit. « İşçiler Arasında Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose chez les travailleur·ses] », *Yaşamak Yolu*. mars 1958 n° 258. p. 4.

ouvrières, les plus touchées par la tuberculose³¹⁴. Cette « enquête du culpabilité anti-hygiénique » permettait d'expliquer les taux élevés de tuberculose soit par « une causalité 'naturelle', liée aux produits ou procédés utilisés dans la profession, dans laquelle la nature est seule coupable » soit par des fautes d'hygiène ou de sécurité individuelles, « des ateliers, fautes liées aux mœurs des ouvriers ou des patrons »³¹⁵. Ce sont exactement ces deux mécanismes que l'on retrouve dans une communication du congrès turc de tuberculose de 1957. Après avoir effectué une enquête dont ils reconnaissent eux-mêmes les limites, puisqu'il s'agissait seulement de compter en valeur absolue le nombre de patient-es par corps de métier à partir d'un échantillon des dossiers de patient-es du sanatorium de Sürreyapaşa³¹⁶, deux de ses médecins en concluent que le métier en lui-même ne peut être considéré comme causant la tuberculose, seul le non-respect de certaines règles par l'employeur est à blâmer. La responsabilité est donc individuelle, celle des mauvais-es patron-nes, et aucune condition structurelle ne peut être incriminée selon eux, à de rares exceptions près, revenant alors aux « risques du métier » naturels, comme pour les personnels des établissements en contact avec des tuberculeux ou de l'industrie impliquant de l'amiante³¹⁷.

La question du niveau de vie des malades de la tuberculose, qui a une influence plus directe sur les conditions de vie, comme l'accès à une nourriture et un logement de qualité, que

³¹⁴ COTTEREAU, Alain. « La tuberculose : maladie urbaine ou maladie de l'usure au travail ? Critique d'une épidémiologie officielle : le cas de Paris [Tuberculosis: urban disease or wear and tear at work-induced disease? Critique of an official epidemiology: the case of Paris] », *Sociologie du travail*. 1978, vol.20 n° 2. p. 217-218.

³¹⁵ *Ibid.*

³¹⁶ « Cependant, il est nécessaire de souligner une faiblesse de ce travail : Le nombre de travailleurs malades est, bien entendu, proportionnel au nombre de tous les travailleurs dans ce secteur d'activité. On peut avancer que, par exemple, le nombre de travailleurs de l'industrie textile en Turquie étant très élevé, le nombre de malades liés à ce secteur d'activité l'est également. » (Yalnız bu travayın zayıf bir tarafını belirtmek lâzımdır: Hasta olan işçi sayısı elbetteki, bu iş kolunda çalışan bütün işçilerin adediyle mütenasiptir. İddia edilebilir ki meselâ Türkiyede tekstil sanayiinde çalışan işçi adedi çok fazla olduğu için bu sanat koluna bağlı olan hasta sayısı da yüksek görülmektedir.) KÖYMEN, Abit et Yaşar GÜNSAL. « Tüberkülozun Mesleklerle Münasebeti Hakkında Düşünceler [Reflexions sur les relations entre la tuberculose et les divers métiers] » *Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi : 17-20 Şubat 1957 İstanbul [Troisième congrès turc de tuberculose : 17-20 février 1957 İstanbul]*. İstanbul : İstanbul Maatbası, 1957, p. 602.

³¹⁷ « Selon nous, bien que des lieux de travail insalubres, des heures supplémentaires, une alimentation déficiente soient des facteurs qui favorisent la tuberculose, la profession est innocente ici et en cas de maladie, il faut rechercher la faute de l'employeur-se. En effet, on ne peut pas affirmer que l'industrie du caoutchouc, la billetterie de tramway et de nombreuses professions similaires, si elles sont exercées dans de bonnes conditions, favorisent la tuberculose. [...] Pour conclure, la tuberculose ne peut être considérée comme une maladie professionnelle que pour quelques branches de métiers. Dans toutes les autres professions, si les conditions d'hygiène requises par la technique et la médecine sont remplies, les caractéristiques favorisant la tuberculose seront éliminées. » (« Bizim anlayışımıza göre, iş yerlerinin hijyenik evsafi haiz olmaması, fazla mesai, noksan gıda, tüberkülozu favorize eden faktörler ise de burada meslek masum olup, hastalık halinde iş verenin kabahatini aramak icab eder. Netekim lâstik sanayiinin, tramvay biletçiliğinin ve buna benzer birçok mesleğin iyi şartlar içerisinde icrası halinde tüberküloz hastalığını kolaylaştırdığı iddia edilemez. [...] Netice olarak, tüberküloz için ancak birkaç iş kolu meslek hastalığı olarak kabul edilebilir. Diğer bütün mesleklerde tekniğin ve tıbbın emrettiği hijyenik şartlar yerine getirilirse tüberkülozu kolaylaştıran vasıfları da ortadan kalkacaktır. ») *Ibid.*p. 599, 602

la profession en soi, n'est elle aussi que rarement posée. Le registre du « coût de la vie » et de la « pauvreté absolue » tel qu'étudié au chapitre 2 continue d'être mobilisé, comme dans ce qui s'apparente probablement, dans un contexte de forte inflation, à une critique voilée du DP du médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Sişli qui évoque en 1959 « les conditions de vie dev[enant] chaque jour plus difficiles » - comme facteur explicatif possible pour expliquer la moindre réduction de la mortalité tuberculeuse dans la seconde partie des années 1950³¹⁸.

On ne trouve que de rares exemples de tentatives de quantification de ces niveaux de vie. Le sanatorium d'Erenköy (İVSD) note la catégorie sociale des familles des quelques dizaines d'enfants de parents tuberculeux·ses qu'il accueille dans son aérium, avec trois catégories « familles très pauvres et nécessiteuses » (*çok fakir ve muhtaç aile*), constituant la majorité du public, « familles de classe moyenne » (*orta durumda aile*) et « familles aisées » (*iyi durumda aile*)³¹⁹.

Le cas le plus abouti d'enquête sur les conditions économiques des familles touchées par la tuberculose que j'ai pu trouver est le fait du seul médecin de la sphère antituberculeuse que j'ai pu identifier comme situé clairement à gauche. En 1960, Müeyyet Boratav établit une évaluation des familles avec au moins un cas de tuberculose en fonction du revenu avec une échelle, montrant une connaissance et une réflexion sur les conditions de vie des plus pauvres pour établir de telles limites :

En accord avec notre service statistique, nous sommes arrivés à la conclusion que dans les conditions actuelles, pour qu'une famille puisse vivre, le revenu mensuel de la famille, après déduction du loyer, doit être de 100 lira par mois pour chaque personne. Si le revenu est inférieur à ce montant, nous considérons que la situation économique est défavorable. Nous avons divisé ce groupe en 2 : si le revenu mensuel par personne de la famille est inférieur à 50 lira par mois (après déduction du loyer), nous considérons que la situation est extrêmement défavorable³²⁰.

³¹⁸ « Hayat şartlarının her geçen gün biraz daha zorlaşması » DEDEBAS, Hüseyin. « İstanbul'da Tüberküloz Morbiditesinde Azalma [Diminution de la morbidité tuberculeuse à İstanbul] ». *Op. cit.* p. 118

³¹⁹ ÇINTAN, Bülent. *Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les travaux des établissements de santé d'Erenköy, 1927-1971]*. İstanbul : İstanbul Verem Savaşı Derneği, 1973. p. 124. voir annexe 11.

³²⁰ BORATAV, Müeyyet. « Kuruluşun Birinci Yıldönümü Münasebetiyle Zeytinburnu Verem Dispanserinin bir yıllık faaliyeti - Tb. nisbeti ve Tüberkülozların sosyal durumları üzerinde düşünceler [Un an d'activité du dispensaire antituberculeux de Zeytinburnu à l'occasion du premier anniversaire de sa fondation - Réflexions sur le taux de tuberculose et la situation sociale des tuberculeux·ses]. » *Op. cit.* p. 3

Sur cent familles enquêtées, seules onze sont dans une situation économique considérée comme « moyenne ou bonne » (plus de 100 lira par personne et par mois après déduction du loyer) ; 47 dans une situation « défavorable » (50-100 lira) et 42 « très défavorable » (moins de 50 lira), bien que Boratav estime que le dispensaire n'a pas enquêté auprès des familles les plus pauvres de la zone, se contentant pour cette première enquête de visiter des familles vivant à proximité du dispensaire et non dans des zones plus périphériques ou n'ayant pas d'adresse³²¹. Ces informations, probablement non-publiées, tendent à disparaître dans ce qui devient la suite de ce travail préliminaire : le « projet-pilote » mis en place l'année suivante dans la zone³²². Cette enquête plus large classe aussi l'« état socio-économique » des individus (et non plus des familles), en quatre catégories « insuffisant » (1,7%), « moyen » (70%), « bon » (27,5%) et « très bon » (0,3%). Mais le rapport précise que « le recensement de l'état socio-économique de ces personnes a été laissé au soin et à l'interprétation de ceux qui ont fait l'enquête ; ils ont pris en considération le standard de vie de cette région³²³ », et les pourcentages bien différents de ceux du rapport de Boratav laissent supposer que ses critères n'ont pas été utilisés.

b) Entre charité et stigmatisation, un cadrage en termes de problème individuel

Ainsi, quand la question de l'aide sociale nécessaire à un grand nombre de familles tuberculeuses est posée, la réponse des membres de VSD est le recours à la charité même si leur président estime qu'il serait bon de mettre en place une protection sociale plus efficace³²⁴. Cette aide sociale sous la forme de charité s'incarne notamment avec la création de « comités sociaux » (*sosyal yardım komiteleri*) au sein des VSD, dont le premier est créé au sein de l'IVSD en 1955³²⁵.

Le registre de la charité, voire de la pitié, envers des « pauvres », souvent sous la figure de l'orphelin·e, est mobilisé par plusieurs associations. La ligue antituberculeuse d'Elazığ (Anatolie orientale), créée en 1952, indique dans sa demande de reconnaissance d'utilité publique en 1953, qu'elle se donne comme mission de venir avant tout en aide aux

³²¹ *Ibid.*

³²² DELMAIRE, Léa. « Locating the Health Hazard, Surveilling the Gecekondu ». *Op. cit.*

³²³ *Deux projets-pilotes. Op. cit.* p. 4

³²⁴ SAGLAM, Tevfik. « Verem Savaşında Sosyal Yardım [L'aide sociale dans la lutte contre la tuberculose] ». *Op. cit.*

³²⁵ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. *Op. cit.* p. 130

« tuberculeux·ses pauvres et/ou orphelin·es »³²⁶. D'autres associations – dont il m'est impossible d'estimer le nombre ou le poids – se créent sur la question de l'aide aux tuberculeux·ses pauvres³²⁷ ou pour « sauver de la mort » des enfants tuberculeux·ses orphelin·es (image ci-dessous).



Figure 7 : « Vous pouvez sauver de la mort des enfants orphelin·es tuberculeux·ses en devenant membre de l'Association pour la protection des enfants tuberculeux·ses de Turquie. ». Affiche. c 1956. Collections en ligne de la Milli kütüphane : <https://dijital-kutuphane.mkutup.gov.tr/tr/nonbookmaterials/catalog/details/82161> [consulté le 16 mars 2022].

Loin de cette image de charité, certains discours assument la stigmatisation avec véhémence. Ainsi Sağlam au congrès de l'UVSD en 1961 dénonce les (pseudo-)

³²⁶ « En particulier pour la protection des tuberculeux·ses pauvres et/ou orphelin·es » (« bilhassa fakir kimsesiz veremlilerin (sic.) himayesini amaç bilen ») *Elazığ Verem Savaş Cemiyeti'nin genel menfaatlere yarar cemiyetlerden sayılması [Dossier de reconnaissance d'utilité publique de la VSD d'Elazığ]*. 2 avril 1953. p. 8. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, / 30-18-1-2 / 131-25-8

³²⁷ *Fakir Veremlilere Yardım Cemiyeti - Tüzük [Association d'Aide aux Tuberculeux·ses Nécessiteux·ses - Statuts]*. İstanbul : Rubin Basımevi, 1953.

« tuberculeux·ses chroniques », qui, bien que « parfaitement rétabli·es », préféreraient profiter de l'assistance plutôt que de travailler, estimant que « ce sont des parasites professionnel·les, parfaitement rétabli·es, qui constituent un fardeau pour les ligues et les municipalités. Il faut les combattre. Au lieu de leur donner 3-4 *kuruş* pour s'en débarrasser, il faut les examiner, et s'ils sont malades, les aider à se soigner, et sinon à trouver un emploi. »³²⁸

Le médecin qui déplorait dans *Yaşamak Yolu* les comportements des malades les plus pauvres et de leur famille « difficilement compréhensibles pour un esprit humain normal » s'en explique à l'aide d'un exemple :

Un jour, j'ai été appelé auprès d'un patient que l'on disait très difficile. Après avoir traversé crasse et ordures, j'ai franchi, en baissant la tête, la porte d'une maison que je ne pourrais qualifier que de poulailler. Et voici ce que j'y ai vu. Une table au centre, autour d'elle un homme aux grosses mains calleuses et couvertes de crasse, que l'on identifie au premier coup d'œil comme le père, à côté de lui, dans la poussière, un pauvre petit garçon dont la morve dégoulinait sur sa cuillère, et enfin dans le même décor, une femme, la mère, qui regardait tout cela avec indifférence, et, dans le coin opposé, sur un divan plus ou moins propre, une jeune fille d'environ seize ans, qui d'après ses joues étaient visiblement en proie à la fièvre. Le père, comme s'il ne parlait que de quelque chose de très simple, dit, en esquissant un geste avec la cuillère en bois qu'il tenait à la main :

- Notre fille est malade, elle a passé une radio aujourd'hui, ils et elles ont dit qu'elle n'allait pas bien, vous devriez regarder.

J'ai regardé la radio, c'était une bronchopneumonie bilatérale. J'ai dit qu'il fallait l'emmener immédiatement à l'hôpital. Le père n'a pas laissé la mère parler et il a dit :

³²⁸ « « Bir de kronik veremliler meselesi vardır. Bunlar derneklere, belediyeler yük olan profesyonel, iyi olmuş parazit geçinenlerdir. Bunlarla mücadele lazımdır. Bunlara 3-5 kuruş verip başından savmak yerine iyice muayene etmeli, hastalığı varsa tedavisine, yoksa bir işi bulunmasına yardım etmelidir.» *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği XIV. ci Genel Kurul Toplantısı zaptı - 13-14 Mayıs 1961 Konya [Procès-verbal de la XIVe assemblée générale de l'UVSD - 13-14 mai 1961 Konya]*. İstanbul : Kader Basımevi, 1962. p. 7-8.

- On est y allé aujourd'hui à l'hôpital, non mais comment ça qu'elle devrait rester à l'hôpital, qu'elle meure ou qu'elle survive il faut que ma fille reste sous mes yeux

Pendant longtemps, j'ai argumenté, j'ai tenté de convaincre, j'ai dit qu'elle devrait dormir dans une pièce séparée ; je n'ai pas réussi à me faire entendre. J'ai fini par faire mon ordonnance.' Pendant ce temps, le père n'a pas cessé de manger, comme s'il essayait de gagner un jour de vie à chaque cuillerée. La mère déglutissait tristement, et l'enfant restait silencieux et impassible, comme s'il sentait le danger qui le guettait dans le futur. Quant à la pauvre fille malade, elle regardait sa mère avec désespoir, sous le coup des paroles disant qu'elle devrait être hospitalisée. Le lendemain, le surlendemain, le père n'alla jamais chercher les médicaments, refusant de croire à la maladie. Le jour où sa fille mourut, il dit, au milieu des larmes, que c'était son destin, et il oublia³²⁹.

Après avoir déroulé cet exemple selon lui universalisable pour montrer le fatalisme de ces malades « ignorant-es et pauvres », responsables de leur état mais contaminant également leurs proches innocent-es, l'assistant à la clinique de phtisiologie d'Istanbul trace un contraste avec les patient-es plus « cultivé-es » i.e. moins pauvres (*kültürlü* = cultivé au sens lettré mais aussi dans une certaine mesure distingué, bien éduqué, civilisé) :

Le comportement psychologique et social des patient-es un peu plus avancé-es socialement est relativement bon. Ces patients acceptent la maladie comme quelque chose de normal et croient au traitement, sous toutes ses formes. Aujourd'hui, nous connaissons tous-tes des patient-es hospitalisé-es, et qui ont des relations familiales normales et sont plus ou moins cultivé-es³³⁰.

Ce discours de la tuberculose comme question individuelle reposant sur des facteurs psychologiques affectant les plus pauvres principalement en raison de leur manque d'éducation ou de « culture » est également relayé de manière transnationale, concernant en particulier les

³²⁹ KAYAHAN, Tahsin. « Tüberkülozlu hastalarda Psiko-Sosyal münasebetler [Relations psychosociales chez les malades de la tuberculose] ». *Op. cit.* Pour le texte original voir annexe 10.

³³⁰ *Ibid.* Pour le texte original voir annexe 10.

travailleur·ses de Turquie émigré·es en Allemagne (accord bilatéral signé en 1961)³³¹. Ainsi une brève de *Yaşamak Yolu* relaie les propos d'un responsable allemand :

Le président de la Protection sociale d'Allemagne, M. Lemke, s'est adressé à notre ministère du Travail et a déclaré que les travailleur·ses turc·ques en Allemagne souffraient en majorité de la tuberculose et a demandé que les mesures nécessaires soient prises à cet égard. Après ses contacts à Ankara, le président de la Protection sociale d'Allemagne, qui est venu dans notre ville et a visité les hôpitaux des Assurances ouvrières, a déclaré : "Les travailleur·ses turc·ques en Allemagne sont atteint·es de tuberculose et de la maladie de la mélancolie. Il serait très bénéfique pour leur traitement de les envoyer dans les hôpitaux des Assurances ouvrières en Turquie aux frais du gouvernement allemand tant pour le voyage que pour les soins"³³².

La « mélancolie », facteur psychologique supposément dû au mal du pays, est ici un argument pour le responsable allemand pour se débarrasser de ces travailleur·ses devenu·es improductif·ves. Par la mise au même niveau d'une « maladie de la mélancolie » et de la tuberculose, attribuant la seconde à la première, le responsable allemand effectue ici une remédicalisation surprenante du concept démedicalisé depuis le XIX^e siècle de « nostalgie »³³³. Alors que le « mal du pays » n'est plus considéré comme une maladie en cette seconde moitié du XX^e siècle, Lemke semble ici mobiliser une vision ancienne et romantisée de la tuberculose pour atteindre son objectif de renvoyer les travailleur·ses malades. Il n'est cependant pas contredit par *Yaşamak Yolu* qui le relaye. La question des conditions de vie de ces travailleur·ses n'est évoquée ni par l'envoyé du gouvernement allemand ni par le journal. Sur cet enjeu, quand il est question d'économie, ce sont les choix des malades comme acteurs micro-économiques rationnels qui sont pointés du doigt et pas les structures qui encadrent ces choix, comme dans

³³¹ AKSAZ, Elif. « Introduction » *L'émigration turque en France : 50 ans de travaux de recherche en France et en Turquie : Bibliographie commentée, proposée à l'occasion du 50e anniversaire de la signature d'un accord bilatéral de main-d'œuvre entre la France et la Turquie le 8 avril 1965*. İstanbul : Institut français d'études anatoliennes, 2015, paragr. 2. En ligne : <http://books.openedition.org/ifeagd/1207> [consulté le 24 août 2023].

³³² « Almanya Sosyal Yardımlaşma Başkanı Lemke, Çalışma Bakanlığımıza başvurarak, Almanyadaki Türk işçilerinin çoğunlukla verem hastalığına yakalandıklarını ve bunun için gerekli tedbirlerin alınmasını istemiştir. Ankaradaki temaslarından sonra şehrimize gelerek, işçi Sigortaları hastanelerini gezen Almanya Sosyal Yardımlaşma Başkanı, 'Almanya'daki Türk işçileri verem ve melonkoli hastalığına yakalanmaktadırlar Gerek yol ve gerek bakım masrafları Alman hükümetine ait olmak üzere bu işçileri Türkiye'deki işçi sigortaları hastanelerine göndermek tedayileri yönünden çok faydalı olacaktır' demiştir. » S.P.B. [SAİM POLAT BENGİSERP], Nail. « Almanya'daki İşçilerimiz Verem oluyor [Nos travailleur·ses en Allemagne sont atteint·es de tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, mai–juin 1965 n° 344-345. p. 13.

³³³ DODMAN THOMAS W. *Nostalgie : histoire d'une émotion mortelle*. traduit par Alexandre PATEAU, Johanna BLAYAC et Marc SAINT-UPÉRY. Édition française revue et Augmentée par l'auteur. Paris : Éditions du Seuil, 2022.

une autre brève de *Yaşamak Yolu* la même année, qui relaie le discours de Faherettin Kerim Gökay attribuant la moindre résistance à la tuberculose à une volonté excessive d'« épargne » de ces travailleur·ses³³⁴.

S'ils sont bien différents dans la virulence de leur ton, le discours de la charité et des pauvres méritant·es et celui de la stigmatisation se rejoignent sur un point crucial. Ils attribuent la tuberculose à des problèmes d'ordre individuel. La biologisation rendue possible par les nouvelles solutions pharmaco-techniques facilite cette incrimination des comportements individuels.

En effet, la biologisation renforce le discours selon lequel chacun·e doit modifier son comportement, sans prise en compte de la possibilité économique des individus de se conformer ou non à ces normes. La volonté d'« éduquer » les patient·es pour s'assurer leur coopération, non pas grâce à des injonctions verticales ou une peur irrationnelle mais grâce à une compréhension des mécanismes biologiques de la maladie, déjà présente auparavant, se renforce.

La propagande antituberculeuse se concentre donc largement sur l'aspect biologique : il s'agit de faire comprendre des notions de bactériologie au peuple, afin qu'il comprenne les modes de transmission de la tuberculose et les moyens de s'en préserver. Cette propagande se décline aussi de manière graphique, avec de nombreuses représentations du bacille lui-même, contribuant ainsi à rendre visible une maladie invisible. Principalement explicatives, ces images portent également toujours une charge normative : il s'agit de comprendre la raison d'un comportement pour l'appliquer ensuite (voir annexe 12).

Cette éducation au fonctionnement biologique de la tuberculose se décline dans les médias généralistes. Ainsi un article de Saim Polat Bengiserp dans *Cumhuriyet* en 1963 explique la tuberculose sous un angle biologique, avec une illustration représentant les « microbes de la tuberculose » et leur observation au microscope. (voir ci-dessous)

³³⁴ « Lors d'une réunion à Strasbourg du Conseil consultatif du Conseil de l'Europe sur le thème "Croissance de la population mondiale et immigration", le professeur Faherettin Kerim Gökay, représentant notre pays, a déclaré que les travailleur·ses turcs à l'étranger étaient affaibli·es en raison de leurs tentatives excessives d'épargne et qu'ils et elles contractaient donc la tuberculose. » (« Avrupa Konseyinde bağlı 'Dünya nüfus artımı ve göçmen işleri' ile uğraşan Danışmalar Kurulunun Strazburg'da yaptığı toplantıda memleketimizi temsil eden Ord.Prof. Faherettin Kerim Gökay dışardaki Türk işçilerinin aşırı derecede tasarrufa kalkışmaları yüzünden zayıf düştüklerini ve bu sebeple vereme yakalandıklarını söylemiştir. ») S.P.B. [SAIM POLAT BENGISERP]. « Dışardaki Türk işçileri tasarruf yüzünden verem oluyorlarmış », *Yaşamak Yolu*. novembre-décembre 1965 n° 350-351. p. 13.

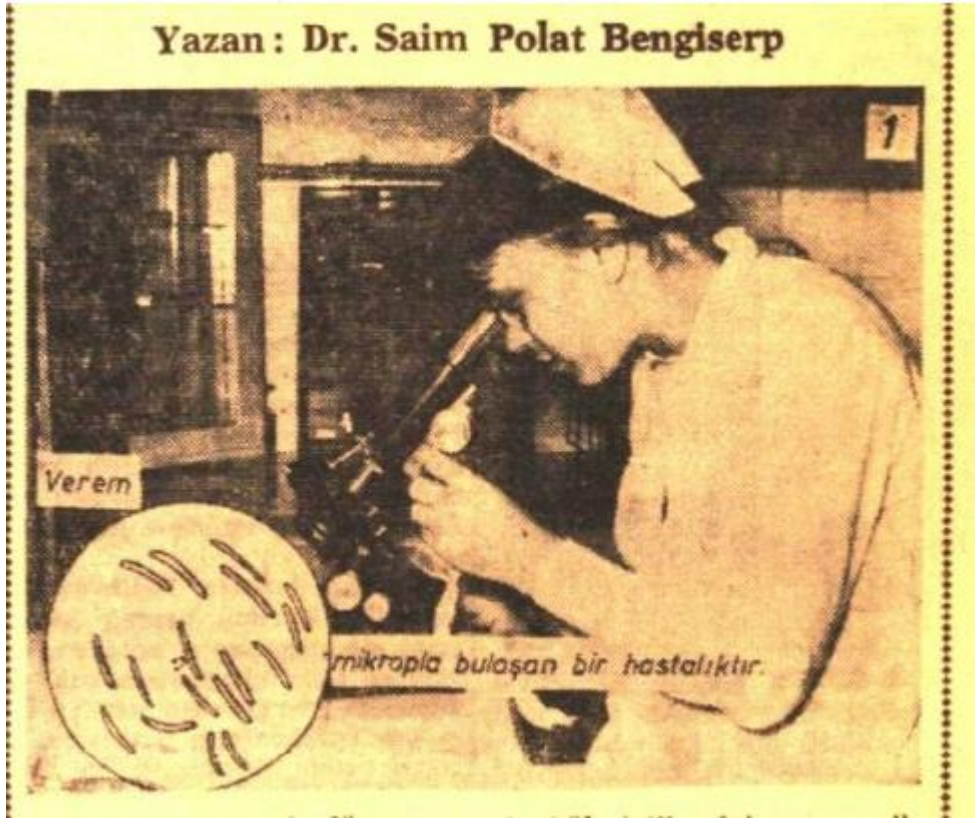


Figure 8 : « La tuberculose est une maladie transmise par un microbe ». Bengiserp, Saim Polat. « Sinsi düşmanımız : verem [Notre ennemi insidieux : la tuberculose] ». Cumhuriyet, 1 février 1963.

Le début de l'article est très clair sur le rejet d'une étiologie sociale que permet cette vision biologique. Il présente la tuberculose comme une maladie ne se souciant pas des conditions individuelles et frappant « sans distinction de race, de nationalité, de religion ou de secte, sans discrimination d'âge, de sexe, de lieu ou de temps »³³⁵. Si les images sont essentielles dans cette diffusion de connaissances biologiques, d'autres médias peuvent être utilisés. Des conférences diffusées à la fin de la décennie à la radio des charbonnages d'Ereğli (voir chapitre 7) expliquent de manière simple la contagion, la résistance possible de l'organisme, et la vaccination ou encore le mécanisme de destruction possible des microbes³³⁶(voir annexe 12).

³³⁵ « ırk, milliyet, din ve mezhep farkı gözetmeden, yaş, cinsiyet, zemin ve zaman ayırımı yapmadan » BENGISERP, Saim Polat. « Sinsi düşmanımız : verem [Notre ennemi insidieux : la tuberculose] », *Cumhuriyet*. 1 février 1963 .

³³⁶ DOĞANAY, Yıldız. « Sans titre. Texte d'une conférence radiodiffusée à l'occasion de la semaine de la tuberculose ». *Op. cit.* p. 2 ; GÜMÜSEL, Sabahattin. *Sans titre. Conférence radiodiffusée du président de la VSD de Zonguldak à l'occasion de la semaine de la tuberculose.* janvier 1969. Zonguldak. E.K.İ. Eğitim Radyosu, Sağlık Konuşmaları

Ainsi il ne s'agit plus seulement dicter des comportements au moyen d'injonctions simples comme « il faut aérer régulièrement », mais de faire comprendre les raisons biologiques qui sous-tendent la nécessité de ces comportements. Il est ensuite de la responsabilité individuelle des citoyen·nes de les comprendre et de les appliquer.

La dimension sociale de l'étiologie de la tuberculose continue donc d'être évacuée par les acteur·ices institutionnel·les de la tuberculose, qui ont produit la grande majorité des sources sur le sujet. Comme pour la période précédente, des voix portant une étiologie alternative, plus difficilement décelables dans les sources, se font néanmoins entendre.

B) Des voix dissonantes : La question des inégalités sociales est présente dans d'autres discours

Ces voix dissonantes ne proviennent pas nécessairement de hauts lieux de subversion, d'opposition politique ou d'opposition à la science moderne. Ainsi, à Konya, lors d'un débat organisé à l'école de formation des enseignantes, c'est l'équipe défendant la thèse selon laquelle l'argent est plus important que l'éducation dans le traitement de la tuberculose qui l'emporte³³⁷. L'entrefilet relayant cette nouvelle dans *Yaşamak Yolu*, plutôt destiné à montrer la multiplicité des activités organisées en province lors de la semaine de la tuberculose, ne précise pas sur quels arguments ce groupe l'a emporté, ni si la victoire a été plutôt sur le fond que sur le talent rhétorique des candidates. Il s'agit cependant d'un indice supplémentaire du fait que la dimension économique de la tuberculose n'est pas un impensé, puisqu'un tel débat peut non seulement être organisé, mais même remporté, et ce *a fortiori* dans un environnement croyant plutôt aux vertus de l'éducation puisqu'il s'agit d'une école normale.

Il faut alors se tourner vers d'autres sources pour déceler des cadrages alternatifs de l'étiologie de la tuberculose : les sources permettant d'entendre les voix des patient·es, ainsi que les œuvres artistiques. Si elles ne sont pas univoques, certaines d'entre elles tracent un lien visible entre tuberculose et inégalités économiques, voire classes sociales.

³³⁷ «À l'occasion de la semaine de la tuberculose, un débat a été organisé par les élèves de dernière année de l'école de formation des enseignantes sur le thème suivant : “ Pour le traitement de la tuberculose, est-ce l'argent ou l'éducation le plus important ?” Le groupe défendant la thèse de l'argent a finalement remporté le débat.” (“Verem Hafstası münasebetiyle Kız Öğretmen Okulu son sınıf öğrencileri tarafından ‘veremin tadavisinde (sic.) para mı, yoksa eğitim mi hâkimdadir’ konusu tartışılmıştır. Neticede münazarayı para tezini savunan grup kazanmıştır. ») S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Verem, Para ile Tedavi Edilir [C'est avec de l'argent que l'on soigne la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, février 1960 n° 281, p. 12.

a) Les voix des patient·es : nuancées, sélectionnées, silencées

Dans les sources auxquelles j'ai pu accéder, il est extrêmement difficile d'entendre la voix des patient·es³³⁸.

Certain·es patient·es ont produit un journal, mais non seulement il est inaccessible, mais il s'agissait probablement d'un exemple de voix particulièrement contrôlées. *Hayata Dönüş*³³⁹, ce journal mural publié par les élèves (*talebe*) du centre de réhabilitation du sanatorium de Heybeliada (voir images ci-dessous) ne semble avoir laissé de trace que dans un numéro de *Yaşamak Yolu* qui en reproduit le premier éditorial, un poème, un dessin et une photo du premier numéro (dont les textes sont malheureusement illisibles)³⁴⁰. Au vu de son premier éditorial, qui loue les médecins et les enseignant·es du sanatorium et du centre de réhabilitation, ce journal ne semble aucunement se placer en opposition avec les discours médicaux sur la tuberculose, encore moins en contester l'étiologie. Cela ne semble pas étonnant dans la mesure où il s'agit d'un journal non seulement produit, mais affiché au sein de l'institution, mais aussi parce qu'il est relayé par *Yaşamak Yolu*, qui ne l'aurait très probablement pas fait si *Hayata Dönüş* se plaçait en opposition au discours porté par l'İVSD. L'absence d'autre trace de ce journal, malgré son ambition affichée dans l'éditorial de publier un numéro tous les quinze jours, ne permet pas de conclure sur ce point.

³³⁸ Tout comme la conservation d'archives principalement étatiques et institutionnelles rend difficile de retrouver la voix des ouvrier·es. *Citizens on the Shop Floor: Negotiating Class, Citizenship and National Identity in a Turkish State Factory*. En ligne : <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/0023656X.2019.1681642?needAccess=true&role=button> [consulté le 13 juin 2023].

³³⁹ Deux points de lexique : la précédant de plus de quarante ans, le titre « Hayata Dönüş » (retour à la vie) n'a bien entendu rien à voir avec l'opération meurtrière menée dans les prisons en 2000, mais l'occurrence rétrospective de ce syntagme désormais extrêmement chargé ne manque pas de surprendre. Sur un ton plus léger, le nom du signataire du premier éditorial de *Hayata Dönüş*, Necati Dönmez, fait lui aussi hausser le sourcil. Le prénom d'origine arabe et le nom de famille constitué d'un verbe au présent continu donnent en effet, assemblés, « Celui qui est sauvé ne revient pas », nom dont on peut se demander s'il s'agit d'un pseudonyme faisant écho à la fois au nom du journal (*Dönüş* ayant la même racine que *Dönmez*) et à la perspective de sortir définitivement du sanatorium suite à la réhabilitation, ou bien simplement d'un aponyme particulièrement à propos.

³⁴⁰ « Hayata Dönüş », *Yaşamak Yolu*. juillet 1962 n° 310. p. 11.



Figure 9 : détails de Yaşamak Yolu, février 1962, n° 305, p. 11. Sous le dessin « Aaaaah mais c'est sorti quand ?! » Sous la reproduction du journal : « Le journal mural produit par les élèves du centre de réhabilitation du sanatorium de Heybeliada et des passages du journal. »

Une révolte de patients relayée par *Yaşamak Yolu* l'année précédente semble également constituer un hapax. De plus, il s'agit d'une protestation dont les revendications sont soutenues par l'équipe de *Yaşamak Yolu* contre la réduction du nombre de lits de tuberculose à l'hôpital Cerrahpaşa d'Istanbul³⁴¹.

Une des voies d'accès privilégiées au discours des patient-es sont les pétitions et suppliques. Les pétitions constituent une source précieuse pour l'histoire sociale³⁴², *a fortiori* dans la Turquie héritière de l'Empire ottoman où la pétition était une pratique courante³⁴³. Murat Metinsoy, en particulier, a montré l'importance des pétitions pour la mise au jour de ce

³⁴¹ S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Hastaların Yürüyüşü [Manifestation de patient-es] », *Yaşamak Yolu*. mai 1961 n° 296. p. 9.

³⁴² BLUM, Alain, Simona CERUTTI, Samuel HAYAT, et al. « S'adresser à l'autorité en tant qu'individu singulier : parcours historiques croisés. Entretien avec Alain Blum et Simona Cerutti », *Tracés. Revue de Sciences humaines*. 1 juillet 2018 n° 34. p. 211-228.

³⁴³ TUĞLUCA, Murat. *Osmanlı Devlet - Toplum İlişkisinde Şikayet Mekanizması ve İşleyiş Biçimi [Le mécanisme de plainte et son fonctionnement dans les relations entre l'État et la société ottomane]*. Ankara : Türk Tarih Kurumu, 2016. ; LAFI, Nora, Elizabeth ÖZDALGA, Sait ÖZERVARLI, et al. « Petitions and Accommodating Urban Change in the Ottoman Empire » *Istanbul as Seen from a Distance: Centre and Provinces in the Ottoman Empire*. İstanbul : Swedish Research Institute in Istanbul, 2011, p. 73-82. ; DOYLE, Gabriel J. *De l'exception à l'insertion : les établissements charitables dans la fabrique urbaine d'Istanbul (1860-1914)*, Thèse de doctorat en histoire et civilisations. Paris : EHESS, 2021. En ligne : <https://www.theses.fr/2021EHES0111> [consulté le 24 août 2023].

qu'il nomme l'« infrapolitique » dans les premières années de la République de Turquie³⁴⁴. Peu de pétitions concernant la tuberculose sont disponibles ou du moins ont été ainsi indexées par les Archives de la République pour la période étudiée.

On peut penser que celles-ci ne retranscrivent pas nécessairement et directement les conceptions de leurs auteur·ices, qui peuvent avoir intérêt à articuler leur discours de la manière dont ils ou elles pensent que cela sera efficace ou plaira au destinataire – destinataire dont l'accès n'est pas immédiat, mais médié par plusieurs intermédiaires, de l'écrivain public aux différents corps qui font circuler la pétition. Ainsi, le dossier d'archives qui entoure la pétition (*dilekçe*) d'un malade montre que celle-ci transite par au moins trois échelons (Premier ministre, ministère de la Santé, gouvernorat de province). Le dossier ne permet pas de reconstituer le chemin exact suivi par la pétition du malade, écrite le 26 juin 1966 mais l'on suppose que les services du Premier ministre la relaient vers le ministère de la Santé. Le SSBY (en la personne du Dr. Hüsamettin Çelebioğlu, sous-secrétaire adjoint à la Direction générale de la lutte contre la tuberculose), écrit le 25 juillet au gouverneur de Yozgat pour lui demander de faire examiner le patient au dispensaire antituberculeux de Yozgat, demande dont une copie est adressée au cabinet du Premier ministre. Le dossier ne contient pas la suite donnée à la demande ni l'intégralité des circulations mais cela montre déjà l'importance du nombre d'acteurs impliqués. Les pétitions sont des textes codifiés, et non « autonomes et spontanés »³⁴⁵ - mais quels textes le seraient ? Dans le contexte de cette recherche où il est difficile d'accéder à la voix des patient·es, on considérera avec Yasemin Avcı, Vincent Lemire et Ömür Yazıcı Özdemir qu'il peut néanmoins s'agir d'un moyen « d'évaluer les tendances politiques d'une société »³⁴⁶.

Source à la fois « riche [...] fragile et complexe »³⁴⁷, les pétitions peuvent fournir un moyen d'accès aux représentations autant qu'à la manière dont se présentent les tuberculeux, et le lien qu'ils établissent (ou non) entre leur condition de santé et leur condition sociale. À cet égard, certaines collent au discours de la pauvreté absolue, ou du « *deserving poor* », telle la

³⁴⁴ METINSOY, Murat. *The Power of the People: Everyday Resistance and Dissent in the Making of Modern Turkey, 1923-38*. Cambridge, Royaume-Uni : Cambridge University Press, 2021. p. 14-15.

³⁴⁵ “a well-accepted way of assessing the political trends of a society”. AVCI, Yasemin, Vincent LEMIRE, et Ömür YAZICI ÖZDEMİR. « Collective Petitions (‘arż-ı mahżār) as a Reflective Archival Source for Jerusalem’s Networks of Citadinité in the late 19th Century » *Ordinary Jerusalem, 1840-1940*. Leyden, Pays-Bas : Brill, 2018, p. 161-185. En ligne : <https://brill.com/display/book/edcoll/9789004375741/BP000022.xml> [consulté le 12 juin 2023].

³⁴⁶ “a well-accepted way of assessing the political trends of a society”. *Ibid.*

³⁴⁷ CERUTTI, Simona. « Travail, mobilité et légitimité: Suppliques au roi dans une société d'Ancien Régime (Turin, XVIII e siècle) », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. traduit par Guillaume CALAFAT et Giulia PUMA. 2010, vol.65 n° 3. p. 572.

« requête d'un malade » (voir annexe 13. a.) où un tuberculeux hospitalisé se présente comme incapable de travailler en raison de sa maladie³⁴⁸, dépourvu de tout³⁴⁹, et en appelle donc à « la bonne volonté » – la charité – du lectorat de *Cumhuriyet* pour l'aider à sa sortie de l'hôpital³⁵⁰. Publiée dans le courrier des lecteur·ices de *Cumhuriyet*, ce texte reprend tous les codes de la supplique, tout en s'adressant non pas à une autorité clairement identifiée (en tant que personne ou en tant que fonction) mais à l'ensemble des « citoyen·nes de bonne volonté », comme une pétition du régime démocratique. C'est également le registre que mobilise Ali Yalman dans une pétition adressée au Premier ministre, qu'il sollicite non seulement comme tuberculeux incapable de travailler et ne disposant pas de soutien familial, mais surtout en tant que « son citoyen »³⁵¹. Le pétitionnaire joue sur différents registres, celui de la charité et de la pauvreté absolue due à une catastrophe de la vie, du religieux (« par la grâce de Dieu et la vôtre ») mais aussi celui de la citoyenneté – comme les ouvriers de l'usine Sümerbank de Bakırköy dans les années 1940 dont Görkem Akgöz montre qu'ils mobilisaient cette rhétorique de la citoyenneté pour obtenir des salaires décents en tant que « travailleurs citoyens » de Turquie, occultant un possible discours de classe par un langage commun de l'appartenance nationale³⁵². La stratégie d'Ali Yalman s'avère d'ailleurs efficace, puisqu'il obtient sur décision du gouverneur dix lira d'aide par mois de la part de la municipalité – alors qu'il reçoit au moment de sa pétition cinq lira de la municipalité en plus des cinq lira mensuels du dispensaire³⁵³.

Ce pétitionnaire attribue sa pauvreté à la tuberculose qui l'empêche de travailler. Une dizaine d'années plus tard, une autre pétition trace le lien de manière inverse, établissant une étiologie sociale de la maladie. Ömer Kayademir, un homme d'environ 36 ans, vivant dans un village de la région de Çayıralan, adresse au président de la République sa pétition pour être admis au sanatorium Atatürk d'Ankara, et y articule en peu de lignes les thèmes de la pauvreté et de la tuberculose. L'homme attribue explicitement sa tuberculose à la pauvreté, commençant ainsi sa supplique : « Je viens d'une famille très pauvre. À cause de la pauvreté, j'ai été frappé

³⁴⁸ « 6 senedir verem hastalığını müptela olup ameliyatla 7 kaburgamı aldılar. Çalışmıyorum. DEVLENCI, Salih. « Okuyucularla Başbaşa - Bir hastanın ricası [Courrier des lecteur·ices - La requête d'un malade] », *Cumhuriyet*. 10 janvier 1958 .

³⁴⁹ « je n'ai même pas de vêtements corrects » (« doğru dürüst elbisem dahi yoktur »). *Ibid.*

³⁵⁰ « Je prie votre honorable journal de bien vouloir l'annoncer aux citoyen·nes de bonne volonté. » (« Muhterem gazeteniz delâletile hamiyetli vatandaşlara duyurulmasını yalvarırım. ») *Ibid.*

³⁵¹ « En ma qualité de citoyen de votre pays, je vous supplie de me sauver de ces jours sombres » (« bir vatandaşınız olmam sıfatıyla beni bu kara günlerden kurtamınıza rica ederim. ») *Trabzon'da akciğer veremi Ali Yalman'a yardım [Aide à Ali Yalman, atteint de tuberculose pulmonaire à Trabzon]*. dilekçe et décision. 9 juin 1955. p. 2. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-1-0-0 / 112-708-8

³⁵² AKGÖZ, Görkem. « Citizens on the Shop Floor: Negotiating Class, Citizenship and National Identity in a Turkish State Factory », *Labor history*. 2020, vol.61 n° 1. p. 28.

³⁵³ « Trabzon'da akciğer veremi Ali Yalman'a yardım [Aide à Ali Yalman, atteint de tuberculose pulmonaire à Trabzon] ». *Op. cit.* p. 1

d'une tuberculose bilatérale »³⁵⁴. Il établit non seulement un lien de causalité direct entre la pauvreté et la tuberculose, mais dénonce également les inégalités et les discriminations dans l'accès au traitement. Il dénonce en effet les comportements du personnel médical qui ne veut pas s'occuper des plus pauvres : « Quand je cherche à me faire admettre à l'hôpital, les personnes qui gèrent l'hôpital, qui se rendent compte que je suis un paysan (*köylü*), quelqu'un qui ne sait pas faire valoir ses droits, se débarrassent de moi, et ainsi ma maladie menace la société³⁵⁵. »

Le peu de plaintes de malades que j'ai pu trouver montre donc que si certains collent aux discours officiels sur la tuberculose, d'autres se font plus vindicatifs et dénoncent comme cause de leur maladie la pauvreté, mais aussi les discriminations médicales.

b) « Si j'avais de l'argent, est-ce que je serais malade ? » : l'art de réintroduire les classes sociales dans la question de la tuberculose

Une autre source est plus accessible pour examiner les discours ou récits « profanes » (*lay narratives*) sur la tuberculose³⁵⁶ : celle constituée par les œuvres d'art, des récits satiriques aux films de Yeşilacım. Gusfield notait que les « problèmes sociaux » constituaient un « *drama material* » important³⁵⁷. Il affirmait que les fictions qui contribuaient à construire ces « problèmes sociaux » en « mythes modernes » tendaient à rabattre ces questions sur le niveau individuel en en oblitérant l'aspect social et politique³⁵⁸. Le traitement de la tuberculose par les fictions dans la Turquie de cette période permet de nuancer cette affirmation.

Une publication de Rıfat Ilgaz, écrivain et satiriste de gauche déjà évoqué au chapitre 2, probablement moins confidentielle que ses poèmes parus dans des revues éphémères et en recueils rapidement censurés : *Bizim Koğuş*, récit humoristique qui paraît à partir de 1957 dans la revue satirique *Dolmuş*, puis sous forme de livre en 1959³⁵⁹. On peut voir dans le titre choisi

³⁵⁴ « Çok fakir bir aile çocuğuyum. Yoksulluktan mütevellit aldığım iki taraflı Tb. Hastalığına yakalandım » « Yozgat ili Çayıralan ilçesi Curali köyünden Ömer Kayademi'r'in verem hastalığının tedavisi [Traitement de la tuberculose d'Ömer Kayademi'r du village de Curali du district de Çayıralan de la province de Yozgat] ». *Op. cit.* (voir annexe 13 .c.) pour le texte complet et sa traduction)

³⁵⁵ « Hastanelere başvurduğum zaman köylü olmam ve hakkımı aramasını bilmiyen bir insan olduğumun farkında varan hastane idarecileri beni başından savmakta, hastalığım bu suretle cemiyete dehşet salmaktadır. » *idem*

³⁵⁶ BOON, Tim. « Lay Disease Narratives, Tuberculosis, and Health Education Films » in Flurin CONDRAU et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal, Canada : McGill-Queen's University Press, 2010, p. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3332082> [consulté le 22 mars 2022].

³⁵⁷ GUSFIELD, Joseph R. « Constructing the Ownership of Social Problems: Fun and Profit in the Welfare State », *Social Problems*. 1989, vol.36 n° 5. p. 434.

³⁵⁸ *Ibid.*

³⁵⁹ BEZIRCI, Asım. *Rıfat Ilgaz*. İstanbul : Çınar Yayınları, [1988] 1997. p. 155. À partir de 1973, l'ouvrage reparait sous le titre *Pijamalılar (Ceux en pyjama)*. *Ibid.* p. 147 voir aussi SILVERMAN, Reuben. « The Sick Man of Turkey ». *Op. cit.*

pour ces récits de maladie une référence à *Bizim Köy* (voir chapitre 6), qui tracerait un parallèle entre les situations de misère villageoise décrites par Makal et celles de la pauvreté des malades évoquées par Ilgaz. Le lien entre pauvreté et maladie, tout comme la dimension politique de ces dernières, sont exposées dès le début du récit. Dans l'une des premières scènes, le narrateur, malade, est envoyé à la Direction de la santé pour obtenir le droit d'être hospitalisé :

Il n'y a ni taxi collectif ni bus pour aller à la Direction de la santé. Je commençais à y aller à pied ... Alors que je marchais, à bout de souffle, suant sang et eau, un chacal s'approche par derrière

" *Es-tu malade, mon frère ?* "

" *Ouais, je suis malade, et alors ?* "

" *Viens, je vais t'emmener chez un excellent médecin ; tu as de l'argent ?* "

" *Va-t'en !* " dis-je. " *Si j'avais de l'argent, est-ce que je serais malade ?* "

" *Il y a un médecin spécialisé juste là-bas. Il vient d'arriver d'Amérique. Allez, je t'emmène aussi sec.*"³⁶⁰

Le caractère satirique du récit s'appuie sur le référentiel commun que l'auteur partage avec ses lecteur·ices : Ilgaz peut se permettre d'être allusif car il (suppose) partage(r) avec son lectorat l'idée que le manque d'argent est cause de la maladie. La scène d'ouverture de l'ouvrage, où un médecin qualifié d'« apolitique » (*politika dışı*) lui explique que c'est la politique qui lui met les nerfs à vif, et qui évoque également l'inflation et les prix très élevés des aliments avec un ton critique, a déjà posé le caractère politique du récit et la situation d'opposant du narrateur. L'auteur est cependant encore plus clair que son narrateur autofictionnel : Ilgaz, dont on a déjà vu la politisation de la question de la tuberculose par ses poèmes et articles, se montre plus explicite en interview, univoque dans sa politisation de la tuberculose : à la question de Asım Bezirci lui demandant dans quelle mesure les récits de *Bizim*

³⁶⁰ « Sağlık Müdürlüğü'ne ne dolmuşla gidilir ne otobüsle. Yayan yapıldak tuttum yolu ... Ben soluk soluğa , kan ter içinde giderken, "Hasta mısın hemşerim?" diye bir açığöz takıldı arkama.

"Ne olmuş, hastayız !" dedim

"Gel, seni kıyak bir doktora götürüyüm; paran var mı ?"

"Git işine ! » dedim. "Param olsa hasta mı olurdu ?"

"Şurada bir mütehassıs var. Amerika'dan daha yeni geldi. Sicağı sicağına götürüyüm seni. »

ILGAZ, Rıfat. *Pijamalılar [Ceux en pyjama] [Bizim Koşuş]*. İstanbul : Çınar Yayınları, [1959] 2016. p. 9-10.

Koğuş dépassent des récits individuels pour tenir un propos social plus général³⁶¹, Ilgaz répond en pointant les discriminations socio-économiques dans l'accès au soin, voire la corruption liée à la pratique privée des médecins, et expose très clairement une étiologie de la tuberculose comme « problème social », directement liée à un « clivage social » dû aux inégalités économiques :

La tuberculose est sans aucun doute un problème social. Elle est fondamentalement liée à des facteurs économiques. Plus encore, elle est liée à la faim et à la pauvreté. À travers cette maladie, qu'on le veuille ou non, la structure économique – le clivage économique – du pays se manifestent. [...] C'est tout cela, l'objet des histoires de Bizim Koğuş³⁶².

Le récit de Rıfat Ilgaz qui paraît dans l'éphémère revue *Dolmuş* est directement inspiré de sa propre expérience. D'autres récits, eux totalement fictionnels, traitent aussi de la tuberculose et de ses causes, en particulier le cinéma. Il est d'ailleurs intéressant de noter que le cinéma de cette période est souvent la première chose qui vient à l'esprit des gens en Turquie quand on évoque la tuberculose. L'importance du thème de la tuberculose dans les « vieux films » turcs était souvent l'une des premières choses que m'évoquaient les personnes en Turquie à qui je déclinai mon sujet de thèse lors de ma recherche. Cependant, à de très rares exceptions près, ces personnes étaient incapables de citer le titre de l'un de ces films, mis à part le très récent *Rêve du papillon* (*Kelebek Rüyası*), film dramatique de Yılmaz Erdoğan inspiré de l'histoire de deux poètes de Zonguldak frappés par la tuberculose et envoyés à Heybeliada. Alors que j'en venais à me demander dans quelle mesure l'importance du thème de la tuberculose dans les films turcs relevait du fantasme ou de la réalité, une recherche plus approfondie m'a permis de constater que non seulement ce thème était présent, mais qu'il était aussi parfois décliné de manière à contredire le récit des acteur·ices institutionnel·les de la lutte contre la tuberculose, et également la vision romantique de la tuberculose.

³⁶¹ « - Est-il uniquement question des problèmes des malades dans *Bizim Koğuş*? Ou abordez-vous également les problèmes des institutions de santé dans le pays ? Traitez-vous de la relation entre ces problèmes et l'ordre social ? » (« - *Bizim Koğuş*'ta yalnızca hastaların sorunları mı var? Yoksa ülkedeki sağlık kurumlarının sorunlarına da değiniyor musunuz? bu sorunların toplumsal düzenle ilişkilerine de dokunuyor musunuz? ») BEZİRCİ, Asım. *Rıfat Ilgaz. Op. cit.* p. 157

³⁶² « Aslında verem toplumsal bir derttir. Temelde ekonomik nedenlere bağlıdır. Açlığa, yoksulluğa bağlıdır daha çok. Bu hastalık dolayısıyla, ister istemez, memleketin ekonomik yapısı, çelişkisi ortaya çıkar. [...] İşte bütün bunlar Bizim Koguş'taki hikâyelerin konularını oluştururlar. » *Ibid.*

Un certain nombre de films de Yeşilçam, l'industrie cinématographique turque florissante des années 1950 à 1980³⁶³, tels que *Hıçkırık* (1965), *Boş Çerçeve* (1969) ou *Beyaz Güller* (1970) développent le thème classique de la tuberculose comme métaphore de la mélancolie, en particulier féminine, ou de la tuberculose comme résultat d'un amour impossible, comme l'ont analysé Mustafa Zeki Çıraklı et Öznur Yemez³⁶⁴.



Figure 10 : Affiche de *Son Beste*. IMDb. « *Son beste* (1955) ». Consulté le 29 août 2023. <https://www.imdb.com/title/tt0330913/>.

Cependant, certains autres films présentent une étiologie plus explicitement sociale de la tuberculose, en particulier *Son Beste* (*Dernière mélodie*, 1955) (voir image ci-dessus) et *Hicran Yarası* (*Cœur brisé*, 1959). Çıraklı et Yemez voient une spécificité de *Son Beste* par

³⁶³ Dans les années 1970, la Turquie est le cinquième pays producteur de films au niveau mondial. ARSLAN, Savaş. *Cinema in Turkey: a new critical history*. New York, Etats-Unis d'Amérique : Oxford University Press, 2011. p. 25.

³⁶⁴ ÇIRAKLI, Mustafa Zeki et ÖZTURK, Öznur. « Yeşilçam Melodramlarında Verimli Kadın İmgesi ve *Son Beste* (1955) Filmi [L'image de la femme atteinte de tuberculose dans les mélodrames de Yeşilçam et le film *Son Beste* (1955)] », *Turkish Studies*. 2017, vol.12 n° 34. p. 187-188.

rapport à autres mélodrames sur la tuberculose, par l'importance que ce film donne aux conditions de vie et à la pauvreté des personnages, le couple principal étant un jeune musicien de rue contraint de vendre son instrument et une jeune vendeuse pauvre. L'article les qualifie cependant de simples « conditions environnementales d'importance secondaire »³⁶⁵. On peut toutefois accorder plus d'importance à cet aspect, d'autant plus qu'il est évoqué plusieurs fois dans le film et renforcé par un parallélisme entre le destin de Nermin, jeune fille pauvre et tuberculeuse, et celui de Semra, une autre femme, elle riche et en bonne santé, qui s'entiché de l'homme qu'aime Nermin. Ce dernier est un musicien qui commence à connaître le succès et que le film montre en pleine ascension sociale. Il s'agit du deuxième rôle au cinéma du célèbre chanteur Zeki Müren³⁶⁶. La présence de ce célèbre musicien aux multiples facettes, mais surtout connu dans les années 1950 comme un virtuose ayant remis au goût du jour la musique classique turque, souligne la volonté de succès populaire du film, qui n'est pas un manifeste confidentiel. Müren incarne en effet une volonté de s'adresser au peuple dans son ensemble ; les débuts de son succès coïncident avec le retour avec le DP d'un goût pour la musique classique « turque » disqualifiée pendant le règne du CHP qui privilégiait la musique occidentale³⁶⁷. Müren voyait sa carrière cinématographique comme un moyen de toucher « le peuple » (*halk*) qui ne pouvait venir le voir chanter sur scène à İstanbul³⁶⁸.

Un autre film de 1959, *Hicran Yarası* (*Cœur brisé*), semble développer des thèmes assez similaires, avec un chanteur de rue et une jeune femme qui vivent dans un *gecekondu* et qui ne peuvent se marier à cause de la pauvreté, la jeune femme contractant alors la tuberculose et se retrouvant au sanatorium de Heybeliada. Il semble que dans ce film également, les questions de pauvreté, d'amours contrariées et de tuberculose se mêlent – du moins c'est ce qu'a pu en reconstituer un internaute à partir des critiques de l'époque de la sortie, toutes les copies du film ayant disparu³⁶⁹. Un autre point commun entre *Son beste* et *Hicran Yarası* est la présence d'une

³⁶⁵ « ikincil önemdeki çevresel koşullar » *Ibid.* p. 138

³⁶⁶ Après une première apparition en 1953 dans *Beklenen Şarkı*, deux ans après sa première performance à la radio. BIRICIK, Alp. *À Walk on Istiklal Street. Dissident Sexual Geographies, Politics and Citizenship in Istanbul*, Thèse de doctorat en études de genre. Linköping, Suède : Linköping University, 2014. p. 40.

³⁶⁷ COPEAUX, Étienne. *Esquisse n° 64 - Zeki Müren, le paradoxe (2)*. 2016. En ligne : <http://www.susamsokak.fr/2016/06/esquisse-n-64-zeki-muren-le-paradoxe-2.html> [consulté le 29 août 2023].

³⁶⁸ STOKES, Martin. *The Republic of Love: Cultural Intimacy in Turkish Popular Music*. Chicago, IL : University of Chicago Press, 2010. p. 40. En ligne : <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/R/bo9008508.html> [consulté le 29 août 2023]. cité par ŞENAY, Banu. « Martin Stokes, The Republic of Love: Cultural Intimacy in Turkish Popular Music », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 6 mars 2012. paragr. 3. En ligne : <https://journals.openedition.org/ejts/4520> [consulté le 29 août 2023].

³⁶⁹ KIRISCI, Murat. « Metin Erksan'ın Hicran Yarası [Le Cœur brisé de Metin Erksan] », Blog *Öteki Sinema - Yeşilcam*. 2016. En ligne : <https://www.otekisinema.com/metin-erksanin-hicran-yarasi/> [consulté le 20 mai 2023]. Ce site spécialisé dans l'analyse des « séries B » et du cinéma de genre de Turquie est la source la plus complète

antagoniste de la jeune femme tuberculeuse, en la personne d'une femme également amoureuse du jeune chanteur, mais, elle, riche. Se dessine donc dans les deux films, malgré leur romantisation de la maladie comme conséquence de l'amour déçu, la même alternative que dans le poème plus directement politique *Heybeli*, étudié au chapitre 2 : d'un côté, la richesse, de l'autre, la tuberculose, et donc une tuberculose finalement conséquence autant de la pauvreté et des inégalités sociales que de la passion contrariée.

Ainsi, à contre-courant de l'analyse de Gusfield du traitement des « problèmes sociaux » comme « mythes modernes » dans les fictions comme problèmes avant tout individuels, dans le cas turc, les fictions sur la tuberculose permettent de souligner la question structurelle de la pauvreté et des inégalités sociales, même si elle est souvent posée comme histoire individuelle. Ce remplacement du social dans l'étiologie de la tuberculose qu'effectuent ces voix dissonantes ne signifie pas pour autant une opposition à la médicalisation de ces acteur·ices : le narrateur d'Ilgaz se démène pour parvenir à être hospitalisé, Ömer Kayademir demande instamment à être admis au sanatorium. Si ces deux malades attribuent leur maladie à la pauvreté, ils voient dans la médecine sous sa forme hospitalière un salut au moins provisoire. La médicalisation n'est pas uniquement imposée d'en haut, elle correspond aussi à une demande sociale³⁷⁰.

De même, l'argument de Gusfield selon lequel ces discours « fournissent une grande partie de l'imagerie avec laquelle les problèmes sociaux sont perçus et traités »³⁷¹ est à nuancer dans le cas de la tuberculose en Turquie. On peut en effet penser que, pour les profanes, les films de Yeşilcam ou la littérature transcrivent un imaginaire politique de la tuberculose autant qu'ils le forment, même s'il m'est impossible d'étudier la réception de ces œuvres auprès du grand public. Il semble en revanche que ces œuvres n'ont eu que peu ou pas d'influence sur la manière dont était géré le problème de la tuberculose. En particulier, ces voix dissonantes dans l'étiologie de la tuberculose ne semblent pas se traduire dans des discours plus explicitement politiques, portés par exemple par des partis ou des syndicats – même s'il faudrait mener une recherche plus détaillée, et notamment au niveau local, sur la question de cette (non-)traduction. Ainsi le programme du TİP (Parti des travailleur·ses de Turquie) développe un discours proche

que j'ai pu trouver sur ce film, et l'auteur qui se présente comme diplômé en cinéma de l'université Mimar Sinan semble avoir effectué un travail sérieux de recoupage de sources pour reconstituer le scénario du film. Un résumé similaire, bien que moins détaillé, est donné dans MAHMUT TOKAÇ. *Verem ve sanat [La tuberculose et l'art]*. En ligne : <https://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/351/Verem-ve-sanat.aspx> [consulté le 20 mai 2023]. La perte de ce film, dans un incendie des archives du cinéma turc (Türk Sineması Film Arşivi), qui étaient pourtant censées le préserver, représente encore un cas d'« archives manquantes ».

³⁷⁰ FAURE, Olivier. « Les voies multiples de la médicalisation », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*. 1996, vol.43 n° 4. p. 571-577. ; CONRAD, Peter. *The Medicalization of Society*. *Op. cit.* p. 9

³⁷¹ GUSFIELD, Joseph R. « Constructing the Ownership of Social Problems: Fun and Profit in the Welfare State ». *Op. cit.* p. 434

de celui du gouvernement sur la question de la tuberculose (voir chapitre 6) : la tuberculose est présentée surtout comme un problème de « pays sous-développé », dû au manque de lits, qui sera résolu par le développement et surtout la planification de la santé³⁷².

Ces « voix dissonantes » ne peuvent avoir d'influence sur les politiques de tuberculose car leurs propriétaires n'ont pas la « crédibilité » nécessaire pour influencer la manière dont est gérée la maladie³⁷³. Cependant, à la même période, des acteur·ices plus « crédibles » doivent aussi se saisir de la question de la dimension « sociale » de la tuberculose.

2) La réhabilitation, nécessaire réintroduction de la question de la pauvreté

C'est la question de la « réhabilitation » (*rehabilitasyon*³⁷⁴), c'est-à-dire de la possibilité du retour au travail des tuberculeux·ses rétabli·es, qui oblige les acteur·ices institutionnel·les de la lutte contre la tuberculose à se saisir de – ou, plutôt, à préciser leur rapport à – la question de la condition sociale des tuberculeux·ses. Le développement de la réhabilitation comme préoccupation et comme pratique – bien que limitée – dévoile en effet la conscience qu'ont ces acteur·ices de la nécessité dans laquelle sont les (ex-)patient·es de travailler pour gagner leur vie, d'une part, et de l'aspect délétère des conditions de travail de nombre d'entre elles et eux, d'autre part.

³⁷² *Türkiye İşçi Partisi Programı [Programme du parti Ouvrier de Turquie]*. İstanbul : Ersa Maatbacılık/Karınca Maatbası, 1964. p. 144.

³⁷³ EPSTEIN STEVEN. *Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge*. Berkeley, États-Unis d'Amérique : University of California Press, 1996. p. 3.

³⁷⁴ Particulièrement polysémique en français (voir par exemple KEREN, Célia. « From international aid to state policy. The cross-border trajectory of the Spanish child evacuation scheme, 1936–1939 » *Public and Private Welfare in Modern Europe: Productive Entanglements*. Abingdon-on-Thames, Royaume-Uni : Routledge, 2022, p. 133-134. En ligne : <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/53660> [consulté le 27 novembre 2022].), le terme *rehabilitasyon* est parfois traduit par « reclassement » (BERTHET, Étienne. « Le reclassement professionnel et social des tuberculeux guéris » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 232-237.) ou plus fréquemment par « réadaptation » (DE BOER, H. A. *La réadaptation professionnelle des tuberculeux*. 1950. ; DENOLIN, H. *Rapport de visite en Turquie. 18-19 août et 3 septembre 1969. Etude sur l'organisation de services complets de réadaptation*. 1969. Genève. Bibliothèque de l'OMS, EURO 0412 / 2) J'utiliserai ici le terme de réhabilitation pour coller à l'usage des acteur·ices en Turquie qui préfèrent le terme *rehabilitasyon* à celui de *readaptasyon*, parfois employé, mais en général en même temps que celui de *rehabilitasyon* (ÖZGEN, Zülfü Sami. « Türkiyede Mevcut Rehabilitasyon Merkezleri ve Veremlilerin Readaptasyonunda yeni vehçeler [Les Centres de Rehabilitation en Turquie et Nouvelles méthodes de la réadaptation des tuberculeux] », *Tüberküloz*. juillet 1959, XIII n° 3. p. 201-211. ; BOZYAKALI, Enver. « Atatürk sanatoryumunda rehabilitasyon ve readaptasyon çalışmaları [Les activités en matière de réhabilitation et de réadaptation au sanatorium Atatürk] » *IV üncü Türk Tüberküloz Kongresi. 15-18 Şubat 1959 - Ankara [Quatrième congrès turc de tuberculose - 15-18 février 1959 - Ankara]*. Ankara : Gürsoy Basımevi, 1959, p. 432-433.), soulignant notamment sa provenance du latin (« Le terme "réhabilitation" est un terme dérivé du latin. Il signifie "habituer ceux et celles qui ont survécu à la mort, celles et ceux qui se sont rétablis, à vivre à nouveau". (« 'Rehabilitasyon' Lâtinceden alınma bir sözlük. 'Ölümden kurtulanları, iyileşenleri, yeniden yaşamaya alıştırma' anlamlarına geliyor. ») AKIN, Cemal. « Veremi yenenler arasında 1 gün [Une journée parmi celles et ceux qui l'ont emporté sur la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. novembre 1962 n° 314. p. 10.

A) *Une question ancienne, mais renforcée par l'introduction des antibiotiques*

La question de la réhabilitation n'est pas entièrement nouvelle au milieu des années 1950. Comme on l'a vu au chapitre 2, l'idée qu'il faudrait enseigner un nouveau métier, plus compatible avec leur état de santé, aux tuberculeux·ses membres de « la classe qui gagne sa vie en travaillant », « souvent incapables de continuer leur métier » après leur rétablissement affleure déjà dans *Yaşamak Yolu* au début des années 1950³⁷⁵. Comme pour la lutte contre la tuberculose en général, le fait que la réhabilitation se pratique ailleurs, en particulier dans les pays d'Europe de l'Ouest, est mis en avant par les promoteur·ices de la pratique pour la mettre en place³⁷⁶ ou la développer³⁷⁷. Les premiers appels à mettre en place des politiques de réhabilitation pour les tuberculeux·ses rétabli·es ont lieu en Turquie dans les années 1940³⁷⁸.

La difficulté à retrouver du travail après avoir été traité·e pour une tuberculose est une question soulevée publiquement par les patient·es-mêmes, au moins depuis le début des années 1950. Ainsi Hayreddin Sevüktekin, qui s'apprêtait à sortir pour la deuxième fois d'un séjour en sanatorium, écrivait à *Cumhuriyet* en 1950 pour alerter sur la question, reprenant avec une certaine ironie le motif de la comparaison avec l'étranger :

Je vais bientôt sortir du sanatorium. Mais à quoi bon ? À nouveau, je chercherai du travail, je n'en trouverai pas, à nouveau je retomberai malade, et le pays fera à nouveau des frais pour moi ! Quand des délégations qui vont

³⁷⁵ “Tüberküloz ; çalışmak suretile günlük hayatını kazanan sınıf arasında daha ziyade yayılmış bulunmaktadır. Bu sınıf yurddaşlarımız (sic.) hastalıkları iyileşerek çalışabilecek bir duruma geldikten sonra ekseriytle işlerine devam edememektedirler.” ÇELEBİ, Yakup. « Tüberküloz mücadelesinde tedavi sonu müesseseleri (Réhabilitation - rééducation) [Les établissements de convalescence dans la la lutte contre la tuberculose (Réhabilitation - rééducation)] », *Yaşamak Yolu*. août 1951 n° 179. p. 2.

³⁷⁶ Une « infirmière sociale » (*sosyal hemşire*) cite ainsi l'Angleterre, la Scandinavie, l'Italie, la France, la Suisse, l'Allemagne et « bien des pays encore » dans l'article sur la réhabilitation qu'elle écrit pour *Yaşamak Yolu*. DİNÇER, Mefkür. « Tüberkülozda Rehabilitasyon [Tuberculose et réhabilitation] », *Yaşamak Yolu*. octobre 1951 n° 181. p. 10.

³⁷⁷ AKIN, Cemal. « Veremi yenenler arasında 1 gün [Une journée parmi celles et ceux qui l'ont emporté sur la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 10

³⁷⁸ « C'est le Dr Muhit Tümerkan, aujourd'hui directeur de la santé à Istanbul, qui a lancé le premier appel à la solution du problème de la 'réhabilitation' en Turquie. En 1947, alors qu'il était directeur général de la santé au travail, Tümerkan avait mis en avant la question de la réhabilitation et de la réadaptation dans les "comités budgétaires" avec Şevket Turgut, député (CHP) de Zonguldak. En 1950, en tant que député du CHP, il a remis cette idée sur le devant de la scène dans ses discours sur les "budgets de la santé" et en a dirigé la réalisation. » (« Türkiye'de 'Rehabilitasyon' sorununun çözümü için, ilk uyarıyı bugün İstanbul Sağlık Müdürü olan Dr. Muhit Tümerkan yapmıştır. Tümerkan; rehabilitasyon ve redaptasyon konusunu, İşçi Sağlığı Genel Müdürü olduğu 1947 de Zonguldak Milletvekili (CHP) Şevket Turgut'la birlikte 'Bütçe Encümenleri' nde ortaya sürmüştü 1950 de CHP Milletvekili olarak 'Sağlık Bütçeleri' konuşmalarında bu düşünceyi yeniden öne çıkararak gerçekleşmesine önderlik etmiştir. ») *Ibid.* p. 10

*examiner les questions sanitaires en Europe reviennent, elles disent que les méthodes de lutte contre la tuberculose dans notre pays sont les mêmes qu'en Europe mais aucune d'entre elles ne dit jamais, alors, quel type de traitement est réservé aux tuberculeux·ses rétabli·es*³⁷⁹.

La réhabilitation est aussi une préoccupation mise en avant par les organisations internationales, en premier lieu le BIT lors de son séminaire de 1950 à İstanbul (voir chapitre 4)³⁸⁰. C'est également un point souvent souligné par Étienne Berthet, dont c'est chronologiquement le premier sujet³⁸¹. On peut supposer que ses affirmations selon lesquelles guérir une tuberculose « c'est [redonner au malade] une capacité de travail suffisante et les moyens d'utiliser cette capacité de travail, qui est souvent le seul capital dont il dispose³⁸² » ou encore que le « reclassement » des tuberculeux·ses doit constituer le but ultime de l'effort antituberculeux³⁸³ ont eu une certaine influence sur les spécialistes de Turquie. De manière plus globale, l'OMS s'inscrit aussi dans l'objectif de « non seulement éviter aux gens de mourir, mais de les garder en bonne santé et adaptés à leur travail »³⁸⁴.

La réhabilitation devient donc également un sujet de discussions scientifiques des spécialistes de la tuberculose turc·ques : On compte trois interventions sur la réhabilitation dans le premier congrès national de tuberculose (1953), cinq dans le deuxième (1955), six dans le troisième (1957), deux dans le quatrième (1959), six interventions et deux panels dans le cinquième (1961), quatre interventions dans le sixième (1963), une dans le septième (1965), ainsi que de nombreux articles dans *Yaşamak Yolu*. Le premier centre de réhabilitation n'est cependant ouvert qu'en 1954, avant d'être suivi par plusieurs autres dans les mois et années

³⁷⁹ « Yakında taburcu olacağım. Ama neye yarar ? Gene iş arayacağım, bulamıyacağım, gene hastalanacağım ve memleket bana gene masraf edecek ! Avrupayı ve sıhhi mevzuları tetkike giden heyetler döndükleri zaman memleketimizdeki veremle mücadele usullerinin Avrupadaki usullerin aynı olduğunu söylüyorlar ; ama hiç biri de sosyal bakımdan, iyileşen veremlilere ne gibi muameleler tatbik edildiğini söylemiyorlar. » « Verem Haftasında Gazeteler [Les journaux pendant la semaine de la Tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, février 1950 n° 161. p. 2.

³⁸⁰ DE BOER, H. A. « La réadaptation professionnelle des tuberculeux ». *Op. cit.*

³⁸¹ BERTHET, Étienne. *La réadaptation professionnelle et sociale du tuberculeux guéri ou en voie de guérison*. Grenoble, France : Impr. Alloix, 1944.

³⁸² BERTHET, Étienne. « Le reclassement professionnel et social des tuberculeux guéris ». *Op. cit.* p. 233

³⁸³ « À quoi sert l'action entreprise, les sommes dépensées pour le dépistage et le traitement, si une fois les lésions stabilisées, l'ancien malade ne peut pas gagner sa vie (...) » BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. *Op. cit.* p. 236

³⁸⁴ "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, WHO library, JC7/UNICEFWHO/1, p. 3.

suivantes³⁸⁵. On peut lier cette chronologie avec celle de l'introduction des antibiotiques : l'existence d'une possibilité de guérison, bien plus probable avec les antibiotiques, même si elle était déjà présente avec les sanatoriums, rend prégnante la question du retour au travail. Les médecins turcs lient explicitement le besoin de développer la réhabilitation à l'existence nouvelle de traitements efficaces³⁸⁶. Il s'agit de 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 »³⁸⁷. Il semble que la tuberculose soit alors le premier domaine à organiser la réhabilitation des malades³⁸⁸.

B) Rendre les tuberculeux·ses à nouveau utiles à la société en maintenant leur moral et leur morale

Alors que l'une des premières missions de l'infirmière-visiteuse qui découvre un cas de tuberculose est « d'éloigner le ou la malade de son travail »³⁸⁹, la capacité à retourner au travail est un marqueur de la guérison³⁹⁰.

La réhabilitation a bien entendu une valeur économique dans un contexte où la tuberculose est encore, jusque dans les années 1960, présentée comme un fardeau économique obstacle au développement du pays³⁹¹. Elle permet d'éviter que les malades rétabli·es constituent « un fardeau pour la société » en les « mettant en position de citoyen·nes artisan·es

³⁸⁵ ÖZGEN, Zülfü Sami. « Türkiyede Mevcut Rehabilitasyon Merkezleri ve Veremlilerin Readaptasyonunda yeni vehçeler [Les Centres de Rehabilitation en Turquie et Nouvelles méthodes de la réadaptation des tuberculeux] ». *Op. cit.* p. 201

³⁸⁶ ERMAN, Zühtü Tefvik. « Veremden iyi Olan Hasta Çalışılabilir [Le ou la tuberculeux·se rétabli·e peut travailler] », *Yaşamak Yolu*. janvier 1958 n° 256. p. 2.

³⁸⁷ “[İyileşen] ve sayıları yüzbinleri bulan veremlilerin tekrar hayatlarını temin edecek, iş görebilecek bir halde cemiyete iadesi (bunu da rehabilitasyon müesseseleri yapar). » « İstanbulda verem savaşında elde edilen terakki [Les progrès réalisés dans la lutte contre la tuberculose à İstanbul] », *Yaşamak Yolu*. août 1954 n° 215. p. 4.

³⁸⁸ « La réadaptation des handicapés a débuté il y a une quinzaine d'années par l'aide aux tuberculeux pulmonaires (réadaptation professionnelle) » « Entretien avec le Dr Çoskun, Ministère de la Santé et de l'Assistance », DENOLIN, H. « Rapport de visite en Turquie. 18-19 août et 3 septembre 1969. Etude sur l'organisation de services complets de réadaptation ». *Op. cit.* p. 1

³⁸⁹ “Éloigner le ou la tuberculeux·se de son travail : Si le soutien de famille est atteint de tuberculose, il ou elle doit être immédiatement quitter son travail, et quelqu'un d'autre de la famille doit travailler jusqu'à ce que la ou le patient·e se rétablisse et puisse reprendre le travail.” (« Veremliyi işinden uzaklaştırma : Aileyi geçindiren kimse veremli ise onu hemen işinden ayırmalı, aileden başka birisi hasta iyi olup işine dönünceye kadar çalışmalıdır ») ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. *Op. cit.* p. 134

³⁹⁰ VENKAT, Bharat Jayram. *At the Limits of Cure*. Durham, NC : Duke University Press, 2021. p. 85-86.

³⁹¹ TÜRKİYE ULUSAL VEREM SAVAŞI DERNEĞİ. *Türkiye'de 5 Yıllık Verem Savaşı Planı [Plan quinquennal de lutte contre la tuberculose en Turquie]*. Ankara : Gürsoy Basımevi, 1962. p. 6.

qui gagnent leur vie avec le travail de leurs mains »³⁹². La réhabilitation doit être « appropriée » en fonction de chaque malade, pour maximiser son « utilité à la société » mais aussi son utilité personnelle : ouvriers et paysans doivent être formés à des travaux plus « légers » et faciles que leur ancien emploi³⁹³. La réhabilitation doit aussi permettre de lutter contre la stigmatisation attachée à la maladie³⁹⁴. Lors de l'inauguration d'une exposition, Tevfik İsmail Gökçe utilise le concept de maladie médico-sociale pour souligner que le stigmate autour de la tuberculose n'a plus lieu d'être³⁹⁵. De telles expositions, ainsi que des défilés, sont en effet organisées pour mettre en valeur les productions des travailleur·ses « réhabilité·es »³⁹⁶. Selon leur organisateur·ices, de tels événements doivent contribuer à ce que la réhabilitation « joue un rôle important dans le maintien et le renforcement du moral des patient·es »³⁹⁷

Plus que de maintenir leur moral, les organisateurs – et surtout organisatrices – de la réhabilitation entendent que celle-ci maintienne la morale des tuberculeux·ses. Ainsi, une femme participant à une table-ronde sur les « comités sociaux » des ligues antituberculeuses, après avoir placé l'aide sociale dans une généalogie historique et notamment religieuse, établit une différence entre l'aide que les ligues procurent aux malades et « l'aide sociale du passé » :

Il y a une différence entre l'aide du passé et celle d'aujourd'hui. Autrefois, on donnait seulement. Cela encourageait la paresse, alors qu'aujourd'hui l'objectif est de rendre la personne productive en même temps que ce qu'on

³⁹² « « Veremden iyi olanların rehabilite edilerek sanat öğrendikleri ve cemiyetin sırtına yük olmaktan kurtarılarak hayatlarını kendi el emekleri ile kazanan sanatkâr yurttaşlar haline sokan bu müessesede yetişenler [...] » « İstanbul Verem Savaşı Derneği Şişli Rehabilitasyon Merkezi bu senede mezun verdi [Remise des diplômes de l'année au centre de réadaptation de Şişli de la ligue antituberculeuse d'İstanbul] », *Yaşamak Yolu*. juin 1962 n° 309. p. 12.

³⁹³ ÖZGEN, Zülfü Sami. « Radyo Sohbetleri : Rehabilitasyon [Causeries radiophoniques : La réhabilitation] ». *Op. cit.* p. 10

³⁹⁴ « 398 personnes qui ont survécu à la tuberculose pulmonaire et qui ont reçu une formation professionnelle depuis 1954, en suivant pendant dix-huit mois des cours de photographie, de bonneterie, de maroquinerie, d'horlogerie et de dactylographie, vivent aujourd'hui parmi nous. Nous ne pouvons pas savoir qui ils et elles sont. » (« Veremden kurtulan 398 kişi : Akciğer vereminden kurtulup; fotoğrafçılık, çorapçılık, deri işleri, saatçılık ve daktilografi kurslarında onsekiz ay kalarak, 1954 den beri mesleki eğitim görmüş olan 398 kişi bugün aramızda yaşıyorlarmış. Onların kimler olduklarını bilemeyiz. ») AKIN, Cemal. « Veremi yeneler arasında 1 gün [Une journée parmi celles et ceux qui l'ont emporté sur la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 10

³⁹⁵ « Dans son discours, Gökçe a déclaré que la tuberculose est aujourd'hui une maladie médico-sociale, qu'autrefois, lorsqu'on parlait d'un·e malade de la tuberculose, on pensait que cette personne était vilaine (*yaramaz*), mais qu'aujourd'hui, il est nécessaire de se détacher de cette vision. » (« « Gökçe, konuşmasında, bugün veremin mediko-sosyal bir hastalık olduğunu, eskiden veremli hasta deyince ise yaramaz bir insanın akla geldiğini bugün bu görüşü silmek lazım geldiğini ifade etmiştir. ») S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « İyi olmuş veremli hastalar sergi açtılar [Les tuberculeux·ses rétabli·es ont réalisé une exposition] », *Yaşamak Yolu*. juin 1959 n° 273. p. 8.

³⁹⁶ *Ibid.*

³⁹⁷ (« Hastaların moral durumlarının muhafaza ve kuvvetlendirilmesinde mühim rol oynayan ») S.P.B. [SAİM POLAT BENGISERP]. « Hastaların Sergisi [L'exposition des patient·es] », *Yaşamak Yolu*. juin 1960 n° 285. p. 12.

*lui donne, la conception et la vision qui prévalent sont de la faire bénéficier des fruits de son travail et de l'aider à trouver un emploi si nécessaire*³⁹⁸.

La réhabilitation s'inscrit donc dans un projet plus large de lutter contre la supposée « paresse » des malades pauvres, et correspond en cela à la fonction de « reconstruction forcée de l'identité » que Goffman attribuait aux institutions totales³⁹⁹. En leur enseignant des métiers correspondant principalement à du petit artisanat, elles peuvent aussi avoir pour but de faire des tuberculeux·ses rétabli·es des professions indépendantes plutôt que des ouvrier·es salarié·es⁴⁰⁰.

Ce maintien du moral et de la morale correspond aux visées d'acteur·ices qui interviennent dans la réhabilitation, ce qui peut expliquer pourquoi cette activité est largement mise en avant dans leurs publications. Ainsi, l'Association de Bienfaisance, qui co-gère certains centres de réhabilitation avec les ligues antituberculeuses et le ministère de la Santé, y revient plusieurs fois dans le livret présentant ses activités, indiquant par exemple :

*Grâce à une allocation du ministère de la Santé et de l'Assistance sociale et en coopération avec la Ligue antituberculeuse, le Centre de réadaptation a été établi. Dans ce centre, les jeunes filles atteintes d'une maladie pulmonaire, qui ont été traitées et ne sont plus contagieuses, apprennent la dactylographie, la couture, les fleurs, la bonneterie, et pendant les cours, elles reçoivent de la nourriture et sont maintenues sous surveillance médicale*⁴⁰¹.

³⁹⁸ Bayan Öner — Eski zamanki ile şimdiki yardımlar arasında fark vardır. Eskiden yalnız veriyorduk. Bu da tembelliği teşvik ediyordu, şimdi ise gaye, verilenle şahsı aynı zamanda müstahsil duruma da sokmaktır, Onu çalıştıracak emeği karşılığı faydalandırmak, ona icabediyorsa iş bulmak suretiyle yardım etmek telâkki ve anlayış hakim bulunmaktadır.” BENGİSERP, Saim Polat. « Verem Savaşında Sosyal Komitelerin rolü “PANEL” [Table-ronde sur le rôle des comités sociaux dans la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, juin 1963 n° 321. p. 8-9.

³⁹⁹ CONDRAU, Flurin. « Beyond the Total Institution: Towards a Reinterpretation of the Tuberculosis Sanatorium ». *Op. cit.*

⁴⁰⁰ Selon la même logique qui consistait, à cette période, à valoriser l'accès à la propriété plutôt que la construction de logements sociaux à destination des familles ouvrières, étudiée par Barış Özden : le DP encourage une politique de responsabilisation des ouvriers en les rendant propriétaires et évite ainsi une trop forte implication économique de l'État dans le domaine du logement : « It is noteworthy that, like the early Republican reformers, the Democrats also believed that the only suitable solution to the housing problem was to attempt to make workers the owners of their own single-family dwellings. The policy of turning workers into property owners would not only weave the emergent working class more tightly into the social fabric, it would also encourage workers to develop the habit of saving in order to invest a part of their wages in installment payments rather than spending irresponsibly on out-of-the-house activities ». ÖZDEN, Barış Alp. « Health, morality and housing: The politics of working class housing in Turkey, 1945-1960 », *New Perspectives on Turkey*. 2013 n° 49. p. 108.

⁴⁰¹ « Sağlık Sosyal Yardım Vekâletinin vardığı tahsisat ile ve Verem Savaş Derneği ile işbirliği yaparak Rehabilitasyon Merkezini tesise muvaffak olmuştur. Burada tedavi görmüş mikrop çıkarmaz hale gelmiş akciğer hastası genç kızlarımıza daktilo, biçki, dikiş, çiçek, çorapçılık öğretilmekte kurslara devam ettikleri müddetçe gıda

Plus loin, le livret consacre une page entière à la réhabilitation⁴⁰² (voir annexe 14).

L'intérêt des pouvoirs publics pour les activités de réhabilitation est également affiché par *Yaşamak Yolu*, qui consacre un reportage à une visite du centre de réhabilitation de Şişli par le président de la République en 1967, allant jusqu'à reproduire le mot laissé par lui dans le livre d'or du centre⁴⁰³, ou encore indique que le ministre de la Santé était présent à l'inauguration d'une exposition sur la lutte contre la tuberculose et la réhabilitation organisée dans le cadre du XVIII^e congrès de l'UVSD et du VII^e congrès turc de tuberculose à İzmir⁴⁰⁴.

Cet important affichage dans les publications contraste avec le peu de personnes effectivement touchées par les centres de réhabilitation pour tuberculeux·ses rétabli·es. On ne compte que neuf centres à la fin des années 1950⁴⁰⁵. Et chacun ne semble former qu'un petit nombre de personnes. Ainsi, l'un des premiers et des plus importants, celui du sanatorium de Heybeliada, n'a formé que 301 personnes en tout entre son ouverture en 1954 et 1970 (voir annexe 15).

C) Une nécessaire confrontation avec la question de l'économie et des conditions de travail

La possibilité de la guérison massive des tuberculeux·ses, et conséquemment celle de la réhabilitation, oblige à une réintroduction dans la conception de la tuberculose de l'économie et des conditions de travail, et cela par les acteur·ices mêmes qui les avaient évacuées.

On a vu que l'évocation de la réhabilitation était l'une des rares occasions de l'emploi du terme « classe » dans *Yaşamak Yolu*, en 1951 (chapitre 2). En effet, avant même la mise en place des premières institutions de réhabilitation dans le pays, l'évocation de ce sujet montre que ces acteur·ices ont bien conscience que d'une part, un certain nombre de métiers, de conditions de travail et de lieux de travail sont délétères pour la santé, et que retourner à leur ancien travail fait courir aux tuberculeux·ses rétabli·es le risque d'une rechute, mais que d'autre

verilmek, ve tıbbi nezaret altında bulundurulmak suretiyle de sağlıklarının takviye olunmasına gayret sarfedilmektedir." YARDIM SEVENLER DERNEĞİ. *1928-1955 Çalışmaları [Activités 1928-1955]*. c 1956. p. 30. En ligne : <http://tysdarsivi.hacettepe.edu.tr/document/4#c=0&m=0&s=0&cv=0> [consulté le 29 août 2023]. Türkiye Yardım Sevenler Derneği Dijital Arşivi, / TYSD_000003

⁴⁰² *Ibid.* p. 33

⁴⁰³ S.P.B. [SAIM POLAT BENGİSERP]. « Ayın olayları [Les événements du mois] », *Yaşamak Yolu*. septembre–octobre 1967 n° 372-373. p. 15.

⁴⁰⁴ S.P.B. [SAIM POLAT BENGİSERP]. « Ayın olayları [Les événements du mois] », *Yaşamak Yolu*. mai–juin 1965 n° 344-345. p. 16.

⁴⁰⁵ Dont six appartenant au SSYB, deux à la ligue antituberculeuse d'Ankara et un à celle d'Istanbul. KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 283

part, une grande majorité d'entre eux et elles sont dépendant·es de cet emploi pour leur survie. En somme, la question des conditions de travail, comme celle de la condition sociale d'une majorité des tuberculeux·ses, est, pour ces acteur·ices institutionnel·les de la lutte contre la tuberculose, « un non-dit plutôt qu'un impensé »⁴⁰⁶.

Ainsi, le manuel à destination des infirmières-visiteuses expose dès 1950 ce que seraient les bonnes conditions pour le retour au travail des tuberculeux·ses :

Points importants à observer dans les lieux où le ou la patient·e tuberculeux·se travaillera :

1- Il ne doit pas être sombre, humide, mal aéré,

2 – Il ou elle ne doit pas soulever de charges lourdes,

3 - Il ou elle ne doit pas trop se fatiguer,

4 - Il ou elle ne doit pas travailler de longues heures ;

5 - Il ou elle ne doit pas travailler dans des lieux poussiéreux ou avoir un emploi impliquant de la poussière, ne pas travailler dans les mines,

6 - Il ou elle ne doit pas être exposé·e aux courants d'air,

7 - Il ou elle ne doit pas travailler dans des endroits où le public mange et boit.⁴⁰⁷

Le dernier et dans une certaine mesure le premier point sont liés à la crainte de la contagion. Les autres, en revanche, expriment plutôt des préoccupations concernant les conditions du travail, et plus précisément, pour le quatrième point, l'exploitation et, pour le

⁴⁰⁶ DELMAIRE, Léa. « Le travail ou la santé ? La tension entre économie et santé publique au prisme de la lutte contre la tuberculose (Turquie, années 1940-1950) » in Bayram BALCI, Philippe BOURMAUD et Sümbül KAYA (eds.). *Analyses pluridisciplinaires sur la crise sanitaire COVID-19 en Turquie*. İstanbul : Institut français d'études anatoliennes, 2021, paragr. 22-27. En ligne : <http://books.openedition.org/ifeagd/3767> [consulté le 6 avril 2023].

⁴⁰⁷ Veremli hastanın çalışacağı yerlerde gözetilecek önemli noktalar :

1— Karanlık, rütubetli, havasız olmamalı,

2 – Ağır yükler kaldırmamalı,

3 — Fazla yorulmamalı,

4 — Uzun saatler çalışmamalı ;

5 — Tozlu yerde ve işlerde bulunmamalı, maden ocaklarında çalışmamalı,

6 – Hava ceryanına maruz kalmamalı,

7 – Halkın yiyeceği ve içeceği işlerde çalışmamalı.

ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. Op. cit. p. 135

troisième, l'usure au travail⁴⁰⁸. Le constat établi par Alain Cottureau il y a quarante ans que l'usure au travail était l'objet de « mécanismes de refoulement [...] liés, en premier lieu, aux rapports de production »⁴⁰⁹, est d'autant plus vrai dans une République de Turquie niant l'antagonisme de classes sociales comme un véritable tabou, ainsi que montré au chapitre 2. La question de la réhabilitation oblige donc les acteur·ices institutionnel·les à transgresser ce tabou pour éviter les rechutes de leurs patient·es. Cette transgression s'établit toutefois davantage dans les pratiques que dans les discours, qui ne viennent jamais explicitement questionner les structures de l'organisation du travail ou des inégalités sociales, même quand ils évoquent la réhabilitation. Dans ces discours la question de l'usure au travail doit cependant être articulée à la question du revenu nécessaire pour survivre, comme l'exprime un médecin du sanatorium Atatürk au congrès de 1959 :

[...] même après la guérison, la ou le patient·e ne doit pas être confronté·e à des conditions de vie très fatigantes, usantes et débilitantes. En effet, la tuberculose peut réapparaître dans ces conditions. Afin d'assurer leur subsistance dans les phases suivantes de leur vie, les patiente·s guéri·es doivent accepter d'avoir une activité conforme à leur état de santé⁴¹⁰.

L'idée que les tuberculeux·ses ne peuvent compter que sur leur force de travail pour « assurer leur subsistance » après leur rétablissement est elle aussi présente dans le manuel pour les infirmières-visiteuses de 1950. Son autrice a bien conscience que l'absence de travail du ou de la malade, si elle est nécessaire pour sa guérison, prive bien souvent sa famille de toute ressource :

La famille doit être envoyée dans les antennes locales du Croissant-Rouge ou de l'Association de Bienfaisance, qui doivent s'occuper de la situation sociale de la famille ; si le ou la tuberculeux·se occupe un emploi qui n'est

⁴⁰⁸ Sur ce concept voir le numéro n°124 du *Mouvement social* (juillet-septembre 1983) dirigé par Alain Cottureau

⁴⁰⁹ COTTUREAU, Alain. « L'usure au travail : interrogations et refoulements », *Le Mouvement Social*. juillet-septembre 1983 n° 124. p. 4.

⁴¹⁰ « [...] 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. » BOZYAKALI, Enver. « Atatürk sanatoryumunda rehabilitasyon ve readaptasyon çalışmaları [Les activités en matière de réhabilitation et de réadaptation au sanatorium Atatürk] ». *Op. cit.*

*pas adapté à son état de santé, il ou elle doit changer d'emploi. Ces familles-
là doivent être envoyées dans des centres d'aide sociale*⁴¹¹.

Si le travail peut être délétère, l'absence de travail également, pour les populations qui ne disposent d'aucune autre ressource. Ce constat semble cohérent avec la seule catégorie qui montre un taux de « tuberculeux actifs et probablement actifs » très supérieur à la moyenne dans l'expérience de Zeytinburnu⁴¹² : celle des « chômeurs (hommes de plus de 15 ans sans travail) » (n = 441 soit 7,5% des 5 815 hommes de cette catégorie)⁴¹³. Les autres catégories s'échelonnent entre 1,0% (« écoliers », n = 129/11 737) et 4,3% (« artisans et petits commerçants », n = 168/3 887)⁴¹⁴. Aucune catégorie n'est donc plus discriminante que le « métier », puisqu'aucune des autres catégories (« type d'habitation » ; « conditions hygiéniques des habitations » ; « état socio-économique » ; « origines ») ne voit de différence de plus du simple au double pour les différents groupes – à l'exception de la catégorie « état-civil », dont les variations s'expliquent en fait très largement par des effets d'âge, les jeunes (moins de 15 ans ou célibataires) étant moins touché-es que les plus âgé-es (plus de 15 ans marié-es, divorcé-es ou veuf-ves).

Si l'on exclut cet effet d'âge en ne tenant pas compte des « écoliers » et « enfants d'âge pré-scolaire », c'est ensuite la catégorie des inactif-ves (« ceux qui restent à la maison » : femmes d'intérieur, vieillards et jeunes filles de plus de 15 ans ne travaillant pas au dehors) qui a le taux le plus bas (2,1, n=399/18 950). C'est une différence que le genre explique en petite partie, l'index tuberculique (contact avec le bacille et développement d'anticorps) étant légèrement plus élevé chez les hommes que chez les femmes, surtout chez les 15-24 ans. Mais elle correspond aussi à une catégorie socio-économique – même s'il est difficile de savoir exactement comment a été établie cette catégorie (prise en compte ou non du travail informel, en particulier) – : les « chômeurs » sont ceux qui ont besoin d'un travail rémunéré mais n'en ont pas, quand on peut supposer que les familles et/ou les mécanismes de protection sociale font du fait de « rester à la maison » des femmes au foyer et des « vieillards » un choix qui n'a pas de conséquences économiques délétères pour elles et eux ni pour leur famille. La question est

⁴¹¹ « aileyi sosyal yardım kurulu olan bölgedeki Kızılay ve Yardım Sevenler Derneği şubelerine göndermeli, ailenin sosyal durumile buraları ilgilenmelidir ; Verem sıhhi durumuna uygun olmayan bir işte çalışıyorsa işini değiştirmelidir. Bu gibi aileleri sosyal yardım kurullarına göndermelidir. » ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. Op. cit. p. 134-135

⁴¹² Les mêmes constats se retrouvent, bien que manière plus nuancée, dans l'expérience similaire « de type village » à Yalova.

⁴¹³ *Deux projets-pilotes*. Op. cit. p. 16

⁴¹⁴ Les catégories « commerçants » (6,2%) et « professions diverses libérales » (0,8 %) étant exclue en raison de leur trop faible nombre (respectivement 1/16 et 1/123).

donc ici moins celle du contenu de l'activité professionnelle que du revenu – même si cela ne semble pas se répercuter directement sur la variable « état socio-économique » (dont on ne sait pas comment elle est calculée).

L'introduction des antibiotiques, comme possibilité de rétablissement bien plus massive des malades de la tuberculose, produit donc un « effet secondaire » paradoxal : celui de la nécessaire confrontation, au moins dans les pratiques si ce n'est dans les discours, des acteur·ices institutionnel·les avec la question de la condition socio-économique des tuberculeux·ses. Leur insistance sur l'importance de la réhabilitation dans la lutte contre la tuberculose, quand bien même la pratique reste en fait minime par rapport au nombre de tuberculeux·ses dans le pays, peut se lire comme un retour du refoulé : la question de la réhabilitation oblige les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose qui la niaient à envisager la dimension de maladie d'usure au travail de la tuberculose, et le fait qu'une grande majorité des malades font partie du prolétariat, au sens où ils et elles n'ont pour survivre que la possibilité de vendre leur force de travail⁴¹⁵.

Le retour de la question du social à l'heure du médico-social se lit également dans l'importance prise progressivement par la question du logement à l'heure du traitement à domicile, qui fait émerger une nouvelle vision environnementale de la tuberculose par la question de l'environnement habité, directement liée au social

3) Une reconfiguration de la question sociale sous la figure de la santé environnementale ?

Le terme « environnement » est particulièrement polysémique quand il est question de santé. Pour beaucoup d'auteur·ices, il inclut les conditions sociales voire politiques. Ainsi Baldwin qualifie de « *environmentalist* » une vision de la lutte contre les épidémies qui englobe surtout une volonté de réforme sociale⁴¹⁶. Il l'oppose aux étiologies contagionnistes,

⁴¹⁵ « Par bourgeoisie on entend la classe des capitalistes modernes qui possèdent les moyens sociaux de production et utilisent du travail salarié. Par prolétariat, la classe des ouvriers salariés modernes qui ne possèdent pas de moyens de production et en sont donc réduits à vendre leur force de travail pour pouvoir subsister. » (Note d'Engels pour l'édition anglaise de 1888). MARX, Karl et Friedrich ENGELS. *Manifeste du Parti communiste*. Chicoutimi, Canada : Les classiques des sciences sociales, 2005[1848-1893]. p. 7. En ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/Engels_Marx/manifeste_communiste/manifeste_communiste.html [consulté le 22 août 2023].

⁴¹⁶ “Improving social conditions to eliminate cholera, ameliorate smallpox, remove the circumstances that bred prostitution and spread VD: such was the environmentalist vision.” BALDWIN, Peter. *Contagion and the state in Europe, 1830-1930*. Cambridge, Royaume-Uni : Cambridge University Press, 1999. p. 538.

concentrées sur les micro-organismes, qui défendent des interventions se limitant à briser des chaînes de transmission⁴¹⁷. Or, l'une des grandes différences entre la période ici étudiée et le XIX^e-début XX^e étudiés par Baldwin est le triomphe d'une vision contagionniste et, comme on l'a vu, biologisante. Le consensus est établi autour du fait que c'est bien une bactérie qui cause la tuberculose, et que des solutions biomédicales rendues possibles par la bactériologie permettent de lutter contre elle.

Pourtant, une vision « environnementale » de la maladie existe pour la tuberculose dans les années 1950, y compris chez des médecins. Comme l'explique McMillen, une vision contemporaine radicale de cette question est par exemple portée par un responsable de la lutte contre la tuberculose en Afrique du Sud, qui déclare en 1958 que l'« environnement » cause la tuberculose, et qu'une amélioration drastique de celui-ci relèguerait au second plan l'importance de toute solution biomédicale dans la lutte contre la tuberculose. Dans cette conception de l'environnement, il inclut une bonne gestion des eaux usées et des déchets, « de l'eau propre et sûre pour tous » mais aussi « une bonne alimentation » et « un logement convenable » pour chaque citoyen·ne⁴¹⁸.

En Turquie aussi, le fait que la tuberculose soit une « maladie environnementale » est utilisé de manière métaphorique et ironique par Rıfat Ilgaz pour désigner l'environnement politique, et en particulier les difficultés financières des plus pauvres à cause de l'inflation. :

À force de crier depuis des années "Assez, assez, assez" (Yeter, yeter, yeter), j'ai dû développer une maladie (yetersizlik). Si ces propos avaient été tenus par un opposant contrariant, s'obstinant à affirmer "la vie est chère" alors que ce n'est pas vrai, j'aurais répondu "mon œil !". Mais puisque c'est un médecin apolitique qui l'a dit, j'ai bien été obligé de le croire. J'avais

⁴¹⁷ “In contrast, contagionist etiologies, culminating in bacteriology, and their attribution of disease to specific microorganisms, ravaging in large measure independently of social circumstance, tended to be conservative in shifting the focus of prevention from ameliorable environmental conditions to narrower interventions that sought to break chains of transmission.” *Ibid.*

⁴¹⁸ “Though few would say as boldly as he, Dormer declared in 1958 that the environment caused TB. At the British National Association for the Prevention of Tuberculosis conference that year he stated, « [...]if any nation with limited resources at its disposal, be they financial or human, were to put its money into good food for every citizen, proper housing for every citizen, clean safe water for all, proper disposal of sewage and waste for the whole community, it could safely ignore the ever increasing demand for the provision of expensive hospitals, clinics, physicians, chemicals, antibiotics and vaccines in the campaign against tuberculosis.” MCMILLEN, Christian W. *Discovering tuberculosis: a global history, 1900 to the present*. New Haven : Yale University Press, 2015. p. 49.

l'habitude de croire à tous ces problèmes (yetersizliklere), mais le problème cardiaque (kalp yetersizliği) ⁴¹⁹ je ne l'avais pas vu venir !

J'ai dit : "Eh bien, docteur, quelle en est la raison ?"

"La raison est évidente ! Une maladie environnementale (Ortalık hastalığı)... Elle sévit dans le pays depuis huit à dix ans... Elle commence par le système nerveux, puis s'installe dans le cœur. Une nervosité... une colère..."⁴²⁰

L'humour de cette phrase d'ouverture repose notamment sur la polysémie de ce terme « *yetersizlik* », qui signifie à la fois « maladie, handicap », « insuffisance » voire « pauvreté ». Il lie donc déjà, comme le confirment les phrases suivantes, la situation économique et les conditions de vie difficile des plus pauvres. Mais, comme le note Reuben Silverman, Ilgaz s'inscrit aussi dans un contexte plus restreint. Le « assez, assez, assez » initial renvoie directement à l'emblématique slogan du DP pour les élections de 1950 « Assez ! La parole est au peuple », et parodier ce slogan était une pratique commune d'opposition politique dans les années 1950⁴²¹. Ce n'est donc pas d'environnement (*çevre*) au sens de conditions pensées comme naturelles que parle ici Ilgaz, mais plutôt d'un « milieu » (*ortalık*) au sens large. Le fait qu'il choisisse d'ironiser autour de la notion de milieu peut cependant être lu comme le partage avec son lectorat d'une sensibilité commune à l'émergence d'un cadrage de la santé en termes environnementaux.

Ces différents exemples semblent pointer vers une dimension sociale et politique de l'étiologie « environnementale » de la tuberculose. Cependant l'historiographie de la tuberculose a montré que l'environnement pouvait aussi être mobilisé pour évacuer ces dimensions. Introduire ou réintroduire l'environnement dans l'étiologie d'une maladie n'a pas de « signification politique universelle »⁴²². Le rejet d'une étiologie environnementale a pu servir à exonérer l'industrie dans le développement de certaines maladies liées aux rejets

⁴¹⁹ La maladie dont souffre le narrateur n'est pas encore très claire dans cette scène d'ouverture, mais c'est bien de son expérience de patient tuberculeux dont s'inspire Ilgaz dans ce récit.

⁴²⁰ « Kaç yıldır, 'Yeter, yeter, yeter !' diye bağıra bağıra bende de bir yetersizlik başlamış olmalı. Bunu, pahalılık yokken, 'Vardır !' diye keçilik eden ters görüşlü bir muhalif söyleseydi, 'Haydi oradan !' der geçerdim. Politika dışı bir doktor arkadaş söylediği için ister istemez inandım. Bütün yetersizliklere inanırdım da şu kalp yetersizliği hiç gelmezdi aklıma !

'Peki doktor' dedim 'Bunun nedeni ?'

'Nedeni açık! Ortalık hastalığı ... Sekiz on senedir aldı yürüdü memlekete... Önce sinir sisteminde başlıyor, kalbe oturup kalıyor. Bir sinirlik ... Bir öfke ...' ILGAZ, Rıfat. *Pijamalılar [Ceux en pyjama] [Bizim Koşuş]*. Op. cit. p. 5

⁴²¹ SILVERMAN, Reuben. « The Sick Man of Turkey ». Op. cit. p. 47

⁴²² LINTE, Guillaume et Paul-Arthur TORTOSA. « "The Most Unhealthy Spots in the World": Thinking, Dwelling In, and Shaping Pathogenic Environments », *Centaurus*. 2023, vol.65 n° 1. p. 6.

toxiques de l'industrialisation naissante, tout comme sa réintroduction sous la forme de la labellisation de la tuberculose comme maladie urbaine permettre tout autant d'évacuer une responsabilité du travail ouvrier dans la tuberculose⁴²³.

Ainsi, comprendre ce que recouvre pour les acteur·ices qui la mobilisent la notion d'environnement permettra de comprendre le sens politique qui lui est donné. Il s'agira d'abord de cerner ce concept de manière négative, en montrant que deux des visions les plus évidentes d'une étiologie environnementale de la tuberculose sont peu présentes, bien que pas totalement inexistantes, dans la Turquie de cette période : celle, néohippocratique, en termes de « climat », et celle en termes de pollution. Puis de montrer qu'en revanche, le tournant des années 1960 voit la réintroduction, en particulier *via* la question du logement et des *gecekondu*, d'une pensée de l'environnement. Cet environnement est pensé comme dangereux par la manière dont il est construit et habité, réintroduisant ainsi à nouveaux frais la question sociale dans la question spatiale.

A) La question du climat n'en est plus une, celle de la pollution n'en est pas (encore) une

Deux conceptions de l'environnement comme influençant la santé sont présentes, mais minoritaires, dans les discours médicaux ou profanes sur la tuberculose dans la Turquie des années 1950-1960 : l'une comme subsistance, l'autre comme thème effleuré mais jamais réellement appliqué à la tuberculose.

a) Le déclin de la question du climat comme favorisant la tuberculose ou la guérison

Une conception de l'environnement néohippocratique, concentrée sur la question des climats, décline et n'est pas réactualisée. Elle ne disparaît cependant pas complètement, montrant une certaine persistance de cette approche malgré « l'essor de la médecine de laboratoire » censée l'avoir « éclipsée »⁴²⁴.

⁴²³ FRESSOZ, Jean-Baptiste. « Circonvenir les circumfusa. La chimie, l'hygiénisme et la libéralisation des “choses environnantes” : France, 1750-1850 », *Revue d'histoire moderne et contemporaine (Paris, France : 1954)*. 2009, vol.56-4 n° 4. p. 39-76. ; HAMLIN, Christopher. *Public health and social justice in the age of Chadwick: Britain, 1800-1854*. Cambridge, Royaume-Uni : Cambridge University Press, 1998. Vs. COTTEREAU, Alain. « La tuberculose ». *Op. cit.*, cités par LINTE, Guillaume et Paul-Arthur TORTOSA. « “The Most Unhealthy Spots in the World” ». *Op. cit.* p. 6

⁴²⁴ MITMAN, Gregg, Michelle MURPHY, et Christopher SELLERS. « Introduction: À Cloud over History », *Osiris*. 2004, vol.19. p. 9. ; LINTE, Guillaume et Paul-Arthur TORTOSA. « “The Most Unhealthy Spots in the World” ». *Op. cit.* p. 5 *Ibid.* p. 5

La question des conditions climatiques idéales pour installer un sanatorium - donc en creux celle d'identifier les climats mauvais pour la tuberculose – suscite de moins en moins d'intérêt. Tevfik İsmail Gökçe s'y attarde encore longuement dans l'histoire du sanatorium de Heybeliada qu'il fait paraître en 1957⁴²⁵, mais il y affirme qu'il n'y a pas de type de climat qui serait bon pour traiter tout type de tuberculose⁴²⁶. Un an plus tard, *Yaşamak Yolu* publie également un article initialement paru dans la *Revue de météorologie (Meteoroloji Dergisi)*, selon lequel il faut pour établir un sanatorium choisir un lieu disposant d'air pur loin de la pollution urbaine, mais aussi d'autres critères comme un éloignement des dépressions et des orages, entre 100 et 1 500 d'altitude, etc, et que les climats idéaux en Turquie sont ceux de la région de la mer Egée et de la mer de Marmara⁴²⁷. Dans une conférence donnée au sanatorium Atatürk en 1961, Abdülkadir Noyan évoque encore l'importance du climat (dans lequel il inclut pêle-mêle « des éléments tels que les rayons du soleil, la chaleur, la composition de l'air, l'humidité, les mouvements de pression (vents), les allergènes, la poussière, les émanations radioactives, les nuages, l'électricité, les précipitations et la fumée⁴²⁸, comparant notamment les conditions d'ensoleillement de Davos, d'Istanbul en 1932 et d'Ankara en 1960⁴²⁹. Il termine cependant son exposé en affirmant que « les sanatoriums d'aujourd'hui utilisent toutes sortes de remèdes et de moyens médicaux autres que l'air et le climat, et les tuberculeux·ses retrouvent plus souvent et plus rapidement que par le passé leur famille et leur santé⁴³⁰. » L'idée du climat est donc surtout présente comme subsistance néohippocratique, mais aussi comme moyen d'inscrire la lutte contre la tuberculose dans une histoire de la grandeur du peuple turc, comme le fait Tevfik İsmail Gökçe dès le début de son ouvrage sur Heybeliada, qui fait de la vie au grand air une caractéristique intrinsèque du peuple turc⁴³¹.

⁴²⁵ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]*. Op. cit. p. 10-44

⁴²⁶ *Ibid.* p. 20

⁴²⁷ ÖZKARAHAN, Atalay. « İklim Bakımından Sanatoryal Mahallerin Seçilmesi [Choix des sites sanatoriaux en fonction du climat] », *Yaşamak Yolu*. octobre 1958 n° 265. p. 2-3.

⁴²⁸ « güneşin ışınları (şuaları), harareti, havanın terkibi, rütubeti, tazyiki hareketleri (rüzgârları), allergenleri, tozları, radyoaktif emanasyonları, bulutları, elektrikleri, yağınları, dumanları gibi elemanları » NOYAN, A. *Sanatoryum Tedavisi Tarihiçesi [Petite histoire du traitement sanatorial]*. Op. cit. p. 2-5

⁴²⁹ *Ibid.* p. 3

⁴³⁰ « Bugünkü sanatoryumlar hava ve iklimden başka tıbbin ve her nevi deva ve vasıtaları ile çalışmakta ve tüberkülozlu hastaları eskiye nazaran daha çok ve daha çabuk şifaya ve ailelerine kavuşturmaktadır. » *Ibid.* p. 9

⁴³¹ « Les Turc·ques ont de tout temps attaché de l'importance à la vie au grand air et à l'air pur. Celles et ceux qui habitaient dans des villages ou des bourgs montaient en été sur les hauts plateaux. Les hauts plateaux sont des lieux en altitude, où l'air est bon, l'eau abondante et la vue pittoresque. Ils et elles habitaient alors dans des tentes et des cabanes et profitaient abondamment de la nature. » (« Türkler eskidenberi açık ve temiz havada yaşamaya önem vermişlerdir. Kasaba ve köylerde oturanlar yaylalara çıkarlardı. Yaylalar yüksek, güzel havalı, suyu bol ve manzaralı yerlerdir. Buralarda çadır ve barakalarda oturur ve tabiatın bol faydalanırlardı. ») GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]*. Op. cit. p. 2

Cette subsistance semble avoir complètement disparu dans les années 1960. Au congrès turc de tuberculose de 1967, Ohran Öger fait le constat que « l'alimentation et le climat ont perdu de leur importance dans le traitement de la tuberculose »⁴³². L'idée même d'éloigner les lieux de soin de la tuberculose de la ville semble non seulement dépassée, mais contre-productive, la question du personnel étant bien plus importante que celle du climat :

Je voudrais dire quelques mots sur l'effet du climat sur le traitement de la tuberculose. Comme nous le savons tous, dans le passé, les sanatoriums étaient établis au sommet des montagnes et dans des endroits éloignés des villes. Aujourd'hui, il n'est plus nécessaire de s'éloigner des villes pour créer des sanatoriums. Il est très difficile de trouver du personnel pour les sanatoriums situés loin des villes. Le sanatorium de Ballıdağ en est un exemple. Cette institution a été créée il y a plus de deux ans et son personnel n'est toujours pas au complet⁴³³.

Cette affirmation montre que la chronologie que Linda Nash propose pour les États-Unis concernant les liens entre environnement et santé ne s'applique pas à la Turquie – pas plus qu'à d'autres régions du monde⁴³⁴. Le déclin de la vision en termes de climat y est plus tardif. Et surtout, l'après-Seconde Guerre mondiale n'y est pas synonyme de réintroduction de la question de l'environnement dans les préoccupations sanitaires sous la forme de « préoccupations liées à la pollution de l'air, aux retombées radioactives et aux pesticides [contraignant] professionnel·les de la santé et profanes à reconsidérer l'interaction entre le corps et l'environnement, ainsi que leurs définitions de la santé et de la maladie »⁴³⁵. Dans cette

⁴³² « Tüberküloz tedavisinde kullanılan ilaçlar tüberkülostatik ilaçlardır. Basillerin üremesini durdurmakta fakat onları yok edememektedir. Bugün akciğer tüberkülozunda, tüberküloz mihraklarının ilerlemesini durdurmak organizmanın mukavemetine kalmaktadır. Hemen hemen cerrahi müdahale ile mihraklar çıkarılabilirse bronkojen yayım ile hastalık akciğerlerin başka bölgelerine yayıldığı için eski mihrakların temizlenmesi hastalığın devamına mani olamamaktadır. Bu yeni mihraklar, radyolojik olarak bazen görülür bazende görülmiyebilir. Bu toplantıda yapılacak bütün konuşmalar, akciğerdeki tüberküloz mihraklarının vücut tarafından yenilmesini sağlayacak metodların ortaya konmasına yarayacaktır.

Tüberküloz tedavisinde beslenme ve iklim eski önemini kaybetmiştir.” « Tüberküloz Tedavisinde Son Durum [Situation actuelle du traitement de la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 23

⁴³³ « İklimin tüberküloz tedavisi üzerindeki tesirinden birkaç kelime ile bahsetmek isterim. Hepimizin bildiği gibi eskiden dağbaşlarında ve şehirlerden uzak yerlerde Sanatoryomlar kurulmakta idi. Bugün sanatoryomlar için şehirlerden uzağa gitmeye lüzum yoktur. Şehirlerden uzakta olan sanatoryomlara personel bulmak oldukça güçtür. Buna misal olarak Ballıdağ Sanatoryomunu gösterebiliriz. Bu müessesese kurulalı iki yılı geçtiği personeli henüz tamamlanamamıştır.” *Ibid.* p. 25

⁴³⁴ LİNTE, Guillaume et Paul-Arthur TORTOSA. « “The Most Unhealthy Spots in the World” ». *Op. cit.* p. 5

⁴³⁵ “Immediately after World War II, public health specialists had to confront head-on the environmental sources of disease. The emergence of concerns about air pollution, radioactive fallout, and pesticides forced health

citation, la principale question environnementale posée par la ville en pleine période d'industrialisation, la question de la pollution, n'est visiblement pas considérée comme un problème à envisager pour le médecin.

b) La question de la pollution de l'air n'en est pas vraiment une pour la tuberculose

En 1956, les habitant·es d'un immeuble du district de Beyoğlu (İstanbul) dénoncent dans une lettre à *Cumhuriyet* la fumée de lignite, se saisissant d'une intervention d'un médecin dans le même journal dans le cadre de la semaine de la tuberculose quelques jours plus tôt :

Dans votre journal du 6 janvier⁴³⁶, nous avons lu avec horreur l'article d'un médecin sur le fait que les fumées de lignite causaient la tuberculose et nous avons frémi en pensant au sort qui nous attend. Depuis des années, nous sommes condamnés à avaler les fumées huileuses de l'Ağahamam, hammam dont il a été question dans l'article précité, et à subir la détérioration de la santé de nos enfants et de l'ensemble de nos affaires. Nos plaintes répétées sont restées vaines. Nous souhaitons que la fumée de lignite soit combattue dans notre quartier et dans toute la ville.

*Signé de nombreux·ses résident·es de Ağa Apt, Beyoğlu Ağahamam caddesi
Külhan sokak No. 13⁴³⁷*

Pourtant, ces deux lettres au courrier des lecteur·ices de *Cumhuriyet* ne sont pas le reflet d'une préoccupation qui se dessinerait dans le domaine de la lutte contre la tuberculose. Si la question de la pollution émerge progressivement comme question sanitaire majeure – en témoigne le thème de la semaine de la santé, - ce sont plutôt d'autres maladies que la tuberculose qui sont mises en avant, y compris dans les publications spécialisées sur la tuberculose. En

professionals and laypeople to consider anew the interaction of bodies and environments and their definitions of health and illness.” NASH, Linda. *Inescapable Ecologies: A History of Environment, Disease, and Knowledge*. Berkeley, États-Unis d'Amérique : University of California Press, 2007. p. 7.

⁴³⁶ L'article est en fait paru le 7 janvier, dont le chapô indique « À l'occasion de la semaine de la lutte contre la tuberculose, un médecin souligne l'importance de protéger la population de la fumée de lignite. » (« Verem Mücadele Haftası münasebetile, bir doktor, linyit dumanından ahaliyi korumak çareleri üzerinde ehemmiyetle duruyor. ») DOKTOR SADIKOGLU. « Okuyucularla Başbaşa - Veremin dostu bir duman! [Courrier des lecteur·ices - Une fumée propice à la tuberculose !] », *Cumhuriyet*. 7 janvier 1956 .

⁴³⁷ « 6 ocak tarihli gazetenizde bir doktorun yazdığı linyit dumanlarının verem hazırlayıcı tesirini dehşetle okuduk ve bizi bekliyen akıbeti düşünerek ürperdik. Biz senelerdenberi bahsi geçen Ağahamamının yağlı dumanlarını yutarak çokluk çocuğumuzun sıhhati ve bütün eşyalarımızın harab oluşuna katlanmağa mahkûm bulunuyoruz. Müteaddid şikâyetlerimiz neticesiz kaldı. Linyit dumanıle bizim civarda ve bütün şehirde mücadele edilmesini dileriz. Beyoğlu Ağahamam caddesi Külhan sokak No. 13 Ağa Apt. Sakinleri, bir çok imzalar”. « Okuyucularla Başbaşa - Linyit dumanında illâllah [Courrier des lecteur·ices - Plus qu'assez de la fumée de lignite] », *Cumhuriyet*. 17 janvier 1956 .

1965, un article sur la pollution dans *Yaşamak Yolu* – ironiquement placé sur la même page qu’un encadré publicitaire pour une entreprise de plastiques – ne parle pas spécifiquement de la tuberculose. Son auteur se concentre sur les risques de la pollution de l’air sur la pneumonie et la bronchite, et liste de nombreuses raisons non-sanitaires de lutter contre la pollution, des dommages économiques au fait que ça salit les vêtements, même si la santé publique reste son argument principal⁴³⁸. Il évoque des statistiques réalisées en France sur les pourcentages de bronchites et de pneumonies en ville et dans les villages et des estimations économiques des dommages de la pollution en France, en Belgique et à Los Angeles, mais ne donne aucun chiffre sur la Turquie. Quatre ans plus tard, un article sur la pollution de l’air dans *Cumhuriyet* évoque les conseils donnés pour la réduire par *Tüberküloz ve Toraks*. Malgré la revue dont est extrait l’article, celui-ci ne parle pas de tuberculose mais d’autres maladies, principalement des cancers mais aussi de la bronchite ou d’autres problèmes de santé plus ponctuels⁴³⁹.

c) La non-question du tabagisme

La question de la pollution de l’air à un niveau beaucoup plus local, par le tabagisme, n’est elle aussi que très rarement évoquée. La cigarette est parfois présentée, aux côtés de l’alcool, comme à éviter dans le cadre des mesures de prophylaxie (voir annexe 16), mais beaucoup moins que ce dernier. Il s’agit d’un objet si courant dans la Turquie des années 1950-1960 qu’elle peut faire partie de l’image publique de Tefvik Sağlam, ou être un sujet d’humour anodin (voir annexe 16).

Ce désintérêt s’inscrit dans une négligence plus générale des dangers sanitaires du tabagisme au niveau global, voire une ignorance activement entretenue par l’industrie⁴⁴⁰. En Turquie, pays producteur, le tabac, monopole d’État depuis l’Empire ottoman, constitue une

⁴³⁸ KARABUDA, Nail. « Hava Kirlenmesi Ekonomik, Sosyal Yönleri Kanun Mezuatı (sic.), İdari Hususlar [Enjeux économiques et sociaux de la pollution de l’air, considérations législatives et administratives] », *Yaşamak Yolu*. mai-juin 1965 n° 344-345. p. 9-12.

⁴³⁹ « nausées, vomissements, perte d'appétit et problèmes pour boire, souffle court et accéléré, modifications de la pression artérielle et, par conséquent, diminution de l'irrigation sanguine du cerveau, diminution de la volonté de penser et de travailler” (« bulantı, kusma, istahsızlık ve iç sıkıntısı gibi haller, kısa ve sık solunum, tansiyon değişiklikleri ve neticede beyin kanlanmasında azalma, düşünce ve çalışma arzusunda azalma gibi haller”. TERZİOĞLU, Said Arif. « Ankara’da hava kirlenlenmesinin sonucu : Akciğer kanserinde yüzde 9,5 artış oldu [Les conséquences de la pollution de l’air à Ankara : Augmentation de 9,5 % des cancers du poumon] », *Cumhuriyet*. 2 décembre 1969 .

⁴⁴⁰ PROCTOR, Robert N. *Golden Holocaust: Origins of the Cigarette Catastrophe and the Case for Abolition*. Berkeley, Etats-Unis d’Amérique : University of California Press, 2011.

source de revenus importante pour l'État et joue un rôle important dans l'économie⁴⁴¹. Jusque dans les années 1980, la production de tabac est subventionnée par l'État et protégée de la compétition⁴⁴², et constitue la principale source de revenus pour « environ trois millions de personnes », en étant à la fois un important produit d'exportation et « une activité culturelle, en particulier pour les hommes » dans le pays⁴⁴³. Il serait intéressant de mener des recherches plus précises sur les liens entre science, politique et industrie concernant le tabac, sa législation et le peu d'intérêt pour son caractère pathogène même de la part de spécialistes des maladies pulmonaires dans cette configuration turque particulière. Ces quelques éléments peuvent néanmoins contribuer à expliquer l'absence de préoccupation du pouvoir politique avant le milieu des années 1980 concernant la consommation de tabac dans le pays, et l'absence de toute régulation avant 1996⁴⁴⁴ - le président ayant opposé son veto à la première tentative de contrôle en 1991⁴⁴⁵.

Ainsi, ce n'est ni sous la forme considérée comme dépassée du climat, ni sous celle encore très peu envisagée de la pollution de l'air extérieur ou intérieur par diverses émanations industrielles ou tabagiques, que l'articulation entre environnement et tuberculose est conçue à cette période. Pour autant, la Turquie ne se trouve pas alors dans une « brève période d'amnésie moderniste » du lien entre environnement et santé qui correspondrait à celle étudiée par Linda Nash pour les États-Unis du tournant du XX^e siècle⁴⁴⁶. La question des liens environnement-santé est bien pensée, et la tuberculose joue un rôle important dans la reconfiguration de cette question qui s'opère alors.

⁴⁴¹ Les monopoles et taxes sur le tabac constituent aussi des revenus importants pour de nombreux États ouest-européens, la principale différence étant la production massive en Turquie alors qu'elle n'est que marginale en France ou en Italie. Proctor estime les revenus du monopole du tabac à 5% du budget de l'État en France et 10% en Italie au milieu des années 1960. *Ibid.* p. 50

⁴⁴² Notamment par la loi n°196 de 1961. BILIR, Nazmi, Banu ÇAKIR, Elif DAGLI, et al. « Tobacco control in Turkey ». p. 31. En ligne : http://ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/TobaccoControlinTurkey.pdf [consulté le 25 août 2023].

⁴⁴³ *Ibid.* p. 43

⁴⁴⁴ BILIR, Nazmi. « Successes and Challenges in Tobacco Control, Turkey Experience of 20 Years », *Eurasian Journal of Pulmonology*. 19 avril 2017, vol.19. p. 121.

⁴⁴⁵ BILIR, Nazmi, Banu ÇAKIR, Elif DAGLI, et al. « Tobacco control in Turkey ». *Op. cit.* p. 43

⁴⁴⁶ NASH, Linda. *Inescapable Ecologies*. *Op. cit.* p. 6

B) *L'environnement dangereux comme environnement habité : la construction des gecekondü comme environnement pathogène*

Alain Cottereau a montré pour le cas français des années 1890-1950, la mise en place d'un « mécanisme d'interprétation dominante » qu'il nomme « glissement écologique », c'est-à-dire une transposition « en termes de rapports avec l'environnement des problèmes qui relèvent des rapports de classe »⁴⁴⁷. En Turquie, des problèmes d'hygiène du lieu de travail peuvent être pointés du doigt, selon le processus d'« enquête de culpabilité anti-hygiénique »⁴⁴⁸, comme on l'a vu plus haut. Mais, tout comme pour la France quelques décennies auparavant, c'est principalement autour de la question des habitations que le phénomène se cristallise. En Turquie, ce glissement écologique s'opère surtout à partir du tournant des années 1960, autour d'une focalisation sur la question des logements, en particulier des gecekondü dont la construction en tant que problème public est concomitante à celle de la tuberculose⁴⁴⁹. La question de la tuberculose s'inscrit dans un mouvement plus large tout en contribuant à façonner le concept de santé environnementale émergeant en Turquie.

L'idée d'un lien entre logement, pauvreté et santé est fréquente. En 1953, *Yaşamak Yolu* publie une image dont la légende, qui n'indique pas de provenance, dit : « Dans de nombreux pays, il existe un problème de logement. Les pauvres vivent dans des lieux semblables à des grottes ou dans des baraques. Il y a 50 millions de malades de la tuberculose dans le monde et 5 millions de personnes en meurent chaque année⁴⁵⁰. » Cette image est en fait une photographie, légèrement recadrée, d'une photographie d'un quartier défavorisé d'Istanbul réalisée dans le cadre d'un reportage d'Eric Schwarb pour l'OMS sur la lutte contre la tuberculose en Turquie (voir ci-dessous).

⁴⁴⁷ COTTEREAU, Alain. « La tuberculose ». *Op. cit.* p. 196

⁴⁴⁸ *Ibid.* p. 217

⁴⁴⁹ DELMAIRE, Léa. « Locating the Health Hazard, Surveilling the Gecekondü ». *Op. cit.* p. 157-159

⁴⁵⁰ « Bir çok memleketlerde mesken derdi var. Fakir halk, mağara benzeri yerlerde veya barakalarda yaşarlar. Dünyada, 50 milyon veremli vardır ve her sene 5 milyon kişi veremden ölür », « 7 Nisan Dünya Sağlık Günü [Le 7 avril, journée mondiale de la Santé] », *Yaşamak Yolu*. avril 1953 n° 199. p. 7.

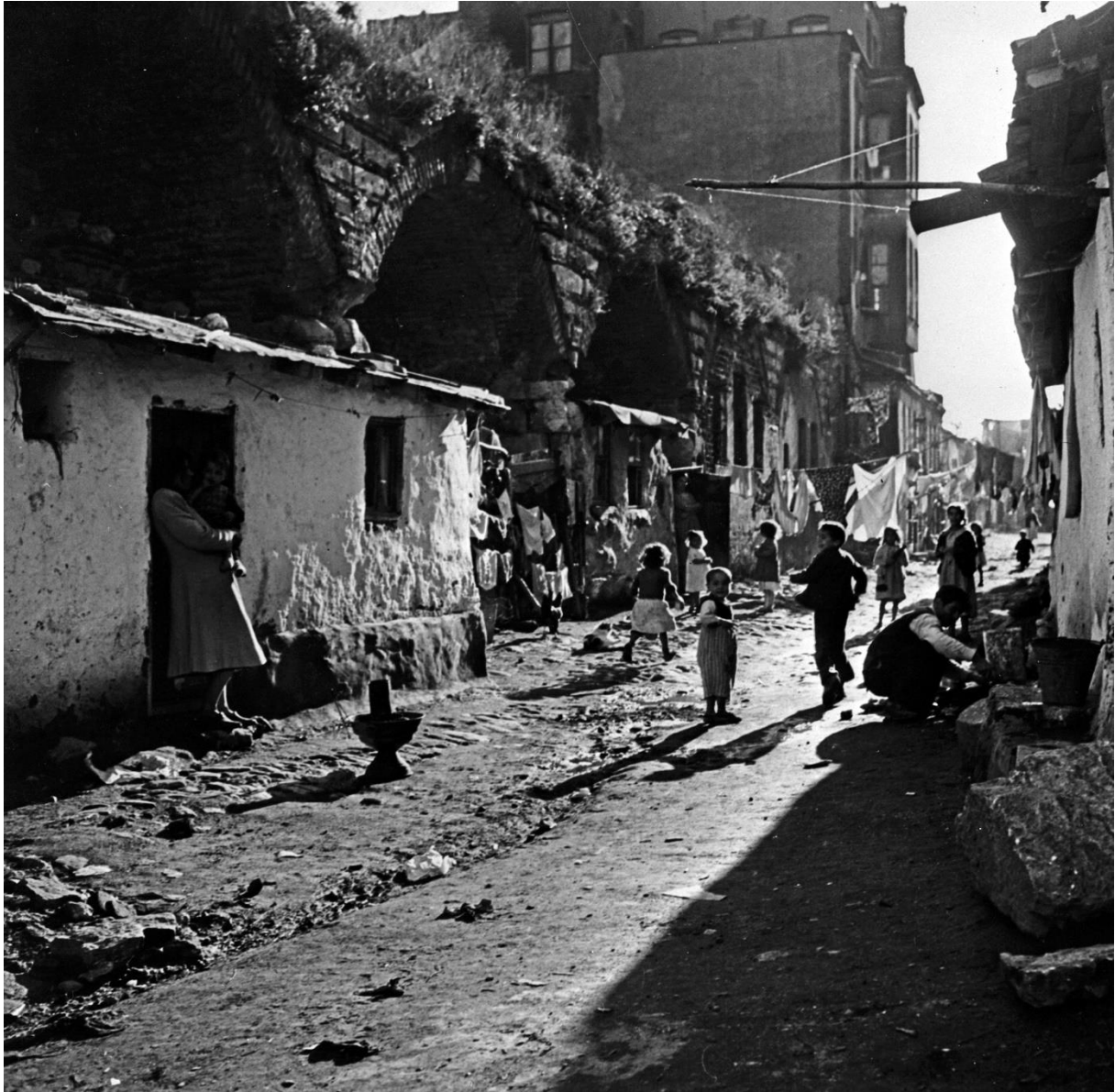


Figure 11 : Série “Türkiye – Treating tuberculosis” : “General view of slum area in Istanbul called Sardivan Sokage (sic.). There are four or five times more deaths due to tuberculosis in quarters where people live in overcrowded and unhygienic conditions than where houses are clean, well ventilated and spacious” © WHO / Eric Schwab, İstanbul, années 1950 (avant avril 1953), HQ28753

La légende de *Yaşamak Yolu* trace un lien, dont on comprend qu’il s’agit d’un lien de causalité, entre les habitats des « pauvres » et la tuberculose. La préoccupation pour l’environnement hygiénique, notamment dans la lutte contre la tuberculose, remonte à plusieurs

décennies en Turquie⁴⁵¹, mais une nouvelle importance lui est donnée, moins sous l'angle de l'architecture que sous celui des pratiques d'habiter, avec l'avènement des traitements à domicile. La lutte contre la tuberculose se doit en effet, notamment *via* les infirmières-visiteuses, de prendre en compte l'environnement immédiat du ou de la malade, en particulier son lieu d'habitation, pour évaluer s'il est adapté au soin ou s'il serait nécessaire d'hospitaliser le ou la patient-e, puis pour l'aménager et l'améliorer le cas échéant.

a) L'effet *gecekondu* sur les politiques de tuberculose, l'effet des politiques de tuberculose sur la vision des *gecekondu*

La question du logement et de l'espace domestique dans leur lien avec la santé et le *Welfare* n'a été que très peu explorée pour la Turquie de cette période⁴⁵². Barış Özden a montré comment, dans un contexte de pénurie de logement, dans les quinze ans suivant la Seconde Guerre mondiale, la question du logement des classes ouvrières urbaines a été conceptualisée par les élites politiques en termes de risque social, mais aussi sanitaire⁴⁵³. Cette vision est particulièrement sensible pour les *gecekondu*, exclus de l'étude d'Özden, habitats informels et par métonymie quartiers constitués par ces maisons « posées en une nuit » qui commencent à se développer depuis les années 1940⁴⁵⁴. La tuberculose constitue l'une des premières préoccupations sanitaires concernant les *gecekondu*, avant que la presse ne s'inquiète d'épidémies dues aux infrastructures comme la fièvre typhoïde, les hépatites⁴⁵⁵ ou le choléra⁴⁵⁶. Le « projet-pilote » de lutte contre la tuberculose de Zeytinburnu, l'une des premières et des plus importantes zones de *gecekondu* stambouliotes, mené entre 1961 et 1963 par l'İVSD et le SSYB, avec le soutien de l'ONG états-unienne CARE, débute à l'été 1961. Tevfik İsmail Gökçe décrit ainsi Zeytinburnu : « La population est constituée par les émigrés, les ouvriers des fabriques environnantes et les personnes venues des différentes régions du pays pour chercher

⁴⁵¹ DEGIRMENCIOĞLU, Cansu. « Healthy Homes: Hygiene, Disease Prevention, and Domesticity During the 1930s in Turkey », *Journal of the Ottoman and Turkish Studies Association*. 2021, vol.8 n° 2. p. 337-344.

⁴⁵² Voir le projet (en cours) « Welfare and the domestic space. Housing and health in the Balkans and Eastern Mediterranean ». DELMAIRE, Léa et Gabriel DOYLE. « Cfp: Welfare and the Domestic Space – Who Cares in Europe? » 2022. En ligne : <https://whocaresineurope.eu/2022/07/07/cfp-welfare-and-the-domestic-space/> [consulté le 22 août 2023].

⁴⁵³ ÖZDEN, Barış Alp. « Health, morality and housing: The politics of working class housing in Turkey, 1945-1960 ». *Op. cit.*

⁴⁵⁴ PEROUSE, Jean-François. « Les tribulations du terme *gecekondu* (1947-2004) : une lente perte de substance. Pour une clarification terminologique », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 1 septembre 2004 n° 1. En ligne : <https://journals.openedition.org/ejts/117> [consulté le 1 octobre 2021].

⁴⁵⁵ BUĞRA, Ayşe. « Poverty and Citizenship: An Overview of the Social-Policy Environment in Republican Turkey », *International Journal of Middle East studies*. 2007, vol.39 n° 1. p. 44.

⁴⁵⁶ UZMAY, Asya Ece. « The 1970 Cholera Epidemic in Sağmalcılar: Unveiling the Entangled Water Relations of Istanbul ».

du travail ; elle constitue donc une agglomération hétérogène, logeant dans des habitations construites sans aucune surveillance, et sans aucun programme ; qui rappellent des «Bidonville» (sic.) et que nous appelons ici des «Gece konu» (sic.) [note de bas de page : Ce terme qui signifie textuellement ‘placé en une nuit’, s’applique à des habitations construites sommairement sans aucune surveillance]. Il y va de soit (sic.), les conditions sanitaires, économiques et sociales sont déplorables⁴⁵⁷. »

Dans cet environnement urbain construit « sans surveillance », il « va de soit » pour le médecin que des problèmes sanitaires majeurs ne manqueront pas de surgir. Pourtant, les statistiques réalisées dans le cadre du projet-pilote vont plutôt dans le sens d’un démenti de ce présumé. À Zeytinburnu, l’équipe trouve 2% de « cas de tuberculose active nécessitant le traitement »⁴⁵⁸, ce qui n’est pas plus élevé voire relativement plus bas que les estimations à l’échelle nationale, et un peu plus bas que la même expérience dans la déclinaison du projet « type village » (2,2%)⁴⁵⁹. Mais les publications tirées du projet ne notent pas ce paradoxe. Au contraire, elles reconduisent une conception des gecekondu comme environnements déjà dangereux sanitaire­ment qui avait commencé à émerger, et contribuent à la renforcer.

Le risque perçu dans les gecekondu n’est pas seulement celui, classique pour la tuberculose, du surpeuplement des logements et de la promiscuité⁴⁶⁰. Celle-ci est présente, les équipes notent le nombre de pièces et le nombre de personnes par pièces, mais est plutôt posée plutôt en termes d’impossibilité d’isoler les malades que de morale. On peut toutefois penser que les visions de la promiscuité comme immorale qui irriguent les conceptions des décennies précédentes ont joué un rôle⁴⁶¹. L’enquête de Zeytinburnu n’est pas la première à chercher à mettre en lien infection tuberculose et densité du logement. Ainsi par exemple, des statistiques

⁴⁵⁷ GÖKÇE, Tefik İsmail. *Programme et régime de chimiothérapie en relation avec les ressources économiques dans les pays en voie de développement*. Op. cit. p. 3

⁴⁵⁸ GÖKÇE, Tefik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. Op. cit. p. 19

⁴⁵⁹ *Ibid.* p. 20

⁴⁶⁰ MIRALLES BUIL, Celia. « La tuberculose et la surpopulation urbaine en Espagne au début du XXe siècle », *Histoire, économie & société*. 2017, vol.36 n° 1. p. 57-75.

⁴⁶¹ BALDWIN, Peter. *Contagion and the state in Europe, 1830-1930*. Op. cit. p. 543 ; SHAH, Nayan. *Contagious divides: epidemics and race in San Francisco’s Chinatown*. Berkeley, États-Unis d’Amérique : University of California Press, 2001. p. 30-35. Elle semble mobilisée plus explicitement dans les discours politiques que médicaux, comme dans cette intervention au Comité d’Union nationale, groupe militaire qui dirige le pays du coup d’État de 1960 (voir chapitre suivant) au retour à un gouvernement civil avec les élections d’octobre 1961 : « En effet, la question des gecekondu est importante. Elle est vraiment essentielle en termes de santé et de moralité sociale. [...] Si l’on prend le cas de la situation de parents qui couchent dans une seule pièce avec leur fille de dix-huit ans, et un fils du même âge, il est impossible de ne pas reconnaître que cela peut poser beaucoup de problèmes sur le plan moral. » (« Hakikaten gecekondu evleri meselesi mühimdir. Sıhhat meselesi bakımından, sosyal ahlak bakımından hakikaten ehemmiyetlidir. [...] .Tek odaya girmiş on sekiz yaşındaki kızı, ve o yaştaki bir oğlu ile beraber yatan ana babanın halini nazara alırsanız bunun birçok ahlâki mahzurlarının olabileceğini kabul etmemek mümkün değildir.») DÜNDAR, Taşar. *T.C. Millî Birlik Komitesi Genel Kurul Toplantısı*. 13 octobre 1960, vol.2 Yirmi Üçüncü Birleşim, oturum 1. p. 12.

sont réalisées à partir des « fiches sociales » des 262 patient·es admis·es au sanatorium Atatürk (Ankara) sur huit mois en 1958-1959. Mais elles ne permettent pas de conclure sur la causalité entre surpeuplement et tuberculose puisqu'elles rapportent les chiffres à ces 262 patient·es, et non aux statistiques de l'ensemble de la population d'Ankara ou du pays. Le plus haut pourcentage de malades se retrouvent chez ceux qui vivent à 7 par pièce (16,25%), mais il faudrait rapporter ce chiffre au pourcentage de la population vivant à 7 par pièce. *A fortiori*, sur un si petit nombre, pour peu que le sanatorium ait pris en charge plusieurs personnes d'un même foyer vivant à sept par pièce, cela aurait une forte influence sur le pourcentage⁴⁶². Tout comme pour les mêmes catégories à Zeytinburnu, dans l'enquête de Boratav ou celle du projet-pilote, l'existence de cette catégorie montre cependant qu'elle avait une importance pour les médecins qui ont réalisé l'enquête⁴⁶³. L'enquête de Zeytinburnu permet, elle, de comparer l'ensemble des logements de la zone, et elle est surtout la première à le faire à une telle échelle, Zeytinburnu comptant environ 90 000 habitant·es à ce moment-là⁴⁶⁴. Cependant, le projet ne montre pas de différence significative entre le « pourcentage de tuberculeux par rapport au nombre de personnes examinées » en fonction du « type d'habitation »⁴⁶⁵. De plus, la fameuse enquête réalisée en 1962 par des anthropologues à Zeytinburnu met, elle, en perspective la densité des logements de la zone avec celle de l'ensemble du pays telle que calculée par le ministère des Travaux publics et du Logement, montrant qu'elle n'est qu'à peine supérieure⁴⁶⁶.

Plus que la question du surpeuplement, ce qui représente un risque aux yeux de l'équipe qui conçoit le projet-pilote est le caractère informel et non-planifié d'une zone d'habitat auto-construit par des « émigrés » et des « ouvriers »⁴⁶⁷. Le *gecekondu* constitue pour les autorités

⁴⁶² De plus il est difficile de comprendre à quoi correspondent les pourcentages, qui ne tombent pas sur 100 mais sur 61 si on les additionne.

⁴⁶³ BOZYAKALI, Enver et K. FİNCANCIOLU. « Sanatoryuma Yatan Hastaların Sosyal Durumlarıyla Hastalıkları Arasındaki Münasibetler [Les relations entre le statut social et les maladies des patients hospitalisés au sanatorium] » *IV üncü Türk Tüberküloz Kongresi. 15-18 Şubat 1959 - Ankara [Quatrième congrès turc de tuberculose - 15-18 février 1959 - Ankara]*. Ankara : Gürsoy Basımevi, 1959, p. 426-431.

⁴⁶⁴ « Cette ville de banlieue située à 9 Km. d'Istanbul a 15 années d'existence ; jadis ce n'était qu'un vaste terrain vague inhabité. Des émigrés, des ouvriers travaillant dans les usines environnantes et des gens venus des différentes parties du pays pour travailler à Istanbul ont créé petit à petit ce bidon-ville qui a maintenant une population de 90 000 habitants. Ces personnes vivent dans des maisons champignons qui ont été construites récemment aux alentours de nos grandes villes à cause du manque d'habitations. Comme on peut l'imaginer, ces agglomérations vivent dans des conditions hygiéniques, sociales et économiques très peu favorables. Le gouvernement et la municipalité se trouvent devant le fait accompli [...] ». *Deux projets-pilotes. Op. cit.* p. 3

⁴⁶⁵ 2,9% de « pourcentage de tuberculeux par rapport au nombre de personnes examinées » pour la catégorie « une seule pièce très primitive, une baraque » ; 2,6 % pour la catégorie « Habitants indépendamment dans des maisons de une ou deux pièces avec des conditions plus ou moins bonnes », 1,6% pour la catégorie « Habitants en communauté avec d'autres dans des maisons de deux ou trois pièces ». *Ibid.* p. 15

⁴⁶⁶ HART, Charles W. *Zeytinburnu gecekondu bölgesi [La zone de gecekondu de Zeytinburnu]*. traduit par Neph SARAN. İstanbul : İstanbul Ticaret Odası Yayınları, 1969. p. 17.

⁴⁶⁷ *Deux projets-pilotes. Op. cit.* p. 3

médicales et politiques un environnement « non-surveillé », un entre deux entre rural et urbain⁴⁶⁸, combinant les risques de la ville et l'ignorance des populations rurales, ce qui constituerait une menace sanitaire pour la ville entière⁴⁶⁹. Le fait qu'il ne soit par exemple jamais fait mention comme risque sanitaire des nombreuses usines qui se développent alors à Zeytinburnu montre que plus que l'environnement lui-même, c'est la manière dont il est approprié informellement par des populations supposément ignorantes des codes de la ville et des principes sanitaires qui est pensé comme un danger.

Le projet-pilote de Zeytinburnu est particulièrement significatif du fait que les antibiotiques, bien que censés pouvoir être administrés n'importe où à n'importe qui, nécessitent en fait une surveillance qui ne peut s'appliquer partout et à chacun·e de la même manière, et donc une connaissance de son environnement, en particulier quand environnement et social sont pensés de manière aussi intriquée que dans le cas des gecekondu. Problème environnemental dans ce contexte, la tuberculose doit être combattue en premier lieu par une meilleure connaissance de cet environnement. Le projet commence ainsi par un recensement de l'intégralité de la zone « selon la méthode du cadastre » et par la production subséquente de la première carte de la zone⁴⁷⁰.

Il contribue à la redéfinition même de la notion de gecekondu, dont les définitions en viennent à inclure l'aspect insalubre, non-hygiénique⁴⁷¹. Il concourt ainsi à la désignation des gecekondu comme environnements pathogènes, et donc à la stigmatisation des populations les habitant⁴⁷². Dans le même mouvement que ce processus de « territorialisation », la préoccupation de la tuberculose participe d'une volonté d'intégration de ces populations à la

⁴⁶⁸ ERMAN, Tahire. « Gecekondu Çalışmalarında 'Öteki' Olarak Gecekondu Kurguları [Représentations des gecekondu comme "Autre" dans les Gecekondu Studies] », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 1 septembre 2004 n° 1. paragr. 2-9. En ligne : <https://journals.openedition.org/ejts/85> [consulté le 1 juillet 2022]. ; YILDIRMAZ, Sinan. *From « imaginary » to « real »*. À *social history of the peasantry in Turkey (1945-1960)*, Thèse de doctorat en histoire. İstanbul : Boğaziçi University, 2009. p. 138.

⁴⁶⁹ SEREN, Suat. « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Suat SEREN'in Teşkilâta göndermiş olduğu mesaj [Message envoyé au personnel du Ministère de la Santé et de l'Assistance Sociale par le nouveau ministre Dr. Suat SEREN] », *Sağlık Dergisi*. 12/1961 1961, XXXV n° 11-12. p. 4-5. ; « Ces zones constituent une menace du point de vue sanitaire pour la ville en général et les quartiers voisins. » (« Bu kısımlar umumi şehri ve civarlarını sıhhat bakımından tehdid ediyor. ») NUMAN, Esin. *T.C. Millî Birlik Komitesi Genel Kurul Toplantısı*. 13 octobre 1960, vol.2 Yirmi Üçüncü Birleşim, oturum 1. p. 12.

⁴⁷⁰ DELMAIRE, Léa. « Locating the Health Hazard, Surveilling the Gecekondu ». *Op. cit.* p. 173-175

⁴⁷¹ « gayri sıhî » GENÇAY, Mahir. *Gecekondu Problemi [Le problème des gecekondu]*. Ankara : İmar ve İskân Bakanlığı Yayınları, 1962. p. 5. Voir DELMAIRE, Léa. « Locating the Health Hazard, Surveilling the Gecekondu ». *Op. cit.* p. 165-166 pour la comparaison entre cette définition de 1962 et celle d'Öğretmen en 1957, qui n'incluait pas de dimension sanitaire.

⁴⁷² LINTE, Guillaume et Paul-Arthur TORTOSA. « "The Most Unhealthy Spots in the World" ». *Op. cit.* p. 9-11

citoyenneté telle que pensée par les acteur·ices de la lutte contre la maladie⁴⁷³. Le congrès national de tuberculose de 1965, qui se tient après la fin de l'étude de Zeytinburnu, donne une importance particulière à la question des gecekondular, une table ronde et quatre communications sur le thème « la lutte contre la tuberculose et le traitement ambulatoire dans les gecekondular » occupant plus de 50 pages des actes du congrès⁴⁷⁴. C'est donc un projet-pilote portant officiellement sur la question des antibiotiques qui joue un rôle majeur dans la réintroduction de la dimension environnementale dans la conception de la tuberculose.

b) La ville et la tuberculose dans l'émergence du concept de *çevre sağlığı* (santé environnementale)

Mais la préoccupation pour la tuberculose dans les gecekondular contribue aussi à construire le concept de « santé environnementale » (*çevre sağlığı*) en Turquie. Ce concept qui émerge dans les années 1960 est construit comme intimement lié à l'environnement en tant qu'il est habité, à l'habitat construit plutôt qu'à une idée de nature. Il est donc directement lié aux conditions sociales, mais surtout aux comportements des populations habitantes. Le processus n'est pas celui d'une simple spatialisation de la question sociale mais pas une quasi-fusion des deux catégories du territoire et de la population qui l'habite. Par une coïncidence frappante – mais surtout révélatrice des préoccupations du temps – le 20 juillet 1961, premier jour du projet-pilote de Zeytinburnu est aussi celui de la publication au journal officiel de la nouvelle Constitution⁴⁷⁵ (voir chapitre suivant), dont l'article 49 proclame que « Il est du devoir de l'État de veiller à ce que chacun puisse mener une vie saine, tant sur le plan physique que mental, et reçoive des soins médicaux. L'État doit prendre des mesures pour fournir aux familles pauvres ou à faible revenu des logements répondant aux exigences sanitaires⁴⁷⁶. » Cet article, qui est le seul article de la partie « droit à la santé » de la Constitution, lie très clairement la question de la santé à celle du logement.

⁴⁷³ DELMAIRE, Léa. « Locating the Health Hazard, Surveilling the Gecekondular ». *Op. cit.* p. 166-172. Voir chapitre 7 pour cette tension entre stigmatisation et volonté d'inclusion progressive des populations à la « citoyenneté ».

⁴⁷⁴ Table ronde « Gecekondularda verem savaşı ve ambulatuvar verem tedavisi », et quatre communications aux noms très proches : « Adana'da Haydarlı mahallesinde (gecekondular) yapılan verem savaşı ve ambulatuvar verem tedavisi » (Dr. Ali Menteşoğlu), « Gecekondularda verem savaşı ve ambulatuvar verem tedavisi » (Dr. Cahit Başkök), « Ambulatuvar tedavi ve gecekondularda verem savaşı » (Dr. Kâmil Öner), « Gecekondularda verem savaşı ve ambulatuvar tedavi » (Dr. Mithat Tolunay). TUNÇBILEK, Arslan (ed.). *Türk Tüberküloz Kongreleri Toplu İndeksi 1-10 [Index général des congrès turcs de tuberculose 1-10]*. Ankara : Ulusal Verem Savaş Derneği, c 1972. p. 363, 381.

⁴⁷⁵ « Türkiye Cumhuriyeti Anayasası [Constitution de la République de Turquie] », *Resmî Gazete*. 20 juillet 1961 n° 10859. p. 4641-4654.

⁴⁷⁶ « VII. Sağlık hakkı. madde 49.- Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirlili ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır. » *1961 Anayasası [Constitution de 1961]*. 1961. En ligne : <https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/oncelki-anayasalar/1961-anayasasi/> [consulté le 1 juillet 2023].

Le concept de *çevre sağlığı* semble donc bien émerger exactement à ce tournant des années 1960. Les premiers cours pour former des « technicien·nes de santé environnementale » (*Çevre Sağlığı Teknisyeni*) ouvrent en 1961-1962 au « collège de santé de Yenışehir » à Ankara⁴⁷⁷, et la Direction de l'Hygiène (*Hijyen Şubesi*) au sein de la Direction générale des affaires sanitaires (*Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü*) est rebaptisée « Direction de la Santé environnementale » (*Çevre Sağlığı Şubesi*) en 1964. Le concept de santé environnementale commence donc à émerger avant le milieu des années 1960, c'est-à-dire avant l'arrivée de l'épidémie de choléra aux frontières du pays⁴⁷⁸, considérée comme particulièrement importante pour le développement de la santé environnementale par l'historiographie officielle⁴⁷⁹. L'épidémie de choléra intéresse aussi les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose. *Yaşamak Yolu* y consacre quelques pages, notamment en republiant une brochure du SSYB⁴⁸⁰ et en proposant une page de BD sur la transmission du choléra et les mesures à prendre pour l'éviter⁴⁸¹. Quelques années plus tard, le choléra est lui aussi perçu comme un enjeu lié aux gecekondus, avec l'épidémie de 1970 à Sağmalcılar⁴⁸².

Confirmant cette intuition que la santé environnementale, dans cette acception, prend de l'importance au milieu des années 1960, et ce dans un mouvement plus large qui n'est pas uniquement lié au choléra, l'expression « santé environnementale » (*çevre sağlığı*) semble apparaître pour la première fois en 1965, dans un article sur la rougeole de Sadi Irmak (voir chapitre 1). Celui-ci y affirme l'importance du « facteur santé environnementale » dans la

⁴⁷⁷ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]. Op. cit.* p. 72. En 1961, cette école de formation de professions auxiliaires de santé change de nom à l'occasion de cette réorganisation (en plus de la branche « santé environnementale » sont ouvertes une branche « laboratoire » et une branche « radiologie »). Elle avait été ouverte en 1946 en tant qu'« école des commissaires de santé » (*Sağlık Komiserleri Okulu*) et proposait un internat gratuit, puis avait pris le nom d'« école d'officiers de santé » (*Sağlık Memurları Okulu*). ETER, Müzeyyen. *Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Aile Planlamasına İlişkin Bilgi Ve Tutumları [Connaissances et attitudes des élèves des lycées professionnels en matière de santé à l'égard de la planification familiale]*, Mémoire de master en sciences de la santé. Ankara : Hacettepe Üniversitesi, 1982. p. 9.

⁴⁷⁸ La source « El Tor » arrivant aux frontières de la Turquie par l'Iran et l'Irak en 1965-1966. ÖZER, İsmail. « Türkiye Cumhuriyeti Sınırlarını Tehdit Eden Kolera Salgınları ve Alınan Korunma Tedbirleri [Épidémies de choléra ayant menacé les frontières de la République de Turquie et les mesures préventives qui ont été prises] », *ODÜ Sosyal Bilimler Dergisi*. mars 2020, vol.10 n° 1. p. 206-208.

⁴⁷⁹ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]. Op. cit.* p. 71-73

⁴⁸⁰ AKYOL, Muzaffer. « Kolera [Le choléra] », *Yaşamak Yolu*. janvier-février 1966 n° 352-353. p. 11-15.

⁴⁸¹ « Kolera insan dıkışı ve kusmuğundan bulaşır [Le choléra est transmis par les matières fécales et les vomissements humaines] (bande-dessinée) », *Yaşamak Yolu*. janvier-février 1966 n° 352-353. p. 16.

⁴⁸² UZMAY, Asya Ece. « The 1970 Cholera Epidemic in Sağmalcılar: Unveiling the Entangled Water Relations of Istanbul ». *Op. cit.* ; ERTEM, Barış. « İstanbul Sağmalcılar Kolera Salgını (1970) [L'épidémie de choléra de Sağmalcılar (İstanbul)] », *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. 19 juin 2020, vol.19 COVID-19 Special Issue. p. 647-660.

rougeole, mais le lie aussitôt aux conditions sociales⁴⁸³. Il considère que la santé environnementale est essentielle à prendre en compte pour la question de la rougeole. En fait de «*çevre sağlığı*», terme qu'il ne développe pas dans l'article, il parle principalement de facteurs sociaux, insistant sur le logement et l'alimentation comme « facteurs sociaux » les plus importants. Il évoque « une statistique » allemande pour introduire la question de la classe, rappelant en cela la pratique de ses collègues spécialistes de tuberculose étudiée plus haut⁴⁸⁴.

On peut voir un symbole de l'importance de la santé environnementale au niveau mondial, mais aussi de sa saisie en Turquie comme problème de comportements individuels et d'« éducation », dans le thème de la journée mondiale de la santé 1966 et la manière dont les acteur·ices turc·ques de la santé publique s'emparent. Le thème de la journée « l'être humain et la ville »⁴⁸⁵ devient « les migrations urbaines et les problèmes de santé », et le thème de la « semaine de la santé » nationale 1966, comme le montre cette image du comité d'Istanbul pour l'éducation sanitaire relayé par *Yaşamak Yolu* (voir ci-dessous).

⁴⁸³ « Nous constatons une fois de plus l'importance du facteur "santé environnementale et niveau de vie" [...] » (« [...] çevre sağlığı ve yaşama seviyesi faktörünün ne derece önemli olduğuna bir kere daha tanık oluyoruz. ») İRMAK, Sadi. « Kızamık [La rougeole] », *Cumhuriyet*. 27 février 1965 .

⁴⁸⁴ « Bien que la rougeole soit généralement considérée comme une maladie bénigne, il n'est pas rare qu'elle provoque des décès. Ce sont surtout les classes avec un niveau de vie bas qui sont en danger. Selon une statistique réalisée à Hambourg, les décès dus à la rougeole sont vingt fois plus élevés dans la classe la plus pauvre que dans la classe moyenne. Le rachitisme et la tuberculose jouent un rôle majeur dans ces décès. C'est pourquoi la lutte contre la rougeole doit avant tout être axée sur l'amélioration des conditions de santé environnementale et l'élévation du niveau de vie de l'ensemble de la population. Parmi les facteurs sociaux, l'insuffisance alimentaire et les conditions de logement défavorables sont les plus importants. [...] Ainsi, tous les problèmes de santé dépendent en définitive du développement social et économique et d'une bonne organisation. » (« kızamık, genel olarak hafif bir hastalık sayılırsa da, ihtilâl yüzünden sebep olduğu ölümler az değildir. Bilhassa hayat seviyesi düşük sınıflar tehlike mâruzdur. Hamburg şehrinde yapılan bir istatitiğe göre, kızamık ölümleri, en fakir sınıfta, orta halli sınıfa göre yirmi defa daha fazladır. Bu ölümlerde raşitizm ve tüberküloz başlıca rol oynar. Bu sebeple kızamığa karşı yapılacak savaş, her şeyden önce çevre sağlık şartlarının düzeltilmesi ve geniş halk tabakalarının vasama seviyesini yükseltilmesidir. Sosyal faktörler arasında, besin yetmezliği ve konut şartlarının elverişsizliği başta gelmektedir. [...] Böylece bütün sağlık dâvaları, sonunda, sosyal ve ekonomik kalkınmaya ve iyi bir organizasyona bağlı kalmaktadır. ») *Ibid.*

⁴⁸⁵ «The theme of World Health Day 1966 was "Man and his Cities".» *The work of WHO 1966. Annual Report of the Director-General to World Health Assembly and to the United Nations.* [s.n.], 1967. p. 84. En ligne : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85795/Official_record156_eng.pdf [consulté le 25 août 2023]. *Yaşamak Yolu* le traduit par « İnsan ve şehir ». « 7-14 Nisan 1966 Türkiye'de Sağlık Haftası yurdun her tarafında başarı ile uygulandı [En Turquie, la semaine de la santé du 7 au 14 avril 1966 a été organisée avec succès dans tout le pays] », *Yaşamak Yolu*. mars-avril 1966 n° 354-355. p. 1.



Figure 12 : Dernière page du numéro de *Yaşamak Yolu* de mars-avril 1966, n°354-355, p. 16

Yaşamak Yolu y consacre la quasi-intégralité de son numéro de mars-avril 1966, avec une célébrant le « succès » de cette semaine⁴⁸⁶, des photos et une image sur les deux dernières pages, un article d'un sociologue sur « les migrations rurales vers les villes »⁴⁸⁷, la retranscription d'une conférence du président de la Société turque de pédagogie (*Türk pedagoji cemiyeti*) sur l'urbanisation et l'éducation⁴⁸⁸, deux autres d'un urbaniste⁴⁸⁹ et d'un neuro-psychiatre⁴⁹⁰, enfin celle de Sait Polat Bengiserp, l'une des principales plumes de *Yaşamak Yolu* ici présenté en sa qualité de membre du comité d'éducation à la santé publique d'İstanbul, sur le thème « Urbanisation et santé environnementale »⁴⁹¹. Dans sa conférence, après avoir notamment listé les problèmes de manques d'infrastructures dans les gecekondu, Bengiserp conclut en affirmant :

⁴⁸⁶ « 7-14 Nisan 1966 Türkiye'de Sağlık Haftası yurdun her tarafında başarı ile uygulandı [En Turquie, la semaine de la santé du 7 au 14 avril 1966 a été organisée avec succès dans tout le pays] ». *Op. cit.*

⁴⁸⁷ TÜTENGLİ, Cavit Orhan. « Köyden Şehire Göç [Les migrations rurales vers les villes] », *Yaşamak Yolu*. 04 1966 n° 354-355. p. 4, 9.

⁴⁸⁸ UYANIK, Muvaffak. « Şehirleşme ve Eğitim [Urbanisation et éducation] », *Yaşamak Yolu*. mars-avril 1966 n° 354-355. p. 5-6.

⁴⁸⁹ ÖNDES, Gündüz. « Şehirler ve insanlar [Les villes et les êtres humains] », *Yaşamak Yolu*. mars-avril 1966 n° 354-355. p. 7-9.

⁴⁹⁰ CEBIROĞLU, Rıdvan. « Büyük Şehirde Ruh Sağlığı Sorunları [Les problèmes de santé mentale dans les grandes villes] », *Yaşamak Yolu*. mars-avril 1966 n° 354-355. p. 10-11.

⁴⁹¹ BENGİSERP, Saim Polat. « Şehirleşme ve Çevre Sağlığı [Urbanisation et santé environnementale] », *Yaşamak Yolu*. 04 1966 n° 354-355. p. 12-14.

*On peut constater que la situation de la santé environnementale dans nos bidonvilles est non seulement mauvaise, mais aussi peu encourageante. Il faut que l'État et la nation travaillent main dans la main afin de l'améliorer et d'assurer des conditions minimales d'hygiène. Le problème qui est ressenti comme le plus criant dans ces régions, et sur lequel il faut concentrer les efforts pour atteindre le succès, est le manque d'éducation à la santé*⁴⁹².

Dans le même mouvement, le thème de la « semaine de la santé » 1968 est « la propreté des villes », comprenant à la fois la question de l'eau et des canalisations et celle de la propreté des rues, donc la question des déchets. À cette occasion, le maire d'Istanbul⁴⁹³, tout comme *Yaşamak Yolu*⁴⁹⁴, pointe du doigt la responsabilité des habitant·es dans la propreté des villes: ils et elles ne doivent pas se décharger de cette responsabilité sur les pouvoirs publics. *Yaşamak Yolu* se fait donc le relai d'un cadrage de la santé environnementale en termes de responsabilité individuelle. Selon ces discours, cette responsabilité individuelle des habitant·es n'est pas assumée en raison d'un manque d'éducation, et il est donc nécessaire de mener « une révolution culturelle » pour responsabiliser les citoyen·nes sur la propreté des villes puisque que – comme la lutte contre la tuberculose – il s'agit d'une « guerre de/pour la civilisation »⁴⁹⁵.

⁴⁹² « « Görülüyor ki gece kondu bölgelerimizin çevre sağlığı ile ilgili manzası fena olmakla beraber iç açıcı da değildir. İslah edilmesi üzerinde işlenmesi, devlet ile millet elele vererek asgari hijyen şartlarının sağlanması gerekmektedir. Bu bölgelerde en çok eksikliği hissedilen ve başarıya ulaşabilmek için en çok üzerinde durulması gereken problem, sağlık eğitimi eksikliğidir. » *Ibid.* p. 14

⁴⁹³ « La municipalité est certainement à blâmer pour ces incidents, tels que le manque de véhicules, le manque d'agents de nettoyage qualifiés et les défaillances dans le ramassage des ordures. Mais en plus de tout cela, les habitants d'Istanbul sont davantage à blâmer, car ils ne reconnaissent pas les rues d'Istanbul comme leur appartenant et ne s'approprient pas ces enjeux. » (Buün bu hâdiselerde Belediyeninde muhakkak vasita noksanlığı, kalifiye temizlik işçilerinin olmayışı ve çöplerin toplanmasında aksaklıklar gibi büyük kabahatleri vardır. Fakat bütün bunların yanında İstanbullu hemşehrilerin kabahatleri bunlardan daha büyüktür çünkü onlar İstanbul sokaklarını kendi öz malları diye görmüyorlar, ve bunu benimsemiyorlar.) TÖR, Vedat Nedim. « Sağlık Haftasında “Şehrimizi Temiz Tutalım Paneli” Belediye Başkanımız Dr. Fahri Atabey tarafından açıldı [Le panel “Gardons notre ville propre” de la semaine de la santé a été introduit par notre maire, le Dr Fahri Atabey, au cours de la semaine de la santé] », *Yaşamak Yolu*. novembre–décembre 1968 n° 386-387. p. 5.

⁴⁹⁴ TÖR, Vedat Nedim. « Şehirlerin Temizliği - Hemşehriler de Belediyeler kadar Şehirlerin Temizlik Problemlerinden Sorumludur [Propreté des villes - Les citoyen·nes sont autant responsables des problèmes de propreté des villes que les municipalités] », *Yaşamak Yolu*. juillet–août 1968 n° 382-383. p. 6-8.

⁴⁹⁵ « La propreté est une révolution culturelle.

La propreté exige un combat permanent. [...]

La propreté, comme toute guerre de civilisation, exige une attitude et un soin patients et obstinés, tout en étant raffinés et de qualité. »

(« Temizlik, bir kültür devrimidir.

Temizlik, sürekli bir savaş ister. [...]

Temizlik, her uygarlık savaşı gibi, sabırlı, inatçı, aynı zamanda da seviyeli, kaliteli bir tutum ve bakım ister. ») *Ibid.* p. 8. Le terme de « révolution culturelle » (*kültür devrimi*), deux ans après le début de la Révolution culturelle en Chine pour parler de propreté est frappant, *a fortiori* de la part d'un intellectuel membre du Parti communiste de Turquie avant 1927, puis fondateur du mouvement *Kadro* et de la revue *La Turquie kémaliste* dans les années

C'est donc par la question de la ville et surtout du logement, c'est-à-dire de l'environnement en tant qu'il est habité, que la question sociale est en partie réintroduite sous la figure de la santé environnementale, dans un mouvement général qui ne concerne pas que la tuberculose. On peut néanmoins penser que les politiques de tuberculose, en particulier l'expérience de Zeytinburnu, ont joué un rôle majeur dans cette redéfinition. Il serait nécessaire de mener une recherche sur l'histoire du concept de santé environnementale en Turquie, à la fois dans ses acceptions profanes et dans son cadrage médical et politique, pour pouvoir y situer plus clairement la place tenue par la tuberculose. Cela permettrait de mieux situer le courrier à *Cumhuriyet* de 1956, qui constitue peut-être la pointe émergée d'un iceberg, signe d'une préoccupation importante des « profanes » ni relayée ni encouragée par les médecins, ou bien juste un hapax.

Dans le domaine de la lutte contre la tuberculose, on peut voir que la question sociale est en partie réintroduite par une concentration sur les zones de *gecekondu* comme nécessitant une attention spéciale en raison de leur population spécifique. Cette concentration contribue à les construire comme environnements spécifiquement pathogènes par un processus de pensée circulaire entre présupposition de leur dangerosité sanitaire et création de données justifiant ces présupposés⁴⁹⁶. Cela permet aux acteur·ices de la lutte contre la tuberculose de réintroduire la question sociale en évacuant la question du travail et des conditions économiques, selon le

1930. (« Vedat Nedim Tör (1897-1985) » *Atatürk Ansiklopedisi*. 2021, p. En ligne : <https://ataturkansiklopedisi.gov.tr/bilgi/vedat-nedim-tor-1897-1985/> [consulté le 4 septembre 2023].) Le mouvement *Kadro* avait « l'objectif de donner au kémalisme une profondeur idéologique » et ses fondateurs « concevaient la nation comme un corps organique, une famille sans conflits ni de genre, ni de classe, et assignaient à l'État et à ses cadres éclairés la mission de développer l'économie, la société et la culture. Par-là, l'Anatolie musulmane, ravagée par les guerres et la famine, devenait l'Autre à civiliser par l'État laïque. » (SARAÇGİL, Ayşe. « Masculinité et espace urbain dans la revue La Turquie kémaliste », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*. traduit par Christiane KLAPISCH-ZUBER. 1 décembre 2018 n° 48. paragr. 1.) (voir chapitre 7 pour les développements postérieurs de ce motif dans le cadre de la lutte contre la tuberculose). Ce mélange de registres de discours dans la conclusion de cet article publié par *Yaşamak Yolu*, mêlant dans ce qui s'apparente à des slogans des référentiels hygiéniste, kémaliste et maoïstes, serait à étudier plus précisément pour mieux comprendre cette construction du concept de *çevre sağlığı*.

⁴⁹⁶ Comme je l'ai montré plus en détail dans DELMAIRE, Léa. « Locating the Health Hazard, Surveilling the *Gecekondu* ». *Op. cit.* p. 169 : “The high rates of TB found could be interpreted as proof that the choice of Zeytinburnu was right: it was indeed a pathogenic area. However, it is circular thinking. Everything had been put in place to control systematically the whole population, including those less willing to show up at the dispensary: the systematic census, but also the provision of social aid to the families of the poorest patients, perhaps reducing fears of being prevented from working. It was not comparable to other screening operations that were carried out on a faster timescale and (even if it is difficult to know the details) on a voluntary basis. On the assumption that Zeytinburnu was a pathogenic area, procedures were established to find every single case, thus confirming the fact that Zeytinburnu was especially affected by TB. Furthermore, the figures were close to the numbers found in the “rural type of pilot area” in Yalova a few months later, but no alarming headlines regarding the number of active TB cases in Yalova were published.” Ce processus de relation circulaire est à rapprocher de celui mis en place pour le lien entre tuberculose et surpeuplement dans l'Espagne du début du XX^e siècle étudié par Celia Miralles Buil : MIRALLES BUIL, Celia. « La tuberculose et la surpopulation urbaine en Espagne au début du XX^e siècle ». *Op. cit.* p. 74-75.

processus de « glissement écologique » mis en valeur par Alain Cottereau. Cette approche a dans le même temps permis le cadrage du concept émergent de santé environnementale non en termes structurels de manque d'infrastructures et d'inégalités sociales, ou encore de pollutions industrielles, dont l'État serait responsable et qui demanderait un changement total de l'organisation économique du pays, mais en termes d'habitudes de logement non-conformes aux exigences sanitaires, donc de comportements individuels. Ce cadrage est ensuite repris pour d'autres questions de santé. Il semble cependant que la question de la tuberculose dans les gecekondü, et en particulier le projet-pilote de Zeytinburnu, a contribué à poser les bases d'une telle approche, plusieurs années avant l'épidémie de choléra.

Conclusion

À partir du début des années 1950, l'introduction des antibiotiques et le déploiement beaucoup plus large du BCG produisent des « effets secondaires » parfois inattendus, et parfois paradoxaux : un bouleversement du rapport à la temporalité de la maladie avec la possibilité massive de la guérison, mais aussi l'horizon de l'éradication ; une biologisation inachevée qui remet le dispensaire, mais aussi les comportements individuels au centre de la lutte contre la tuberculose et renforce la nécessité de la surveillance ; le développement de professions plus spécialisées mais aussi la délégation du travail antituberculeux à des professionnel·les moins qualifié·es.

La tuberculose devient un « problème médico-social » dont l'infirmière-visiteuse est le symbole, nécessitant des techniques et des savoirs de pointe, mais aussi une connaissance intime des patient·es et des populations. L'introduction de solutions pharmaco-techniques à grande échelle réintroduit donc aux yeux des professionnel·les de la tuberculose la nécessité des sciences sociales et de la psychologie. Cependant, elle renforce l'évacuation de la question des inégalités économiques, au nom de solutions applicables partout. Pourtant, cet enjeu ressurgit sous des formes modifiées : celle du travail et de la réhabilitation d'une part, du logement et de la santé environnementale d'autre part. Mais ces nouvelles questions ne remettent pas en cause le primat des solutions pharmaco-techniques, elles en sont plutôt des conséquences : la réhabilitation est une conséquence de la guérison rendue plus probable, la question de l'environnement (urbain) en tant qu'il est construit et habité, une conséquence du traitement ambulatoire. Le « médico-social » permet toujours de maintenir globalement la question du social à distance, et donc aussi celle de la responsabilité politique, et de se

concentrer en pratique sur les solutions pharmaco-techniques. La responsabilité politique de l'État existe, mais elle se limite à celle de fournir à la population prévention et traitements biomédicaux.

C'est donc en privilégiant les solutions pharmaco-techniques, et en particulier l'une d'entre elles, la vaccination par le BCG, que l'État turc s'engage plus avant dans la lutte contre la tuberculose à partir de 1953. Cette période correspond en effet à une prise en main progressive de la lutte contre la tuberculose par l'État plus directement. Cependant, d'autres acteurs, nationaux, locaux et internationaux, continuent à intervenir dans le déploiement de politiques de lutte contre la tuberculose en Turquie.

Chapitre 6 : Extension territoriale et étatisation progressive de la lutte contre la tuberculose

Introduction

Le début des années 1960, avec la politique de « socialisation des services de santé », est considéré en Turquie comme un référentiel indépassable d'investissement de l'État dans les politiques de santé et les politiques sociales, voir un « âge d'or »¹ – bien que l'historiographie ait déjà en partie pointé les limites de ce récit, notamment en termes d'inégal accès aux soins et à la citoyenneté². Qu'en est-il si l'on examine cette question à l'aune des politiques de la tuberculose ? Les années 1960 constituent-elles une rupture, montrant la subordination des politiques de santé aux évolutions gouvernementales ? Le rôle de l'État dans la lutte contre la tuberculose change-t-il radicalement avec le nouveau régime politique après le coup d'État du 27 mai 1960, au bien s'inscrit-il dans la continuité d'un processus d'étatisation de la lutte contre la tuberculose déjà largement entamé ?

À partir du début de la campagne de vaccination, le rôle de l'État en matière de lutte contre la tuberculose se renforce progressivement, même s'il est toujours appuyé par les ligues antituberculeuses et les organisations internationales. L'implication de l'État dans les politiques de tuberculose passe donc par le para- et le supra-étatique. Ce processus de centralisation, caractérisé par ce rôle plus important de l'État, mais aussi de l'Association nationale de lutte contre la tuberculose, au détriment des ligues locales, se double d'un processus d'extension territoriale de la lutte contre la tuberculose, avec des campagnes de vaccination et plus généralement des politiques de lutte contre la tuberculose qui s'éloignent des grandes villes où elles étaient jusque-là cantonnées et vont jusqu'au cœur des campagnes, avec le but affiché d'y apporter la « civilisation ». Si le coup d'État de 1960 marque une rupture relative, avec un nouveau vocabulaire développementaliste et surtout la création de la Direction générale de la lutte contre la tuberculose qui consacre l'importance de cette maladie au sein du SSYB, ce chapitre montrera également le mouvement de renforcement de la reconnaissance de la

¹ TERZIOGLU, Ayşecan. *Turkish Medical Doctors: Historical Experience and Self-Narratives*, Mémoire de master en sociologie. Istanbul : Boğazici Üniversitesi, 1998. p. 65-66. ; YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. Londres : Palgrave Macmillan, 2017. p. 54.

² GÜNAL, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey : An Analysis of the Socialization of Health Services in Republican Historical Context*, PhD thesis in history. İstanbul : Boğazici Üniversitesi, 2008.

tuberculose comme problème public dans les années 1950 et 1960, allant de pair avec le renforcement du rôle de l'État dans la lutte contre la tuberculose.

I. 1953-1960 : Le passage à l'échelle nationale de la lutte contre la tuberculose

La période voit se renforcer le rôle de l'État dans la lutte contre la tuberculose. Cette affirmation est permise par l'appui sur les ligues antituberculeuses, qui continuent à être actives bien que moins centrales. Les organisations internationales, quant à elles, se concentrent principalement sur la campagne de dépistage et de vaccination au BCG. Il s'agit en l'occurrence de la plus grande nouveauté de la période : l'implication accrue de l'État s'accompagne d'une extension territoriale de son action, extension permise par la collaboration avec les acteur·ices locaux·les et internationaux·les pour couvrir l'ensemble du territoire et toucher l'ensemble de la population.

1) Une étatisation plus affirmée

Dans les années 1950, l'État turc renforce ses actions antituberculeuses. Cependant, d'autres acteurs continuent à jouer un rôle important : les associations, mais aussi le secteur privé lucratif au niveau national, et les organisations internationales.

A) *La multiplication d'initiatives étatiques*

Dans la continuité du mouvement identifié dans la première partie de cette thèse, l'État prend un rôle de plus en plus important dans la lutte contre la tuberculose, tant du côté curatif que préventif, en devenant plus actif que les associations, y compris dans ce dernier domaine, auparavant plus négligé. La part du budget et le nombre d'institutions et de lits dédiés à la lutte contre la tuberculose par le SSYB augmente plus rapidement que celles de l'ensemble du ministère. Au sein du gouvernement, il n'existe cependant pas, sur cette période, de division spéciale pour la tuberculose, qui reste tout au long des années 1950 gérée par la Direction des

Activités sanitaires (*Sağlık İşleri Umum Müdürü*)³.

Cela s'explique tout d'abord par l'accroissement du nombre de lieux de soin ouverts par l'État : propriétaire de huit dispensaires en 1948, il en possède quarante-trois en 1955, soixante-cinq en 1959 (contre trente-neuf pour les ligues)⁴ et soixante-sept en 1960, ce qui permet de multiplier par plus de cinq les consultations effectuées (de 63 740 à 344 353)⁵, même si la difficulté de trouver du personnel qualifié demeure⁶. À partir du milieu des années 1950, l'État fait donc fonctionner plus de dispensaires antituberculeux que les ligues (voir annexe 23). Le budget étatique consacré à la Santé augmente en valeur absolue, de même que sa part au sein du budget de l'État, qui augmente légèrement mais pas de manière régulière ni linéaire : 4,01 % en 1950⁷, 5,8 % en 1953⁸, 4,2 % en 1954⁹, 4,87 % en 1957¹⁰, 5,27 % en 1960¹¹ pour le ministère de la Santé. La part consacrée à la tuberculose représente 5,4 % du budget du ministère de la Santé en 1951, 8,6 % en 1952 et 11,8 % en 1953, soit respectivement 0,2 %, 0,35 %, et 0,65 % du budget de l'État¹².

Cette augmentation du nombre d'établissements et de lits, mais aussi d'examens de dépistage (par radio et par analyses en laboratoire) s'inscrit d'une part dans la continuité des années précédentes, et est utilisée comme argument pour valoriser l'action de l'État auprès de la population, comme on peut le voir sur cette affiche de 1954 produite par le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale – même si on ne sait pas à quel public elle était destinée ni si elle a été affichée, et où (voir ci-dessous).

³ ÖNAD, Mazhar et Fuad MUHASIBOĞLU. *Türkiye Sağlık Rehberi – Tesisler [Guide de la santé en Turquie – Les institutions]*. İstanbul : Hakkı Edremitli, 1959. p. 10.

⁴ KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey », *Tubercle*. 1959, vol.40. p. 281.

⁵ Aksu, *op.cit.*, p. 106 et 126

⁶ “Our great difficulty is finding qualified doctors, nurses and laboratory technicians”. KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 281

⁷ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Ankara : SSYB, 1973. p. 60. 4, 1% selon Karasu : KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 281

⁸ ÜSTÜNDAĞ, Ekrem Hayri. « Kongreyi açış nutku [Discours d'ouverture du congrès] » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi : 25-27 Şubat 1953 İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose : 25-27 février 1953 İstanbul]*. İstanbul : s.n., 1953, p. XXV.

⁹ KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 281

¹⁰ TUNCA, Yusuf. *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Çalışmaları ve Tıbbî İstatistik Yıllığı 1956-1959 [Activités du Ministère de la Santé et de l'Assistance Sociale et Annuaire Statistique Médical, 1956-1959]*. Ankara : SSYB, 1961. p. 3.

¹¹ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. *Op. cit.* p. 604, 1% selon Karasu : KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 281

¹² ÜSTÜNDAĞ, Ekrem Hayri. « Kongreyi açış nutku [Discours d'ouverture du congrès] ». *Op. cit.* p. XXV voir annexe 6.a.

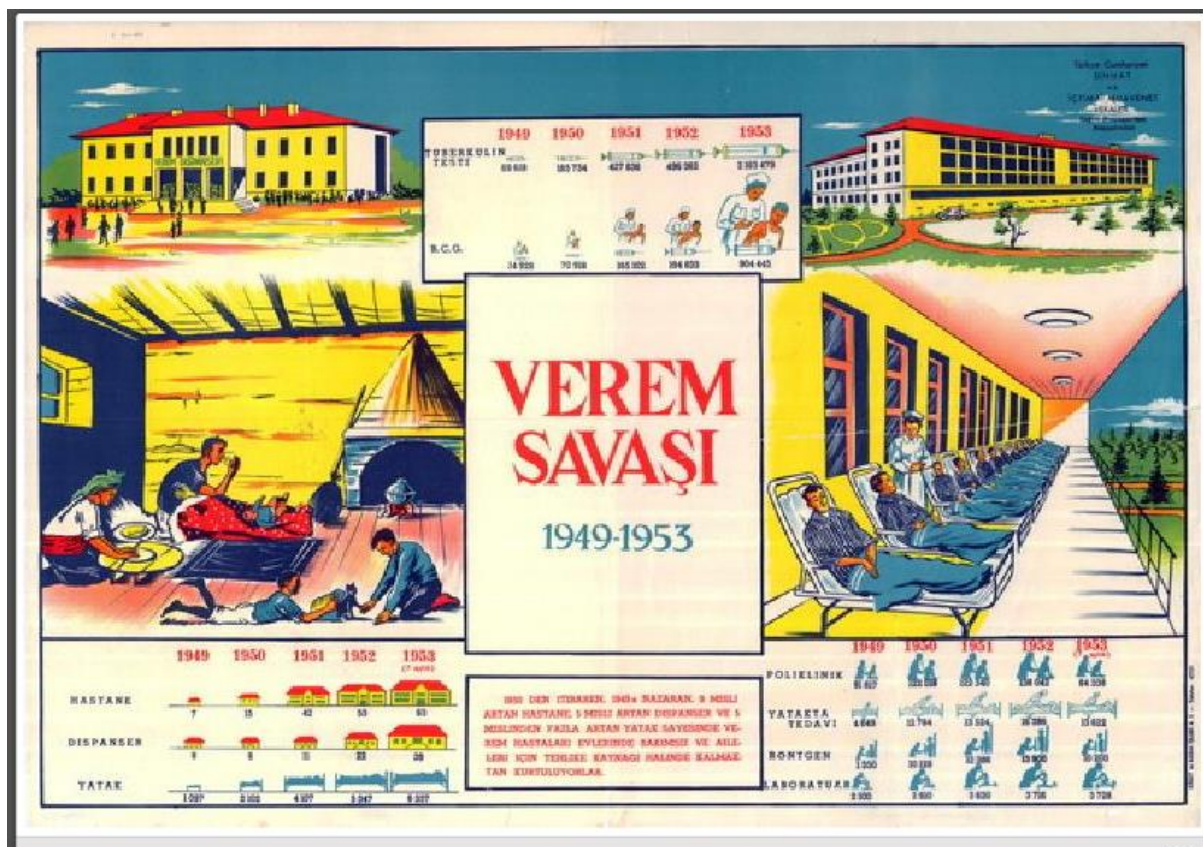


Figure 1 : Affiche "La lutte contre la tuberculose 1949-1953", SSYB, c. 1954, Millî kütüphane

D'autre part, elle s'inscrit dans un développement plus général des services de santé depuis le début des années 1950, également noté par les observateurs étrangers¹³. Celui-ci se traduit d'abord par une augmentation du nombre de lits : moins de 15 000 en 1950 (dans 118 institutions), près de 25 000 en 1955 (dans 326 institutions), plus de 32 000 en 1960 (dans 442 institutions)¹⁴. La volonté gouvernementale d'améliorer les services de santé étatiques se maintient, comme on peut notamment le voir dans le deuxième plan sanitaire lancé par le ministre Behçet Uz en 1954, qui prévoit une amélioration des services de santé et un meilleur accès aux soins sur l'ensemble du territoire¹⁵. Le système de sécurité sociale mis en place en 1946 (voir chapitre 3) ne couvre qu'une toute petite partie de la population : environ 500 000

¹³ "Health conditions are still deplorable despite an ever-accelerating government campaign to improve matter [...] The most serious health problem, aside infant mortality, is probably tuberculosis." ROBINSON, Richard D. *Introduction to Turkey*. Lettre. juillet 1952. p. 4. Ankara. Institute of Current World Affairs, TURKEY RDR-5-'54

¹⁴ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Op. cit. p. 265

¹⁵ YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. Op. cit. p. 52 ; CANSEVER, İbrahim Hüseyin et Nezihe TÜFEKÇİ. « Tarihsel Süreçte Türkiye'de Sağlık Planlaması Üzerine Bir Değerlendirme [Évaluation de la planification de la santé en Turquie dans le cadre du processus historique] », *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 10 juin 2020, vol.11 n° 27. p. 620-621.

personnes sur 14,5 millions de travailleur·ses aux alentours de 1955¹⁶. Alors qu'il n'y a pas de couverture sociale pour l'accès universel aux soins, l'ordonnance sur les hôpitaux de 1955 prévoit la gratuité des consultations à l'hôpital public pour les urgences vitales, et certaines catégories comme les fonctionnaires, les femmes enceintes, les professions médicales et les indigent·es (sur présentation d'un certificat de pauvreté produit par le *muhtar*¹⁷), mais aussi les personnes atteintes de maladies infectieuses, dont les tuberculeux·ses¹⁸.

Le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale reste l'acteur principal de la lutte contre la tuberculose au niveau étatique. Cependant d'autres secteurs de l'État, déjà identifiés au chapitre 3, continuent à y jouer un rôle plus marginal. C'est le cas de l'armée – qui possède à la fin de la décennie 1 175 lits pour tuberculeux·ses¹⁹ – de l'Éducation nationale ou encore de la Diyanet, qui coopèrent notamment avec les associations pour la prévention, le dépistage voire la prise en charge des malades. Des comptes-rendus envoyés à l'UVSD par diverses ligues locales montrent que, au moment de la semaine de la tuberculose, les municipalités et les branches locales du ministère de l'Éducation nationale soutiennent activement les ligues en fournissant locaux et matériel²⁰. Le ministère de l'Éducation, la police, ou encore les chemins de fer nationaux (*Devlet Demiryolları*) possèdent respectivement un préventorium-sanatorium (630 lits au total), un préventorium (30 lits) et un sanatorium (100 lits)²¹.

B) Une persistance du secteur privé et des organisations internationales

¹⁶ BUGRA, Ayşe. *Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye'de Sosyal Politika [Le capitalisme, la pauvreté et la politique sociale en Turquie]*. İstanbul : İletişim, 2008. p. 161. En ligne : <https://iletisim.com.tr/kitap/kapitalizm-yoksulluk-ve-turkiye-de-sosyal-politika/8134> [consulté le 5 juillet 2021]. Karasu donne le chiffre de « 483.342 » en 1959. KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 282

¹⁷ Maire de village ou de quartier, fonction élective mais « quasi-fonctionnaire » « du fait que la majorité de leurs attributions sont liées à l'administration centrale et qu'ils perçoivent une allocation mensuelle » remontant au XIXe siècle. MASSICARD, Élise. « Le fonctionnaire inachevé ? La figure du maire de quartier (muhtar) » *L'art de l'État en Turquie*. Paris : Karthala, 2013, paragr. 17-18. En ligne : <https://www.cairn.info/l-art-de-l-etat-en-turquie--9782811110253-p-259.htm> [consulté le 30 juin 2023].

¹⁸ YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. *Op. cit.* p. 55

¹⁹ GÜNER, Tevfik. « Ordu'da Tüberküloz Mücadelesi [La lutte contre la tuberculose dans l'armée] » *IV üncü Türk Tüberküloz Kongresi. 15-18 Şubat 1959 - Ankara [Quatrième congrès turc de tuberculose - 15-18 février 1959 - Ankara]*. Ankara : Gürsoy Basımevi, 1959, p. 474.

²⁰ « Yurttaki Verem Savaşı Dernekleri Verem Propaganda Haftasında neler yaptılar [Qu'ont fait les ligues antituberculeuses du pays pendant la semaine de propagande contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. mars 1954 n° 210. p. 6-11.

²¹ Chiffres pour la fin des années 1950, probablement 1958 ou 1959. ÖNAD, Mazhar et Fuad MUHASİBOĞLU. *Türkiye Sağlık Rehberi – Tesisler [Guide de la santé en Turquie – Les institutions]*. *Op. cit.* p. 191-195

L'implication croissante de l'État dans la lutte contre la tuberculose ne se fait pas au détriment de l'action des autres acteur·ices présent·es au début de la décennie, qui continuent à jouer un rôle important.

a) **Au niveau national : centralisation des ligues et diversification des acteurs privés**

Tout d'abord, les ligues antituberculeuses continuent, d'une part, à grandir en nombre et, d'autre part, à intervenir dans les différents aspects des politiques de tuberculose, sous l'égide d'une Association nationale de plus en plus présente.

Des ligues un peu plus nombreuses mais surtout plus centralisées

Dans les années 1950, le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale décide de passer systématiquement par l'UVSD pour toutes les correspondances et subventions aux 74 ligues locales qui la composent alors²². Cette centralisation opérée par l'État advient dans un contexte où la création de ligues au niveau local est moins dynamique : seulement 23 sur la période 1953-1960 selon Tevfik İsmail Gökçe, contre 71 sur la période 1945-1952²³. Surtout, cette décision survient l'année suivant le premier congrès national de tuberculose, organisé notamment par l'UVSD, que l'on peut interpréter à la fois comme une volonté de centralisation et d'unification des pratiques des VSD, et comme un marqueur de la construction d'un champ de la lutte contre la tuberculose en Turquie²⁴. L'organisation de ce premier congrès traduit une volonté de l'Association nationale de tenir un rôle plus important dans le dialogue des spécialistes à l'échelle nationale et l'unification des pratiques.

Toujours financées en grande partie par les revenus de la loi de 1948, les ligues antituberculeuses développent leurs activités en termes de propagande, mais aussi de soin et d'ouverture de dispensaires. Il demeure cependant difficile de trouver des informations sur leur fonctionnement, en particulier dans les villes petites et moyennes. Leur action sur l'ensemble de la décennie est saluée par Etienne Bernard lors du congrès de l'UICT qui a lieu à İstanbul

²² Probablement en 1954 mais cela est peu clair. KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 284

²³ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Doküman 2, üçüncü bölüm : “Kuruluş tarihlerine göre memleketimizde mevcut Verem Savaşı Dernekleri” [Document 2, chapitre 3 : “Les ligues antituberculeuses de notre pays, par date de création”] » *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 La fondation, le développement et les travaux de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972*. İstanbul : s.n., 1974, p. 180-183. Karasu indique 122 associations antituberculeuses en Turquie en 1959, soit 28 de plus que le comptage de Gökçe à la même date – mais sans indiquer de date de création ou de tendance relative à celles-ci, et le chiffre de nouvelles créations resterait de toute façon moindre. KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 284

²⁴ Nusret Karasu indique une causalité directe entre le nombre important de communications sur la tuberculose au congrès national de médecine de l'année précédente et l'organisation du premier congrès national dédié à la tuberculose : “The great number of papers concerning tuberculosis read before the XIIth National Medical Congress in 1952 led the National Tuberculosis Association to hold Tuberculosis Congresses.” KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 287

en 1959 mais son hommage, qui fait directement allusion à la création de l'Association nationale, met aussi l'accent sur la centralisation des ligues autour de l'UVSD : « Il faut mettre l'accent sur l'effort que vous [les ligues antituberculeuses] avez accompli au cours des dix années écoulées [depuis la fondation de l'Association Nationale Turque en 1948]. Pendant cette courte période, plus de réalisations ont vu le jour que (sic.) quarante années précédentes. »²⁵ Dans le même temps, les positions de pouvoir de certains membres les plus en vue des ligues antituberculeuses se trouvent renforcées – sans qu'il soit réellement possible de déterminer si cela est plutôt la cause ou la conséquence de la plus grande légitimité acquise par leur cause, ou même simplement de leur plus grande séniorité. Ainsi Nusret Karasu, premier vice-président de la VSD d'Ankara, puis son président et vice-président de l'UVSD, devient entre 1952 et 1954 doyen de la faculté de médecine d'Ankara. Il prend entre 1954 et 1956 la tête de la chambre des médecins, avant d'exercer éphémèrement la fonction de ministre de la Santé après le coup d'État de 1960²⁶. Behçet Uz, quant à lui, dont on a vu au chapitre 3 qu'il avait été ministre de la Santé et de l'Assistance Sociale sous le CHP, l'est à nouveau sous le DP, pendant 18 mois, à partir de 1954²⁷.

L'apparition d'autres associations, plus marginales

Au-delà des VSD, la décennie 1950 est aussi celle de la création ou de l'expansion d'autres associations liées à la tuberculose, visant explicitement à structurer le champ, notamment par l'organisation d'événements, ou à venir en aide aux malades.

Tout d'abord, se créent des associations professionnelles, qui permettent de marquer une appartenance corporative et de dynamiser le champ en le structurant. En 1953 est créée la « Tüberküloz ve Toraks Derneği » (*Société de la tuberculose et du thorax*) qui gère la revue « Tüberküloz ve Toraks Dergisi » (*Revue de la tuberculose et du thorax*), laquelle entend publier à destination des médecins des articles, comptes-rendus et traductions, principalement sur la tuberculose, mais aussi sur d'autres maladies pulmonaires²⁸. Gürgan et Yıldırım évoquent

²⁵ « XV. Conférence internationale de la tuberculose. İstanbul, 11-18 septembre 1959. Le Discours du Professeur ETIENNE BERNARD » *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 La fondation, le développement et les travaux de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972*. İstanbul : s.n., 1974, p. 370.

²⁶ « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Prof. Dr. Nusret Karasu'nun Hal Tercümesi [Curriculum vitae du ministre de la Santé et de l'Assistance sociale Prof. Dr Nusret Karasu] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. mai-juin 1960, XXXIV n° 5-6. p. 194.

²⁷ Uz, Behçet. *Anayasayı İhlal Davası: Behçet Uz'un savunması*. Lettre. 1 novembre 1947. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 10-9-0-0 / 53-154-5

²⁸ « TÜBERKÜLOZ VE TORAKS ». « Ön söz [Avant-propos] », *Tüberküloz ve Toraks*. janvier-février 1953, I n° 1. p. 3. Pour plus de précisions sur les fondateurs de cette association (dont Nusret Karasu Ragıp Üner), voir YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi [Histoire des maladies pulmonaires en Turquie]*. İstanbul : Türk Toraks Derneği, 2012. p. 159.

aussi une « Société turque des maladies pulmonaires » (*Türk Göğüs Hastalıkları Cemiyeti*) dont il et elle ignorent par qui et quand elle a été fondée, mais qui aurait partagé les locaux de l'UVSD en 1963, et sur laquelle je n'ai pas pu non plus trouver plus d'informations²⁹. Il est possible qu'il s'agisse de l'autre nom de la Société turque de tuberculose (*Türk Tüberküloz Cemiyeti*), créée en 1934 par Tefvik Sağlam et ses étudiants Tefvik İsmail Gökçe et İhsan Rıfat Sabar, et qui co-organise à partir de 1953 les congrès bisannuels de tuberculose tout en publiant les actes, avec « l'aide morale et matérielle » (*mani ve manevi*) du SSYB, de l'UVSD et des VSD de Ankara, İzmir et İstanbul³⁰ - et dont le siège est à İstanbul³¹. Cette dernière devient association reconnue d'utilité publique en 1967 sous le nom de « Türk Tüberküloz Cemiyeti »³². Ces congrès réunissent les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose une fois tous les deux ans jusqu'à aujourd'hui³³.

D'autres associations, à savoir celles d'aide aux tuberculeux·ses, ont probablement été plus nombreuses au niveau local. Elles ont toutefois laissé moins de traces – notamment parce que contrairement à l'UVSD par exemple, leur activité n'avait pas pour but la publication de documents. On trouve néanmoins trace de trois associations. La première, créée soit en 1955, soit au tout début de l'année 1956, est la *Veremli Çocuklar Himaye Derneği* (Société de Secours aux Enfants Tuberculeux·ses). Basée à İstanbul, elle a pour objectif de « fournir chaque mois une certaine somme d'argent et des médicaments aux enfants tuberculeux·ses de Turquie »³⁴, ainsi qu'elle le note dans une lettre qu'elle adresse à la Diyanet, afin que celle-ci relaie auprès

²⁹ YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*. *Op. cit.* p. 159

³⁰ Lors de son discours d'ouverture du quatrième congrès, Nusret Karasu précise que le congrès a été organisé par et financé par l'UVSD, sous le patronage du ministère de la Santé et de l'Assistance sociale KARASU, Nusret. « Kongre idare heyeti adına Dr. Nusret Karasu'nun açılış konuşması [Discours d'ouverture du Dr Nusret Karasu au nom du comité organisateur du congrès] » *IV üncü Türk Tüberküloz Kongresi. 15-18 Şubat 1959 - Ankara [Quatrième congrès turc de tuberculose - 15-18 février 1959 - Ankara]*. Ankara : Gürsoy Basımevi, 1959, p. 7.

³¹ « Tüberküloz Cemiyeti Kongresi Yapıldı [La Société de Tuberculose s'est réunie en congrès] », *Yaşamak Yolu*, avril 1954 n° 211, p. 3. ; YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*. *Op. cit.* p. 159

³² *Merkezi İstanbul'da bulunan Türk Tüberküloz Derneği'nin kamu yararına çalışan derneklerden sayılması [Reconnaissance d'utilité publique de l'Association Turque de Tuberculose dont le siège est à İstanbul]*, 6 mars 1967. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 204-19-7 (le titre du document transforme « Cemiyet » en « dernek » mais c'est bien *cemiyet* qui est indiqué dans la décision).

³³ Il semble cependant qu'il n'y ait pas eu de congrès organisé depuis celui auquel j'ai assisté en 2019 à Antalya. TÜRKİYE ULUSAL VEREM SAVASI DERNEKLERİ FEDERASYONU. *Kongre & Etkinliklerimiz [Nos congrès et nos activités]*. En ligne : <https://www.verem.org.tr/kongre-etkinliklerimiz> [consulté le 30 juin 2023]. La fin de mon travail de terrain fin 2019 ne me permet cependant pas d'affirmer qu'il s'agit d'une fin définitive de l'organisation de ces congrès, ou simplement d'une désorganisation du rythme des activités due à la pandémie de covid-19.

³⁴ « Türkiyenin her yerindeki veremli çocuklara her ay muayyen miktarlarda para ve ilaç yardımları. » T.C. VEREMLI ÇOCUKLARI HIMAYE DERNEGI GENEL BASKALIGI. *İlçeniz dahilinde himayeye muhtaç veremli çocuklar varsa bunların İstanbul Türkiye Veremli Çocukları Himaye Derneği'ne bildirilmesi [Si des enfants atteint-es de tuberculose ont besoin de protection dans votre district, informez-en la Société de Secours aux Enfants Tuberculeux·ses de Turquie à İstanbul - Lettre à la Diyanet]*. 31 janvier 1956. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 51-0-0-0 / 4-32-19

de ses représentants au niveau local, les *müftü* (mufti), la demande de lui signaler les enfants tuberculeux·ses nécessiteux·ses. Faire appel à la direction des Affaires religieuses, qui ne s'occupe que de l'islam sunnite, n'était probablement pas une option qui s'offrait à une autre association d'assistance aux malades dont on trouve trace dans la première moitié des années 1950, la *Fakir Veremlilere Yardım Cemiyeti* (Association d'aide aux tuberculeux·ses nécessiteux·ses), et dont les statuts sont publiés sous forme de brochure en 1953³⁵. En effet, cette association entend « fournir assistance et traitement aux personnes pauvres très susceptibles de développer ou ayant développé une tuberculose pulmonaire, et établir une clinique et un dispensaire pour accueillir et soigner les tuberculeux·ses pauvres »³⁶, mais, au vu des nationalités (italienne, espagnole, tchécoslovaque, grecque, mais aussi quelques personnes de nationalité turque), ainsi que des prénoms et prénoms de parents aux dénotations plutôt chrétiennes et juives (Josef, Alfred, Juan, Samuel, Mari, Salamon, David, İsrail...)³⁷ des membres fondateur·ices (qui sont principalement marchands et médecins), on peut supposer que l'association est majoritairement voire intégralement composée de non-musulman·es d'İstanbul. Je n'ai pas trouvé d'indices des activités effectives de cette association, probablement créée peu de temps avant la crise de 1954 autour de Chypre et les pogroms du 6-7 septembre 1955, suivis d'un départ important des populations minoritaires restantes à İstanbul qui marquent, selon Dilek Güven, « la fin du pluralisme religieux à İstanbul »³⁸. Enfin, la Société des ami·es du préventorium-sanatorium de Validebağ (*Validebağı (sic.) Prevantoryum-Sanatoryum Dostaları Derneği*), dont il sera question plus bas, créée également au milieu des années 1950³⁹, est, comme les deux précédentes, orientée vers la charité à l'échelle individuelle plutôt que vers la santé publique comme le sont les ligues antituberculeuses. Ainsi ces associations ne semblent pas influencer les décisions concernant les politiques publiques.

On notera que les grandes associations avec des thèmes de prédilection plus larges peuvent contribuer à la lutte contre la tuberculose, comme sur la période précédente. Ainsi par

³⁵ *Fakir Veremlilere Yardım Cemiyeti. Fakir Veremlilere Yardım Cemiyeti tüzüğü [Statuts de l'Association d'Aide aux Tuberculeux Nécessiteux]*, İstanbul : s.n., 1953, (pas de numérotation des pages)

³⁶ « *Cemiyetin mevzuu ve gayesi : Akciğer veremine müstait veya Akciğer veremine yakalanmış fakirlere yardım etmek ve tedavileri sağlamak ve bunu teminen fâkir veremlileri barındıracak sayfiye ve istirahat yeri ve muktezi tedavi yeri kliniği ve dispanseri tesis etmek.* » *Fakir Veremlilere Yardım Cemiyeti - Tüzük [Association d'Aide aux Tuberculeux·ses Nécessiteux·ses - Statuts]*. İstanbul : Rubin Basımevi, 1953. art. 3.

³⁷ *Ibid.* art. 4

³⁸ Environ 10 000 départs pour Israël et une réduction de la population hellénophone d'İstanbul de près de 80 000 à 65 000 entre 1955 et 1960. GÜVEN, Dilek. « Riots against the Non-Muslims of Turkey: 6/7 September 1955 in the context of demographic engineering », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 13 novembre 2011 n° 12. paragr. 70-71. En ligne : <http://journals.openedition.org/ejts/4538> [consulté le 6 mai 2021].

³⁹ Janvier 1955. *Tarihçe [Histoire de l'association]*. En ligne : <https://www.ogrencidostlariderneği.org> [consulté le 30 mai 2023].

exemple, au milieu des années 1950, la lutte contre la tuberculose occupe une place de premier plan parmi les œuvres sanitaires du Croissant-Rouge de Turquie. Sa principale activité est de financer des médicaments ou du matériel pour les dispensaires antituberculeux⁴⁰. Le Croissant-Rouge le justifie par le fait que les mesures prises par l'État sont insuffisantes : elle note l'action positive de l'État tout en se posant comme auxiliaire⁴¹. L'ONG états-unienne CARE intervient également de manière marginale, en collaboration avec les VSD, en fournissant de la nourriture destinée aux familles nécessiteuses frappées par la tuberculose, notamment dans le cadre du projet-pilote de Zeytinburnu⁴² mais aussi à Ankara⁴³.

Le développement des associations n'est pas antithétique, au contraire, avec le développement du rôle étatique dans la prise en charge de la tuberculose *a fortiori* parce que, comme le rappelle Karasu, bien que les associations turques soient officiellement indépendantes, toutes leurs activités sociales et médico-sociales peuvent être contrôlées par l'État⁴⁴.

Un secteur privé lucratif en développement

Si mes sources rendent plus difficile la documentation de ce sujet, certains indices laissent penser que le secteur privé continue lui aussi à investir la tuberculose comme source de profit.

Cela passe tout d'abord par l'investissement de lieux de soin comme les sanatoriums privés, dont Karasu donne des exemples et note à la fin des années 1950 que « plusieurs ouvrent chaque année », sans apporter plus de précisions⁴⁵. Dans leur énumération des lieux de soin de la tuberculose, Gürgan et Yıldırım ne citent nommément que le « Küçükalyalı Prevanatoryumu »

⁴⁰ Par exemple, une machine à rayons X pour le dispensaire de Seyhan, 12.000 TL, en 1953. TÜRKİYE KIZILAY CEMİYETİ - UMUMİ MERKEZİ [CROISSANT-ROUGE DE TURQUIE - QUARTIER GENERAL]. *1955 Umumî Kongresine Sunulan Rapor [Rapport présenté au Congrès général de 1955]*. [s.n.], 1955. p. 45.

⁴¹ « Cette année, notre association a contribué et participé dans la mesure de ses moyens à la lutte contre la tuberculose, une maladie qui est encore répandue dans notre pays et cause encore de nombreux dommages malgré les mesures prises par l'État. » (« Devletçe alınmakta olan tedbirlere rağmen hâlâ memleketimizde yaygın bulunana ve büyük telefata sebep olan veremle mücadeleye, Cemiyetimiz bu sene de imkânları nespetinde yardım ve iştirak etmiştir. ») *Ibid.* p. 44

⁴² « Verem Savaşı Derneğinin çalışmaları [Activités de la ligue antituberculeuse] », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*, novembre 1961, vol.1 n° 2. p. 24.

⁴³ KARASU, Nusret. *Lettre de remerciement du Président de la ligue antituberculeuse d'Ankara à Mr. Fallon, directeur de CARE, Karanfil sk., Ankara*. Lettre. 11 juillet 1961. Ankara. Archives de CARE - The New York Public Library Archives & Manuscript, Box 842

⁴⁴ « All the associations are independent organizations, but their medical and medico-social activities can be controlled by the Ministry of Health under the authority of the General Hygiene Act. » KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 284

⁴⁵ « The founder of the first private sanatorium in Turkey was Dr Musa Kazim, who established an institution at Büyükkada (largest of the Princess Islands near Istanbul). Afterwards some other private sanatoria were opened at Burgaz (one of the Princess Islands), Yakacık (near Istanbul) and Uludağ (near Bursa). [...] Some other private institutions are being established every year. » *Ibid.* p. 283

comme illustration de sanatorium privé⁴⁶. Karasu affirme que « les liges antituberculeuses locales ont fait de leur mieux pour aider ces institutions privées⁴⁷ », montrant ainsi une convergence d'intérêts entre les secteurs lucratifs et non-lucratifs.

Si *Yaşamak Yolu* ne publie plus de publicité dans les années 1950⁴⁸, une nouvelle revue à destination des médecins comme *Tüberküloz ve Toraks* ne s'en prive pas. Au début et à la fin de chaque numéro, quelques pages sont consacrées à des réclames, souvent simplement constituées de texte mais parfois accompagnées de photographies ou de dessins. Si certaines font la promotion de banques ou d'assurances, la plupart mettent en avant des appareils médicaux (notamment appareils de radiophotographie « röntgen ») et des médicaments. On y trouve régulièrement la promotion du PAS (Acide para-aminosalicylique, antibiotique contre la tuberculose) de Bayer, mais aussi de la publicité pour l'industrie pharmaceutique turque. Celle-ci, représentée surtout par Eczacıbaşı (voir chapitre 3), la « première usine pharmaceutique turque » (voir annexe 26), adopte un type de discours proche de celui des acteur·ices nationaux·les déjà étudié·es. Un discours nationaliste mettant en avant la turcité de l'industrie y côtoie un discours orienté sur la « civilisation » et la « modernité », qui deviennent des arguments de vente. Ainsi d'une publicité de 1958 qui promeut « *La première usine pharmaceutique turque* » et dont le texte indique :

Avec pour directive les besoins civilisés (medeni) du pays, s'inspirant des techniques de l'industrie pharmaceutique la plus avancée (ileri), notre entreprise a créé la première usine pharmaceutique turque moderne. Notre principal objectif est de mettre les connaissances en chimie à la disposition de nos médecins et de servir la santé du pays⁴⁹.

Une revue comme *Mediko-sosyal Sağlık Dergisi* publie également des publicités, ainsi que des reportages qui s'apparentent à des publi-reportages⁵⁰.

⁴⁶ YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*. Op. cit. p. 122

⁴⁷ “Local antituberculosis societies tried their best to help these private institutions.” KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». Op. cit. p. 283

⁴⁸ Malgré un retour très marginal au milieu des années 1960 avec quelques très rares encarts, comme par exemple « Encart publicitaire “Öğretmen çorapları” [Chaussettes Öğretmen] », *Yaşamak Yolu*. janvier-février 1965 n° 340-341. p. 5.

⁴⁹ « Direktifini memleketin medeni ihtiyaçlarından, teknik ilhamını bugünün en ileri ecza endüstrisinden alan müessesemiz ilk modern Türk İlaç Fabrikasını kurmuş bulunmaktadır. Başlıca gayemiz, kimya bilgisini hekimlerimiz emrinde bulundurmak ve memleket sağlığına hizmet etmek olacaktır. » *Tüberküloz ve Toraks*, I, 2, mars-avril 1958, premières pages non-paginées

⁵⁰ SAGLAM, Taner. « Yerli İlaç Fabrikasında Geçen Bir Gün : Sağlık Laboratuvarı ve Mazon », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. février 1962, vol.1 n° 5. p. 25-27. On peut penser que ce publi-reportage n'est pas étranger à la publication par Avram Albert Mazon de plusieurs publicités dans des numéros précédents de la revue (« Publicité

Pour l'industrie pharmaceutique nationale qui se développe, notamment sous l'impulsion de capitaux étrangers à partir de 1954⁵¹, les traitements contre la tuberculose représentent une manne financière relativement stable puisque ce sont des institutions comme l'État et les associations qui les achètent. Elle cherche donc avant tout à toucher les médecins dans leur rôle de prescripteur·ices, en publiant des publicités dans les revues qui leur sont destinées, et en adoptant leurs codes. De rares traces de lobbying de l'industrie pharmaceutique sont visibles dans les publications plutôt destinées aux médecins, comme lorsqu'un spécialiste de la tuberculose raconte comment il a été invité par Bayer en Allemagne pour un séminaire sur l'antibiotique « conteben » qu'il « ramène » en Turquie⁵², ou lors d'événements, par exemple lorsque des officiels de la santé, dont le ministre de la Santé, le directeur général de la lutte contre la tuberculose et le responsable de la statistique et de la propagande du Ministère se rendent à un repas dans une usine de médicaments pour discuter antibiotiques⁵³. Enfin, l'industrie pharmaceutique semble également diffuser des documents de propagande, tels que la brochure *Verem – Verem Haftası Münasebetiyle (La tuberculose – À l'occasion de la semaine contre la tuberculose)*⁵⁴.

Il m'est cependant impossible, dans l'état actuel des sources, de mesurer l'influence que l'industrie pharmaceutique a pu exercer sur les politiques publiques. La production de substances actives pour les antibiotiques ne commençant qu'en 1970 en Turquie⁵⁵ (voir chapitre 8), on peut toutefois supposer que le lobby en faveur des antibiotiques n'était pas très important

pour «Eczacı A. Mazon» [pharmacien A. Mazon] », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. novembre 1961, vol.1 n° 2. p. 12. ; « Publicité pour «Eczacı A. Mazon» [pharmacien A. Mazon] », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. décembre 1961, vol.1 n° 3. p. 12.) ni à son entrée au comité de rédaction de la revue en mars 1962 – après avoir lui-même tenté de lancer au moins deux revues au cours des décennies précédentes (ASIL, Eriş. « Cumhuriyet Dönemi Eczacılık Dergilerimiz [Nos revues de pharmacie pendant la période républicaine] », *FABAD Farm. Bil. Der.* 1981 n° 6. p. 122-123.)

⁵¹ BAL, Necla. « İlaç ve Eczacılık [Médicaments et pharmacie] » *Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi [Encyclopédie de la Turquie de la période républicaine]*. İstanbul : İletişim, 1983, p. 1738. ; ELMACI, İrfan. « Cumhuriyet Dönemi'nde İlaç Teknolojileri, Petrol Teknolojileri Ve Kimyevî Gübre Teknolojileri'ne Kısa Bir Bakış [Bref aperçu des technologies pharmaceutiques, des technologies pétrolières et des technologies des engrais chimiques pendant la période républicaine] », *Dört Öge*. 1 juin 2013 n° 3. p. 122.

⁵² NOYAN, A. *Sanatoryum Tedavisi Tarihiçesi [Petite histoire du traitement sanatorial]*. Ankara : Gürsoy Basımevi, 1962. p. 8.

⁵³ « İlaç Fabrikasında Yemek ... [Repas à l'usine de médicaments] », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. octobre 1961, vol.1 n° 1. p. 53.

⁵⁴ Serbest., Kâzım. *Verem – Verem Haftası Münasebetiyle (La tuberculose – À l'occasion de la semaine contre la tuberculose)*, s.l. : Santa-Farma ilaç fabrikası, 1959. Santa-Farma est une firme pharmaceutique qui prend ce nom en 1954, après la fusion des laboratoires Santa (fondé en 1944) et Farma - dont je n'ai pas trouvé d'autres infos sur l'implication dans la tuberculose et son économie. *Kurumsal Gelişim - Santa Farma [Développement de l'entreprise - Santa Farma]*. En ligne : <https://www.santafarma.com.tr/hakimizda/kurumsal-gelisim> [consulté le 5 août 2023].

⁵⁵ « İlk Türk Antibiyotik Hammaddesi [Première « matière première antibiotique en Turquie] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1970 no 400-402. p. 24.

avant cette date.

b) Au niveau des organisations internationales : “National TB programme” et circulations internationales de personnels

La campagne BCG, dont il sera question ultérieurement, mobilise l’essentiel des fonds et de l’attention des organisations internationales de 1953 à la fin de la décennie. Ces actrices restent toutefois présentes sur d’autres pans de la lutte contre la tuberculose en Turquie.

Dans un premier temps, l’OMS abandonne assez rapidement l’idée de centres de démonstration et de formation, pour lesquels la Turquie avait constitué une première expérience pourtant considérée comme plutôt réussie par celles et ceux qui y avaient pris part. Implantés dans des centres urbains, ces centres ne pouvaient traiter que les patient·es habitant à proximité⁵⁶ et leur influence était donc limitée. Or, l’OMS prend conscience au cours des années 1950 du fait que la majorité des personnes atteintes de tuberculose (« 70 à 90 % ») se trouve en fait en zone rurale, la division urbain/rural en termes d’infection à la tuberculose étant bien moindre que présumée⁵⁷. Aussi l’OMS considère-t-elle que ces centres sont incapables de faire réellement progresser la lutte contre la tuberculose à l’échelle nationale⁵⁸.

Cette stratégie est alors remplacée par celle des « *national TB programmes* », caractérisée par une approche globale de la tuberculose, ce qui implique d’embrasser les aspects non seulement épidémiologiques, mais aussi sociologiques, administratifs et économiques de la maladie. Si un bilan rétrospectif de l’OMS identifie l’année 1959 comme « *turning point* », dans la mesure où elle verrait la mise en place de « *national TB programmes* » à la suite, notamment, des expériences de Madras⁵⁹, son auteur souligne que la Turquie est, dès 1952, l’un des premiers pays avec la Grèce à bénéficier de l’aide de l’organisation. Cette aide se traduit par un programme de tuberculose national, élaboré avant ceux du Guatemala et l’Inde en 1955⁶⁰. Or il est bien précisé qu’il s’agit d’un programme de lutte contre la tuberculose « hors

⁵⁶ “Patients might be willing to travel long distances for a diagnosis examination, but they could not be expected to return daily or twice a week for treatment [...] This resulted in a gross imbalance between the diagnosis work of the centres and their efficiency in treating patients. Because of this limitation demonstration and training centres could not be expected to achieve tuberculosis control [...]” *International Work in Tuberculosis, 1949-1964*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 1965. p. 10.

⁵⁷ « WHO-Assisted Activities in Tuberculosis, 1949-1964 », *Who Chronicle*. 1965, vol.19. p. 320.

⁵⁸ *International Work in Tuberculosis, 1949-1964*. *Op. cit.* p. 16

⁵⁹ « WHO-Assisted Activities in Tuberculosis, 1949-1964 ». *Op. cit.* p. 320

⁶⁰ *International Work in Tuberculosis, 1949-1964*. *Op. cit.* p. 11-12. Cette information, étonnante au vu de la chronologie donnée pour la mise en place de « *national TB programmes* », est confirmé par le tableau « WHO-Assisted country projects in the field of tuberculosis other than BCG campaigns (all funds), 1948-64 » dans « WHO-Assisted Activities in Tuberculosis, 1949-1964 ». *Op. cit.* p. 316

campagne de BCG »⁶¹. L’OMS continue donc à apporter son aide à la Turquie pour la recherche de cas, l’organisation de programme de lutte contre la tuberculose et les traitements. On peut d’ailleurs supposer que la Turquie fait partie des quelques pays test permettant à l’organisation de développer ces programmes sous leur forme finale à partir de la fin de la décennie, puisque le même document précise que c’est par tests successifs qu’elle parvient aux « *national TB programmes* » dans leur forme de 1959, intégrés autour d’un centre national de tuberculose.

L’un des aspects concrets que prend cette aide est la circulation internationale de personnels spécialisés dans la tuberculose. En la matière, la Turquie profite pleinement du système d’envoi de boursier·es à l’étranger et de consultant·es étranger·es mis en place par l’OMS dans le cadre de la lutte contre la tuberculose : c’est même le seul pays à en bénéficier pour toutes les années de la décennie 1950⁶². Hamdi Açı̇n (futur directeur de la tuberculose au sein du SSB) se rend ainsi au Danemark, pays souvent brandi comme modèle par les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose depuis les décennies précédentes, et lieu où se trouve le centre « Europe » de l’OMS. Il se déplace également en France, où se rendent deux autres médecins turcs pour étudier la phthisiologie⁶³. Ces circulations se prolongent dans l’autre sens, avec l’envoi d’expert·es étranger·es pour étudier la situation turque ou contribuer à certaines de ses politiques. Alice Lotte, figure importante de la tuberculose en France dans la seconde moitié du XX^e siècle, qui dirige à partir de 1948 la branche « Tuberculose » de la section « Maladies transmissibles » à l’Institut national d’hygiène (INH, qui devient l’Inserm en 1964) à partir de 1948⁶⁴, est ainsi envoyée par l’OMS à İstanbul en 1958 pour contribuer à la mise en

⁶¹ Mais Açı̇n note retrospectivement que ces autres programmes ne commencent massivement que dans les années 1960, et attribue donc la baisse significative de la tuberculose principalement aux campagnes de BCG : « In Turkey other tuberculosis control programmes such as case finding and treatment have been carried out intensively after 1965, therefore we think that the BCG vaccination that started 12 years earlier is at the root of the great reduction of tuberculosis in Turkey, especially in younger age groups » Açı̇n, Hamdi. *The BCG Programme in Turkey (1953-1975)*. [s.n.], c 1979. p. 5.

⁶² *International Work in Tuberculosis, 1949-1964. Op. cit.* p. 12

⁶³ “Drs. ZALOGLU and ISIMDAG to whom twelve-month fellowships were awarded in 1952 are to start their study of phthisiology in France in October next. Dr. S.H. Açı̇n, Deputy Director to the Turkish BCG campaign, has been awarded a two-month fellowship to study BCG in Copenhagen. He is to start in August.” *Third Quarterly Report - 1953 - OMS (Bureau régional pour l’Europe)*. 1953. p.31. Archives de l’OMS, WHO2/CC/7/6 / MH/EUR/170.53 Le rapport suivant évoque aussi un ou une médecin envoyé·e pour étudier la lutte contre la tuberculose en France, Royaume-Uni, Norvège et Danemark : “Dr. F. N. ERHAT, Assistant, University Clinic, Istanbul, has been approved for a twelve-month fellowship to study TB control in France, UK, Norway, and Denmark.” *Ibid.* p. 34

⁶⁴ PRETESEILLE, Maryvonne. « « Retour aux sources » – Les maladies sociales », Blog *Du laboratoire aux archives*. En ligne : <https://inserm.hypotheses.org/1428> [consulté le 18 octobre 2022]. ; LOTTE, Alice, Suzy MOUCHET, et Jean-François PICARD. *Alice Lotte, l’épidémiologie de la tuberculose (entretien)*. 2002. En ligne : <https://www.histrecmed.fr/temoignages-et-biographies/temoignages?view=article&id=66:lotte-alice&catid=8:entretiens> [consulté le 28 avril 2023].

place de « statistiques modernes sur la tuberculose »⁶⁵. Elle collabore avec l'IVSD pour la mise en place de son « service central de statistiques » (*Merkez İstatistik Bürosunun*)⁶⁶. Une consultante norvégienne de l'OMS⁶⁷, ainsi que d'autres spécialistes dont le nom n'est pas nécessairement précisé dans les rapports de l'OMS, se rendent également en Turquie en 1953-1954.

Des expert·es internationaux·les se rendent enfin en Turquie pour des durées plus courtes, afin de dispenser cours et formations au Centre de Taksim avec le soutien de l'OMS. Ainsi en 1960 une session de formation gratuite, destinée à « tous les médecins turcs ou étrangers désirant perfectionner leurs connaissances épidémiologiques », dirigée par Sağlam et Gökçe, réunit Étienne Berthet, Alice Lotte, le Dr. P.V. Olle (qui donne un cours sur le thème « Tuberculose et Santé Publique ») et Yvonne Turpin (qui donne un cours sur la formation des assistantes sociales et infirmières-visiteuses)⁶⁸.

Cependant, au-delà de leur investissement dans la campagne de dépistage et de vaccination, l'implication des organisations internationales en Turquie dans le domaine de la tuberculose, et en particulier l'OMS, semble moindre que sur la période 1948-1952. Après le constat de relatif échec des centres de démonstration et de formation dont la Turquie avait constitué la première tentative, et alors que l'OMS se concentre sur la tuberculose dans d'autres pays, notamment l'Inde⁶⁹, l'organisation semble moins s'intéresser au pays, ce qui explique en partie la difficulté à trouver des informations concrètes sur le développement d'un « *national TB programme* » dans le pays. Alors que l'OMS avait envoyé de nombreux·ses expert·es et produit plusieurs rapports sur la maladie dans le pays jusque 1952, aucun rapport n'a été produit par l'OMS concernant spécifiquement la tuberculose en Turquie sur la période 1953-1960.

Ainsi, l'étatisation opérée dans les années 1950 demeure partielle, dans la mesure où les acteurs non-étatiques nationaux comme internationaux jouent encore un rôle important. On observe cependant une plus forte centralisation au niveau des ligues antituberculeuses. Avec les Congrès de la tuberculose et ses autres actions, l'UVSD devient une instance plus centralisatrice, et les

⁶⁵ “To obtain modern tuberculosis statistics” KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 285

⁶⁶ « İstanbul Verem Savaşı Derneği Umumî Heytine Sunulan 1957 Faaliyet Raporu [Rapport d'activité 1957 présenté à l'Assemblée générale de la ligue antituberculeuse d'İstanbul] », *Yaşamak Yolu*. mai 1958 n° 260. p. 11.

⁶⁷ *First Quarterly Report - 1954 - OMS (Bureau régional pour l'Europe)*. 1954. p. 33. Archives de l'OMS, WHO2/CC/7/6 / MH/EUR/47.54

⁶⁸ *22ème cours de perfectionnement en tuberculose (26 Septembre - 15 Octobre 1960)*. İstanbul : Günşen Maatbası, c 1960.

⁶⁹ AMRITH, Sunil. « In Search of a 'Magic Bullet' for Tuberculosis: South India and Beyond, 1955–1965 », *Social History of Medicine*. 1 avril 2004, vol.17 n° 1. p. 113-130.

actions des VSD des initiatives moins locales et plus unifiées. Certaines actions lancées par, ou en collaboration avec, les organisations internationales, sont d'ailleurs progressivement reprises par l'État. C'est le cas du changement majeur dans les politiques antituberculeuses des années 1950 : la grande campagne de dépistage et de vaccination au BCG.

2) La couverture du territoire par la campagne de dépistage et de vaccination

La tuberculose est perçue par les spécialistes et les politiques qui s'y intéressent comme présente sur tout le territoire, bien que de manière différenciée. Les milieux ruraux ne sont pas oubliés : en témoignent les diverses communications sur « la lutte contre la tuberculose dans les campagnes » qui s'ajoutent à celles sur « la lutte contre la tuberculose dans les villes » aux congrès de 1953, 1955, 1957 et 1959. Dans son discours d'ouverture du premier Congrès national de tuberculose, le ministre de la Santé insiste sur le manque de fiabilité des chiffres d'infection à la tuberculose, et surtout sur le fait qu'ils dévoilent que « la Turquie conserve encore sa place parmi les pays où les taux d'infection par la tuberculose sont élevés⁷⁰. » Même s'il affirme qu'ils sont probablement plus bas dans les campagnes qu'en ville, la crainte d'une contamination massive des campagnes par cette « maladie de civilisation », notamment *via* le service militaire ou le développement des échanges et des transports sur le territoire, semble partagée par les spécialistes de la tuberculose en Turquie⁷¹.

Dans un article de la fin de la décennie, Nusret Karasu fait référence à un découpage de la Turquie qu'il aurait effectué pour le congrès de médecine de 1950, et qui reflète assez bien l'opinion des spécialistes de la question sur la répartition territoriale de la maladie, entre une région Ouest et Nord très tuberculinoïde et un Sud-Est, plus rural, encore relativement peu touché (voir annexe 22). Dans le découpage qu'il reprend en 1959 – sans qu'il soit très clair

⁷⁰ « Türkiye'nin tüberküloz enfeksiyonu bakımından yüksek nisbet gösteren memleketler arasında yerini elân muhafaza etmekte olduğunu göstermektedir. » ÜSTÜNDAG, Ekrem Hayri. « Kongreyi açış nutku [Discours d'ouverture du congrès] ». *Op. cit.* p. XXIII

⁷¹ Ainsi, dans un article de 1959 destiné à un public étranger, Karasu identifie le service militaire, aux côtés de l'augmentation des mobilités de population et des prisons, comme le principal facteur de propagation de l'épidémie tuberculeuse, car de jeunes conscrits venant de villages, n'ayant jamais été en contact avec la tuberculose, s'infectent dans les casernes « des grandes villes » puis rentrent dans leur village non-traités et ainsi propagent l'épidémie : « During the Second World War a very large army was kept to protect our country from possible attacks. The soldiers, who mainly came from small and remote villages and had negative tuberculin tests, were sent to crowded army barracks in the big cities or more heavily populated areas without having skin testing or chest x-ray studies. These conditions caused epidemics of primary tuberculosis in numbers far above the capacity of the military hospitals. These tuberculosis patients were discharged from the Army and sent to their villages untreated where they caused the same type of epidemics. At present chest x-ray and tuberculin studies are obligatory before entering the Army. » KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 278

d'où et de quand proviennent ses chiffres – Karasu distingue deux groupes. Le premier comprend la région « Marmara et côte ouest » avec des taux de tuberculose très hauts mais en forte diminution (229 morts pour 100 000 habitant·es en 1945, 93/100 000 en 1955) et la région de la Mer Noire avec des taux moins élevés mais diminuant moins vite (119/100 000 ; 86/100 000). Karasu attribue ces taux plus élevés à la densité de la population et à l'intensité des migrations. Le second groupe rassemble l'Anatolie de l'Est (32/100 000 ; 37/100 000) et du Sud-Est (26/100 000 ; 69/100 000), deux régions considérées comme peu contaminées mais où les taux augmentent, ainsi que la région « Anatolie centrale et côte sud », bien que les chiffres de cette région soient proches de ceux de la mer Noire (92/100 000 ; 67/100 000)⁷².

Il s'agit donc pour les concepteur·ices des politiques publiques de protéger ces régions considérées comme touchées mais moins infectées, et n'ayant que très peu accès aux structures de soin, concentrées dans les villes⁷³. La solution qui s'impose est celle encouragée par les organisations internationales depuis la sortie de guerre : une campagne de vaccination par le BCG, qui doit couvrir tout le territoire afin de toucher l'intégralité de la population.

A) *Une campagne qui réactualise la collaboration entre État, organisations internationales et ligues antituberculeuses*

a) *Lancement et personnel*

Le lancement d'une campagne nationale de vaccination au BCG en Turquie suit un mouvement mondial, mais premièrement européen. Celui-ci est lancé dans l'immédiat après-Seconde Guerre mondiale avec l'*International Tuberculosis Campaign* (ITC), issue de l'action des Croix-Rouge danoise et suédoise et de l'Œuvre norvégienne d'aide à l'Europe, regroupée sous le nom de « *Joint Entreprise* », rapidement soutenues par l'Unicef et l'OMS « en tant que conseillère technique pour la partie médicale »⁷⁴. Cette campagne de vaccination internationale

⁷² KARASU, Nusret. « Kongre idare heyeti adına Dr. Nusret Karasu'nun açılış konuşması [Discours d'ouverture du Dr Nusret Karasu au nom du comité organisateur du congrès] ». *Op. cit.* p. 277-278

⁷³ Cette concentration dans les grandes villes de l'Ouest est telle que l'un des premiers objectifs des VSD de province est de payer le trajet aux malades de leur territoire pour qu'ils et elles aillent se soigner à İstanbul ou Ankara. *Erzurum Verem Savaş Cemiyeti'nin kamu yararına çalışan derneklerden sayılması [Dossier de reconnaissance d'utilité publique de la VSD d'Erzurum]*. 13 avril 1959. p. 19. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 152-17-3

⁷⁴ MOCHI, Alessandro. « La campagne internationale de vaccination par le B.C.G » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 213. Alors qu'est mis en place dès 1948 un « Joint committee » pour éviter conflits et double-emploi sur les sujets relevant à la fois de l'OMS et de l'UNICEF, notamment les programmes de santé destinés aux enfants. CUETO, Marcos, Theodore M. BROWN, et Elizabeth FEE. *The World Health Organization: A History*. Cambridge : Cambridge University Press, 2019. p. 57.

commence en 1946 en Allemagne et en Pologne, en réponse à l'accroissement de la morbidité dues aux conditions de sanitaires très difficiles après la guerre, avant de s'étendre à d'autres pays européens (Tchécoslovaquie, Finlande, Italie, Grèce...) et extra-européens (Palestine, Israël, Mexique, Inde, Égypte...). Son but est non seulement de vacciner un maximum de personnes mais aussi d'établir des systèmes durables de prophylaxie de la tuberculose, avec la formation des personnels locaux⁷⁵. Dans la présentation qui en est faite en 1951 à des médecins en Turquie par l'assistant italien d'Étienne Berthet, est présenté le double objectif de cette campagne : faire du chiffre, mais aussi – par ces chiffres – « susciter l'intérêt » pour la lutte contre la tuberculose au niveau global⁷⁶. Ses activités sont rattachées à l'OMS et à l'Unicef en juin 1951⁷⁷, les campagnes BCG devenant alors « presque en un instant, le plus large programme de l'OMS »⁷⁸. Le BCG est donc une solution promue et adoptée à l'échelle mondiale : avant 1960, 24 pays mettent en place des programmes de vaccination obligatoire et 78 autres des programmes de vaccination non-obligatoire – malgré le refus persistant des États-Unis par exemple, notamment par crainte que l'introduction du vaccin vienne annihiler les efforts fournis en matière de réforme des comportements⁷⁹.

Ce mouvement mondial correspond aux aspirations des spécialistes en Turquie : une campagne nationale de vaccination au BCG constituait déjà l'une des recommandations du premier comité mixte de lutte contre la tuberculose, réuni en 1949 (voir chapitre 3). Le BCG est, au début des années 1950, considéré par ces spécialistes comme « le meilleur moyen de lutte contre la tuberculose » en particulier « dans les villages »⁸⁰. Rétrospectivement, le responsable de la campagne précise le sens de cet adjectif : « La vaccination par le BCG étant

En ligne : <https://www.cambridge.org/core/books/world-health-organization/9A0B11E8BA52C41A2AD5504A6BEA8300> [consulté le 3 novembre 2022]. ; *International Work in Tuberculosis, 1949-1964. Op. cit.* p. 13

⁷⁵ MOCHI, Alessandro. « La campagne internationale de vaccination par le B.C.G ». *Op. cit.* p. 214-215

⁷⁶ « En total 31 500 000 tests et 14 300 000 vaccinations dans 22 pays. Toutefois, à part les résultats dont ces chiffres mesurent l'importance, un des plus grands mérites de la campagne internationale est sans doute d'avoir suscité un intérêt sans précédent pour la lutte antituberculeuse en montrant en même temps la voie à suivre pour une action de plus grande envergure sur le plan international, action qui puisse éliminer définitivement ce fléau de l'humanité. » *Ibid.* p. 215

⁷⁷ BONAÏ, Christian. « L'échec de la Communauté européenne de la santé (1948-1957) » in Soraya BOUDIA et Emmanuel HENRY (eds.). *La mondialisation des risques. Une histoire politique et transnationale des risques sanitaires et environnementaux*. Rennes, France : Presses universitaires de Rennes, 2015, p. 96.

⁷⁸ « Almost at once, the BCG campaigns became the largest field programme under the auspices of WHO. » *International Work in Tuberculosis, 1949-1964. Op. cit.* p. 13

⁷⁹ FELDBERG, Georgina D. *Disease and Class. Tuberculosis and the Shaping of Modern North American Society*. New Brunswick, États-Unis d'Amérique : Rutgers University Press, 1995. p. 3.

⁸⁰ « [...] köylerde verem savaşının, en kabili tatbik [...] » ÜSTER, Neşati, Celil UYGUN, et Reha ZEYBEKER. « Bursa Köylerinde B.C.G. Aşısı Tatbikatı [Vaccination par B.C.G. dans les villages de Bursa] » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi : 25-27 Şubat 1953 İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose : 25-27 février 1953 Istanbul]*. İstanbul : s.n., 1953, p. 120.

la plus efficace, la moins chère et la plus facile à appliquer parmi les différentes méthodes de lutte contre la tuberculose (prévention, recherche de cas, traitement), elle peut être réalisée avec moins de personnel et de matériel, couvrir rapidement une grande partie de la population et donner ainsi les meilleurs résultats⁸¹. » Alors que des contrôles et des vaccinations ont été lancées dès 1948, après de premières expérimentations du BCG à partir des années 1920 en Turquie, le comité d'experts de l'OMS pour la standardisation biologique déclare le vaccin produit en Turquie conforme à ses standards (voir chapitres 3 et 4). En résulte un accord signé entre le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale, l'OMS et l'UNICEF le 22 décembre 1952, pour lancer une campagne de dépistage et de vaccination dès le 1^{er} janvier 1953⁸².

Le personnel mobilisé dans cette campagne est conséquent : une équipe comprenant deux médecins de l'OMS, deux infirmières spécialistes du BCG, six médecins turcs et cinquante-deux agents sanitaires commencent la campagne de vaccination en Thrace⁸³. Ainsi, en juillet 1953, alors que trois « campagnes » (*kampanya*) de BCG ont lieu simultanément à Samsun, Eskişehir et İzmir, chaque « campagne » est sous l'autorité d'un médecin, lui ou elle-même sous l'autorité de du Dr. Niyazi Erzin à Ankara, et gère trois unités (*ünite*), comprenant chacune cinq équipes composées de deux officiers de santé (*sağlık memuru*), qui ont toutes suivi une formation préalable de quinze jours⁸⁴.

La première phase (*devir; round*), qui s'achève en 1959, mobilise entre 80 et 126 technicien·nes et réalise plus de 20 millions de tests⁸⁵ en 6 ans et demi. La deuxième permet de réaliser plus de 23 millions de tests en 5 ans et 7 mois grâce à 108 à 180 technicien·nes⁸⁶. Il s'agit pour cette première phase, de tester l'intégralité de la population (volontaire) grâce à la tuberculine (test cutané de Mantoux avec 5 unités de tuberculine) puis de vacciner uniquement les sujets négatifs, c'est-à-dire ne réagissant pas de manière positive à la tuberculine après 72

⁸¹ "Since BCG vaccination is the most efficient, the cheapest, and the most easily applicable of the different tuberculosis control methods (prevention, case-finding, treatment), it can be performed with less personnel and material, rapidly covering large numbers of the population and thus giving the best results." AÇAN, Hamdi. *An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey*. c 1968. p.2. Bibliothèque de l'OMS, WHO/TB / 68.74

⁸² « Türkiye B.C.G. Kampanyasının Tarihi ve Kuruluşu [Histoire et mise en place de la campagne de BCG en Turquie] », *Yaşamak Yolu*. décembre 1962 n° 315. p. 8.

⁸³ ERZİN, Niyazi. « Türkiyede B.C.G. Aşısı Tatbikatı [Application du B.C.G. en Turquie] » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi : 25-27 Şubat 1953 İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose : 25-27 février 1953 İstanbul]*. İstanbul : s.n., 1953, p. 146.

⁸⁴ ÖGER, Öhran et Aydoğan UĞUR. « İzmir B.C.G. Kampanyasında Gördüklerimiz [Nos observations sur la campagne BCG à İzmir] », *Tüberküloz ve Toraks*. septembre–octobre 1953, I n° 5. p. 346.

⁸⁵ Ce chiffre inclut les re-tests de contrôle, mais ceux-ci se comptent seulement en dizaines de milliers. AÇAN, Hamdi. « An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 7

⁸⁶ AÇAN, Hamdi. *The BCG Programme in Turkey (1953-1975)*. *Op. cit.* p. 6

heures, donc « ne possédant pas d'immunité naturelle »⁸⁷. En effet, les personnes régissant à la tuberculine, déjà infectées, ne sont pas vaccinées : cela n'aurait pas d'intérêt pour les protéger, et cela pourrait remettre en cause l'efficacité perçue d'un vaccin déjà controversé au niveau global – particulièrement dans le cas où une personne déjà infectée auparavant développerait une forme active ou visible de la maladie après la vaccination, et parce que vacciner plus de personnes augmente aussi le risque d'effets secondaires⁸⁸. La campagne de vaccination est donc d'abord une campagne de dépistage.

b) Une collaboration à l'échelle internationale

Cette campagne voit la collaboration de nombreux acteur·ices, ainsi qu'en atteste le discours de remerciement du responsable de la campagne pour le ministère de la Santé et de l'Assistance sociale en 1960, qui cite les ligues antituberculeuses, en particulier celles d'Istanbul et Ankara et l'Association nationale, l'OMS et l'UNICEF, ainsi que les préfets des différentes régions⁸⁹. Dans les documents et rapports officiels disponibles dans les fonds d'archives, aucun rôle spécifique n'est attribué aux ligues, mais l'on peut supposer qu'elles ont contribué de manière informelle aux activités de propagande ou à l'organisation de la campagne au niveau local, grâce à leur connaissance du territoire – au contraire des équipes envoyées dans tout le pays depuis le centre.

L'OMS s'investit massivement dans la campagne BCG en Turquie : alors que le bureau Europe de l'OMS se plaint de n'avoir pu affecter que sept personnes à divers projets, deux d'entre elles sont envoyées en Turquie pour la campagne BCG⁹⁰. L'OMS, qui suit de près cette campagne, note qu'une « équipe internationale » de deux médecins et deux infirmières y a été envoyée pour « assister » dans son action un « personnel local » bien plus nombreux⁹¹. L'UNICEF fournit quant à elle une partie du matériel, des équipements de laboratoire, véhicules et haut-parleurs, le reste du matériel, tout comme le personnel non-OMS, étant financé par le

⁸⁷ “In the first stage [1953-1959], 5 TU of PPD RT 22 were given and, in the second and third rounds, 1 TU of PPD RT 23 with Tween 80. Both tests were given by the intradermal Mantoux method” AÇAN, Hamdi. « An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 3 ; MOCHI, Alessandro. « Technique des tests tuberculiques et de la vaccination par le B.C.G » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 210.

⁸⁸ BRIMNES, Niels. « Another vaccine, another story: BCG vaccination against tuberculosis in India, 1948 to 1960 », *Ciência & Saúde Coletiva*, février 2011, vol.16. p. 309.

⁸⁹ “çalıştığımız bütün Vilâyetlerde başta valiler » AÇAN, Hamdi. « Türkiye B.C.G. Kampanyası 1953-1959 [La campagne de BCG en Turquie, 1953-1959] », *Yaşamak Yolu*, mars 1960 n° 282. p. 2.

⁹⁰ *First Quarterly Report - 1953 - OMS (Bureau régional pour l'Europe)*. 1953. p.6. Archives de l'OMS, WHO2/CC/7/6 / MH/EUR/59/53

⁹¹ *Second Quarterly Report - 1953 - OMS (Bureau régional pour l'Europe)*. 1953. p.30. Archives de l'OMS, WHO2/CC/7/5 / MH/EUR/76.53

ministère de la Santé⁹².

Les modalités exactes de la collaboration demeurent cependant relativement floues, les différents acteurs ayant peut-être intérêt à entretenir l'ambiguïté pour s'attribuer un rôle plus important. Ainsi Karasu laisse entendre que l'État serait seul responsable de ces campagnes après 1955 et le départ des derniers personnels de l'OMS qui avaient été envoyés pour impulser la campagne, mais il s'agit bien ici uniquement du personnel. Un certain nombre de dépenses continuent à être assurées par les organisations internationales et le programme est pensé en collaboration avec elles⁹³. Les acteurs contemporains s'accordent sur la difficulté à distinguer les activités relevant de la campagne soutenue par l'OMS et l'Unicef de celles déjà lancées auparavant en Turquie. Une lettre adressée au directeur de la section Tuberculose de l'OMS à propos des activités de BCG de l'OMS en coopération avec l'Unicef note que cette dernière a déjà permis de tester 1,2 millions de personnes entre 1948 et 1952⁹⁴. Malgré l'ambition exhaustive de cette campagne, des tests et vaccinations ont aussi lieu en dehors du cadre de la campagne nationale de vaccination, en particulier dans l'armée, qui vaccine des recrues contre la tuberculose depuis 1951-1952⁹⁵. On retrouve les chiffres non-négligeables de ces activités hors-campagnes dans les tableaux fournis à l'OMS par le directeur de la lutte antituberculeuse au ministère de la Santé en 1968 : on passe de plus de 60 000 à plus de 500 000 tests par an entre 1953 et 1959⁹⁶ (voir annexe 20).

⁹² "UNICEF has provided a considerable amount of laboratory equipment to upgrade the BCG production facilities which have now been approved by WHO. UNICEF has supplied the annual equipment for the field teams including syringes, needles and tuberculin." « First Quarterly Report - 1953 - OMS (Bureau régional pour l'Europe) ». *Op. cit.* p. 34. Pour la tuberculine, Açıkan indique cependant qu'elle était fournie par le Statens Serum Institut de Copenhague (Açıkan, Hamdi. « An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 3), et Karasu ne l'évoque pas dans son article de 1959 : "Between the years of 1952 and 1958 UNICEF joined the campaign with 49 motor vehicles, 75 loudspeakers, 17 phonographs, 275 vaccination bags, 225 ice-boxes and large amounts of syringes and needles. Other expenses of the campaign are being paid by the Ministry of Health", KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 282

⁹³ "In 1953 WHO personnel joined the campaign and vaccinations were made on a larger scale. Since 1955 the campaign has been continued by Ministry of Health groups alone." KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 282

⁹⁴ "Special conditions are prevailing in Turkey as a national campaign was already in progress (1,2 million people tested in 1948-52) when the WHO campaign started and is still going on simultaneously with the WHO campaign. It will be difficult to prepare a report comprising work carried out with assistance from WHO/UNICEF only, although this depends to some extent upon the duration of the WHO/UNICEF campaign." NYBOE, Jørgen. *Lettre au Dr. Johs. Holm « Reports for WHO/UNICEF BCG Campaigns »*. 18 septembre 1953. p. 4. Archives de l'OMS [en ligne], WHO/DC / TB/UNICEF

⁹⁵ GÜNER, Tevfik. « Ordu'da Tüberküloz Mücadelesi [La lutte contre la tuberculose dans l'armée] ». *Op. cit.*

⁹⁶ Açıkan, Hamdi. « An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 8

c) Une diffusion sur l'ensemble du territoire

L'objectif de la campagne est de couvrir l'ensemble du territoire. Tous les vaccins sont produits à Ankara et envoyés « par train ou par avions »⁹⁷. Les équipes de dépistage et de vaccination travaillent simultanément sur plusieurs provinces, plutôt de l'ouest du pays vers l'est. La campagne se termine par exemple dès mai 1953 pour les provinces de Thrace et Ankara, les équipes se dirigeant alors vers İzmir, Samsun et Eskişehir⁹⁸.

Le récit des campagnes laisse à voir que le territoire n'est, initialement, pas toujours bien connu par ces équipes envoyées par Ankara, qui doivent faire appel à des intermédiaires locaux. C'est notamment ce qu'indiquent deux médecins qui observent le déploiement du début de la campagne dans le département d'İzmir :

*Chaque unité se voit attribuer un district par la direction de la campagne. Les chefs d'unité disposent d'une carte indiquant les villages et les bourgs de ce district. Cependant, compte tenu des possibles erreurs de la carte, il est nécessaire que le chef d'unité se rende personnellement dans le district et obtienne les informations nécessaires auprès du gouverneur du district en ce qui concerne la répartition des villages et de la population ainsi que les routes. Sur la base de ces informations, le médecin prépare le programme de travail de ses équipes dans ce district*⁹⁹.

Dès la première année de la campagne, quatorze provinces (sur 66) sont visitées par la campagne de vaccination, et 41 l'ont été fin 1956¹⁰⁰. La première campagne prend fin en 1959 après avoir couvert l'ensemble du territoire, soit 67 provinces (*il*)¹⁰¹, 493 districts (*ilçe*) et

⁹⁷ BUNCH-CHRISTENSEN, K. *Report on a Visit to the BCG Laboratory, Central Institute of Hygiene Refik Saydam, Ankara. 24 November - 6 December 1969.* c 1969. p. 10. Genève. Bibliothèque de l'OMS, EURO 0305 / TURKEY 0013

⁹⁸ « Second Quarterly Report - 1953 - OMS (Bureau régional pour l'Europe) ». *Op. cit.* p. 30

⁹⁹ « Her üniteye kampanya başkanlığı tarafından bir kasaba verilmektedir. Ünite başkanlarında şehrin köy ve kasabaların gösterir bir harita bulunmaktadır. Fakat haritadaki muhtemel yanlışlıklar göz önünde alınarak ünite başkanının bizzat mahalline giderek Kaza kaymakamından İlçenin köy ve nüfus dağılımı ile yol bakımından gerekli malûmatı alması lüzumdur. Doktor bu malûmata istinat ederek ekiplerinin bu İlçedeki çalışma programını hazırlar. » ÖGER, Öhran et Aydoğan UĞUR. « İzmir B.C.G. Kampanyasında Gördüklerimiz [Nos observations sur la campagne BCG à İzmir] ». *Op. cit.* p. 346

¹⁰⁰ «In 1953 the Ministry of Health, in cooperation with the W.H.O. and the U.N.I.C.E.F. began mass vaccination according to the universal methods. That same year, 14 provinces were vaccinated. From 1955-56, 25 provinces were vaccinated. At the end of 1956, inhabitants of 41 provinces, out of the 66 existing were vaccinated.» UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE, COMITE REGIONAL POUR LE PROCHE ET LE MOYEN-ORIENT. *Endemic Tuberculosis and Fight against Tuberculosis in the Near and Middle East.* Beyrouth : [s.n.], 1959. p. 49.

¹⁰¹ Le nombre de provinces change régulièrement, avec des créations de nouvelles provinces. Sur la période de la thèse, quatre sont créées en 1953-1954, puis le nombre reste stable jusque 1989 après la création de la 67^e province

34 951 villages (*köy*), ce qui a permis le dépistage de 23 253 556 personnes et la vaccination au BCG des 7 772 620 personnes pour lesquelles cela a été jugé nécessaire¹⁰² (voir annexe 22 pour une carte).

d) L'affirmation du succès et le renouvellement de la campagne

La campagne est considérée comme un succès. Dès les premiers mois, le rapport trimestriel envoyé au bureau Europe de l'OMS note que « les résultats des re-tests et des examens des lésions vaccinales ont été très satisfaisants »¹⁰³. Ces « re-tests » correspondent à un contrôle effectué plusieurs mois après la vaccination (voir annexe 20) Les résultats sont jugés positifs en termes d'efficacité du vaccin, mais aussi de participation de la population : Açıkan indique que 80 % de la population a participé lors de la première phase¹⁰⁴. Un nouvel accord est conséquemment signé entre le SSBYB, l'OMS et l'UNICEF le 25 septembre 1958 – avant donc la fin de la première campagne – pour une seconde période de vaccination qui doit à nouveau toucher l'ensemble de la population du pays, et commence juste à la fin de la première, en mai 1959¹⁰⁵. On estime que 85 % de la population participe à cette deuxième phase. La Turquie est alors, en 1964, avec plus de 36 millions de personnes testées et près de 13 millions vaccinées, le troisième pays en termes de nombres de personnes touchées par les campagnes BCG de l'OMS, après l'Inde et le Pakistan¹⁰⁶. Chaque équipe de vaccination se voit fixer des objectifs chiffrés ambitieux : 1 000 vaccinations par jour en ville, environ 500 dans les villages¹⁰⁷. Si le ministère se réjouit tant sur le moment que rétrospectivement de ces bons chiffres, et les met en avant dans sa propagande pour l'intérieur comme pour l'extérieur du pays, ceux-ci ne sont pas si conséquents si on les rapporte à ceux d'autres vaccinations (voir

(Kırşehir) en 1957. İLLER İDARESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. *İl İdaresi Ve Mülki Bölümler Şube Müdürlüğü İstatistikleri - Yıllara göre Kurulan İl/İlçe Sayısı ve Adı* [Statistiques de la Direction de l'administration provinciale et des divisions civiles - Nombre et nom des provinces/districts créés par année]. En ligne : <https://www.icisleri.gov.tr/illeridaresi/il-idaresi-ve-mulki-bolumler-istatistikleri> [consulté le 30 juin 2023].

¹⁰² TÜRKİYE BCG KAMPANYASI VEREM SAVAS EĞİTİM VE PROPAGANDA ŞUBE [SERVICE DE PROPAGANDE ET D'ÉDUCATION A LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DE LA CAMPAGNE BCG DE TURQUIE]. *Türkiye'de Verem Savaşı* [La lutte contre la tuberculose en Turquie]. Ankara : [s.n.], 1967. sans pagination. Partie « Türkiye BCG Kampanyası BCG aşısı tatbikatı »

¹⁰³ “The results found by retest and examination of vaccination lesions have been very satisfactory” « Second Quarterly Report - 1953 - OMS (Bureau régional pour l'Europe) ». *Op. cit.* p. 30

¹⁰⁴ AÇIKAN, Hamdi. « An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 3

¹⁰⁵ « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Türkiye BCG Kampanyası X. Yıl Dönümü 1953-1963 [Les dix ans de la campagne BCG du SSBYB en Turquie 1953-1963] » *Beşinci Türk Tüberküloz Kongresi Bursa 23-27 Nisan 1963* [Cinquième (sic., il s'agit en fait du sixième) Congrès turc de tuberculose, Bursa, 23-27 avril 1963]. İstanbul : [s.n.], 1964, p. 20-22. Cité par YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*. *Op. cit.* p. 78

¹⁰⁶ *International Work in Tuberculosis, 1949-1964*. *Op. cit.* p. 14

¹⁰⁷ ÖGER, Öhran et Aydoğan UĞUR. « İzmir B.C.G. Kampanyasında Gördüklerimiz [Nos observations sur la campagne BCG à İzmir] ». *Op. cit.* p. 346

annexe 21). Si entre 1 et 2 millions d'injections au BCG sont réalisées chaque année, les chiffres sont plus de trois fois supérieurs pour les vaccins contre la variole ou la fièvre typhoïde. Ces chiffres ne sont cependant pas directement comparables car, contrairement au BCG, ces autres vaccins sont obligatoires et/ou nécessitent plusieurs injections, ce qui augmente mécaniquement les chiffres¹⁰⁸. Les textes sur le BCG, même s'il n'évoquent que rarement les autres campagnes, permettent de relativiser le caractère totalement inédit de la campagne contre la tuberculose, dans la mesure où l'« habitude » qu'aurait la population des vaccinations est invoquée par Tevfik İsmail Gökçe pour expliquer les bons taux de participation à la campagne BCG¹⁰⁹. Le coût moyen d'une vaccination est estimé à 23 cents pendant la première phase, 33 cents pour la deuxième, 27 cents pour les troisième et quatrième¹¹⁰. Ce coût ne manque pas d'être rappelé aux citoyen·nes comme un argument supplémentaire incitant à se faire vacciner puisque l'acte leur est proposée gratuitement, comme une démonstration de la puissance, de la bénévolence et de la capacité de l'État à intervenir pour prendre soin de sa population (voir chapitre 1). En atteste cette brochure distribuée par la SSYB à la population qui indique : « Nous appliquons le BCG à nos citoyen·nes de manière totalement gratuite. Cependant le ministère de la Santé dépense au moins 2 lira par citoyen·ne vacciné·e¹¹¹. »

La campagne n'est par ailleurs pas qu'un moyen de vacciner. Elle est aussi un outil pour construire des statistiques plus fiables sur l'importance de l'infection tuberculeuse dans le pays – puisqu'une large majorité de la population, aux alentours de 80 %, a été testée – et pour permettre de se départir de l'idée souvent brandie par les spécialistes turc·ques comme par les expert·es internationaux·les que le pays n'a pas de statistiques solides sur la maladie. Les statistiques de santé sont en effet jugées non-fiables en Turquie, notamment par les expert·es de l'OMS¹¹². C'est particulièrement le cas pour la tuberculose, pour laquelle les acteur·ices locaux·les déplorent eux aussi l'absence de données précises permettant d'estimer le taux d'infection autrement que par extrapolation à partir des morts – chiffres eux-mêmes peu

¹⁰⁸ Jusqu'à 4 injections puis un rappel annuel pour le TAB (alors utilisé contre la fièvre typhoïde en Turquie, cf SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIGI [MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Op. cit. p. 152)

¹⁰⁹ « Bien que la vaccination par le B.C.G. ne soit pas obligatoire chez nous, la propagande et surtout l'habitude acquise grâce à la vaccination massive et répétée pour d'autres maladies durant les deux premières guerres l'ont fait adopter très facilement par le public. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « L'éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) », *Tüberküloz*, octobre 1959, XIII n° 4. p. 242-243.

¹¹⁰ AÇAN, Hamdi. *The BCG Programme in Turkey (1953-1975)*. Op. cit. p. 4 Bien qu'il ne le précise pas, on suppose que les cents de Açıan sont des dollars.

¹¹¹ « Vatandaşlarımıza B.C.G. Verem aşısını tamamen parasız olarak yapıyoruz. Ancak Sağlık Vekâleti her aşılanan vatandaş için enaz (2) lira sarf ediyor » SSYB. *B.C.G. verem aşısı nedir? Niçin yapıyoruz? [Qu'est-ce que le vaccin BCG ? Pourquoi le faisons-nous?]*. Brochure. 1953. Ankara.

¹¹² « First Quarterly Report - 1954 - OMS (Bureau régional pour l'Europe) ». Op. cit. p. 35

fiables¹¹³. Les tests à la tuberculine réalisés lors des campagnes BCG permettent alors d'évaluer un taux d'infection, à défaut toujours de « disposer de statistiques sûres concernant la fréquence de la tuberculose en Turquie »¹¹⁴. En 1965 encore, l'expert de l'OMS envoyé en Turquie déplore de nouveau que les chiffres sur la mortalité par tuberculose sont en fait les chiffres des villes, faute de connaître ces chiffres pour les villages¹¹⁵

Les statistiques réalisées grâce à la campagne de dépistage et de vaccination vont en tout état de cause plutôt à l'encontre de certaines idées sur la tuberculose, notamment le fait qu'elle serait avant tout une maladie des villes. En effet, même si l'on ne dispose pas du détail des chiffres à l'intérieur de chaque province, la carte produite à l'issue de la première phase de la campagne montre des taux de réactions positives à la tuberculine particulièrement élevés (plus de 60 %) non seulement dans la région minière et industrielle de la mer Noire où se trouve notamment Zonguldak, mais aussi dans des départements principalement ruraux de l'Est et du Sud-Est, comme Maraş ou Bingöl.



Figure 2 : Carte montrant le taux global de positivité à la tuberculine lors de la première campagne de BCG. En blanc : 36-40%, rayures verticales : 41-50%, hachures fines : 51-60%,

¹¹³ SERBEST, Kâzım. *Verem – Verem Haftası Müinasebetiyle [La tuberculose – À l'occasion de la semaine contre la tuberculose]*. İstanbul : İsmail Akgün Matbaası/Santa-Farma ilaç fabrikası Tıbbî Neşriyatından, 1959. p. 35.

¹¹⁴ *Évaluation et élaboration des projets BCG FISE/OMS*. 1957. p. 37. Genève. Bibliothèque de l'OMS, WHO/TBC/Int. / 38

¹¹⁵ ARHIRII, M. *Rapport sur une visite en Turquie, 13-25 septembre 1965*. Rapport. 1965. p. 2. Bibliothèque de l'OMS, TURQUIE-13 / TÀ 53-60 UNICEF

double-hachures : 61-75%. T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970 [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]. İstanbul: Hilal Matbaacılık Koll. Şti., 1971, p. 9. On notera que le choix d'agrèger les résultats au niveau des provinces ne permet pas d'observer un éventuel clivage entre urbain et rural.

Au-delà de la vaccination elle-même et de la production de statistiques, la campagne présente surtout une opportunité unique d'accéder à l'ensemble du territoire, et d'y diffuser les messages antituberculeux – et avec eux, une vision de la civilisation.

B) La campagne de BCG comme mission civilisatrice

Comme dans la période précédente, une partie non-négligeable de la lutte contre la tuberculose en Turquie repose sur la propagande sanitaire, qui entend faire changer les comportements individuels des individus malades comme sains, afin d'éviter la contagion, en insistant notamment sur le fait de ne pas cracher et de tenir son intérieur propre. Autant que des règles sanitaires, ce sont des règles de « civilisation » qui sont à l'œuvre dans la propagande antituberculeuse. Il s'agit autant de persuader la population d'adhérer à la vaccination au BCG, non-obligatoire, que de changer en profondeur ses comportements (voir chapitre 7). Les campagnes de dépistage et de vaccination donnent l'occasion aux concepteurs des politiques de tuberculose de propager ces règles dans des lieux habituellement hors de leur atteinte – sur le même schéma que la mise en place des « Maisons du Peuple » (*Halkevi*) quelques décennies plus tôt¹¹⁶ – et qu'ils perçoivent comme arriérés : les zones rurales, où les équipes de BCG, telle une armée en campagne, se rendent pour y apporter la « civilisation ».

a) Une armée en campagne

Dès le début des campagnes de BCG, le front avancé de la « guerre de civilisation » que constitue la lutte contre la tuberculose selon ses acteur-ices¹¹⁷ sont les campagnes de dépistage et de vaccination. Ainsi, la dernière page du dernier numéro de *Yaşamak Yolu* de 1962 – dix ans tout juste après le lancement de la campagne – souligne le courage des équipes, qualifiées

¹¹⁶ LAMPROU, Alexandros. *Nation-building in modern Turkey: the « people's houses », the state and the citizen*. Londres : I.B. Tauris, 2015.

¹¹⁷ “uygarlık savaşı”. Nusret Karasu cité par GÜRSES, A. Hilmi. « Önsöz [préface] » in Nihat ÖZYARDIMCI et A. Hilmi GÜRSES (eds.). *Yurdumuzda, dünyada verem savaşı ve düşündürdükleri [Lutte contre la tuberculose et conceptions de la lutte contre la tuberculose dans notre pays et dans le monde]*. Bursa : Uludağ Üniversitesi Basımevi, 2004, p.

d'« armée de la santé » dont les « soldats » se montrent héroïques contre les éléments¹¹⁸. En plus de véhicules traversant marais, fleuves et routes enneigées, on trouve l'image d'un homme à dos de chameau, laissant entendre que les équipes se sont même rendues dans des zones inaccessibles en véhicule motorisé. On peut déduire qu'il s'agit d'un médecin au vu de son costume et de sa mallette. Cette dernière est un objet caractéristique de la campagne de BCG, qui fait même l'objet de photographies dans un article sur la campagne de BCG à İzmir détaillant son aspect intérieur et extérieur. (voir les deux images ci-dessous)



Figure 3 : La malette utilisée pour la vaccination. "Aşılarda kullanılan çanta" Öger, Ohran, et Aydoğan Uğur. « İzmir B.C.G. Kampanyasında Gördüklerimiz [Nos observations sur la campagne BCG à İzmir] ». *Tüberküloz ve Toraks I*, no 5 (septembre–octobre 1953) : 347

¹¹⁸ « À tous les niveaux, du président de la campagne B.C.G. aux médecins, des agents de santé au personnel technique, les héros·ines méconnu·es de la campagne B.C.G. ont donné un bel exemple d'amour pour le pays en utilisant toutes sortes de moyens de transports pour apporter des services de santé à la population, avec dévouement et abnégation, sans s'arrêter aux montagnes, aux collines, à l'eau, à la neige, au soleil, été comme hiver. **Yaşamak Yolu** tient à exprimer avec respect son admiration et sa gratitude à ces soldats inconnus de notre armée de la santé. » (« B.C.G. Kampanyasının Başkanından, Hekimine, Sağlık memurundan teknik personeline kadar her kademedeki meçhul kahramanlar dağ, tepe demeden, yaz, kış, su, kar, güneş bilmeden feragat ve fedakârlıkla sağlık hizmetlerini yurdun her bölgesinde halkın ayağına kadar götürmek için her çeşit taşıt araçlarından faydalanarak memleket sevgisinin güzel bir örnek verdiler. (**Yaşamak Yolu**) sağlık ordumuzun bu meçhul askerlerine duyduğu hayranlık ve şükranı saygı ile belirtmek ister. ») *Yaşamak Yolu*, décembre 1962 n°315 p. 12. Souligné dans le texte original.

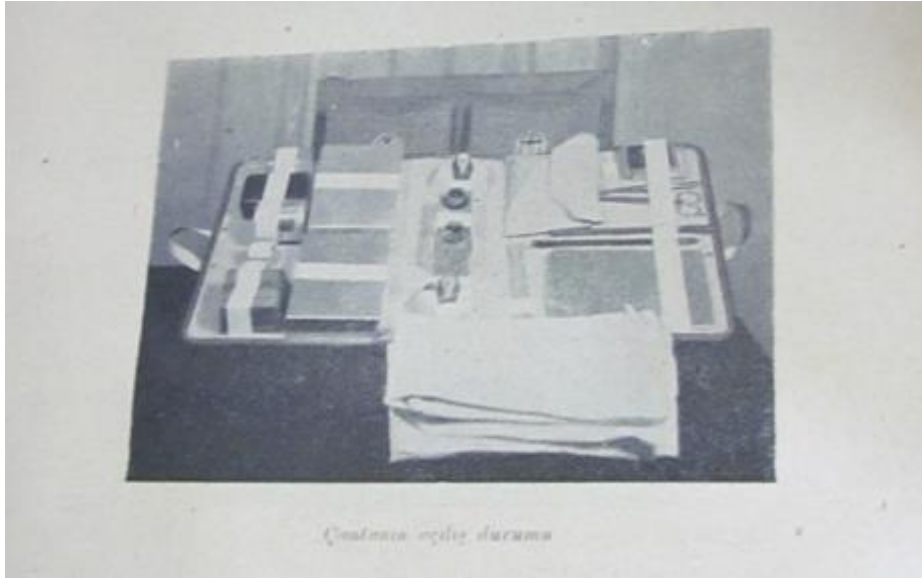


Figure 4 : La malette ouverte ("Çantanın açılış durumu") Öger, Ohran, et Aydoğan Uğur. « İzmir B.C.G. Kampanyasında Gördüklerimiz [Nos observations sur la campagne BCG à İzmir] ». *Tüberküloz ve Toraks I*, no 5 (septembre–octobre 1953): 348

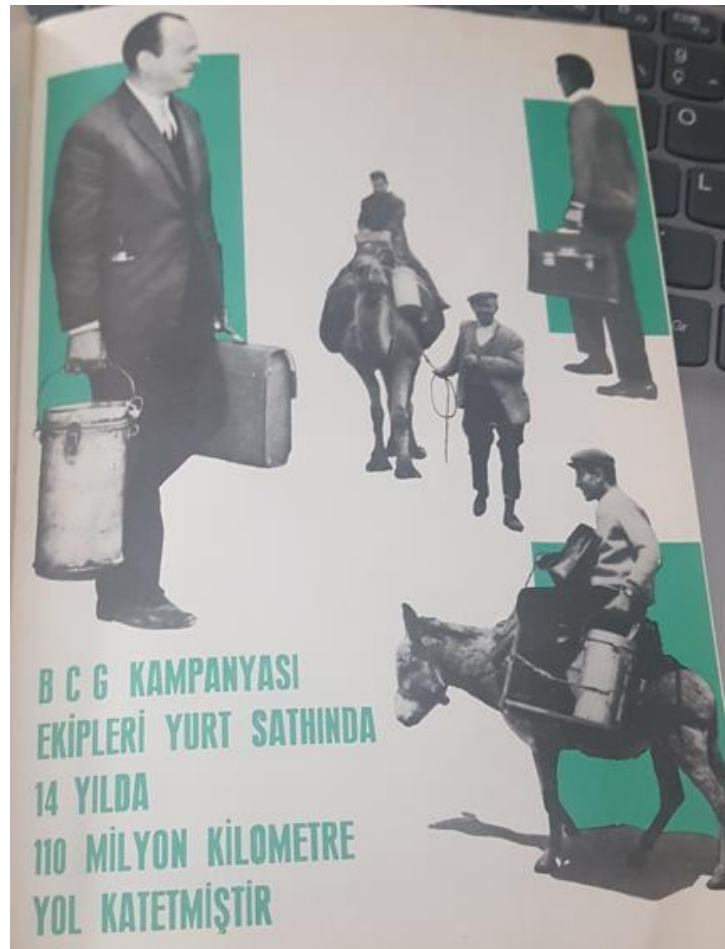
Cette image du médecin à dos de bête de somme, pour insolite qu'elle soit, est un motif commun de l'imagerie associée aux campagnes de BCG. On la retrouve dans une brochure de 1967 du service de propagande du ministère de la Santé, dressant le bilan élogieux de la lutte contre la tuberculose (voir image ci-dessous)¹¹⁹, mais aussi dès le début des années 1950 dans des photographies de l'OMS (voir plus bas). Ces dernières datent très probablement du début des années 1950¹²⁰ : elles montrent Étienne Berthet, et illustrent les expérimentations de dépistage et vaccination, avant le début de la campagne proprement dite, très certainement dans la province d'Istanbul même. L'idée d'une « armée de la santé » dont les villages de Turquie

¹¹⁹ TÜRKİYE BCG KAMPANYASI VEREM SAVAS EĞİTİM VE PROPAGANDA ŞUBE [SERVICE DE PROPAGANDE ET D'ÉDUCATION A LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DE LA CAMPAGNE BCG DE TURQUIE]. *Türkiye'de Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose en Turquie]*. Op. cit. [brochure sans pagination]

¹²⁰ Probablement pendant l'opération de vaccination menée dans le district de Şile, décrite en 1953 au congrès de la tuberculose : KUTAL, Hiket. « Şile İlçesinde Verem Aşısı Tatbikatı [La Vaccination Anti-Tuberculeuse dans la Région de Chilé] » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi : 25-27 Şubat 1953 İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose : 25-27 février 1953 İstanbul]*. İstanbul : s.n., 1953, p. 126-131. Au même congrès le responsable de la vaccination note que les opérations dans les villages d'Istanbul ont été effectuées en 1951 et 1952 : ESENCAN, Kutsi. « 1949-1952 İstanbul ve Köylerinde Yapılan Test ve B.C.G. Tatbikatı [Recherches des tests tuberculiques et applications du B.C.G. à İstanbul et ses villages, de 1949 à 1952] » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi : 25-27 Şubat 1953 İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose : 25-27 février 1953 İstanbul]*. İstanbul : s.n., 1953, p. 135-136.

constitueraient le terrain à conquérir est elle aussi plus ancienne, comme le montre Ebru Boyar pour les premières années de la République¹²¹. La métaphore guerrière dans le domaine sanitaire est courante, et n'est pas propre à la Turquie¹²².

Figure 5: « Les équipes de la campagne de BCG ont parcouru, en 14 ans, 110 millions de kilomètres à travers le pays. » *TÜRKIYE BCG KAMPANYASI VEREM SAVAS EĞİTİM VE PROPAGANDA ŞUBE [SERVICE DE PROPAGANDE ET D'ÉDUCATION A LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DE LA CAMPAGNE BCG DE TURQUIE]. Türkiye'de Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose en Turquie]. Ankara : [s.n.], 1967. [brochure sans pagination]*



¹²¹ BOYAR, Ebru. « Taking Health to the Village: Early Turkish Republican Health Propaganda in the Countryside » in Kate FLEET et Ebru BOYAR (eds.). *Middle Eastern and North African Societies in the Interwar Period*. Boston, États-Unis d'Amérique : Brill, 2018, p. 186. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=5557359> [consulté le 12 avril 2021].

¹²² Comme ont pu le noter Anne Rasmussen ou, plus spécifiquement pour le contexte colonial, Guillaume Lachenal : RASMUSSEN, Anne et Marion DUPONT. « La métaphore guerrière est historique dans le domaine de la santé publique », *Le Monde.fr*. 23 octobre 2020 . En ligne : https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/10/23/la-metaphore-guerriere-est-historique-dans-le-domaine-de-la-sante-publique_6057055_3232.html [consulté le 4 mai 2023]. ; LACHENAL, Guillaume. « Le spectacle de l'éradication » *Le médicament qui devait sauver l'Afrique*. Paris : La Découverte, 2014, paragr. 44 ss. En ligne : <https://www.cairn.info/le-medicament-qui-devait-sauver-l-afrique-9782359250879-p-75.htm> [consulté le 28 avril 2023].



Figure 6 : Série “Türkiye – Treating tuberculosis” : “ Lors d’une campagne dans les villages de la région anatolienne, au bord de la mer Noire, le Dr Etienne Berthet, chef de l’équipe antituberculeuse de l’OMS en Turquie, rencontre le médecin turc chargé de la campagne de vaccination par le BCG. La mule est le seul moyen de transport d’un village à l’autre dans cette région. » ”© WHO / Eric Schwab, İstanbul, années 1950 [comme les autres photographies de la série, la date indiquée est 1958, mais comme on l’a vu au chapitre 4, celle-ci, manifestement incorrecte pour certaines images, n’est pas nécessairement celle de la photographie, ni des suivantes de la même série], Archives photographiques de l’OMS, HQ28825. On peut souligner le contraste entre la légende de la photographie appuyant sur

l'aspect reculés des villages accessibles seulement par mule et la présence d'une jeep avec un drapeau de l'OMS sur la photo – tout en supposant que cette photographie a été prise à un endroit accessible entre les villages, et non dans les villages.

Cette métaphore est cependant particulièrement présente dans les années des campagnes BCG, « guerre » qui doit se mener sur « les *fronts* scientifiques, administratifs et techniques »¹²³. Elle est renforcée par l'iconographie, qui montre une « armée » en progression, mais aussi ses chefs dans des positions typiques du commandement militaire, comme la consultation de cartes debout, qui évoque les scènes de consultation de cartes par d'état-major (voir ci-dessous).



¹²³ « ilmi, idarî ve teknik cephelerden » (c'est moi qui souligne) ÜSTÜNDAG, Ekrem Hayri. « Kongreyi açış nutku [Discours d'ouverture du congrès] ». *Op. cit.* p. XI

Figure 7 : Une de Yaşamak Yolu, octobre 1962, n° 313. Légende de la photo : Le Dr. Etienne Berthet (la personne au premier plan qui pointe la carte) visite le Centre d'éducation audio-visuel national sur la tuberculose et reçoit des explications de la part du directeur, İhsan Erkalıç (au premier plan à gauche). Notre photo les montre avec le Dr. Tevfik İsmail Gökçe et le responsable des statistiques du Centre de formation, le Dr. Tarık Atlamaz, lors de cette inspection.

La métaphore guerrière est récurrente dans les descriptions de la campagne de BCG, qu'elles soient rédigées par des acteurs turcs ou étrangers¹²⁴. Les images mettent en valeur l'effort entrepris, comme le montre la phrase qui accompagne les images de la brochure de 1967. Le rappel des conditions difficiles du territoire souligne aussi les qualités proprement militaires de courage et d'esprit de sacrifice des équipes de BCG. La citation qui ouvre la brochure-bilan de 1967 formule ainsi que

Le fondateur de la lutte contre la tuberculose en Turquie, feu ORD. PROF. DR. TEVFIK SAĞLAM a prononcé le discours suivant lors de la cérémonie de célébration du dixième anniversaire de la campagne BCG : 'Les équipes dévouées de la campagne BCG, ses héros·ines méconnu·es, ont, grâce à la force que leur conférait leur mission, surmonté les obstacles de la nature et ont pénétré par des routes impraticables jusqu'aux plus petits villages. Nous ne pouvons être trop fiers d'un tel succès dans des conditions aussi défavorables. À cet égard, nous sommes, en tant que nation, éternellement reconnaissant·es à la campagne BCG, dirigée par mon estimé collègue, le Dr Hamdi Açıan¹²⁵.

Cette armée a deux terrains à conquérir : celui, physique, de la Turquie jusque dans ses villages les plus reculés, et celui, symbolique, des cœurs et des esprits de ses habitant·es.

¹²⁴ Ainsi le reportage du magazine de l'UICIT revenant sur les campagnes BCG en Turquie file la métaphore de manière appuyée, plaçant dans les deux premières phrases évoquant cette campagne les termes « cri de guerre », « pas de trêve pour la tuberculose », « campagne organisée quasi-militaire », « état-major », « fronts » et « commandos ». ALBERT, Pierre. « Turquie 70 », *T*, juillet 1970 n° 24, p. 9.

¹²⁵ « Türkiye'de Verem Savaşının Kurucusu Merhum ORD. PROF. DR. TEVFIK SAĞLAM BCG Kampanyası X. Yıl Kutlama Töreninde Şöyle Konuşuyordu : « ... BCG Kampanyasının fedakâr ekipleri, adsız kahramanları vazife akının verdiği kudretle tabiat engellerini aşmışlar, geçit vermeyen yollarından en ufak köylerimize kadar girebilmişlerdir. Böylesine uygunsuz şartlar altında, böylesine bir başarı ile ne kadar öğünsek yeridir. Bu bakımdan, başlarında kıymetli meslekdaşım Dr. Hamdi Açıan'ın bulunduğu Türkiye BCG Kampanyası'na milletçe minnet ve şükran borçluyuz... » Nisan 1963 » TÜRKİYE BCG KAMPANYASI VEREM SAVAŞ EĞİTİM VE PROPAGANDA ŞUBE [SERVICE DE PROPAGANDE ET D'ÉDUCATION À LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DE LA CAMPAGNE BCG DE TURQUIE]. *Türkiye'de Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose en Turquie]*. *Op. cit.* [brochure sans pagination]

b) La civilisation au village

Il s'agit en effet d'apporter jusque dans les villages, plus que la bonne parole, les bonnes pratiques, c'est-à-dire les comportements qui permettront à la fois d'éviter de propager la tuberculose et de se conformer à l'image moderne attendue des citoyen·nes de l'État (post-) kémaliste – avec l'idée sous-jacente que la modernité suppose un mouvement « de l'ignorance vers la science et la rationalité », mais aussi « de la pauvreté vers l'opulence »¹²⁶.

Alors que l'un des arguments anti-CHP du DP était son abandon des campagnes, encore sous-développées, le tournant de la décennie 1950 voit les élites urbaines turques prendre conscience du fait que, malgré les réformes des premières années de la République, les campagnes du pays vivent une réalité bien différente d'elles, une réalité pensée en termes d'arriération, de manque de développement. L'année 1950 correspond à la publication en feuilleton dans la revue *Varlık*, de *Bizim köy (Notre village)*¹²⁷, récit d'un instituteur paysan, lui-même issu de la campagne, qui cristallise et contribue à cadrer ce débat. L'ouvrage de Mahmut Makal marque, selon Sinan Yıldırım, le « *turning point* » du « réalisme rural »¹²⁸, décrivant une réalité villageoise marquée par les privations et non un idéal « paysantiste » comme la littérature rurale du début de la République. L'ouvrage s'inscrit dans un vaste mouvement de reconsidération par les élites urbaines de leur conception de la campagne. Il s'agit désormais d'apporter les bienfaits du développement aux villageois·es souffrant de pauvreté et d'ignorance¹²⁹.

Cette pauvreté, cette ignorance et cette arriération sont notamment décrites en termes sanitaires, comme dans les deux extraits du texte de Makal présentés en annexe 28, qui insiste sur l'absence d'hygiène corporelle des villageois·es. Les campagnes sont vues comme arriérées, loin de la ville et donc de la civilisation. En turc, le terme « civilisé » alors le plus utilisé est *medeni*, de l'arabe *medenī*, qui signifie également urbain, urbanisé, qui est parti de la campagne¹³⁰.

¹²⁶ AYATA, Sencer. « Poverty, Social Policy and Modernity in Turkey » in Kerem ÖKTEM, Celia KERSLAKE et Philip ROBINS (eds.). *Turkey's engagement with modernity: conflict and change in the twentieth century*. Basingstoke, Royaume-Uni : Palgrave Macmillan, 2010, p. 194.

¹²⁷ Makal, Mahmut. *Un Village anatolien : Récit d'un instituteur paysan*, Paris : Plon, 1963, deuxième de couverture

¹²⁸ YILDIRMAZ, Sinan. *From « imaginary » to « real ». À social history of the peasantry in Turkey (1945-1960)*, Thèse de doctorat en histoire. İstanbul : Boğaziçi University, 2009. p. 291.

¹²⁹ *Ibid.* p. 304

¹³⁰ *medeni*. En ligne : <https://sozluk.gov.tr/?kelime=medeni> [consulté le 9 mai 2023]. Le terme « uygar », terme à racine turque signifiant également 'civilisé', semble moins utilisé au moins jusque dans les années 1970. Il n'est par exemple par présent dans un dictionnaire turc-français de 1974, alors que « uygarlık » s'y trouve et que plusieurs exemples d'expressions sont donnés pour « medeni ». TUGLACI, Pars. *Büyük Türkçe-Fransızca Sözlük - Grand dictionnaire turc-français*. 2e édition. İstanbul, Turquie : Librairie Inkilâp ve Aka, 1974.

Un dessin humoristique publié dans le quotidien kémaliste *Cumhuriyet* et repris dans *Mediko-sosyal Sağlık Dergisi* est très révélateur de cette vision : à l'Ouest et ses grandes métropoles, l'hôpital moderne, à l'Est rural, la hutte du guérisseur traditionnel, qui souffle sur les malades pour les guérir¹³¹.

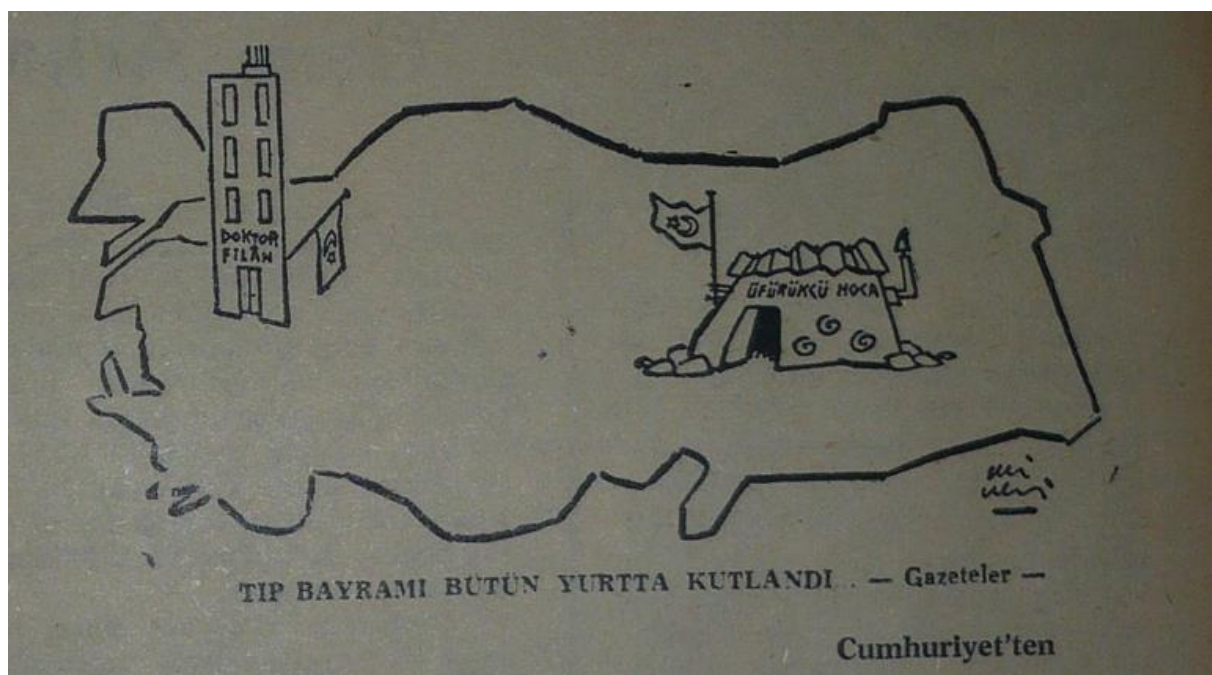


Figure 8 : *Mediko-Sosyal Dergisi*, mars 1962, vol 1 n°6, p. 19 : « La fête de la médecine a été célébrée dans tout le pays » - dessin extrait de *Cumhuriyet*. Sur l'immeuble à l'Ouest « Docteur Trucmuche ». Sur la hutte à l'Est : « Guérisseur souffleur ».

Pourtant, à l'occasion de la campagne BCG, ces mondes se rencontrent, et cette rencontre est mise en scène. Ce sont, comme on l'a vu dans la brochure de 1967, des médecins qui se rendent dans les villages, ce sont aussi des villageois·es qui embrassent la modernité en les recevant. Au-delà de la monstration de la présence des équipes médicales sur tout le territoire, ces campagnes de dépistage et de vaccinations sont aussi l'occasion de conquérir les cœurs ; il s'agit à la fois de faire de la propagande antituberculeuse et de promouvoir des comportements « modernes », jusque dans les villages. Ainsi, pendant la campagne de dépistage, de la propagande pour inciter les habitant·es à s'y rendre est faite à l'aide de haut-

¹³¹ Le terme « üfürükçü » (souffleur), ou « üfürükçü hoca » (maître souffleur) dérivé de *üfürmek* (souffler) désigne les guérisseurs traditionnels dont l'une des pratiques de soin est de souffler sur les malades en récitant des prières. DOLE, Christopher. *Healing secular life: loss and devotion in modern Turkey*. Philadelphia, États-Unis d'Amérique : University of Pennsylvania Press, 2012. p. 236.

parleurs fixés sur les véhicules¹³². Le passage des équipes est aussi prétexte à distribuer des brochures, de faire des conférences dans les cafés, etc.¹³³ Le rapport rédigé par Açıan pour l'OMS souligne l'effort fourni pour éduquer et gagner le soutien des médecins et des figures importantes au niveau local (y compris religieuses), vues comme un moyen d'atteindre un pourcentage maximum de population vaccinée, en combinaison avec d'autres techniques prenant en compte la situation locale, notamment concernant l'adaptation des heures de travail des équipes dans les différentes régions¹³⁴. La propagande classique avec des brochures explicatives n'est cependant pas abandonnée. On peut ainsi voir de nombreuses images de villageois·es se rendant au dépistage/vaccination, mais aussi tenant des brochures ou visitant des expositions itinérantes sur la tuberculose. *Yaşamak Yolu* fait même sa une célébrant les dix ans de la campagne BCG d'un vieux villageois de la mer Noire tenant une brochure qui promeut le BCG (voir ci-dessous).

¹³² « Avant et pendant le test, les jeeps de la campagne équipées de haut-parleurs sont utilisées à des fins de propagande. » (« gerek testden önce, gerekse test esnasında hoparlörlü kampanya jipleri ile propaganda yapılmaktadır. ») ÖGER, Ohran et Aydoğan UĞUR. « İzmir B.C.G. Kampanyasında Gördüklerimiz [Nos observations sur la campagne BCG à İzmir] ». *Op. cit.* p. 347

¹³³ « Conformément à la décision prise par le comité d'éducation sanitaire public d'Istanbul, l'appareil de radiographie mobile de la ligue antituberculeuse a été envoyé au village de Tepecik et toute la population du village a été examinée, des brochures ont été distribuées, des médecins spécialistes ont organisé des conférences et des discussions dans les cafés. » (« İstanbul halk sağlığı eğitimi komitesinin aldığı karara uyularak Verem Savaş Derneğın seyyar röntgen cihazı Tepecik köyüne gönderilerek bütün köy halkı muayenedn geçirilmiş, buroşürler dağıtılmış, kahvelerde mütehassıs doktorlar tarafından konuşmalar ve karşılıklı görüşmeler yapılmıştır. ») S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Verem, Para ile Tedavi Edilir [C'est avec de l'argent que l'on soigne la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. février 1960 n° 281. p. 12.

¹³⁴ « During the campaign, work periods and working hours were always arranged according to the geographical, social, economic and cultural conditions of the areas covered, and intensive health education of the public, of local administrators, and of religious and other leaders, was carried out. »_ AÇAN, Hamdi. « An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 4 On voit déjà cette préoccupation pour proposer la vaccination à des heures adaptées à la population-cible dès le début des années 1950, quand l'équipe de Şile (Istanbul) ne vaccine que très tôt le matin ou tard le soir, en-dehors des horaires de travail. KUTAL, Hiket. « Şile İlçesinde Verem Aşısı Tatbikatı [La Vaccination Anti-Tuberculeuse dans la Région de Chilé] ». *Op. cit.* p. 127-128



Figure 9 : Une de Yaşamak Yolu, novembre 1962 (n°314). Le texte précise : « En 10 ans, en Turquie : 33 millions de personnes ont été testées par test cutané (tuberculine), 12 millions de personnes ont reçu le vaccin protecteur BCG. Aujourd'hui, dans le monde entier, 700 millions de personnes ont été testées par test cutané (tuberculine), 250 millions de personnes ont reçu le vaccin protecteur BCG. [On peut donc noter que la Turquie représente un pourcentage non-négligeable de ces tests et vaccins à l'échelle mondiale.]. La photo montre un grand-père et son petit-enfant se rendant à la vaccination, elle a été prise par l'équipe de Mediko-sosyal Sağlık Dergisi dans le village de Varu dans la province de Tokat [région de la mer Noire, mais à l'intérieur des terres].

Cette image d'un homme âgé portant un enfant à la vaccination est un motif récurrent de l'iconographie de la lutte contre la tuberculose dans les villages. On en comprend la force symbolique – le passé qui porte le futur, la tradition qui embrasse la modernité. Ainsi une image de la même brochure montre ce contraste (voir ci-dessous) : la seringue, tout comme les chiffres précis du nombre de tests à la tuberculine et de vaccins effectués, expriment une modernité médicale s'imposant aux villageois représentés, dont la vieillesse de l'homme et le costume de l'enfant dénotent la tradition. La précision des chiffres et la circulation des images participent

d'un « spectacle de l'éradication »¹³⁵, mettant en scène l'efficacité de l'État mais aussi la coopération des populations, en particulier rurales.



Figure 10 : TÜRKİYE BCG KAMPANYASI VEREM SAVAS EGITIM VE PROPAGANDA ŞUBE [SERVICE DE PROPAGANDE ET D'EDUCATION À LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DE LA CAMPAGNE BCG DE TURQUIE]. Türkiye'de Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose en Turquie]. Ankara : [s.n.] 1967. [brochure sans pagination]

¹³⁵ LACHENAL, Guillaume. « Le spectacle de l'éradication ». *Op. cit.*

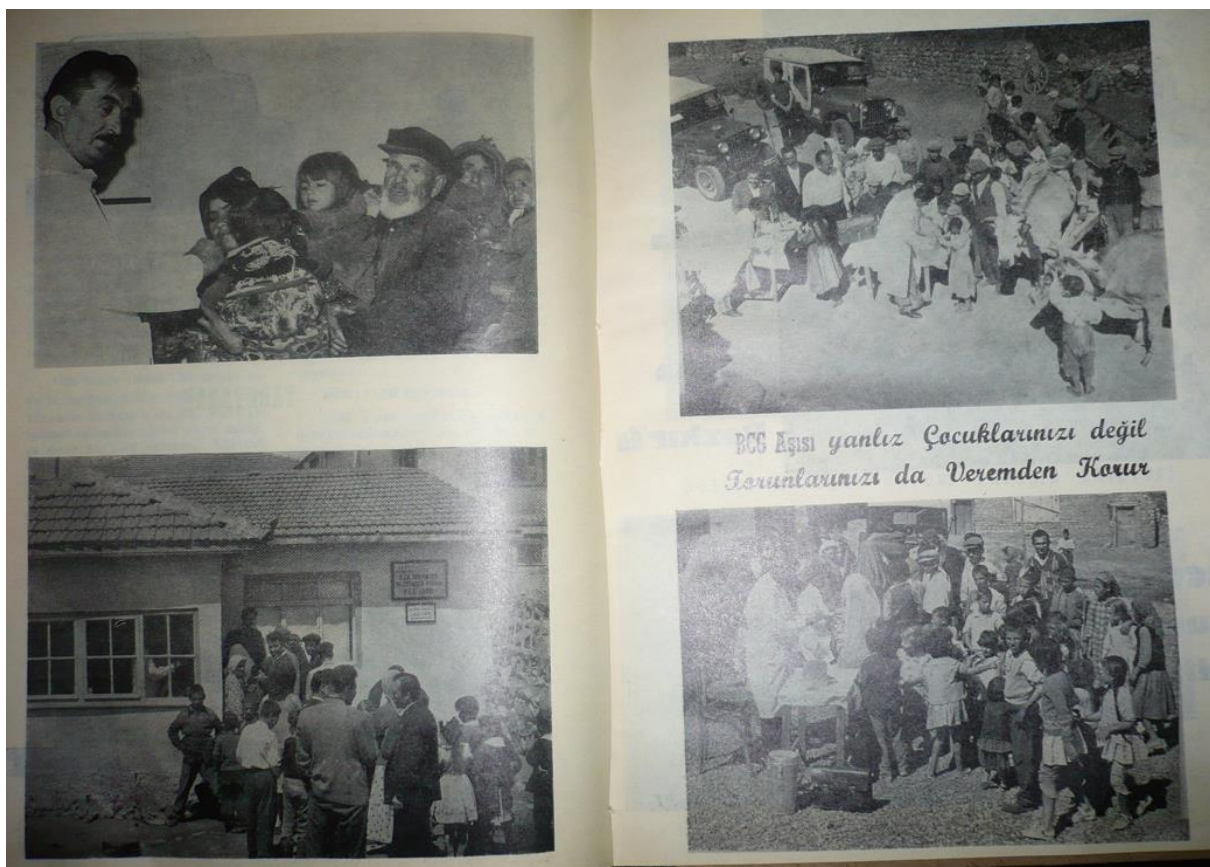


Figure 11 : « Le vaccin BCG protège non seulement vos enfants, mais aussi vos petits-enfants de la tuberculose » SSYB Verem Savaşı Bülteni, n° numéro spécial « quinze ans de campagne BCG » (avril-juin 1969) : sans pagination.

La bonne réception de la population de Turquie à la propagande antituberculeuse, sa volonté de participer à la vaccination malgré son caractère non-obligatoire, est fréquemment soulignée, en particulier dans les publications destinées à l'étranger, aussi bien par les acteurs turcs¹³⁶ qu'internationaux¹³⁷. Les mentions de certaines résistances – soit que la population ne trouve pas le temps de se rendre au dépistage/vaccination, soit que les femmes ne veuillent pas s'y rendre car les équipes de vaccination sont constituées d'hommes¹³⁸ – sont rares et se rapportent plutôt au début de la campagne.

¹³⁶ Ainsi du professeur de phtisiologie à l'université d'Ankara, vice-président de l'Association nationale turque de lutte contre la tuberculose et président de la ligue antituberculeuse d'Ankara, qui écrit dans *Tubercle*, publié à Londres qu'« il n'y a pas de résistance à la vaccination par le BCG au sein de la population et 90 % de la population a souhaité se faire vacciner. » (“There is no antagonism to BCG vaccination among the public and 90 per cent have been willing to be vaccinated »). KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 282

¹³⁷ Le Français Lucien Viborel - alors secrétaire général de l'Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire de la Population et consultant pour l'OMS constatant par exemple que « la population turque, même celle des zones rurales [...] est tout à fait réceptive et, peut-on dire, réellement avide de connaissances susceptibles de l'aider à protéger sa santé. » VIBOREL, Lucien. *Rapport sur la mission en Turquie concernant l'éducation sanitaire de la population (13-28 octobre 1956)*. 1956. p. 7. Genève. Bibliothèque de l'OMS, EURO-56A / TURKEY-16A

¹³⁸ ÖGER, Ohran et Aydoğan UĞUR. « İzmir B.C.G. Kampanyasında Gördüklerimiz [Nos observations sur la campagne BCG à İzmir] ». *Op. cit.* p. 350

Certains textes notent cependant à cet égard une différence spatiale, en soulignant que les villages sont plus réceptifs que les villes à l'action antituberculeuse. Dans une communication au premier Congrès national de tuberculose, un membre de la VSD d'Istanbul résume ainsi les expérimentations sur le BCG menées dans la province avant le lancement de la grande campagne :

Comment le peuple a-t-il réagi au vaccin ? Cette question mérite d'être soulignée. Toute la population des villages, sans exception, a pleinement accepté le vaccin et n'a pas manifesté la moindre résistance, ce qui est un point très important pour montrer à quel point nos villageois-es sont conscient-es et éclairé-es, il n'y a aucune trace de la résistance observée dans les grandes villes dans les villages, au contraire, ils ont montré une confiance totale dans l'équipe et se sont battus pour assurer leur tranquillité¹³⁹.

Cette vision positive de la coopération entre populations rurales et équipes de vaccination au BCG s'oppose donc à une vision alarmiste et péjorative fréquente dans les descriptions historiques comme contemporaines des décennies précédentes, qui décrivaient soit les zones rurales comme un éden – donc ne nécessitant pas de politiques de santé publique – soit un pays partagé entre des villes modernes et des campagnes privées de tout, où les populations refuseraient l'hygiène et la médecine moderne¹⁴⁰, qu'il faudrait alors imposer par la force et la peur¹⁴¹. Ces récits mettent au contraire en scène la bonne entente entre un État central (même si, comme on l'a bien vu, les campagnes de vaccination ne sont pas du seul fait de l'État) apportant aux villages les bienfaits de la civilisation, et une population désireuse de les accepter. Ainsi, et paradoxalement, la solution pharmaco-technique qu'est le BCG permet de contribuer à la diffusion massive des méthodes « sociales » de lutte contre la tuberculose, en promouvant une réforme des comportements individuels allant dans le sens de la « civilisation ». Il s'agit là d'un exemple de la biologisation nuancée dont font preuve les

¹³⁹ “Halk aşığı nasıl karşılamıştır? Bu soru üzerinde önemle durulması icabeder. Köylerin bütün halkı istisnasız olarak aşığı tamamen beninsemişler ve en ufak bir mukavemet göstermemişlerdir, bu olay köylümüzün ne kadar şuurulu ve uyanık olduğunu göstermek bakımından çok önemlidir, köylerde büyük şehirlerde görülen mukavemetten hiç eser yoktur, tersine olarak ekibe tam bir itimad göstermişler ve istirahatlerini temine savaşmışlardır.” KUTAL, Hiket. « Şile İlçesinde Verem Aşısı Tatbikatı [La Vaccination Anti-Tuberculeuse dans la Région de Chilé] ». *Op. cit.* p. 127

¹⁴⁰ Voir par exemple BOYAR, Ebru. « Taking Health to the Village: Early Turkish Republican Health Propaganda in the Countryside ». *Op. cit.* p. 172

¹⁴¹ EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « State, peasant, mosquito: The biopolitics of public health education and malaria in early republican Turkey », *Political Geography*. juin 2012, vol.31 n° 5. p. 311-323.

concepteurs des politiques de tuberculose en Turquie, pour lesquels les solutions techniques déployées à grande échelle ne s'opposent pas, mais au contraire permettent, la propagande en faveur de la réforme des comportements individuels¹⁴² (voir chapitres 5 et 7).

Malgré une persistance des actions d'autres acteurs, en particulier les ligues antituberculeuses, l'État prend donc en main la lutte contre la tuberculose tout au long de la décennie 1950. Cette prise en main se traduit par une augmentation des budgets, permettant l'ouverture de plus nombreux lieux de soin, mais aussi et surtout par la campagne de dépistage et de vaccination, qui couvre l'ensemble du territoire avant la fin de la décennie. Cette campagne n'est pas menée uniquement par l'État, mais c'est paradoxalement l'action antituberculeuse qui lui permet de s'affirmer le plus fortement, en inscrivant son action sur tout le territoire, jusque dans les villages les plus reculés. Elle favorise la mise en scène de l'apport de la modernité médicale aux villages. Par sa volonté de s'appliquer de manière uniforme à l'ensemble de la population, cette campagne affirme aussi une égalité des droits d'accès à la santé, et une certaine unité de la nation en dépit des inégalités territoriales. Ce mouvement se renforce dans les années 1960 et s'incarne notamment dans la politique de « socialisation des services de santé ». De manière plus générale, nombre des processus étudiés dans cette partie se prolongent dans la décennie suivante, notamment les campagnes BCG et la volonté de « civiliser » les campagnes. Cependant, un événement donne un coup d'accélérateur certain au processus d'étatisation de la lutte antituberculeuse : le coup d'État du 27 mai 1960.

II. 1960-1969 : Quelle « socialisation » de la lutte contre la tuberculose ?

Le 27 mai 1960, Menderes et le DP sont renversés par un coup d'État militaire. Ce coup d'État constitue probablement la seule rupture politique majeure qui a une incidence directe sur les politiques de santé et les politiques sociales. Cependant, les années 1960 s'inscrivent aussi

¹⁴² DELMAIRE, Léa. « Plus d'une biologisation : Politiques de lutte contre la tuberculose et dépolitisation d'une "maladie sociale" dans la Turquie des années 1950 » in Laurine THIZY, Justine VINCENT, Gunes SINEM, et al. (eds.). *Biologisation(s) : Les usages sociaux de l'argument biologique en santé*. Lyon : ENS Éditions, 2023, p. 119-134. En ligne : <http://books.openedition.org/enseditions/45811> [consulté le 26 juin 2023].

dans la continuité des années 1950 en matière de lutte contre la tuberculose. Il conviendra donc de se demander dans quelle mesure cette rupture post-coup d'État est une rupture de papier, nuancée par des continuités sur le terrain.

1) « Révolution nationale » et (mise en scène de) nouveautés dans les politiques de santé

Les années qui suivent le coup d'État engendrent de nombreuses évolutions en matière de politiques de santé en général et qui ciblent la tuberculose en particulier. Le coup permet à de nouvelles figures de la lutte contre la maladie ou plus généralement à des tenants d'une médecine sociale, comme Nusret Fişek, d'accéder à des postes de pouvoir. Des politiques importantes comme la « socialisation des services de santé » se mettent en place, dans un mouvement plus global de changement du lexique politique privilégiant la « planification ». Cependant, ces évolutions qui s'apparentent à des ruptures idéologiques majeures traduisent plutôt une reconfiguration dans la continuité, du moins à l'échelle des politiques de tuberculose. La « socialisation » des années 1960, correspond en fait surtout à une volonté d'étatisation et de meilleure diffusion territoriale de la santé, constituant ainsi un approfondissement des processus déjà amorcés dans la décennie précédente. L'autre aspect des nouvelles mesures, incarnées dans la « planification » et la mise en œuvre de « zones pilotes », ne change quant à lui pas radicalement les pratiques de lutte contre la tuberculose.

A) *Le coup d'État de 1960 et la « socialisation des services de santé »*

Le coup d'État cause des changements dans la politique et les politiques de santé. À très court terme, le coup d'État entraîne des changements en matière de personnel politique, tandis qu'à moyen-terme, les bouleversements se manifestent par l'introduction d'une nouvelle Constitution. Celle-ci définit l'État turc comme un « État social » et affirme un droit à la santé. La tentative de mise en pratique de cette Constitution « sociale » se traduit par la politique de « socialisation » des services de santé.

a) *Le soutien au coup d'État des promoteur-ices de la lutte contre la tuberculose*

Le coup d'État militaire du 27 mai 1960 est l'un des très rares événements politiques au sens restreint du terme dont il est directement et immédiatement question dans les colonnes de

*Yaşamak Yolu*¹⁴³, et sur un ton très positif. Le journal consacre la page 2 de son numéro de juin 1960 à ce qu'il nomme « notre révolution¹⁴⁴ », avec un grand portrait de « l'honorable chef du gouvernement et de l'État le général Cemal Gürsel ». Une phrase isolée en gras à la fin de l'article indique que *Yaşamak Yolu* « applaudit sincèrement » la « révolution nationale » et souhaite le succès à Cemal Gürsel¹⁴⁵. L'article, non signé, peut par défaut être considéré comme l'opinion partagée par l'ensemble de la rédaction. S'il est difficile d'évaluer la sincérité de telles déclarations en contexte de coup d'État, on peut supposer que le soutien apporté au coup est réel parmi l'équipe de *Yaşamak Yolu* – ou, du moins, que le renversement du DP est accueilli avec soulagement. L'article ne lésine pas sur les effets de style pour dépeindre un contraste saisissant entre une fin de règne du DP considérée comme dramatique par le, la ou les rédacteur·ices anonymes, et l'espoir quasi-messianique suscité par le coup d'État :

Pour des raisons purement électoralistes, la législation en matière de santé, dont il n'était fait aucun cas, n'était pas mise en œuvre, et en raison de cette indifférence égoïste, notre santé nationale, insidieusement rongée, s'effondrait lentement et discrètement. [...] Le 27 mai dans la nuit, cette lumière s'est levée comme une grande clarté, illuminant notre pays et nos cœurs assombris¹⁴⁶.

Yaşamak Yolu n'est pas le seul journal à réagir avec enthousiasme, le nouveau régime est soutenu non seulement par les organes de presse qui portaient l'opposition au DP, mais aussi par la plupart des journaux¹⁴⁷. Il est en effet perçu comme une réinstauration des principes kémalistes (républicanisme, laïcité, etc.), voire de la justice sociale, contre un parti démocrate

¹⁴³ Le coup d'État de 1971 n'est lui pas noté, le numéro de *Yaşamak Yolu* suivant l'événement proposant simplement un article sur le changement de ministre de la Santé. Cependant ces changements sont souvent notés dans le journal, et de plus il s'agit de la première nomination d'une femme ministre, qui plus est spécialiste des poumons, cf chapitre 8.

¹⁴⁴ En utilisant le terme *inkılâp*, à connotation kémaliste et positive, incluant l'idée de renouveau plutôt que de destruction, plutôt que les autres termes plus courants pour "révolution" comme *devrim* (révolution) ou *ihtilâl* (soulèvement, insurrection, grand trouble), connotation renforcée par l'usage du suffixe indiquant la première personne du pluriel.

¹⁴⁵ « 'Yaşamak Yolu', applaudit notre révolution nationale et souhaite à l'honoré Chef de l'État et du Gouvernement, le général Cemal Gürsel, une bonne santé pour une pleine réussite au service de la nation et du pays. » (« 'Yaşamak Yolu., Millî İnkilâbımızı candan alkışkarken Sayın Devlet ve Hükûmet Başkanı Orgeneral Cemal Gürsel'e millet ve memleket hizmetinde başarıları için sağlıklar diler. ») « 27 Mayıs İnkilâbımız [Notre révolution du 27 mai] », *Yaşamak Yolu*, juin 1960 n° 285, p. 2.

¹⁴⁶ « yine yalnız rey endişesi ile sağlık mevzuatı umursanmıyarak uygulanmıyor ve bu bencil kayıtsızlık karşılığında milli sağlık bünyemiz sinsi sinsi kemirilerek için için ve yavaş yavaş yıkılıyordu. [...] 27 Mayıs gece yarısından sonra bu ışık bir nur gibi doğarak yurdumuzu ve kararmış gönüllerimizi aydınlattı. » *Ibid.*

¹⁴⁷ MAZICI, Nurşen. « 27 Mayıs, Kemalizmin Restorasyonu mu? [Le 27 mai [1960], une restauration du kémalisme ?] » in Ahmet İNSEL, Murat BELGE, Tanıl BORA, et al. (eds.). *Modern Türkiye'de siyasi düşünce cilt 2 : Kemalizm [La pensée politique dans la Turquie moderne, tome 2 : Le kémalisme]*. İstanbul : İletişim Yayınları, 2001, p. 562.

jugé responsable des troubles politiques et surtout des problèmes économiques et des inégalités qui se sont creusés pendant la seconde moitié de la décennie, et comme « contre-révolutionnaire » par rapport aux principes kémalistes¹⁴⁸. Le coup d'État est largement interprété comme une restauration autoritaire du kémalisme, dans sa volonté d'imposer « par en haut » les principes de la République¹⁴⁹. C'est aussi en tant que médecins que les rédacteur·ices de *Yaşamak Yolu* soutiennent le coup d'État : comme l'indique Ayşecan Terzioğlu « la plupart des médecins », comme les étudiant·es et les intellectuel·les, soutiennent le nouveau régime pour ces mêmes raisons¹⁵⁰.

Dans ce contexte, le coup d'État du 27 mai constitue l'une des rares occurrences où *Yaşamak Yolu* sort de de la règle de « ne pas se mêler de politique » qui figure dans les statuts des VSD. Ce soutien paraît d'autant moins étonnant que Nusret Karasu, le nouveau ministre de la Santé, auquel est consacrée la page suivante, est un acteur important de la lutte contre la tuberculose. Président de la ligue d'Ankara et vice-président de l'association nationale de lutte contre la tuberculose, il est « connu [du lectorat de *Yaşamak Yolu*] comme l'un des as (sic.) de la lutte contre la tuberculose dans notre pays, grâce à ses articles dans [les] colonnes [du journal] »¹⁵¹. Titulaire de la chaire de phthisiologie d'Ankara depuis 1950, Karasu a ouvert le congrès national de tuberculose de 1959¹⁵². Il est présenté comme un modèle de coopération entre les différentes institutions de la lutte contre la tuberculose, autant par *Yaşamak Yolu* que par la revue du ministère de la Santé qui publie quelques éléments de sa biographie¹⁵³.

¹⁴⁸ Même si l'historiographie développée depuis les années 2000 et surtout 2010 a bien montré que les processus étaient plus complexes que cela, parce que le CHP a lui-même abandonné certaines « réformes » kémalistes avant le multipartisme, et que le DP a instauré des lois comme la « loi de la protection d'Atatürk », et parce que les auteurs du coup n'avaient pas de programme « kémaliste » précis. Sur cette question, voir chapitre 2 et MAZICI, Nurşen. « 27 Mayıs, Kemalizmin Restorasyonu mu? [Le 27 mai [1960], une restauration du kémalisme ?] ». *Op. cit.* ; CAMELIO, Nicolas. « “Le droit saisi par les militaires” : la rédaction de la Constitution de 1961 » *L'art de l'État en Turquie*. Paris : Karthala, 2013, paragr. 31. En ligne : <https://www.cairn.info/l-art-de-l-etat-en-turquie-9782811110253-p-127.htm> [consulté le 23 mars 2023]. ; BOZARSLAN, Hamit. « Chapitre 12 - Le régime pluraliste » *Histoire de la Turquie*. Paris : Tallandier, 2013, paragr. 5. En ligne : <https://www.cairn.info/histoire-de-la-turquie-9791021000650-p-353.htm> [consulté le 4 mai 2023].

¹⁴⁹ CIZRE-SAKALLIOĞLU, Ümit. « Labour and State in Turkey: 1960-80 », *Middle Eastern Studies*. 1992, vol.28 n° 4. p. 717.

¹⁵⁰ TERZIOĞLU, Ayşecan. *Turkish Medical Doctors*. *Op. cit.* p. 48

¹⁵¹ « Bütün okuyucularımızın sütunlarımızdaki yazıları ile memleketimizde verem savaşının as'larından biri olarak yakından tanıdıkları Prof. Dr. Nusret Karasu [...] » « Prof. Dr. Nusret Karasu Sağlık Bakanı Oldu [Prof. Dr. Nusret Karasu nommé ministre de la Santé] », *Yaşamak Yolu*. juin 1960 n° 285. p. 3.

¹⁵² KARASU, Nusret. « Kongre idare heyeti adına Dr. Nusret Karasu'nun açılış konuşması [Discours d'ouverture du Dr Nusret Karasu au nom du comité organisateur du congrès] ». *Op. cit.*

¹⁵³ « Prof. Dr. Nusret Karasu Sağlık Bakanı Oldu [Prof. Dr. Nusret Karasu nommé ministre de la Santé] ». *Op. cit.* « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Prof. Dr. Nusret Karasu'nun Hal Tercümesi [Curriculum vitae du ministre de la Santé et de l'Assistance sociale Prof. Dr Nusret Karasu] ». *Op. cit.*

Karasu ne reste cependant pas longtemps ministre : il est remplacé dès le 28 août par une figure importante de la « socialisation » des politiques de santé, Nusret Fişek, dont la fonction est aussi très éphémère. Le troisième et dernier ministre de la Santé de la période de gouvernement militaire est Ragıp Üner; il occupe la fonction de septembre 1960 à novembre 1961. Ce spécialiste de maladies pulmonaires et membre des ligues antituberculeuse d'Ankara puis d'İzmir, fait alors la une du premier numéro de *Mediko-sosyal Sağlık Dergisi*, qui l'interviewe¹⁵⁴. Les premiers mots de l'article, pourtant à visée généraliste, qu'il offre à cette revue sont : « La tuberculose est une maladie sociale et contagieuse¹⁵⁵. »

Ajoutés à deux des trois ministres de la Santé du gouvernement militaire, d'autres « confrères » (*meşlektaş*) des rédacteur·ices de *Yaşamak Yolu* sont également promus à la suite du coup d'État. Aussi la rédaction de *Yaşamak Yolu* souhaite-t-elle notamment « beaucoup de succès » dans ses nouvelles fonctions au Dr Necmettin Artun, qui travaillait dans la lutte contre la tuberculose à l'échelle provinciale et devient directeur général adjoint des affaires sanitaires¹⁵⁶.

b) Des politiques de santé plus « sociales » ? La nouvelle Constitution, le droit à la santé et les changements dans les politiques de santé publique

Le coup d'État et l'arrivée de nouvelles figures aux responsabilités entraînent des changements dans les politiques de santé. Ceux-ci s'incarnent d'abord dans la nouvelle Constitution, adoptée par référendum en 1961 à la suite d'« un processus constitutionnel dont les militaires perdent progressivement le contrôle » après avoir, dès la nuit du coup, fait appel à des professeurs de droit pour former une commission chargée de la nouvelle Constitution¹⁵⁷. Cette Constitution instaure autant de libertés que de droits sociaux inédits. On ne peut sur ce paradoxe que partager le constat de Nicolas Camelio, soulignant que « la thèse de la “réaction bureaucratique et militaire” s'accorde mal avec celle d'un apogée de la démocratie : la plupart des études soulignent la difficulté qu'il y a à relier logiquement et sociologiquement un coup d'État militaire et “la Constitution la plus démocratique de l'histoire de Turquie”, selon l'expression consacrée »¹⁵⁸. Le coup d'État débouche à la fois sur le jugement par un tribunal

¹⁵⁴ « Kısa Biografisi [Courte biographie] », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*, octobre 1961, vol.1 n° 1. p. 8. ; « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Sayın Prof. Dr. Ragıp ÜNER - Biyografisi [Biographie de l'honorable Prof. Dr. Ragıp ÜNER, ministre de la Santé et de l'Assistance sociale] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*, septembre-octobre 1960, XXXIV n° 9-10. p. 385.

¹⁵⁵ “Verem ; sosyal ve bulaşıcı bir hastalıktır.” RAGIP, Üner. « Sağlık ve Sosyal Meselerimiz [Les grandes questions sanitaires et sociales de notre pays] », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*, octobre 1961, vol.1 n° 1. p. 14.

¹⁵⁶ S.P.B. [SAİM POLAT BENGİSERP]. « Bir Tâyin [Une nomination] », *Yaşamak Yolu*, juin 1960 n° 285. p. 12.

¹⁵⁷ CAMELIO, Nicolas. « “Le droit saisi par les militaires” ». *Op. cit.*

¹⁵⁸ Camelio, *Ibid.* paragr. 7

militaire de dirigeants élus dont trois sont exécutés¹⁵⁹, et sur la proclamation que la Turquie est un État « démocratique, laïc et social, fondé sur les droits de l’homme »¹⁶⁰.

La Constitution instaure un « droit à la santé », autant mentale que physique, dont l’État est rendu responsable et qui est intimement lié au droit au logement¹⁶¹. La santé est en effet une question qui préoccupe particulièrement le gouvernement de ce nouvel « État social ». Dès le lendemain du coup d’État, le nouveau gouvernement affiche son volontarisme en la matière. Il publie immédiatement un article dans la revue du ministère de la Santé.¹⁶² Mais celui-ci est plutôt une déclaration d’intentions qu’un plan d’actions concrètes. Pour la lutte contre la tuberculose, qui occupe quelques lignes de cet article de deux pages, seul le BCG – déployé au niveau national depuis plus de sept ans – est évoqué.

Le droit à la santé consacré par la Constitution s’incarne en particulier dans l’attention accordée à la santé publique et la volonté de former un plus grand nombre de personnels pour mieux couvrir le territoire. Un cours de santé publique est mis en place en 1961 dans le cursus des études de médecine¹⁶³. De manière plus générale, les années 1960 voient le développement des études de santé, dans un contexte de massification de études supérieures. On voit notamment s’ouvrir des départements de pharmacie : en 1961, l’école de pharmacie d’Istanbul (alors la seule du pays) devient une faculté tandis qu’une seconde ouvre la même année à

¹⁵⁹ Les anciens Premier ministre Adnan Menderes, ministre des Finances de Hasan Polatkan et Ministre des Affaires étrangères Fatin Rüştü Zorlu. BOZARSLAN, Hamit. « Chapitre 12 - Le régime pluraliste ». *Op. cit.* p. 9. L’ancien ministre de la Santé et fondateur de la VSD d’İzmir Behçet Uz, est également jugé. UZ, Behçet. « Anayasayı İhlal Davası: Behçet Uz’un savunması ». *Op. cit.*

¹⁶⁰ ARTICLE 2 - La République de Turquie est un État de droit national, démocratique, laïc et social, fondé sur les droits humains et les principes fondamentaux énoncés dans le préambule. (MADDE 2.- Türkiye Cumhuriyeti, insan haklarına ve başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, millî, demokratik, lâik ve sosyal bir hukuk devletidir.) 1961 Anayasası [Constitution de 1961]. 1961. En ligne : <https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/onceki-anayasalar/1961-anayasasi/> [consulté le 1 juillet 2023].

¹⁶¹ VII. Droit à la santé : ARTICLE 49 - Il est du devoir de l’État d’assurer que toute personne puisse vivre en bonne santé physique et mentale et puisse recevoir des soins médicaux. L’État prend des mesures pour répondre aux besoins des familles pauvres ou à faible revenu en matière de logements salubres. (VII. Sağlık hakkı.MADDE 49.- Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirlî ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır.) Ibid. L’article est traduit de manière moins littérale dans la traduction anglaise officielle de la Constitution : VII. The right to medical care: ARTICLE 49 – It is the responsibility of the State to ensure that everyone leads a healthy life both physically and mentally, and receives medical attention. The State shall take measures to provide the poor and low-income families with dwellings that meet sanitary requirements.” *Constitution of the Turkish Republic.* traduit par Sadik BALKAN, Ahmet E. UYSAL et Kemal H. KARPAT. 1961. En ligne : <https://www.anayasa.gen.tr/1961constitution-text.pdf> [consulté le 13 octobre 2022].

¹⁶² « İnkılâbımız [Notre révolution] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d’Hygiène.* mai-juin 1960, XXXIV n° 5-6. p. 197.

¹⁶³ BENGİSU, Burhan. « Memleketlerin Sağlık davasında Halk Sağlığı ve Koruyucu Helkimliğin önemi [L’importance de la santé publique et de la médecine préventive dans l’état de santé des pays] », *Yaşamak Yolu.* décembre 1961 n° 303. p. 7. ; “old established medical schools” BROCKINGTON, Fraser. *Report on the Organization of Public Health Services in Turkey. 24 August-30 November 1969. development of Public Health Services and Training of Personnel.* Rapport. 1969. p. 4. Genève. Bibliothèque de l’OMS, TURKEY / 0500

l'université d'Ankara. En 1968 la haute école de pharmacie (*Eczacılık Yüksek Okulu*) ouvre à la faculté de médecine de Hacettepe, et à partir de 1964 sont aussi fondées des écoles de pharmacie privées (dont certaines seront nationalisées en 1971)¹⁶⁴.

Les efforts consentis sont cependant limités. À la fin des années 1960 encore, un expert envoyé par l'OMS dénonce le manque d'importance accordé à la santé publique dans les « anciennes écoles de médecine », qui se concentrent sur l'enseignement de la clinique aux dépens de la médecine préventive et déplore que le gouvernement ne reconnaisse et ne paye pas mieux les spécialistes de cette branche de la médecine

c) Une rupture majeure ? La socialisation des services de santé

Le plus gros changement en termes de politiques de santé est la « socialisation » (*sosyalizasyon*) des services de santé. Ce programme de quinze ans, décidé début 1961¹⁶⁵, vise à apporter des services de santé, préventifs comme curatifs, à tous et toutes sans distinction. Comme le notent des observateurs étrangers, cette « socialisation » correspond en fait plutôt à une « nationalisation »¹⁶⁶, ou étatisation. Il s'agit en fait de mettre en place un système financé par l'impôt, à l'instar du système britannique¹⁶⁷. Cette mise en pratique de la responsabilité étatique d'égal accès à la santé inscrite dans Constitution entend résorber les inégalités sociales, économiques et géographiques, grâce à un maillage du territoire par des « maisons de santé » (une par groupe de 2 500 habitant·es, gérées par une sage-femme, principalement orientées vers la santé mère-enfant) et des « foyers de santé » (un par groupe de 5-10 000 habitant·es en zone rurale et 15-35 000 en zone urbaine, gérés par un·e médecin). En parallèle, est instaurée une augmentation du nombre de lits dans les hôpitaux locaux, avec un système d'orientation et de tri imposant de passer par le foyer de santé pour avoir accès aux soins hospitaliers gratuits –

¹⁶⁴ BAL, Necla. « İlaç ve Eczacılık [Médicaments et pharmacie] ». *Op. cit.* p. 1737

¹⁶⁵ YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. *Op. cit.* p. 53

¹⁶⁶ « nationalisation » est le terme systématiquement employé dans les rapports des experts de l'OMS : BROCKINGTON, Fraser. « Report on the Organization of Public Health Services in Turkey. 24 August-30 November 1969. development of Public Health Services and Training of Personnel ». *Op. cit.* p. 1 ; MAHLER, H. et M. ARHIRII. *Rapport sur une visite en Turquie, 1-6 avril 1968*. 1968. p. 1. Bibliothèque de l'OMS, TURQUIE 0013 / PNUD (TA) 53-60 UNICEF ; DENOLIN, H. *Rapport de visite en Turquie. 18-19 août et 3 septembre 1969. Etude sur l'organisation de services complets de réadaptation*. 1969. p. 9. Genève. Bibliothèque de l'OMS, EURO 0412 / 2 ; ARHIRII, M. « Rapport sur une visite en Turquie, 13-25 septembre 1965 ». *Op. cit.* p. 6

¹⁶⁷ Comme le note un médecin britannique dans *The Lancet* en 1964 : "The Turkish word commonly translated as "socialisation" has none of the political overtones which the English word may have to some. It means a service for the whole of the people and "national health service" would be a more accurate term in English." GOODMAN, Neville M. « Turkey's experiment in the "socialisation" of medicine », *The Lancet*. 4 janvier 1964, vol.283 n° 7323. p. 36.

sauf en cas d'urgence vitale ou bien certificat de pauvreté, ce qui, selon un observateur britannique, signifie quasiment tout le monde¹⁶⁸.

L'enjeu est alors d'envoyer des médecins en Anatolie. Comme le décrit avec humour le journal *Yeni Sabah*, le levier est le salaire (voir image ci-dessous). Celui des médecins envoyé-es à l'Est dans le cadre de la socialisation est multiplié par 7,5 par rapport à celui des autres médecins salarié-es du gouvernement, mais avec pour contrepartie l'interdiction de la pratique privée en parallèle¹⁶⁹. Dans ce cadre, la Turquie est divisée en seize régions, de İstanbul-Edirne-Kırklareli-Tekirdağ au nord-ouest à Van-Muş-Bitlis-Hakkari à l'est ; les salaires des personnels sont déterminés « à partir du niveau de développement de chaque région »¹⁷⁰.

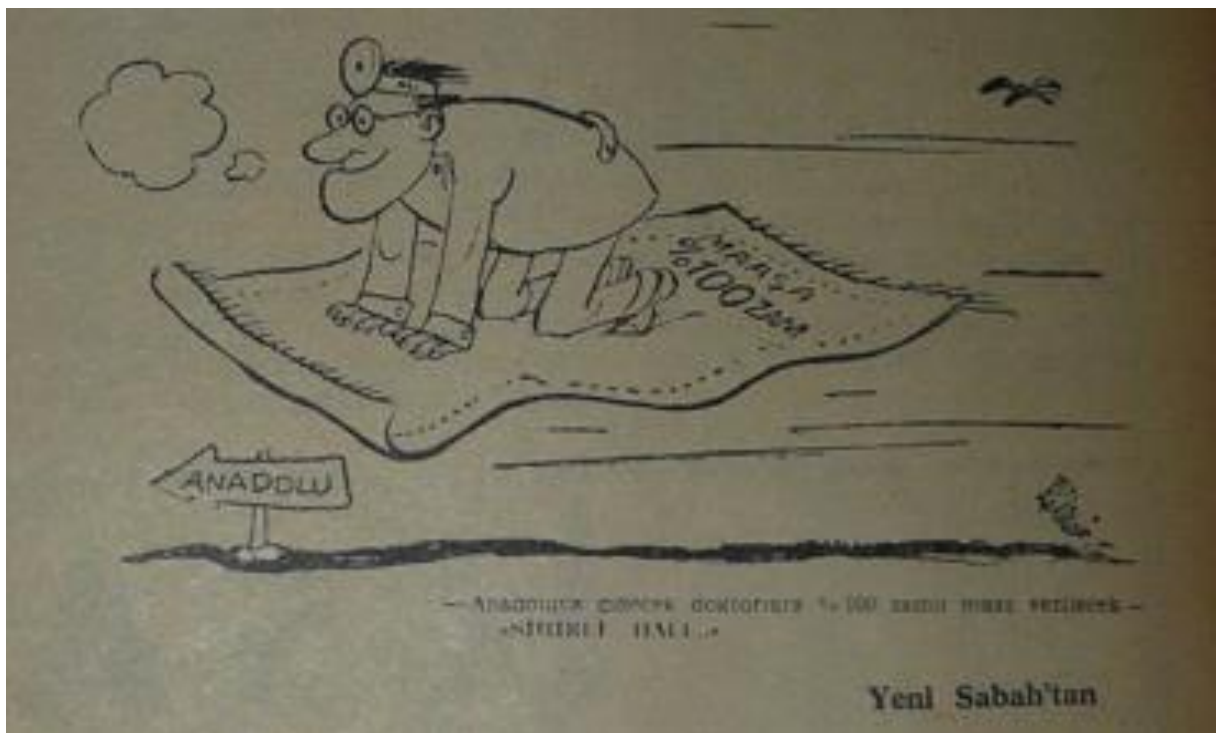


Figure 12 : Mediko-sosyal Sağlık Dergisi, mars 1962, vol 1 n°6, p. 33. Tiré du journal *Yeni Sabah*. Sur le panneau : « Anatolie » Sur le tapis : « Augmentation salariale de 100% »

¹⁶⁸ “Patients pay nothing for the services of the team doctors, but are charged for ‘non-essential’ drugs and for sending for the doctor out of hours except in emergency. Patients sent to hospital through the teams pay nothing, but such patients as come direct are charged. But even these charges are remitted in cases of poverty, on the certificate of the village headman (*muktar*) (sic.) who, as an elected official, rarely refuses it. Thus in practice 99% of the patients pay nothing.” *Ibid.* p. 37

¹⁶⁹ *Ibid.* p. 36 La pratique privée exercée en parallèle constitue alors la principale source de revenu des médecins salarié-es du gouvernement, mais est également perçue comme une source d'inégalités d'accès à l'hôpital public, seul-es les patient-es pouvant payer une consultation au cabinet privé du médecin pouvant parfois accéder à l'hôpital. GÜNAL, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey*. *Op. cit.* p. 260

¹⁷⁰ “Turkey was divided into 16 regions and the salaries of the health personnel, for example, was determined according to the region’s level of development.” GÜNAL, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey*. *Op. cit.* p. 262

Les paroles rapportées par les médecins témoignent d'une vision des campagnes arriérées encore largement prégnante. Une équipe de la revue *Mediko-sosyal Sağlık Dergisi* accompagnant le ministre de la Santé Yusuf Azizoğlu dans un voyage à l'est du pays et en Thrace, écrit par exemple : « Nous revenons de l'Est. Nous revenons de parmi celles et ceux qui attendent des médecins, qui attendent des sage-femmes, qui veulent accéder aux mêmes possibilités que les personnes vivant en ville/civilisées (*medenî*) en termes de conditions sanitaires¹⁷¹. » L'ambiguïté du terme « *medenî* » permet ici de tracer une équivalence entre rural et absence de civilisation, une équivalence qui devient plus claire plus loin dans l'article, quand il est précisé que « la grande différence des conditions sanitaires de l'est par rapport à celles de la Thrace était due au fait que la population [de l'est] n'avait pas commencé son évolution culturelle¹⁷² ».

En 1963, la « socialisation » commence donc « à l'Est » : à Muş (en noir sur la carte), province de l'est du pays, faisant partie du dernier groupe identifié comme très peu « développé ». Selon le plan élaboré en 1961, la socialisation doit en effet commencer à l'est et au sud-est, puis s'étendre vers l'ouest pour finir par İstanbul et la Thrace en 1977. La région de Muş et celles qui suivent (voir carte) sont choisies pour commencer la socialisation car ce sont les plus éloignées des centres urbains et des infrastructures de santé, mais aussi et surtout parce que ce sont des régions kurdes. Comme l'a démontré Asena Günal dans sa thèse sur la socialisation des services de santé, la nouvelle politique sanitaire sert aussi d'outil pour miner la contestation politique et le nationalisme kurde, même si cet objectif n'est jamais formulé explicitement. S'appuyant sur le premier rapport sur la socialisation produit en 1966 par le ministère de la Santé, elle note en effet que si la question de mettre en place des cours de langue pour faciliter le travail des personnels de santé est avancée, il s'agit bien d'enseigner le turc aux kurdophones, et non l'inverse¹⁷³.

¹⁷¹ « Doğudan geliyoruz. Doktor bekliyen, ebe bekliyen, sağlık şartları yönünden medenî kişilerin olanaklarını isteyenlerin arasından geliyoruz.» « Kapaktaki konu [7000 km.] [Sujet en couverture (7000 km)] », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*, septembre 1962, vol.6 n° 12, p. 8.

¹⁷² « Doğudaki sağlık şartları ile Trakya üzerindeki sağlık şartları arasındaki büyük ayırım, halkın kültürel evrimine başlamaması yüzünden meydana geliyordu.» *Ibid.*

¹⁷³ GÜNAL, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey*. *Op. cit.* p. 290



Figure 13 : Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı [ministère de la Santé et de l'Assistance sociale], Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]. Ankara: SSYB, 1973, p. 233. Cette carte des provinces « socialisées » entre 1963 (en noir) et 1970 (petits points), montre bien que cette dernière non seulement n'est pas achevée, mais vise surtout les provinces de l'Est.

Malgré le caractère nouveau et ambitieux de la « socialisation », cette dernière a finalement très peu d'influence sur les politiques de tuberculose dans les années 1960. Cela s'explique tout d'abord par le fait qu'elle n'est, de manière générale, que très partiellement mise en place. Surtout, la lutte contre la tuberculose n'y est que très peu intégrée. À la fin de la décennie 1960, seules 24 provinces ont en effet été « socialisées »¹⁷⁴. Cet échec à instaurer le système sur l'ensemble du territoire est notamment lié au manque de budget alloué à la socialisation, et au manque de personnels, en particulier de médecins prêt-es à s'installer hors des grands centres urbains¹⁷⁵. Günal souligne en outre que le système ne parvient pas à mettre en place un égal accès aux soins, créant une inégalité entre les personnes travaillant dans le secteur formel et les autres, dont les soins dépendent du bon vouloir des médecins, selon un système discrétionnaire informel¹⁷⁶. Avant même les problèmes de (non-)extension de la

¹⁷⁴ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Op. cit. p. 239

¹⁷⁵ YILMAZ, Volkan. « The Contemporary Politics of Health in Turkey: Diverse Actors, Competing Frames, and Uneven Policies » in Güneş Murat TEZCÜR (ed.). *The Oxford Handbook of Turkish Politics*. [s.l.] : Oxford University Press, 2021, p. 53-54. En ligne : <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190064891.013.37> [consulté le 29 octobre 2023]. ; GÜNAL, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey*. Op. cit.

¹⁷⁶ GÜNAL, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey*. Op. cit. p. 27

socialisation, le système est confronté à d'autres limites. Ainsi, un expert de l'OMS note en 1965 que la socialisation a indéniablement amélioré l'accès aux soins à l'est, mais souffre de plusieurs difficultés majeures¹⁷⁷, notamment du fait d'une insuffisante décentralisation et d'une prise en compte défailante des réalités locales en termes de besoins et de possibilités (notamment d'y embaucher du personnel)¹⁷⁸. Selon le spécialiste de médecine sociale et préventive de Manchester¹⁷⁹, le principal problème est cependant le fait qu'un certain nombre de maladies parmi les plus importantes font encore l'objet de campagnes séparées¹⁸⁰.

Pourtant, dans l'esprit du gouvernement turc, comme dans les préconisations de l'OMS, les services de lutte contre la tuberculose doivent être « intégrés » dans les services de santé généraux, et donc dans le système « socialisé » en Turquie¹⁸¹. Or, la prise en charge par les services de santé locaux des activités de lutte contre la tuberculose, et notamment de la vaccination BCG, qui fonctionne encore de façon totalement autonome à la fin des années 1960, apparaît encore en 1968 comme une perspective lointaine¹⁸², à tester¹⁸³, ou comme un enjeu dont le rapport de l'OMS se félicite que le directeur de la Lutte antituberculeuse soit, tout au plus, « conscient¹⁸⁴ ».

¹⁷⁷ “Nationalization has brought some of the advantages of modern medicine to the village [...] The improvement in the health of eastern Turkey is beyond question, despite the structural defects of the scheme to be considered later.” BROCKINGTON, Fraser. « Report on the Organization of Public Health Services in Turkey. 24 August-30 November 1969. development of Public Health Services and Training of Personnel ». *Op. cit.* p. 6

¹⁷⁸ *Ibid.* p. 8-12

¹⁷⁹ ACHESON, Roy. « Fraser Brockington », *The Guardian*. 30 novembre 2004 . En ligne : <https://www.theguardian.com/news/2004/nov/30/guardianobituaries.education> [consulté le 26 juin 2023].

¹⁸⁰ “care for individual epidemic and endemic diseases, leprosy, tuberculosis, trachoma and malaria is still the object of separate campaigns much as before.” BROCKINGTON, Fraser. « Report on the Organization of Public Health Services in Turkey. 24 August-30 November 1969. development of Public Health Services and Training of Personnel ». *Op. cit.* p. 7

¹⁸¹ « À tous les échelons, le programme antituberculeux doit être intégré aux autres services de santé publique. Là où il n'y a pas encore d'autres services de santé, le programme antituberculeux doit être conçu de façon à pouvoir s'intégrer, au fur et à mesure, à ceux qui sont créés. Le centre national antituberculeux ne doit pas être conçu comme une unité isolée. » *Plan pour l'exécution des projets antituberculeux de l'OMS*. Rapport. 29 août 1955. p. 5. Genève. Bibliothèque de l'OMS, Tub.Cent / 53/1 Rev1.; « L'intégration des activités antituberculeuses, prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques dans l'activité des services de santé généraux doit être un principe directeur de la lutte antituberculeuse. » ARHIRII, M. « Rapport sur une visite en Turquie, 13-25 septembre 1965 ». *Op. cit.* p. 13

¹⁸² « La prise en charge des vaccinations BCG par les services de santé de base constituerait bien entendu la solution la plus rationnelle et la plus économique. Encore faut-il que ces services soient à même d'en assurer la responsabilité. » MAHLER, H. et M. ARHIRII. « Rapport sur une visite en Turquie, 1-6 avril 1968 ». *Op. cit.* p. 4

¹⁸³ « « Les provinces ‘nationalisées’ posant un certain nombre de problèmes spéciaux, une étude est en cours à Etimesgut. Une équipe mobile de l'Ecole de Santé Publique d'Ankara y procède à des examens radiophotographiques, à des épreuves tuberculiques et à des vaccinations BCG, auxquelles le personnel local participe ; ce dernier doit assurer après le passage de l'équipe, la vaccination des enfants, la distribution des médicaments et l'envoi des malades au dispensaire pour contrôle périodique. Ces études pourraient fournir des indications précieuses sur les modalités pratiques d'une future intégration des activités antituberculeuses dans le fonctionnement des services de santé de base. » *Ibid.* p. 1-2

¹⁸⁴ *Ibid.* p. 7

Le fait que l'« intégration » demeure tout au long des années 1960 un horizon inatteignable s'intègre dans une histoire plus large de la socialisation des services de santé qui, plus qu'une rupture concrète, est tout autant une histoire de continuités que d'échecs. Observer le processus de socialisation sous l'angle de la lutte contre la tuberculose permet de souligner la difficulté à intégrer les services spécialisés au système général, mais aussi de relativiser la nouveauté de l'ensemble. Ainsi, si elles sont plus ponctuelles, les campagnes de dépistage et vaccination avaient, dès 1953, le même objectif d'apporter des services de soin, mais aussi plus largement la modernité médicale, jusque dans les villages les plus reculés, avec la même perspective développementaliste.

La lecture de la presse antituberculeuse permet enfin de constater que la socialisation et l'accès au soin dans les campagnes apparaît en fait comme une arlésienne. En 1966 encore, *Yaşamak Yolu* relaie un article de presse promettant – avec enthousiasme et comme s'il s'agissait d'une idée nouvelle – la nationalisation et l'accès au soin dans les villages¹⁸⁵.

De manière générale, et en termes de politiques de tuberculose en particulier, la socialisation produit donc assez peu de ruptures concrètes. Elle marque cependant un changement d'état d'esprit, qui va de pair avec un lexique nouveau.

B) De nouvelles pratiques ou un nouveau langage ? Planification et zones pilotes

Le nouveau lexique employé ne se limite au terme de « socialisation », mais s'inscrit dans un vocabulaire plus large du « développement », qui se traduit notamment par le recours à la « planification » et aux « projets pilotes ».

Médecins comme gouvernement continuent à faire le lien entre tuberculose et développement. D'une part, la tuberculose menacerait le développement¹⁸⁶, d'autre part elle

¹⁸⁵ « Basından : Sağlık Hizmetleri Millileştirilecek. Sağlık Bakanı Her köye doktor gidecek dedi. [Extrait de la presse: Les services de santé vont être nationalisés. “Les médecins iront dans tous les village” a déclaré le ministre de la Santé (extrait du journal *Zafer*, Ankara)] », *Yaşamak Yolu*, janvier–février 1969 n° 388-389. p. 19.

¹⁸⁶ Ainsi par le médecin-chef du sanatorium d'Heybeliada en 1965 : « Il est reconnu que la tuberculose constitue une menace sérieuse pour le développement de la société, en particulier dans les pays en voie de développement économique. En effet, alors que la tuberculose diminue ou même est en voie de disparition aux Pays-Bas, au Danemark, en Suède et dans d'autres pays prospères, dans certains pays latins d'Amérique du Nord (sic.) et dans certains pays d'Afrique, du Moyen-Orient et d'Extrême-Orient, cette maladie continue d'être dangereuse et augmente même dans certains d'entre eux. » (« Özellikle iktisaden gelişme yolundaki ülkelerde toplum kalkınması tüberkülozun ciddi tehdidi altında bulunduğu tesbit etmiştir. Niketim, Hollanda, Danimarkta, İsveç ve diğer bazı

serait un symptôme du manque de développement du pays, auquel la croissance économique permettrait de remédier. Ainsi la proportion élevée de tuberculeux·ses (estimée alors à 2,5%) dans le pays est l'un des arguments chiffrés utilisés dès la deuxième page de l'introduction du plan pour justifier le besoin de développement du pays¹⁸⁷. Le développement est un concept central de la politique turque, qui prend à partir du règne du DP une signification plus économique, quand les premières années de la République lui avaient donné un sens plutôt « politico-culturel »¹⁸⁸. Süleyman Demirel, au pouvoir à partir de 1965 – du Parti de la Justice (*Adalet Partisi*), qui succède au DP en tant que parti libéral – considère que « la base de la justice sociale est la croissance économique », selon la métaphore qu'un gâteau trop petit ne peut être partagé¹⁸⁹, mais aussi que le développement est essentiel afin d'éliminer des fléaux « comme la pauvreté, la faim, l'ignorance et la mauvaise santé¹⁹⁰ ». C'est donc dans ce mouvement plus général de « développement », dans une période 1960-1980 caractérisée par « l'idéal globalement partagé d'un développement assimilé à la croissance des forces productives »¹⁹¹ que s'inscrit la socialisation. Cette dernière est pensée par ses concepteurs comme une mise en pratique de l'« État social » de la République de Turquie affirmé dans la

mes'ut ülkelerde verem azalmak ve hatta ortadan kalkmağa doğru giderken bir kısım kuzey Amerika Lâtin memleketleri (sic.) ile Afrika, Orta ve Uzak doğunun bazı ülkelerinde bu hastalık tehlikeli olmakta devam etmekte ve hatta bir kısmında artış göstermektedir.» ÖZGEN, Zülfü Sami. « Memleketimizde Toplum Kalkınması ve Tüberküloz [Développement social et tuberculose dans notre pays] », *Yaşamak Yolu*. janvier–février 1965 n° 340-341. p. 2.

¹⁸⁷ « Une grande partie de la population (*litt.* « de grandes masses ») vit dans des de très mauvaises conditions, privée des équipements de la civilisation. 60% des enfants ayant atteint ou dépassé l'âge scolaire et plus ne savent pas lire et écrire. 53 % des habitant·es des villages et 55 % de celles et ceux des bourgs sont privé·es d'eau potable ou ne peuvent s'en procurer en quantité suffisante. 69 % de la population n'a pas accès à l'électricité. 165 enfants sur 1000 meurent avant l'âge de un an. **2,5 % de la population est tuberculeuse.** Il n'y a cependant qu'un médecin pour 4 000 personnes. 30 % des logements urbains sont inhabitables. Dans les trois plus grandes villes, 30 % de la population vit dans des maisons d'une seule pièce. 1, 2 millions de personnes vivent dans des *gecekondu*. » (« Büyük kütleler çok kötü şartlar içinde ve uygarlık araçlarından yoksun olarak yaşamaktadır. Okuma yaşında bulunan ve bu yaşı aşmış çocukların yüzde 60'ı okuma.yazma bilmemektedir. Köylerin yüzde 53'ü, kasabaların yüzde 55'i içme suyundan yoksun veya yeteri kadar içme suyu bulamayacak durumdadır. Nüfusun yüzde 69'u elektrikten faydalanamamaktadır. Doğan her 1000 çocuktan 165'i bir yıl içinde ölmektedir. Nüfusun yüzde 2,5'u veremlidir. Buna karşılık 4 bin kişiye bir doktor düşmektedir. Şehir konutlarının yüzde 30 u oturulamıyacak durumdadır. En büyük üç şehirdeki nüfusun yüzde 30'u tek odalı evlerde yaşamaktadır. Gecekonduarda yaşayan insan sayısı 1,2 milyondur. ») c'est moi qui souligne. DEVLET PLANLANLAMA TESKILATI. *Kalkınma planı (Birinci Beş yıl 1963 - 1967) [Plan de développement (Cinq premières années 1963 - 1967)]*. Ankara : Başbakanlık Devlet Matbaası, 1963. p. 2. Concernant le nombre de médecins par habitant·es, mais aussi la mortalité infantile, le taux d'alphabétisation etc, on remarque dans les pages suivantes du plan (p. 29) un tableau comparant les (moins bons) chiffres de la Turquie avec d'autres pays. Comme habituellement, il s'agit principalement de pays « occidentaux » (États-Unis, Allemagne de l'Ouest, France, Angleterre, Italie, Grèce) mais aussi, de manière intéressante, Yougoslavie. On voit donc encore dans ce plan de développement la tension entre le « retard » mais la volonté de se comparer uniquement à des pays « développés » et dans le bloc de l'Ouest, ou à la rigueur à des pays d'Europe du Sud-Est non-soviétiques sans être pour autant des démocraties libérales. Voir annexe 24.

¹⁸⁸ ÜNSALDI, Levent. « Évolution du concept de développement en Turquie », *Mondes en développement*. 2011, vol.153 n° 1. paragr. 5.

¹⁸⁹ AYATA, Sencer. « Poverty, Social Policy and Modernity in Turkey ». *Op. cit.* p. 199

¹⁹⁰ “address to the JP Congress in 1965” cité par *Ibid.* p. 197

¹⁹¹ ÜNSALDI, Levent. « Évolution du concept de développement en Turquie ». *Op. cit.* p. 16

nouvelle Constitution. Ce nouveau statut permet de renforcer l'État, son importance aux yeux de la population et l'ampleur de son champ d'action, mais c'est aussi une nécessité pour « rester au niveau des États modernes¹⁹² ». Ce projet développementaliste, encouragé par les organisations internationales, s'appuie, en particulier, sur la planification, selon un point commun des « différents projets de l'ère développementaliste »¹⁹³.

En Turquie, la planification industrielle était déjà une idée présente dans les années 1930, mais, après période plus libérale du DP, la pratique revient plus fortement après le coup d'État. L'une des créations majeures du nouveau régime est celle du *Devlet Planlama Teşkilatı* (Organisation de planification étatique, DPT) peu de temps après le coup d'État, le 5 octobre 1960. Celle-ci produit en 1962 un premier plan de développement quinquennal¹⁹⁴, censé mettre en œuvre l'objectif d'« un développement rapide et équilibré dans le cadre démocratique et respectant la justice sociale » selon les termes du président İnönü¹⁹⁵. Le coup d'État marque donc le début de ce que la littérature considère comme « la période de planification » en Turquie, jusque 1980¹⁹⁶. La planification dont il est alors question n'a pas de connotation communiste. Les décideurs politiques se défendent explicitement de toute référence au socialisme, pour la planification comme pour la « socialisation », dont l'artisan principal, Nusret Fişek, éphémère ministre de la Santé en 1960, tient à préciser qu'elle n'a aucun lien avec le socialisme¹⁹⁷. Ce rejet n'empêche pas l'utilisation du même terme par des

¹⁹² “Becoming a welfare state was part of the broader goals of modernisation and development. If Turkey was to keep up with modern countries, it needed to become a welfare state.” ÖKTEM, Kerem Gabriel et Cansu ERDOĞAN. « Between welfare state and (state-organised) charity: How Turkey's social assistance regime blends two competing policy paradigms », *The International Journal of Sociology and Social Policy*. 2020, vol.40 n° 3/4. p. 205-219.

¹⁹³ BONNEUIL, Christophe. « Development as Experiment: Science and State Building in Late Colonial and Postcolonial Africa, 1930-1970 », *Osiris*. 2000, vol.15. p. 267.

¹⁹⁴ KESKİN, Nuray. « Altmışlı Yıllarda Kamu Yönetimi [L'administration publique dans les années soixante] » in Mete Kaan KAYNAR (ed.). *Türkiye'nin 1960'lı yılları [Les années 1960 en Turquie]*. 1. baskı. İstanbul : İletişim, 2017, p. 873-875.

¹⁹⁵ “... demokrasi içinde, sosyal adalete uygun hızlı ve dengeli kalkınma”. Cité dans *Ibid.* p. 876

¹⁹⁶ KURUÇ, Bilsay. « Türkiye'de Plancılığın İlk On Yılı: Altmışlı Yıllarda Devlet Planlama Teşkilatı [La première décennie de la planification en Turquie : L'organisation de la planification étatique dans les années soixante] » in Mete Kaan KAYNAR (ed.). *Türkiye'nin 1960'lı yılları [Les années 1960 en Turquie]*. 1. baskı. İstanbul : İletişim, 2017, p. 895.

¹⁹⁷ « La socialisation n'est pas, comme le pensent certain-es, un terme ayant à voir avec le socialisme. La socialisation, c'est l'adaptation à la société. En sociologie, on parle de la socialisation de l'enfant. Il s'agit de l'intégration de l'enfant dans la société dans laquelle il ou elle vit. C'est l'origine du mot. J'ai choisi le mot socialisation parce que mon objectif est de faire du service [=du système de santé] un service pour la société, un service pour la population. » (« Sosyalizasyon, bazılarının sandığı gibi sosyalizmle ilgili bir terim değildir. Sosyalizasyon topluma uyum sağlamak demektir. Sosyolojide, çocuğun sosyalizasyonu diye bir hikaye vardır. Çocuğun yaşadığı toplumla bütünleşmesi demektir. Kelimenin kökeni burada. Amacım, hizmeti toplumun, halkın hizmeti haline getirmek olduğu için sosyalizasyon kelimesini seçmişim. ») Nusret Fişek, cité dans TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ [UNION DES MEDECINS DE TURQUIE]. *Türkiye'de Sosyalleştirmenin 50 Yılı - Füsün Sayek TTB Raporları [50 ans de socialisation en Turquie - Rapports « Füsün Sayek » de l'Union des médecins de Turquie]*. Ankara : Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2012. p. 230.

acteurs politiques se réclamant, eux, ouvertement du socialisme. Ainsi le TİP (Parti ouvrier de Turquie), utilise aussi le vocabulaire de la planification, la présentant comme la seule solution possible aux problèmes de santé et d'accès aux soins dans son programme de 1964¹⁹⁸. Le vocabulaire de la planification est donc, dans les années 1960, commun au gouvernement et à d'autres acteurs nationaux et internationaux aux opinions divergentes.

Dans le domaine de la santé en particulier, l'État n'a cependant pas attendu 1960 pour user de ce lexique – alors que, comme le rappelle Levent Ünsaldı, le terme, particulièrement polysémique, de *kalkınma* signifie l'« action de se lever, de s'élever, mais aussi de se guérir »¹⁹⁹. Un premier plan décennal pour la santé avait été adopté en 1946, fixant des objectifs chiffrés du lits de tuberculose (voir chapitre 3). Malgré l'accès au pouvoir du DP, plus libéral, et peu enclin à adopter le vocabulaire de la planification, le même Behçet Uz, à nouveau ministre de la Santé, lance en 1954 un nouveau « Programme de Santé National » (*Milli Sağlık Programı*) qui a tout du plan sauf le nom. Cependant, comme le plan décennal de 1946, ce « programme » n'est pas réellement mis en œuvre²⁰⁰.

Le premier plan quinquennal (1963-1967) comprend un volet santé, avec un « programme de lutte contre la tuberculose », cependant très peu détaillé et qui prend place en deuxième position dans la lutte contre les maladies infectieuses, après le « programme d'éradication de la malaria »²⁰¹. Il prévoit l'augmentation du nombre d'équipes de BCG et de « retest » (respectivement de 80 à 100 et de 5 à 10 en cinq ans) ainsi que des dispensaires antituberculeux (de 104 à 118, 168 à l'horizon 1977) et surtout des « équipes mobiles de traitement » (*gezici tedavi ekibi*) (de 15 à 75)²⁰². Ce positionnement affiché en faveur d'une planification moderne et rationnelle pour relever le pays est à destination de l'intérieur du pays mais aussi de l'extérieur : le comité d'union nationale inclut dans le numéro post-coup d'État

¹⁹⁸ « Tout d'abord, la médecine et la pharmacie seront nationalisées afin de répartir équitablement les services de santé existants dans le pays. Une organisation de planification de la santé sera créée à cet effet sous l'égide du ministère de la santé. » (« Her şeyden önce mevcut sağlık hizmetlerinin yurt içinde adil bir şekilde dağıtılması için hekimlik ve eczacılık devletleştirilecektir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Sağlık Plânlama Teşkilâtı kurulacaktır." ») *Türkiye İşçi Partisi Programı [Programme du parti Ouvrier de Turquie]*. İstanbul : Ersa Maatbacılık/Karınca Maatbası, 1964. p. 144. Il s'agit du programme approuvé lors du premier congrès du TİP, créé en 1961, pour les élections de 1965 où il sera le premier parti socialiste à obtenir des sièges au Parlement. LIPOVSKY, Igor. « The Legal Socialist Parties of Turkey, 1960-80 », *Middle Eastern Studies*. 1991, vol.27 n° 1. p. 95-97.

¹⁹⁹ ÜNSALDI, Levent. « Évolution du concept de développement en Turquie ». *Op. cit.* p. 4

²⁰⁰ CANSEVER, İbrahim Hüseyin et Nezihe TÜFEKÇİ. « Tarihsel Süreçte Türkiye'de Sağlık Planlaması Üzerine Bir Değerlendirme [Évaluation de la planification de la santé en Turquie dans le cadre du processus historique] ». *Op. cit.* p. 620-621

²⁰¹ DEVLET PLANLANLAMA TESKILATI. *Kalkınma planı 1963-1967*. *Op. cit.* p. 410

²⁰² *Ibid.* p. 411

de la revue du ministère de la Santé un résumé en anglais de « notre révolution », indiquant que « comme dans tous les domaines, le gouvernement national révolutionnaire planifie les services de santé et les fonde sur des principes plus rationnels²⁰³ ».

Pour la lutte contre la tuberculose, le lexique et les méthodes de la planification ne restent pas confinées à la sphère étatique : l'UVSD publie en 1962 un plan quinquennal de lutte contre la tuberculose, qui prévoit une organisation nationale et régionale de lutte contre la tuberculose, sous les ordres de la Direction de lutte contre la tuberculose (alors prévue légalement mais pas encore mise en place concrètement) et d'un « conseil de lutte contre la tuberculose » comprenant des représentant·es du gouvernement, des facultés de médecine et des VSD (voire annexe 27)²⁰⁴. Il est difficile de savoir s'il s'agit d'une simple diffusion dans la société d'un vocabulaire de la planification, ou si l'UVSD cherche, en cette période où le rôle des associations dans la santé publique risque d'être marginalisé, à conserver ses prérogatives en adoptant une posture et des méthodes quasi-étatiques. Ce sont également trois spécialistes de la tuberculose et acteurs associatifs importants qui s'arrogent le rôle prescriptif de proposer un document de travail sur « ce que devrait être la planification de la santé en Turquie » pour le XV^e congrès de médecine (le document en question dresse des constats et propose des grandes lignes de réflexion plutôt qu'un plan à proprement parler), puis de publier à partir de cette expérience un article dans plusieurs numéros de la *Mediko-sosyal Sağlık Dergisi*²⁰⁵. Le fait que Tefvik Sağlam et Tefvik İsmail Gökçe, aux côtés du ministre de la Santé lui aussi issu de la lutte contre la tuberculose²⁰⁶, endossent ce rôle constitue un indice de la place centrale des acteur·ices de la tuberculose dans le champ du médico-social en développement. En adoptant le langage partagé de la planification, ils peuvent insister sur la question de la tuberculose, maladie à laquelle ils consacrent les plus longs passages de leur intervention²⁰⁷. De plus, dans

²⁰³ “As in every field, the National Revolutionary Government is planning health services and basing them on more rational principles.” « Our revolution », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*. mai-juin 1960, XXXIV n° 5-6. p. 198.

²⁰⁴ TÜRKİYE ULUSAL VEREM SAVAS DERNEĞİ. *Türkiye'de 5 Yıllık Verem Savaşı Plânı [Plan quinquennal de lutte contre la tuberculose en Turquie]*. Ankara : Gürsoy Basımevi, 1962.

²⁰⁵ SAGLAM, Tefvik, Tefvik İsmail GÖKÇE, et Ragıp ÜNER. « Türkiyede Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır..? [Comment faudrait-il planifier la santé en Turquie ?..] », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. février 1962, vol.1 n° 5. p. 14-15.

²⁰⁶ Il est cependant intéressant de noter que, dans le chapeau précédant la publication du plan dans la *Mediko-sosyal Sağlık Dergisi*, seul Gökçe est présenté par ses activités antituberculeuses (secrétaire général de l'UVSD et fondateur du sanatorium d'Heybeliada), Sağlam étant présenté comme « ancien recteur et président des commissions d'éducation à la santé de l'UNESCO et de Turquie, et Üner comme ancien ministre de la Santé et sénateur. Voir chapitre 2 sur l'importance de la multipositionnalité des acteur·ices de la lutte contre la tuberculose, en particulier Tefvik Sağlam.

²⁰⁷ SAGLAM, Tefvik, Tefvik İsmail GÖKÇE, et Ragıp ÜNER. « Türkiyede Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır..? [Comment faudrait-il planifier la santé en Turquie ?..] ». *Op. cit.* ; SAGLAM, Tefvik, Tefvik İsmail GÖKÇE, et Ragıp ÜNER. « Türkiyede Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır..? [Comment faudrait-il planifier la santé en Turquie ?..] (suite) », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. mars 1962, vol.1 n° 6. p. 13-14.

une période où ce vocabulaire est incontournable dans les politiques de santé internationales – le terme de « *social planning* » revient fréquemment dans les publications de l’OMS sur la tuberculose au milieu des années 1960²⁰⁸ – la production de ce plan sert aussi de vitrine pour l’UVSD à l’étranger : le plan est traduit en français et en anglais et « envoyé aux institutions, organismes et personnes étrangères concernées par cette question²⁰⁹ ».

De même, les zones ou projets « pilotes », qui sont mis en place à la même période et relèvent du même lexique de la planification et du développement, ne sont pas des décisions purement étatiques. Elles sont souvent le résultat de coopérations, que ce soit avec les ligues antituberculeuses ou des organisations internationales, voire des ONG étrangères²¹⁰. Les projets pilotes sont une méthode encouragée par l’OMS pour les programmes de lutte contre la tuberculose à la toute fin des années 1950 et dans les années 1960²¹¹.

Les deux « projets-pilotes » qui donnent lieu à la communication la plus importante sont probablement les projets jumeaux menés à Zeytinburnu (İstanbul) et Yalova (bourgade proche d’İstanbul, sur la rive opposée de la mer de Marmara) entre 1961 et 1963, qui visent à « étudier les différents problèmes concernant la lutte anti-tuberculeuse » dans une zone « ayant des caractéristiques urbaines » et une autre « du type rural »²¹². On trouve cependant mention d’autres projets-pilotes en lien avec la tuberculose, sur lesquels les précisions manquent, comme un projet pilote d’épidémiologie de la tuberculose mis en place à Yozgat en novembre 1961 par le ‘Tuberculosis Training and Research Office of the School of Public Health’

²⁰⁸ RAO, K.N. *The Socio-Economic Aspects of Tuberculosis - Expert Committee on Tuberculosis, Geneva, 18-24 August 1964*. 26 juin 1964. Bibliothèque de l’OMS, WHO/TB/Techn.Information / 23 ; WAALER, Hans Th. *Note on the Formulation of Antituberculosis Programmes*. 1965. Bibliothèque de l’OMS, WHO/TB/Techn.Information / 29 Rev.1.65 ; *Planning of National Tuberculosis Programmes*. 30 juin 1964. Genève. Bibliothèque de l’OMS, WHO/TB/Techn.Information/17

²⁰⁹ « bu konu ile ilgili ecnebi kurum ve kurullar ile zevata gönderildi » GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l’association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. İstanbul : s.n., 1974. p. 243.

²¹⁰ Comme l’ONG CARE qui se charge de distribuer de la nourriture aux familles de tuberculeux·ses dans le besoin dans le cadre du projet de Zeytinburnu. ÖNER, Kâmil. « İstanbul Zeytinburnu Verem Savaşı Pilot Bölge Çalışmaları Hakkında II [Sur les activités de la zone-pilote de lutte contre la tuberculose de Zeytinburnu, İstanbul II] », *Yaşamak Yolu*. septembre 1961 n° 300. p. 4.

²¹¹ *Le programme antituberculeux de l’OMS*. OMS, 1959. p. 25 ; *Les aspects techniques de la politique de l’OMS en matière de lutte antituberculeuse*. 28 juillet 1961. p. 19. Bibliothèque de l’OMS, WHO/TBC / Int. 48“*The pilot project approach to national tuberculosis programmes is the suggested approach. It is, at one and the same time, cautious (it does not pragmatically apply on a mass scale measures that have not proved their worth locally) and dynamic in so far as it contains in its very definition the commitment to expansion, as soon as feasible, to the entire national area.*” « Planning of National Tuberculosis Programmes ». *Op. cit.* p. 1 souligné dans le texte original

²¹² *Deux projets-pilotes pour la lutte antituberculeuse et leur application en Turquie*. İstanbul : Ligue antituberculeuse d’İstanbul, 1963. p. 2. Pour plus de détail, voir DELMAIRE, Léa. « Locating the Health Hazard, Surveilling the Gecekondu: The Tuberculosis-Control Pilot Area of Zeytinburnu, İstanbul (1961–1963) », *Centaurus*. 2023, vol.65 n° 1. p. 153-186.

d'Ankara, avec l'assistance de l'OMS et de l'UNICEF²¹³, ou encore des « études-pilotes » menées sur 10.000 enfants « choisis au hasard dans cinq provinces », avant la généralisation de la vaccination sans test préalable des enfants de zéro à six ans²¹⁴.

Il est difficile d'avoir des informations précises sur ces projets, et surtout sur les modalités prévues et effectivement réalisées de leur évaluation et de leur réplique à plus large échelle, par manque de sources. Le constat effectué par Asena Günal selon lequel la province de Muş constituait plutôt « la province où la socialisation a été initiée » qu'une véritable zone-pilote²¹⁵ semble pouvoir se transposer à la tuberculose. Plus que des expérimentations ayant vocation à être répliquées sur l'ensemble du territoire si leur évaluation indépendante et impartiale se révèle positive, les différentes « zones-pilotes » apparaissent soit comme des expériences ponctuelles, voire uniques, soit comme la première étape de mise en place de nouvelles politiques sans volonté d'évaluation²¹⁶. Signe du flou de cette expression pour les actrices elles- et eux-mêmes, Gökçe en 1964 donne comme premier exemple de « travaux pilotes concernant la tuberculose » la « vaccination au B.C.G. » en précisant que « ce projet constitue plutôt une application générale d'un programme antituberculeux sur toute l'étendue du pays²¹⁷ ».

Plus qu'à une acception stricte de la notion, cet usage du terme « pilote » pour plusieurs projets dans les années 1960 semble donc surtout marquer l'utilisation d'un vocabulaire dans

²¹³ THILLEMANN, J. *Report on a Mission in Turkey, 28 October - 17 December 1965*. Rapport TURKEY-13, TA-53-60. Bibliothèque de l'OMS, 1965 ou 1966.

²¹⁴ “pilot studies” AÇAN, Hamdi. « An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 2-3. Le rapport ne contient pas plus d'information sur l'organisation et l'évaluation de cette « étude », mis à part que « no harmful effect was observed » Ibid.p. 4

²¹⁵ “more like the province where socialisation was initialised” GÜNAL, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey*. *Op. cit.* p. 299 Il est peut-être possible de nuancer cette affirmation avec Neville Goodman qui évoque mais sans plus de précision une « évaluation » de la pratique de la socialisation après son lancement à Muş par lui-même à la demande du gouvernement turc, ainsi que par l'Institut de Santé publique d'Ankara. Cette évaluation semble surtout destinée à sonder l'acceptabilité de la socialisation chez les personnels médicaux et la population, et ses résultats sont jugés positifs : « In addition to my own impressions, derived from these visits, that the scheme has been most successful, the Institute of Public Health in Ankara carried out an evaluation of the scheme in Mus, after the first year's working. This confirmed that it was acceptable to the medical and paramedical staff; only in Hakkari [...] is there serious difficulty in getting staff, except for nurses. Also a questionnaire to a t in 10 sample of the whole medical profession in Turkey showed—most surprisingly to me—that 80 per cent, were in favour of the scheme. That it was popular with the people was shown by the vast increase in the number of consultations and operations and in confinements by midwives —perhaps the most important and popular members of the team; by the wide acceptance of preventive inoculations; and by the demands for more teams. » GOODMAN, Neville M. « Health services in Afghanistan, Iran and Turkey », *Journal of the Royal Central Asian Society*. 1966, vol.53 n° 2. p. 141.

²¹⁶ DELMAIRE, Léa. « Locating the Health Hazard, Surveilling the Gecekondu ». *Op. cit.* p. 172-179

²¹⁷ GÖKÇE, Tefik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. İstanbul : Association Nationale Turque Contre la Tuberculose, 1964. p. 17.

l'air du temps²¹⁸, conforme aux volontés de « développement » et de « planification » promues autant au niveau national par le gouvernement que global par des organisations comme l'OMS. Il permet par ailleurs de faire une publicité positive aux actions menées. Pour le « projet-pilote » de Yalova par exemple, *Yaşamak Yolu* peut ainsi indiquer à son lectorat le chiffre impressionnant de 99 % de la population invitée qui s'est présentée au dispensaire²¹⁹. Cette publicité, également destinée à l'étranger, permet de montrer la modernité de la Turquie : Gökçe y consacre près du quart de sa présentation en français de « la tuberculose en Turquie » en 1964²²⁰, tandis que le projet-pilote de Zeytinburnu fait lui aussi l'objet d'un article de plusieurs pages avec photographies dans le journal de l'UIC²²¹. Il attire de prestigieux visiteurs étrangers, qui inscrivent dans le livre d'or du dispensaire de Zeytinburnu leurs compliments : Étienne Berthet se dit « très impressionné par le très beau travail de recherche épidémiologique et médico-sociale », dont il souhaite « qu'il puisse s'étendre à d'autres régions de Turquie dans les années à venir²²² » ; un médecin-directeur du sanatorium des étudiants de France est « vivement impressionné par l'excellent travail et la remarquable organisation de l'enquête pilote de *Zeytinburnu*²²³ », tandis que des responsables de l'OMS jugent très favorablement le travail réalisé²²⁴.

Il est intéressant de noter ici la porosité sémantique entre les termes de « projets » et d'« enquêtes » pilotes. « Anket » est un terme important dans les rapports d'activités des VSD, au point par exemple de constituer une partie à part entière du rapport de l'UVSD en 1957²²⁵. Tout comme les « projets-pilotes », les « enquêtes » constituent une grammaire pouvant se

²¹⁸ Selon l'index en ligne de *Cumhuriyet*, le terme apparaît pour la première fois dans ses colonnes dans cette acception en 1960 puis de manière régulière à partir de cette date. DELMAIRE, Léa. « Locating the Health Hazard, Surveilling the Gecekondu ». *Op. cit.* p. 99

²¹⁹ « Yalova Verem taramaları [Le dépistage de la tuberculose à Yalova] », *Yaşamak Yolu*, juillet 1962 n° 310. p. 12.

²²⁰ GÖKÇE, Tefik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. *Op. cit.* p. 16-22

²²¹ GÖKÇE, Tefik İsmail. « Expérience de Lutte Antituberculeuse dans un Secteur Suburbain d'Istanbul », *T*, 1962 n° 2. p. 18-22.

²²² BERTHET, Étienne, livre d'or du dispensaire antituberculeux de Zeytinburnu, 20 octobre 1961. C'est Berthet qui souligne. Les pages (ou certaines pages) de ce livre d'or ont été conservées par le médecin-chef du dispensaire de Zeytinburnu, Müeyyet Boratav, et sont conservées dans ses archives personnelles auxquelles ses fils m'ont donné accès. Berthet qualifie un an plus tard, dans le même livre d'or, le travail de Zeytinburnu de « plus bel exemple [qu'il ait vu] d'une enquête épidémiologique dans le cadre d'un programme pratique de lutte antituberculeuse » (7 novembre 1962)

²²³ PUECH, Pierre, livre d'or du dispensaire antituberculeux de Zeytinburnu, non-daté (probablement 1962), archives privées de Müeyyet Boratav

²²⁴ Une personne à la signature illisible jugeant par exemple que “we can say that the way in which T.B. Control is carried out in this area is close to ideal”. Le texte est daté du 31 mai 1962 et il est précisé « WHO Copenhagen » (donc bureau européen de l'OMS) sous la signature.

²²⁵ « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği 1956 yılı faaliyet raporu [Rapport d'activité de l'UVSD pour l'année 1956] », *Yaşamak Yolu*, février 1957 n° 245. p. 4.

décliner à différentes échelles pour légitimer leurs producteur·ices²²⁶. Elles constituent un moyen d'imposer la nécessité de la lutte contre la tuberculose, mais aussi d'en estimer les effets et donc l'efficacité, et les modalités, pour établir la stratégie la plus efficace pour la campagne de vaccination comme préconisé par l'OMS²²⁷.

Zones et projets « pilotes » peuvent être interprétés comme autant de « gages à l'esprit du temps » ou de « phénomènes rhétoriques »²²⁸, permettant d'affirmer à peu de frais la modernité autant auprès du public national que des acteur·ices internationaux·les. Les plans, quant à eux, ne sont pas nécessairement suivis, bien que leur multiplication montre la volonté de prise en main étatique d'un certain nombre de domaines, y compris la santé et en particulier la lutte contre la tuberculose. Cette volonté s'incarne aussi dans la création d'une nouvelle institution au sein du ministère de la Santé pour diriger la lutte antituberculeuse : la Direction générale de la lutte contre la tuberculose.

2) La Direction générale de la lutte contre la tuberculose, apogée d'une l'étatisation incomplète de la lutte contre la tuberculose

La création puis la mise en place effective d'une Direction générale de la lutte contre la tuberculose au sein du ministère de la Santé représente une étape importante. Elle consacre l'étatisation de la lutte contre la tuberculose tout en reconnaissant l'importance que revêt (encore) la maladie dans le pays. Cette Direction générale doit, sur le papier, contrôler étroitement l'ensemble du système antituberculeux du pays, y compris associatif. Néanmoins, des associations, et en particulier les ligues antituberculeuses, conservent un rôle important dans les faits : l'État a besoin d'elles et il ne s'en cache pas.

²²⁶ DELMAIRE, Léa, Pierre NOBI, et Paul-Arthur TORTOSA. « Enquêtes médicales (xixe-xxie siècle) », *Histoire, médecine et santé*. 12 janvier 2022 n° 19. p. 9-21. ; HONDERMARCK, Alexandra. « La preuve par l'enquête : médecins et promotion du végétarisme en France et en Belgique autour de 1900 », *Histoire, médecine et santé*. 12 janvier 2022 n° 19. p. 39-56. ; JEAN, Cyrille. « Enquêter sur l'efficacité contraceptive pour normaliser le contrôle des naissances », *Histoire, médecine et santé*. 12 janvier 2022 n° 19. p. 75-92.

²²⁷ « Évaluation et élaboration des projets BCG FISE/OMS ». *Op. cit.* p. 37

²²⁸ GAUDILLIERE, Jean-Paul. « 8. Planifier la biomédecine : la mobilisation de l'État gaulliste » *Inventer la biomédecine*. Paris : La Découverte, 2002, p. 292-317. En ligne : <https://www.cairn.info/inventer-la-biomedecine-9782707136077-p-292.htm> [consulté le 25 juin 2023]. paragr. 4

A) *La création de la Direction Générale, symbole de l'étatisation des politiques de tuberculose*

Le début des années 1960 voit la création de la direction générale de lutte contre la tuberculose (*Verem Savaşı Genel Müdürlüğü*) au sein du ministère de la Santé. Celle-ci est décidée moins d'un mois après le coup, le 14 juin 1960, par la loi n° 5439²²⁹. L'İVSD se réjouit de sa création et de la nomination à sa tête du phthisiologue du CHU d'Ankara (Anakara Numune hastanesi) Niyazi Göv, « un administrateur remarquable » qui « connaît bien le ministère et son organisation » pour y avoir déjà exercé²³⁰.

Cependant, la création de cette Direction apparaît aussi comme une menace pour les ligues. Il semble en effet qu'il soit question de supprimer leur principale source de financement, à savoir les 10 % des revenus municipaux sur les lieux de loisir obtenus en 1948. Tevfik İsmail Gökçe s'en inquiète tout particulièrement dans une lettre au ministre de la Santé en 1961 :

Le bruit court que dans un projet de loi en préparation sur les budgets des municipalités, on supprimerait les 10 % des revenus municipaux sur les lieux de loisir revenant aux ligues antituberculeuses. Nous sommes convaincus que cet événement, auquel nous nous ne voulons aucunement croire, ne sera même pas évoqué, et encore moins réalisé, a fortiori sous un gouvernement révolutionnaire qui a fait des grands fléaux qui affectent le pays la base de son programme. Il est néanmoins naturel que l'UVSD soit très émue par cette nouvelle, car ce changement réduirait à néant les activités des organisations bénévoles de lutte contre la tuberculose, qui se sont

²²⁹ T.C. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970 [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]*. İstanbul : Hilal Matbaacılık Koll. Şti., 1971. p. 3.

²³⁰ « kiymetli bir idareci olan ve sağlık vekâleti ve teşkilâtı bünyesi eski zat işleri umum müdürlüğü görevi sırasında yakından bilen [...] » S.P.B. [SAİM POLAT BENGİSERP]. « Verem Savaşı işi önemle ele alındı Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Kuruldu [La lutte contre la tuberculose a été prise en considération. Création de la Direction générale de la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. juin 1960 n° 285. p. 12. Niyazi Göv est en 1960 secrétaire du Croissant-rouge (il est noté « ministère de la Santé, Dir. gl. de la lutte contre la tuberculose » à côté de son nom dans la liste des membres du Conseil d'Administration envoyée au chef de l'État à l'automne 1960), dont Nusret Karasu est président (noté comme appartenant à la « faculté de médecine »). KARASU, Nusret. *Türkiye Kızılay Cemiyeti faaliyet hakkında rapor [Rapport sur les activités du Croissant-rouge turc]*. 13 octobre 1960. append. 1. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, / 30-1-0-0/124-800-4

*beaucoup développées jusqu'à présent et ont étroitement soutenu le travail du secteur officiel*²³¹.

Quelques années plus tard, Tevfik İsmail Gökçe a fait le récit de cette tentative de suppression en faveur d'un fonds destiné plus largement aux questions sociales, expliquant comment les ligues s'y étaient opposées et comment les parlementaires avaient largement soutenu les ligues, en conservant ce mode de financement spécifique pour la tuberculose²³². Cette loi n'est donc pas mise en vigueur. En revanche, la création de la Direction semble marquer une volonté ferme de chapeauter plus étroitement les activités de ces ligues.

La Direction n'est en fait réellement créée et n'entre en activité qu'en avril 1963, par la loi n° 225²³³. Cette loi dispose que la Direction, « chargée d'organiser et de gérer les activités de lutte contre la tuberculose et d'assurer et de faire assurer tous les services préventifs et thérapeutiques requis par la lutte, se compose d'une antenne "dispensaires" et d'une antenne "études et documentation"²³⁴ ». L'idée que la Direction ne devrait agir que dans les campagnes, selon la division du travail entre État et ligues établie à la fin des années 1940, ou ne superviser que les services de l'État, n'est pas formulée dans la loi. Les VSD ne sont pas même mentionnées. On peut penser que l'objectif derrière la création de cette nouvelle direction est bien d'étatiser l'intégralité des services antituberculeux. Ses multiples missions sont ainsi décrites par un fonctionnaire régional pour la tuberculose de l'OMS, en 1965 :

²³¹ « Belediye gelirine ait olarak hazırlanmakta olan bir kanun projesinde, belediye eğlence gelirinden Verem Savaşı Derneklerine ayrılan % 10'ların kaldırılacağına dair bir söylenti şayi olmuştur. Hiç bir veçhile inanmak istemediğimiz bu olayın bilhassa memleketin büyük dertlerini programında esas olarak almış olan devrim hükümeti zamanında uygulanması değil bahis konusu bile edilmeyeceğine kâni bulunuyoruz.

Bununla beraber, bu değişiklik bugüne kadar büyük inkişaf gösteren ve resmi sektördeki çalışmalarını çok yakından destekleyen verem savaşı sahasındaki gönüllü temeküllerin faaliyetini tamamıyla sıfıra irca etmesi muhakkak olmak itibarıyla Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneğinin bu haberden büyük bir heyecan duymuş olması tabii telâkki edilmelidir." GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Lettre de Tevfik İsmail Gökçe, secrétaire de l'UVSD, au Ministre de la Santé, 29 mars 1961 » *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972* [La fondation, le développement et les travaux de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]. İstanbul : s.n., 1974, p. 209-210.

²³² GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972* [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]. *Op. cit.*

²³³ « Kanun No: 225 - Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Kuruluş ve Memurları Kanununda ve 4862 sayılı kanuna bağlı (1) ve (2) sayı cetvellerde değiştirildikleri yapılmaya dair Kanun [Loi n° 225 - Loi modifiant la loi sur l'organisation et les fonctionnaires du ministère de la Santé et de l'Assistance sociale et les annexes (1) et (2) de la loi n° 4862] », *Resmî Gazete*. 30 avril 1963 n° 11394. p. 1-4. ; T.C. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970* [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]. *Op. cit.* p. 3

²³⁴ « Veremle savaş işlerini düzenlemek, yönetmek ve savaşın gerektirdiği her türlü koruyucu ve tedavi edici hizmetleri yapmak ve yaptırmakla görevli olup dispanserler, etüd ve dokümantasyon şubelerinden kuruludur. » « Kanun No: 225 ». *Op. cit.* p. 1

Cette Direction contrôle toutes les activités entreprises par les institutions antituberculeuses (dispensaires, sanatoriums, etc.) relevant du Ministère et des ligues antituberculeuses. Elle préside la campagne de vaccination par le BCG et dirige les équipes mobiles de radiophotographie. Elle se charge également du rassemblement des données statistiques sur la tuberculose²³⁵.

Son budget s'élève en 1968 à « 93,8 millions LT, soit 9 % du budget total de la santé²³⁶ ». Le rôle de la Direction est donc bien de centraliser, autour du ministère, toutes les politiques menées par différents acteurs de la lutte contre la tuberculose, en gérant également les relations avec les acteurs moins centraux que peuvent être les organisations internationales ou les universités²³⁷.

Dans les années 1960, il est désormais très clair que l'État est, de loin, le principal acteur de la lutte contre la tuberculose, comme le déclare la ministre de la Santé repris par *Yaşamak Yolu* en 1965 :

En Turquie, le ministère de la Santé est responsable et gestionnaire de 90 % des services de lutte contre la tuberculose. En Turquie, 120 millions de liras sont consacrées à la lutte contre la tuberculose. Sur cette somme, 80 millions 500 mille liras sont dépensées par le ministère. [...] Il existe 158 ligues locales de lutte contre la tuberculose en Turquie. Ces associations sont présentes dans tout le pays et disposent d'un budget d'environ 7 à 8 millions de liras, et notre ministère, en particulier, obtient des résultats très positifs grâce à la coopération avec les associations nationales et locales de lutte contre la tuberculose en Turquie²³⁸.

²³⁵ ARHIRII, M. « Rapport sur une visite en Turquie, 13-25 septembre 1965 ». *Op. cit.* p. 4

²³⁶ MAHLER, H. et M. ARHIRII. « Rapport sur une visite en Turquie, 1-6 avril 1968 ». *Op. cit.* p. 1

²³⁷ « Coopérer avec l'OMS, l'UNICEF, l'UICet et les autres organisations internationales similaires, l'Association nationale turque de lutte contre la tuberculose, les ligues antituberculeuses locales, les facultés de médecine des universités, les ministères et les institutions concernées. » (« OMS, UNICEF ve UİCT ile benzeri Uluslararası teşekküllerle, Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği ve Mahallî Verem Savaşı Dernekleri, Üniversiteler Tıp Fakülteleri, ilgili Bakanlık ve Kurumlarla işbirliği yapmak ») T.C. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970 [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]*. *Op. cit.* p. 3

²³⁸ « Türkiye'de, verem savaşı hizmetlerinin yüzde 90'ının idare ve sorumluluğu Sağlık Bakanlığına aittir. Bütün Türkiye'de verem savaşı için 120 milyon lira harcanmaktadır. Bunun 80 milyon 500 bin lirası Bakanlığımız tarafından sarfedilmektedir. [...] Türkiye'de 158 mahalli verem savaşı derneği vardır. Bu dernekler 7-8 milyon lira civarındaki bütçeleriyle memleket çapında hizmet etmekte, Bakanlığımız bilhassa, Türkiye ulusal ve mahalli verem savaşı dernekleriyle yağtığı işbirliği sayesinde çok müsbet sonuçlar almaktadır. » S.P.B. [SAİM POLAT BENGİSERP]. « Sıtma eradikasyonu verem savaşı [Éradication de la malaria - lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. mai-juin 1965 n° 344-345. p. 15.

Même s'il s'agit de la déclaration d'un ministre, ayant tout intérêt à affirmer l'importance de son ministère, celle-ci n'est pas qu'un effet rhétorique dans la mesure où elle s'appuie sur les différences de budgets. La disproportion des budgets – celui du ministère étant plus de dix fois plus élevé que celui des ligues – et la nouvelle organisation centralisatrice que représente la Direction, mettent les ligues en position d'auxiliaires, non plus seulement dans le récit mais dans les faits. Cependant les modalités du « contrôle » théoriquement exercé par la Direction sur tous les lieux antituberculeux ne sont jamais clairement explicitées, et il est certain que les ligues conservent une marge de manoeuvre ainsi que la majorité de leurs bâtiments – même si certains d'entre eux sont transférés à l'État, en particulier en 1967 (voir annexe 23)²³⁹. Quelques années plus tard, Tevfik İsmail Gökçe présente ces transferts comme une coopération prévue et concertée, un service rendu à l'État par les ligues pour éviter les contraintes bureaucratiques dans la construction de nouveaux bâtiments et non comme une expropriation ou un renoncement²⁴⁰. L'absence de sources contemporaines sur ces transferts de propriété ne permet cependant pas de conclure fermement sur ce point. Même s'il s'agit encore d'un récit rétrospectif, il est évident que Tevfik İsmail Gökçe, en tant que responsable de ligue antituberculeuse, déclare préférer la coopération avec la Direction générale de la lutte contre la tuberculose qu'avec d'autres services du ministère. Il souhaite que la gestion des lits de tuberculose reste contrôlée par cette direction, louant l'initiative d'un ministre de la Santé (Faruk Sükan) pour ordonner le contrôle des lits par cette Direction et non celle des établissements de soin hospitalier (*Yataklı Tesisler Genel Müdürlüğü*)²⁴¹.

Il est là encore difficile de trouver des sources sur l'activité concrète de la Direction générale jusqu'à la fin de la décennie. En 1968-1969 elle publie un éphémère bulletin, dans lequel on trouve, pour chaque numéro, un résumé sous forme de graphique des activités (voir annexe 29) : vaccinations, dépistages, dispensaires, laboratoires, hôpitaux, éducation à la santé – en somme toutes les activités de lutte contre la tuberculose. Le premier schéma d'organisation interne que j'ai pu identifier date, lui, du début de la décennie suivante (annexe 30) et montre

²³⁹ VEREM SAVASI GENEL MÜRDÜRLÜĞÜ. « Verem Savaşı Dispanserleri 184 Oldu [Il y a à présent 184 dispensaires de lutte antituberculeuse] », *SSYB Verem Savaşı Bülteni*. 1968, vol.1 n° 1. p. 8-10.

²⁴⁰ « Le fait que, comme nous l'avons déjà mentionné, 14 institutions (dispensaires, pavillons pour tuberculeux, etc.) ait été rapidement construits par les ligues locales avant d'être transféré au Ministère est un bon exemple [de la coopération qui permet au ministère d'éviter les formalités]. » (« Yukarıda bahsettiğimiz Bakanlığın gönüllü teşekküllerin çalışmalarına ait yazısında 14 tesisin (dispanser, verem pavyonu ve emsali), mahallî dernekler tarafından süratle inşa edilerek Bakalığa devredilmiş olması, bunun güzel bir örneğidir. »). » GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. Op. cit. p. 256

²⁴¹ *Ibid.* p. 257-258

la variété des activités de la Direction générale, mais aussi ses branches régionales (Adana, Ankara, Bursa, İstanbul, İzmir et Trabzon sont les sièges régionaux).

La création de la Direction parachève donc un double processus déjà bien entamé de consécration de la lutte contre la tuberculose comme l'un des enjeux sanitaires majeurs du pays, méritant une organisation dédiée²⁴² et d'étatisation de la lutte contre la tuberculose. Elle n'en bouleverse pour autant pas radicalement l'organisation et les modalités.

Les politiques de tuberculose mises en place depuis les années 1950 ou même avant ne changent pas radicalement. Le ministre de la Santé post-coup d'État affirme explicitement qu'il veut rapidement mettre en pratique « les lois préparées il y a trente-cinq ans et toujours en vigueur », telles que la loi de 1930 sur l'hygiène publique (voir chapitre 3)²⁴³. Cependant, l'État y prend une place de plus en plus importante. Dès le début des années 1960, les proportions se sont inversées par rapport au début de la décennie précédente : en 1962, les VSD possèdent 41 dispensaires quand l'État en a 70²⁴⁴. Quelques années plus tard, après la nationalisation de certains dispensaires appartenant auparavant aux ligues, la disproportion est encore plus marquée : 138 dispensaires antituberculeux étatiques contre 45 pour les ligues en 1968²⁴⁵. La Direction générale de lutte contre la tuberculose avance les chiffres de 44 dispensaires antituberculeux pour les ligues et 170 pour l'État, dont 22 étant passés des ligues à l'État entre 1965 et 1969²⁴⁶.

La deuxième phase de la campagne BCG, de mai 1959 à janvier 1964, est sensiblement organisée selon les mêmes modalités que la première, menée de janvier 1953 à mai 1959 : L'ensemble de la population subit un test à la tuberculine, mais avec une dose moins forte, et

²⁴² comme l'analyse rétrospectivement le ministère de la Santé lui-même : « Le ministère, conscient de la nécessité d'établir une direction générale de grande ampleur pour contrôler et éradiquer pour de bon la tuberculose, l'un des problèmes de santé les plus importants de notre pays [...] (« Ülkemizin en önemli sağlık sorunlarından olan veremin kontrol altına alınabilmesi ve netice olarak yok edilmesi için geniş örgütlü bir Genel Müdürlük kurulması gerektiğini öngören Bakanlık [...] ») SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTÈRE DE LA SANTE ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]. Op. cit.* p. 53-54

²⁴³ « Bundan 35 sene evvel hazırlanmış olup hâlen yürürlükte olan « Bakanlık Teşkilât Kanunu » ile « Umumî Hıfzıssıhha Kanunu » acele olarak ele alınacaktır » « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Prof. Dr. Ragıp Üner'in 26-29 Eylül 1960 tarihinde Ankara'da Toplanan XVI. Millî Türk Tıp Kongresi'nde Yaptığı Konuşma [Discours du Prof. Dr. Ragıp Üner, ministre de la Santé et de l'Aide sociale, au XVIe Congrès médical national turc qui s'est tenu à Ankara du 26 au 29 septembre 1960] », *Sağlık Dergisi - The Journal of Hygiene - Revue d'Hygiène*, septembre-octobre 1960, XXXIV n° 9-10. p. 389.

²⁴⁴ TÜRKİYE ULUSAL VEREM SAVAS DERNEĞİ. *Türkiye'de 5 Yıllık Verem Savaşı Plâni [Plan quinquennal de lutte contre la tuberculose en Turquie]. Op. cit.* p. 11

²⁴⁵ VEREM SAVASI GENEL MÜRDÜRLÜĞÜ. « Verem Savaşı Dispanserleri 184 Oldu [Il y a à présent 184 dispensaires de lutte antituberculeuse] ». *Op. cit.* voir annexe 23 pour la liste

²⁴⁶ T.C. SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970 [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]. Op. cit.* p. 50

les sujets négatifs sont vaccinés²⁴⁷. Au vu des résultats positifs d'une étude menée sur 10 000 enfants, une troisième phase commence en août 1965 pendant laquelle ne sont vaccinés que les enfants de 0 à 6 ans, sans dépistage préalable²⁴⁸. Cette phase ne traduit pas un réel changement de politique mais s'inscrit en fait dans la continuité des campagnes précédentes au cours desquelles les plus de 7 ans avaient été vaccinés à 90%. La seule différence tient au fait que l'absence de test ne permet plus de produire de statistiques sur le taux d'infection mais favorise en revanche une vaccination plus rapide, pour « atteindre une couverture supérieure à 95 % » en 1968²⁴⁹. Cette phase s'achève en 1967 et est suivie d'une quatrième, qui suit les mêmes règles (janvier 1968- décembre 1969)²⁵⁰.

Ces campagnes, qui atteignent les villages les plus reculés, sont toujours l'occasion de réaliser des activités de propagande ; elles sont mises en scène à destination d'un lectorat plus urbain. Ainsi la Direction générale de la lutte contre la tuberculose reprend-elle par exemple dans sa revue l'iconographie du grand-père amenant un-e enfant à la vaccination (voir image ci-dessous)

²⁴⁷ *Ibid.* p. 21-22 AÇAN, Hamdi. « An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey ». *Op. cit.* p. 3

²⁴⁸ T.C. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970* [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]. *Op. cit.* p. 22

²⁴⁹ MAHLER, H. et M. ARHIRIL. « Rapport sur une visite en Turquie, 1-6 avril 1968 ». *Op. cit.* p. 3

²⁵⁰ T.C. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970* [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]. *Op. cit.* p. 23



Figure 14 : On retrouve l'image du grand-père à l'enfant en haut à gauche. Le slogan le souligne : « Le vaccin BCG ne protège pas seulement vos enfants, mais aussi vos petits-enfants de la tuberculose ». Verem Savaşı Genel Müdürlüğü. SSYB Verem Savaşı Bülteni, numéro spécial « Quinze ans de campagne BCG » (avril-juin 1969): sans pagination.

Les problèmes rencontrés précédemment dans la lutte contre la tuberculose restent de surcroît, et dans une large mesure, les mêmes, en particulier pour ce qui concerne le manque de lits (voir chapitre 6) ou la faible application des lois. En témoigne un rapport de 1968 dont l'auteur espère que « la déclaration obligatoire des cas devrait permettre aux dispensaires de connaître tous les cas diagnostiqués et d'adapter les programmes de lutte aux conditions particulières de leur circonscription²⁵¹ » – comme si la déclaration obligatoire des cas, inscrite dans la loi depuis 1914 (voir chapitre 3) était une nouveauté et qu'elle allait nécessairement être suivie d'effets.

De même – dans le contexte du premier plan quinquennal affirmant sa confiance dans la « solidarité internationale » pour le développement du pays²⁵² – la coopération internationale, sous la forme de courtes interventions d'expert·es étranger·es dans le cadre de la formation

²⁵¹ MAHLER, H. et M. ARHIRIL. « Rapport sur une visite en Turquie, 1-6 avril 1968 ». *Op. cit.* p. 2

²⁵² ÜNSALDI, Levent. « Évolution du concept de développement en Turquie ». *Op. cit.* p. 17

antituberculeuse des personnels de santé, se poursuit, notamment avec le soutien du Centre International de l'Enfance (CIE)²⁵³, dont Étienne Berthet est devenu directeur en 1954²⁵⁴. Le CIE organise dans les années 1960 des cours au centre de Taksim (devenu centre Tevfik Sağlam après son décès en 1963), où interviennent des experts internationaux, comme M. Arhiihii, « fonctionnaire régional pour la Tuberculose » en 1965²⁵⁵, ou encore à nouveau Étienne Berthet²⁵⁶ et de nombreux·ses expert·es international·es de l'OMS et de l'UNICEF, en collaboration avec des expert·es turc·ques²⁵⁷.

Enfin, une dernière continuité est celle de la coopération entre public et privé : le renforcement de l'État ne signifie pas la fin des associations ni de leur collaboration avec l'État.

B) Une étatisation volontairement incomplète

La création de la Direction générale ne marque pas la fin du secteur associatif et certaines associations pointent les manques de l'État, qu'elles sont obligées de pallier. Cependant, ligues comme État interprètent les actions associatives comme une coopération concertée et nécessaire avec l'État, et non une action *a posteriori* pour pallier les manques.

a) Les actions associatives continuent et pointent les manques de l'État

Tout au long des années 1960, les actions antituberculeuses hors de l'État continuent, mais certaines associations dénoncent son manque d'implication.

²⁵³ Créé en 1949 sous l'impulsion de Robert Debré, le CIE a pour objectif « de favoriser dans les différents pays du monde l'étude des problèmes qui touchent à l'enfance, la diffusion des notions d'hygiène et de puériculture, la formation technique du personnel spécialisé » notamment en « contribu[ant] à la formation et à l'information du personnel voué à l'enfance et de tous ceux qui s'intéressent aux problèmes sanitaires, psychologiques, sociaux que pose dans les différents pays, notamment dans les pays déshérités, le développement des sujets jeunes » DENECHERE, Yves. « L'action du Centre international de l'enfance dans l'espace colonial français en Afrique (1949-1960) » in Patrice MARCILLOUX (ed.). *Le Centre international de l'enfance (1949-1997) : Des archives à l'histoire*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2018, paragr. 1. En ligne : <http://books-openedition-org/pur/45188> [consulté le 26 juin 2023].

²⁵⁴ Poste qu'il occupera jusqu'en 1974. *Ibid.* paragr. 6

²⁵⁵ « J'ai saisi aussi cette occasion pour faire un exposé sur 'les activités et la politique de l'OMS dans le domaine de la lutte antituberculeuse aux participants au 'Cours sur les Problèmes de Santé publique appliqués à la Lutte antituberculeuse chez l'Enfant' organisé à Istanbul du 9 au 30 septembre 1965 par le Centre international de l'Enfance et le Centre antituberculeux international de Perfectionnement et de Démonstration 'Tevfik Sağlam' » ARHIRII, M. « Rapport sur une visite en Turquie, 13-25 septembre 1965 ». *Op. cit.* p. 1

²⁵⁶ « İstanbul Uluslararası Tevfik Sağlam Verem Savaşı olgunlaşma ve gösteri merkezinde 9-30 Eylül 1965 tarihleri arasında (çocuk Tüberkülozu ile ilgili Halk Sağlığı problemleri) konulu Uluslararası bir kurs düzenlendi [Un cours international sur les "Problèmes de santé publique liés à la tuberculose infantile" a été organisé du 9 au 30 septembre 1965 au Centre international de démonstration et de perfectionnement de la lutte contre la tuberculose Tevfik Sağlam d'İstanbul] », *Yaşamak Yolu*. septembre–octobre 1965 n° 348-349. p. 1.

²⁵⁷ La *Mediko-sosyal Sağlık Dergisi* évoque par exemple un tel cours en 1965 « Çocuk Tüberkülozu ile İlgili Halk Sağlığı Problemleri Kursu 9-30 Eylül 1965 İstanbul [Cours sur les problèmes de santé publique liés à la tuberculose infantile 9-30 septembre 1965 İstanbul] », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. septembre 1965, vol.4 n° 48. p. 32-39.

L'action des associations n'est pas intégralement intégrée dans les actions étatiques. Des méthodes plus classiques de financement des actions associatives persistent, telles que le financement de projets, des dons importants par des philanthropes²⁵⁸ ou l'appel aux dons. Ainsi, en 1966 est lancée la Campagne « Fleur jaune » (*sarı çiçek*) ou « Marguerite jaune » (*sarı papatya*) en faveur de l'İVSD, rappelant fortement le répertoire d'actions de la campagne de fleurs et de rosettes lancée par le Croissant-Rouge au début du XX^e siècle, mais également des opérations menées par l'İVSD les années précédentes²⁵⁹. La campagne est menée par plusieurs centaines de femmes, « dames » (*bayan*) et étudiantes, qui récoltent des fonds dans la rue en échange d'une fleur jaune à épingle sur les vêtements²⁶⁰. Elle permet de réunir plus de 200 000 lira, qui contribuent à financer un appareil de radiographie mobile²⁶¹. L'opération est largement relayée dans les journaux et entend donc sensibiliser la population : un album conservé au siège de l'İVSD collecte ces coupures de presse (*Hürriyet, Dünya, Her Gün, Son Havadis, Tercüman, Yeni gazete, Yeni İstanbul, Cumhuriyet, Ekspres, Akşam, Milliyet, Haber ...*), dans un collage artistique avec des fleurs jaunes. On note enfin la publication, au moins dans *Hürriyet* et *Son Havadis* d'encarts publicitaires achetés par l'İVSD, sans doute pas étrangers à la couverture médiatique assez importante de l'opération.

De même, une campagne d'appel aux dons pour financer une machine à rayons X portable est lancée à la fin des années 1960 par la VSD de Zonguldak, campagne dont on trouve la trace car elle est évoquée plusieurs fois sur la radio locale²⁶². Les remerciements adressés par le président de la VSD sur cette même radio en 1969 permettent de constater la diversité des acteur·ices impliqué·es pour le financement de cet appareil :

*On se souvient qu'une campagne a été lancée il y a un an par notre
ligue afin de doter Zonguldak d'un appareil de radiologie mobile.*

²⁵⁸ S.P.B. [SAIM POLAT BENGİSERP]. « Bursa'da 400 yataklı bir Hastane yapılıyor [Construction d'un hôpital de 400 lits à Bursa] », *Yaşamak Yolu*. mai-juin 1965 n° 344-345. p. 15. ; ÖZGEN, Zülfü Sami. « Sabih Şevket Çengelöğlü'nün bir bağıışı [Un don de Sabih Şevket Çengelöğlü] », *Yaşamak Yolu*. janvier-février 1965 n° 340-341. p. 14.

²⁵⁹ De nombreux articles et photographies de l'opération ont été réunies dans un album conservé par l'İVSD. Voir par exemple l'un des articles de cet album : « Les dames vont vendre des fleurs au profit de la ligue antitub. » (« Hanımlar, Verem S. Derneği yararına çiçek satacaklar ») tiré de *Dünya*, 04 /01/1966.

²⁶⁰ Compte-rendu de l'opération sur du papier à en-tête de l'İVSD. Sans titre, ni date, ni auteur, archives de l'İVSD.

²⁶¹ *Son Havadis*, 26/01/1966. Sans pagination car il s'agit d'une photographie découpée et conservée par l'İVSD.

²⁶² Voir notamment GÜMÜSEL, Sabahattin. *Sans titre. Conférence radiodiffusée du président de la VSD de Zonguldak*. 27 novembre 1967. Zonguldak. E.K.İ. Eğitim Radyosu, Sağlık Konuşmaları

Grâce à cet appareil, qui se rendra jusque dans les villages les plus reculés de la province de Zonguldak, nos concitoyen-nes pourront être examiné-es devant leur domicile.

Notre campagne a été accueillie avec beaucoup d'intérêt et soutenue par l'administration provinciale de Zonguldak, les honorables membres de l'assemblée générale provinciale, l'estimé directeur des productions de charbon d'Ereğli et tous ses employés, ainsi que nos concitoyen-nes.

Ainsi, l'argent nécessaire a été obtenu en peu de temps et envoyé à l'Association nationale turque de lutte contre la tuberculose. Enfin, la commande pour l'importation de l'appareil a été effectuée auprès de l'entreprise concernée, et nous estimons qu'il arrivera à Zonguldak au milieu de l'année 1969²⁶³.

Malgré les évolutions politiques, la nouvelle Constitution et le lancement de la « socialisation des services de santé », l'idée qu'il ne faut pas « tout attendre de l'État » mais au contraire encourager les investissements associatifs dans les secteurs de la santé et surtout de l'aide sociale est encore bien présente, comme en atteste cet extrait de *Yaşamak Yolu*. Le paragraphe ci-dessous constitue la fin d'un article appelant à soutenir une association d'aide aux élèves malades, la « Société des ami-es du préventorium-sanatorium de Validebağ » (*Validebağ (sic.) Prevantoryum-Sanatoryum Dostaları Derneği*), créée sept ans plus tôt, qui aide chaque année près de 2 000 élèves. Intitulé « Ya devlet baba ? » – *devlet baba* étant une expression intraduisible mais commune en turc désignant littéralement « l'État-père »²⁶⁴ – titre

²⁶³ « Derneğimiz tarafından Zonguldak'a bir Seyyar Röntgen Cihazı kazandırabilmek gayesi ile bir sene önce Kampanya açıldığı hatırlardadır.

Bu cihaz ile Zonguldak İl hudutları dahilindeki en uzak köylere kadar gidilerek vatandaşlarımız evlerinin önünde filimle muayene edileceklerdir.

Kampanyamız başta Zonguldak Vilâyet Makamı olmak üzere İl Genel Meclisinin muhterem üyeleri, Ereğli Kömürleri İşletmesinin sayın Müessese Müdürü ve bütün mesupları ve hemşehrilerimiz tarafından yakın ilgi ve tasviple karşılanmıştır.

Bunun neticesi olarak gerekli para kısa zamana temin edilerek Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği gönderilmiştir. Son olarak cihazın ihtali işi ilgili firmaya yapılmış olup 1969 yılı ortalarında Zonguldak'a geleceğini tahmin etmekteyiz." GÜMÜŞEL, Sabahattin. *Sans titre. Conférence radiodiffusée du président de la VSD de Zonguldak à l'occasion de la semaine de la tuberculose*. janvier 1969. p. 2. Zonguldak. E.K.İ. Eğitim Radyosu, Sağlık Konuşmaları

²⁶⁴ Que Kerem Öktem définit comme un État « paternaliste », « fournisseur de services dans tous les domaines de la vie, de l'éducation aux soins de santé et des infrastructures à la protection sociale », autre face tout aussi essentielle de l'État autoritaire en Turquie. ÖKTEM, Kerem. *Ruling Ideologies in Modern Turkey*. 2020. En ligne : <https://www-oxfordhandbooks-com.acces-distant.sciencespo.fr/view/10.1093/oxfordhb/9780190064891.001.0001/oxfordhb-9780190064891-e-16> [consulté le 15 avril 2021].

que l'on pourrait ici rendre par « Et l'État social alors ? » - l'article, dans sa critique de l'appel à ne pas se reposer sur l'État, montre bien lui aussi que ce discours est prégnant.

Il n'est jamais facile de rendre visibles [les questions relatives à l'aide aux tuberculeux-ses]. Les responsables de l'association ont toutefois en partie réussi à le faire, grâce à leur persévérance et en travaillant sans relâche. De fait, les responsables de l'association ne sont pas du genre à tout attendre du "Devlet baba". C'est bien pour cela qu'ils et elles ont créé l'association et commencé à aider les services de l'État.

L'association a pris l'initiative d'agrandir l'établissement de 670 lits, qui ne pouvait répondre aux besoins que de 30 % des 3 millions d'élèves, et d'ajouter de nouveaux pavillons. Tout d'abord, un pavillon de 100 lits a été réalisé par l'Université technique. Des hommes d'affaires et des institutions ont été contactées pour obtenir les 2,5 millions nécessaires à la construction. Chacun-e d'entre elles et eux s'est engagé-e à couvrir le coût de 10 à 15 lits à condition que l'association soit inscrite sur la liste des "organisations d'utilité publique". Cette inscription, qui accorde des facilités aux associations et aux institutions qui leur feront des dons, est décidée par le Conseil des ministres. L'association attend cette décision depuis 2 ans et, au-delà de cette décision, les services de santé qui devraient être fournis par l'État sont en attente.

Vous savez comment les personnes importantes du gouvernement et de l'État disent : « N'attendons donc pas tout de l'État, les citoyen-nes aussi devraient mettre la main à la pâte »... Eh bien, les citoyens vont mettre la main à la pâte, cette fois le Devlet baba leur lie les mains.

Il y a comme quelque chose d'étrange dans notre pays, non²⁶⁵ ?

²⁶⁵ **“Ya devlet baba?”** / Bu dertleri topluma duyurmak hiçbir zaman kolay olmuyor. Fakat dernek idarecileri sebatla, yılmadan, yorulmadan çalışarak bunu kısmen sağlamış durumdadılar. Esasen, dernek idarecileri bütün işi « Devlet baba » dan beklemek düşüncesinde değildir. Zaten bu düşüncede oldukları için derneği kurup devletin hizmetlerine yardımcı olmaya başlamışlar. / 3 milyon öğrenciden ancak yüzde 30'unun ihtiyacına cevap verebilen 670 yataklı müesseseyi genişletmek, yeni pavyonlar ilâve etmek için de dernek teşebbüse geçmiş. İlk olarak 100 yataklı bir pavyonun projeleri de Teknik Üniversite tarafından hazırlanmış. İnşaat için gerekli 2,5 milyonun temini için iş adamları ve müesseselerle temasa geçilmiş. Her biri derneğin «Menafii Umumiyye Hâdim» cemiyetler arasına girmesi şartıyla, 10-15 yataklı kısmın masrafını karşılayacaklarını taahhüt etmişler, derneklere ve bunlara

Ainsi la célébration de la coopération avec l'État n'empêche pas les acteur·ices associatif·ves de le critiquer parfois, comme le fait Tevfik Sağlam au congrès turc de tuberculose de 1961, estimant qu'il ne prend pas suffisamment ses responsabilités sur la question de la tuberculose en prison²⁶⁶.

b) Une coopération encore célébrée, car c'est elle qui permet de mener les politiques

Les "coopérations" entre les différent·es acteur·ices, en particulier les ligues et l'État, constituent un mot d'ordre toujours d'actualité. Elles sont présentées comme des arrangements quasi-symbiotiques entre des associations et un État étroitement liés.

Les associations estiment que leur intervention a non seulement permis à la Turquie de déployer un dispositif antituberculeux moderne, mais aussi de se distinguer des pays communistes. Dans un contexte toujours marqué par un fort anticommunisme, la présence d'acteurs non-étatiques est vue comme un élément positif²⁶⁷.

Dans sa lettre au ministère de la Santé en 1961 précédemment citée, l'« étroite coopération » des ligues avec l'État est l'un des arguments majeurs que Tevfik İsmail Gökçe mobilise pour demander le maintien des subventions des ligues *via* les municipalités²⁶⁸. La loi n'est effectivement pas abrogée et, en 1964, les ressources principales des VSD restent les revenus que leur apportent la loi de 1948. Le système de délégation de services publics est donc encore en vigueur²⁶⁹. Il s'accompagne toujours de l'affichage d'une entente harmonieuse entre

bağışta bulunacak müesseselere kolaylıklar sağlayan bu karar Bakanlar Kurulu tarafından veriliyor. Dernek, 2 yıldır bu kararın çıkmasını beklemekte ve bu kararın ötesinde aslında devletin yapması gereken sağlık hizmetleri sırada beklemektedir.

Hani hükümet ve devlet büyükleri "Her işi devletten beklememeli, vatandaşlar da buna yardımcı olmalı" derler ya... İşte, vatandaşlar yardımcı olacaklar, bu defa devlet baba onların elini kolunu bağlıyor.

Bizim memlekette acıplık mı arıyorsunuz, değil mi?" GÜRELİ, Nail. « Sanatoryum Dostları Yardım Bekliyorlar », *Yaşamak Yolu*. juillet 1962 n° 310. p. 6-7.

²⁶⁶ « Bien que l'État ait une grande responsabilité en matière de tuberculose chez les détenu·es, il n'en est pas conscient. L'État doit d'abord en prendre conscience et ensuite prendre des mesures. Actuellement, les prisons sont des foyers d'infection. » (« Mevkuf mahkûmlar veremi konusunda Devlet, büyük bir mesluyet taşımakta olmasına rağmen bunu müdrük değildir. Devlet bunu evvelâ idrâk etmeli sonra da tedbir almalıdır. Halihazırda hapishaneler birer enfeksiyon mihrakıdır. ») *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği XIV. ci Genel Kurul Toplantısı zaptı - 13-14 Mayıs 1961 Konya [Procès-verbal de la XIVe assemblée générale de l'UVSD - 13-14 mai 1961 Konya]*. İstanbul : Kader Basımevi, 1962. p. 7.

²⁶⁷ « La lutte antituberculeuse moderne en Turquie a commencé par la création de ligues antituberculeuses. Il en a été de même dans d'autres pays. Dans les autres pays, à l'exception de ceux situés derrière le rideau de fer, les organisations bénévoles de lutte contre la tuberculose jouent un rôle majeur au côté des actions gouvernementales. » (« Türkiye'de modern savaş, verem savaşı derneklerinin kurulmasıyla başlar. Bu, diğer memleketlerde de böyle olmuştur. Demir perde gerisi memlekleri müstesna olmak üzere diğer devletlerde verem gönüllü teşekküllerinin, hükümet faaliyeti yanında büyük rolleri vardır. ») *TÜRKİYE ULUSAL VEREM SAVASI DERNEĞİ. Türkiye'de 5 Yıllık Verem Savaşı Plânı [Plan quinquennal de lutte contre la tuberculose en Turquie]*. *Op. cit.* p. 9-10

²⁶⁸ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Lettre de Tevfik İsmail Gökçe, secrétaire de l'UVSD, au Ministre de la Santé, 29 mars 1961 ». *Op. cit.* p. 209

²⁶⁹ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. *Op. cit.* p. 11

les différents acteurs, aussi bien pour la scène intérieure qu'extérieure²⁷⁰. Ces acteurs se pensent en effet « au service » d'un même peuple (*halk*), qui serait représenté directement par les ligues antituberculeuses, au service duquel se mettrait l'État, comme on peut le voir dans un discours d'un ministre de la Santé (1967-1971), le Dr Vedat Ali Özdan, qui célèbre une nouvelle fois, à la fin de la décennie, cette forme de collaboration : « Nous sommes ici pour l'ouverture d'un service qui est par le peuple, pour le peuple, grâce à la coopération avec le gouvernement. [...] Ces dispensaires constituent un bon exemple de la coopération entre le peuple et le gouvernement²⁷¹. »

De même, les commissions mixtes de lutte contre la tuberculose, incarnation de la coconstruction des politiques de santé publique, se réunissent encore selon des modalités identiques dans les années 1960, en 1960, 1964 et 1968²⁷². On ne note pas de changement majeur du programme établi par la première commission.

Au cours de la décennie 1960, avec le renforcement du rôle de l'État et l'affirmation de l'importance primordiale de la lutte contre la tuberculose, l'État et les ligues se renforcent mutuellement.

Tout d'abord, l'action plus volontariste du gouvernement post-coup d'État en matière de lutte contre la tuberculose, et la Constitution de 1961 plus favorable aux actions de la société civile, contribuent à dynamiser le secteur des VSD. Selon le décompte rétrospectif de Tevfik İsmail Gökçe, dix ligues locales auraient été créées en 1961, alors qu'il n'y en avait eu aucune les deux années précédentes. Sur la période 1961-1969, il recense la création de 77 ligues, soit sensiblement le même nombre que lors de la dynamique période 1945-1952 (71, voir chapitre

²⁷⁰ Voir par exemple Gökçe (*Ibid.*), qui évoque « une entente parfaite (sic.) » entre « le Ministère de la Santé et les ligues bénévoles », ou le rapport d'activité 1969 de la VSD de Gaziantep, joint pour sa demande de reconnaissance d'utilité publique, précisant que l'équipe de vaccination au BCG dans le *il* de Gaziantep utilise un véhicule appartenant à la ligue antituberculeuse. *Merkezi Gaziantep'te bulunan Gaziantep Verem Savaş Derneği'nin kamu yararına çalışan derneklerden sayılması [Dossier de reconnaissance d'utilité publique de la VSD de Gaziantep dont le siège est à Gaziantep]*. 4 août 1971. p. 29. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 270-56-3

²⁷¹ VEREM SAVASI GENEL MÜRDÜRLÜĞÜ. « Başbakan Süleyman Demirel Çatalca Dispanserini Hizmete Açtı [Le Premier ministre Süleyman Demirel a inauguré le dispensaire de Çatalca] », *SSYB Verem Savaşı Bülteni*. janvier 1969, vol.2 n° 1. p. 2.

²⁷² GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. *Op. cit.* p. 7 ; SAĞLAM, Tevfik, Tevfik İsmail GÖKÇE, et Ragıp ÜNER. « Türkiyede Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır..? [Comment faudrait-il planifier la santé en Turquie ?..] (suite) ». *Op. cit.* p. 13 ; GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. *Op. cit.* p. 244 SAĞLAM, Tevfik, Tevfik İsmail GÖKÇE, et Ragıp ÜNER. « Türkiyede Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır..? [Comment faudrait-il planifier la santé en Turquie ?..] (suite) ». *Op. cit.* p. 13

3) et plus de trois fois plus que sur la période 1953-1960 (23, dont seulement 5 après 1955)²⁷³. L'État soutient les actions des ligues, notamment en matière de propagande, ainsi qu'en atteste par exemple l'inscription manuscrite sur le texte d'une conférence du président de la VSD de Zonguldak. Elle indique que cette conférence a été diffusée par la radio de l'EKI le 10 janvier 1968 « conformément aux ordres de la Direction de l'Éducation »²⁷⁴, laissant supposer que cette instance locale du ministère de l'Éducation est intervenue auprès de la radio. La ligue de Zonguldak intervient à plusieurs reprises sur cette radio locale dans les quelques années d'archives que j'ai pu consulter (fin des années 1960-début des années 1970).

La coopération entre l'État et les ligues est parfois accusée de créer des doublons, mais elle est aussi vue par les acteur·ices comme permettant de rendre la lutte contre la tuberculose véritablement efficace. Selon elles et eux, l'enjeu est à présent moins, par l'intervention des associations, de déployer des fonds ou une expertise que l'État ne serait pas en mesure de fournir, mais de les déployer autrement. La coopération permet à la fois de bénéficier des possibilités étatiques mais aussi d'en contourner la rigueur et le caractère bureaucratique en jouant « sur deux claviers à la fois²⁷⁵ », en particulier pour assurer le bon fonctionnement de politiques exceptionnelles comme les grandes campagnes de dépistage et vaccination. La

²⁷³ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Doküman 2, üçüncü bölüm : “Kuruluş tarihlerine göre memleketimizde mevcut Verem Savaşı Dernekleri” [Document 2, chapitre 3 : “Les ligues antituberculeuses de notre pays, par date de création”] ». *Op. cit.* Comme on l'a vu au chapitre 3, ces chiffres ne sont pas très fiables, mais permettent d'indiquer des tendances. En effet, le nombre de créations de VSD est probablement sous-estimé, *a fortiori* pour les périodes les plus éloignées : alors que le chiffre de 77 créations de VSD entre 1961 (et 1959 puisqu'il n'y en a pas eu en 1959 et 1960) et 1969 est cohérent avec les chiffres de Karasu en 1959 (qui donne le chiffre de 122 dans son article pour *Tubercle*) et ceux de la Direction générale de la tuberculose en 1969 (199 en 1969, selon T.C. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970 [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]*. *Op. cit.* p. 135), celui de seulement 23 créations entre 1953 et 1960 est probablement sous-estimé ; il ne suffit en tout cas pas à expliquer le chiffre de 114 VSD fin 1956 donné dans le rapport d'activité de l'UVSD (« Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği 1956 yılı faaliyet raporu [Rapport d'activité de l'UVSD pour l'année 1956] ». *Op. cit.* p. 2) et de 122 donné en 1959 par Karasu, puisque le nombre total de créations (en supposant donc de plus qu'aucune n'aurait disparu) donnée par Tevfik İsmail Gökçe à ces dates est respectivement de 94 et 99. Ces imprécisions ne suffisent cependant pas à remettre en cause le constat de nouvelle accélération des créations de VSD dans les années 1960 après une décennie 1950 moins dynamique.

²⁷⁴ « Eğitim Müdürlüğünün emirleri gereğince ». inscription manuscrite au bas de GÜMÜSEL, Sabahattin. *Sans titre. Conférence radiodiffusée du président de la VSD de Zonguldak à l'occasion de la semaine de la tuberculose*. 10 janvier 1968. Zonguldak. E.K.İ. Eğitim Radyosu, Sağlık Konuşmaları

²⁷⁵ « [Dr Açıkan :] Nous savions que l'administration avec sa paperasserie et ses règles tatillonnes – en Turquie comme ailleurs – constituerait l'obstacle numéro 1 à surmonter. Aussi avons-nous imaginé une foule d'astuces pour le contourner'. [pas d'ouverture de guillemets dans le texte original]

Ici allait se révéler l'avantage de la participation à la campagne des associations bénévoles qui articuleraient leur action sur celles des services officiels. Ces moyens, que refuserait l'administration, parce que les crédits de l'année étaient épuisés, parce que se poserait des problèmes d'importation, etc, etc ..., les ligues les fourniraient immédiatement. La possibilité de jouer sur deux claviers à la fois permettrait d'éviter retards et difficultés d'ordre administratif. » ALBERT, Pierre. « Turquie 70 ». *Op. cit.* p. 9

possibilité de contourner les règles bureaucratiques permet en particulier faire varier le salaire des médecins :

L'étroite coopération entre les ligues et le Ministère s'est surtout révélée efficace lorsqu'il s'est agi de rétribuer le personnel de la campagne. 'Les traitements consentis par le Ministère n'auraient permis qu'un recrutement médiocre, dit encore le Dr Açıan. Alors on puisa dans les deniers non officiels et l'on assura un sur-salaire aux membres des équipes. Ainsi, on accordait à l'agent sanitaire 1 600 livres turques par mois – alors qu'un ingénieur en gagne environ 2 000 et que le salaire minimum (le plus répandu, hélas) est à peu près de 400 livres-an ; nous étions donc en droit d'exiger beaucoup de lui ... Sans les associations et leur aide, apportée toujours au bon moment, la campagne n'aurait pu être menée à bien, assurent ses responsables²⁷⁶.

Alors que les salaires réels des fonctionnaires connaissent une importante dévalorisation dans les années 1950, il semble que cette pratique de mieux payer les professionnel·les de la tuberculose que ce qui est prévu dans les barèmes ministériels afin qu'ils et elles restent dans le métier date de la décennie 1960. Le délégué de Sivas au conseil d'administration de l'UVSD soumet cette idée en 1961 à l'association²⁷⁷.

Plus qu'une coopération, il y a parfois une quasi-indistinction entre l'action des ligues et celle de l'État. Elles sont intimement entremêlées, complémentaires car l'État possède la puissance financière et les ligues la flexibilité, comme le décrit Tefvik İsmail Gökçe dans un tableau probablement embelli de la coopération :

Le Ministère non seulement aide pécuniairement les ligues, mais aussi les soutient à tous les points de vue. Les ligues, grâce à la souplesse de leur statut, aident le Ministère dans certaines questions dont la réalisation est gênée par les formalités bureaucratiques. Voici un

²⁷⁶ *Ibid.*

²⁷⁷ Le Dr Mithat Tulunay (Sivas) a également évoqué la question du personnel. Sur les quelque 300 personnes qui ont été formées au Centre de formation à la tuberculose d'Istanbul, seules 10 à 15 personnes sont en service aujourd'hui, les autres ayant quitté le service parce qu'elles ne peuvent pas être satisfaites financièrement. L'[Association nationale] doit prendre ce problème en main. Elle doit fournir un soutien financier, ce que le ministère ne peut pas faire en vertu de la loi. La réglementation de l'[Association nationale] est appropriée pour cela. » (« Dr. Mithat Tulunay (Sivas) da : personel üzerinde durdu. İstanbul Verem tekâmül merkezinden yetişen 300 küstür kişinden bu gün ancak 10-15 kişi hizmettedir, geri kalanı maddî bakımdan tatmin edilemedikleri için vazifeyi terk ediyorlar. Ulusal bu işi ele almalıdır. Bakanlığın kanunen yapamadığı maddi yardımı Ulusal yapmalıdır. Ulusal mevzuatı bu hususta müsaittir. ») *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği XIV. ci Genel Kurul Toplantısı zaptı - 13-14 Mayıs 1961 Konya [Procès-verbal de la XIVe assemblée générale de l'UVSD - 13-14 mai 1961 Konya]. Op. cit. p. 10*

exemple : le Ministère put acquérir facilement 6 appareils micro-radiographiques mobiles grâce à l'intermédiaire de l'Association nationale²⁷⁸.

La suite du texte révèle que la coopération au niveau étatique entre le ministère de la Santé et l'Association nationale permet de faciliter la standardisation des techniques, diffusées depuis le centre aux dispensaires au niveau local : « Les ligues locales sont visitées ensemble par les deux constitutions [Direction de la tuberculose du SSBYB et Association nationale] et un certain nombre de questions les concernant sont résolues sur place, sur les lieux mêmes. Une équipe mixte de dispensaire se rend au siège des ligues qui ont un dispensaire en état de formation et les aide dans leurs travaux aussi longtemps qu'il le faut²⁷⁹. »

Ainsi, la coconstruction des politiques publiques par différents acteurs n'est pas une simple subsistance d'une période où l'État était moins investi dans les politiques de tuberculose : elle répond aux besoins des acteur·ices sur le terrain, en particulier pour le paiement des médecins. Ces acteur·ices considèrent qu'avoir, pour bon nombre d'entre elles, un pied dans l'État et un autre dans les associations n'est pas un problème mais une opportunité pour assurer une meilleure coopération. Dans le cas de la zone-pilote de Zeytinburnu par exemple, cette multipositionnalité est considérée comme « une chance » par Tevfik İsmail Gökçe, président de l'İVSD, dans un article pour le journal de l'UICIT encore signé par lui-même²⁸⁰. Enfin, demeure une division du travail : alors que l'État prend de plus en plus en charge les services curatifs, mais aussi la prophylaxie, les ligues conservent certaines activités qui constituent leur raison d'être et le cœur de leurs compétences, en particulier la propagande. Dans son rapport de 1957 cité plus haut, Tevfik İsmail Gökçe célèbre la coopération des ligues avec « les ministères de la Santé, du Travail, de l'Éducation publique et de la Défense nationale, les formations économiques d'État, les assurances ouvrières et quelques fabriques spéciales (*sic*²⁸¹)²⁸² ». Il indique dans le même article que, pour développer de nouvelles méthodes de

²⁷⁸ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie. Op. cit.* p. 11

²⁷⁹ *Ibid.*

²⁸⁰ « À Zeytinburnu, une chance pour la coordination de la lutte contre la tuberculose : le responsable en est le secrétaire de Ligue d'Istamboul, qui se trouve être également Directeur chargé de ce secteur au Ministère de la Santé Publique » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Expérience de Lutte Antituberculeuse dans un Secteur Suburbain d'Istamboul ». *Op. cit.* p. 19 Le même Gökçe se félicite également de la multipositionnalité au niveau national « Le Directeur Général de la Lutte contre la Tuberculose du Ministère est le membre Constant du comité exécutif de l'Association Nationale, les autres spécialistes du Ministère font partie de la Commission Technique de l'Association Nationale. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie. Op. cit.* p. 11

²⁸¹ On peut supposer que cette expression étrange résulte d'une mauvaise traduction de « *özel fabrika* » dans ce texte publié en français, et signifierait alors plutôt « usines privées », au sens de « non-étatiques »

²⁸² GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Rapport sur l'Activité de l'Association Nationale Turque Contre la Tuberculose, en 1957 », *Tüberküloz.* juillet 1959, XIII n° 3. p. 219.

propagande risquant moins de « [lasser] le peuple », « la caravane d'éducation et de propagande [...] comprenant un appareil de projection cinématographique, différents films sur la santé et la tuberculose, des tableaux utiles pour les causeries et une exposition ambulante » (voir chapitre 7) se rend prioritairement « dans les villes où existe une Ligue régionale, membre de l'Association nationale », soulignant ainsi le rôle incontournable que tiennent les ligues dans la diffusion de la propagande²⁸³.

C'est donc bien à la fin des années 1950 et durant les années 1960, avec les campagnes nationales de dépistage et vaccination, puis la création de la Direction générale de la lutte contre la tuberculose, que l'idée selon laquelle la relation entre État et associations en matière de lutte contre la tuberculose n'est pas « un jeu à somme nulle »²⁸⁴ est exprimée le plus explicitement par les acteur·ices. Les associations, en particulier les ligues antituberculeuses, n'interviennent pas pour pallier les manques étatiques : le gouvernement les considère, et elles se considèrent elles-mêmes, comme faisant depuis le départ partie du système. L'État s'appuie sur elles et leur permet de poursuivre de leur développement, qu'il facilite par ses financements, tout en cherchant à les contrôler plus étroitement.

Conclusion

Le renforcement, l'étatisation et l'extension à tout le territoire des politiques de lutte contre la tuberculose sont des processus qui se déploient de manière progressive tout au long des années 1950 et 1960. Aucun événement, pas même le coup d'État de 1960, ne marque une rupture nette qui les infléchirait radicalement. Même si la création de la Direction générale de la lutte contre la tuberculose est une conséquence directe du coup d'État, elle n'est pas mise en place immédiatement. De plus elle ne bouleverse pas radicalement les fonctionnements, ni en ce qui concerne les lieux de soin ni en ce qui concerne les campagnes de dépistage et de vaccination, qui trouvent leur généalogie dans les décennies précédentes.

Les bouleversements politiques, changement de régime compris, n'ont donc qu'une influence limitée sur les politiques de tuberculose en Turquie. Le mouvement de centralisation de la lutte contre la maladie, notamment avec la mise en place d'une Direction chargée de contrôler l'ensemble de l'activité antituberculeuse dans le pays, conforte l'État dans son rôle

²⁸³ *Ibid.*

²⁸⁴ BRODIEZ-DOLINO, Axelle. « À “mixed economy of welfare” model. The complementary and mutual growth of public and private welfare in France (1970s–2000s) ». Abingdon-on-Thames, Royaume-Uni : Routledge, 2022, p. 58. En ligne : <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/53660> [consulté le 27 novembre 2022].

social, protecteur et paternaliste²⁸⁵. Les campagnes de BCG, en particulier, renforcent l'idée d'un ennemi commun, le bacille, s'ajoutant à d'autres périls mobilisés dans les discours politiques de l'histoire contemporaine de la Turquie, et qui contribuent à une certaine stabilité du pouvoir politique²⁸⁶. L'État cherche, par l'envoi d'une « armée sanitaire », à enrôler toute la population, sur tout le territoire, imposant par là même des règles de conduite et des normes. Opposer un État fort à une société civile soumise serait cependant réducteur. L'État turc se repose toujours sur la coopération, à la fois avec le secteur associatif, en premier lieu les ligues antituberculeuses, et les organisations internationales, en premier lieu l'OMS.

²⁸⁵ ÖKTEM, Kerem. « Ruling Ideologies in Modern Turkey ». *Op. cit.*

²⁸⁶ *Ibid.* p. 4

Institut d'études politiques de Paris
ECOLE DOCTORALE DE SCIENCES PO
Programme doctoral d'histoire
Centre d'histoire de Sciences Po

Doctorat en histoire

« Le grand miracle turc »

Problématisation et politiques de la tuberculose en Turquie
(1945-1975)

Volume 2

Léa DELMAIRE

*Thèse dirigée par Paul-André ROSENTAL, Professeur des universités
et Élise MASSICARD, Directrice de recherche*

Soutenance le 1^{er} février 2024

Jury :

Mme Élise MASSICARD, Directrice de recherche, CNRS (CERI)

Mme Judith RAINHORN, Professeure des universités, Université Paris 1
Panthéon-Sorbonne (rapporteuse)

Mme Anne RASMUSSEN, Directrice d'études, EHESS

M. Paul-André ROSENTAL, Professeur des universités, Sciences Po

Mme Ayşecan TERZIOĞLU, *Assistant professor*, Sabancı Üniversitesi

M. Alexandre TOUMARKINE, Professeur des universités, Inalco

M. Erik-Jan ZÜRCHER, *Professor emeritus*, Universiteit Leiden (rapporteur)

Chapitre 7 : Imposer la lutte contre la tuberculose en Turquie comme modèle

Introduction

Dans les nombreuses reconfigurations scientifiques et politiques de la lutte contre la tuberculose qui ont lieu au cours des années 1950 et 1960, des idées demeurent : celle que la population doit adopter certains comportements pour lutter contre la maladie, celle que la tuberculose est un problème central pour le pays, et celle que les politiques sanitaires contribuent à l'importance de la Turquie dans le monde. Elles prennent cependant de nouvelles formes et de nouvelles significations. L'extension sur tout le territoire de la lutte contre la tuberculose, en particulier par les campagnes BCG constitue un moyen d'atteindre la population dans son ensemble. Il faut alors s'assurer la coopération de cette population, dans un contexte de vaccination non-obligatoire et de développement des traitements ambulatoires. Les producteur·ices de la propagande antituberculeuse développent un discours et des pratiques cherchant à faire réellement adhérer la population aux politiques antituberculeuses grâce à l'éducation sanitaire, plutôt que de les imposer, tout en lui proposant, *via* la lutte contre la tuberculose, de nouvelles normes qui constituent un modèle de vie et de citoyenneté. Ce projet est, pour les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose, indispensable à la réussite de leurs politiques, réussite qui leur permettra d'imposer la lutte contre la tuberculose comme un modèle pour d'autres questions sanitaires et sociales, et donc de conserver la centralité de leur cause dans le champ médico-social, mais aussi de renforcer la place de la Turquie dans le monde. Pour les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose, c'est parce que les enjeux hygiéniques et sanitaires du pays sont si importants pour sa position dans le monde qu'il est nécessaire pour les citoyen·nes d'adopter des comportements « modernes » et « civilisés » qui permettront la prophylaxie. Ils et elles estiment que cette dernière peut fournir le modèle à suivre dans la mise en place de politiques efficaces et modernes pour l'ensemble des problèmes sanitaires et sociaux.

C'est donc en plusieurs sens que les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose de Turquie, mais aussi certain·es observateur·ices internationaux·les, définissent la lutte contre la tuberculose dans le pays comme un « modèle ». D'abord comme un modèle de vie : l'éducation

sanitaire, qui se déploie sur de nouveaux terrains et de nouveaux médias sur la période, incite à suivre les prescriptions de la propagande antituberculeuse pour être un bon citoyen et, plus encore, une bonne citoyenne. Ensuite, comme un modèle efficace à reproduire, d'une part pour combattre d'autres problèmes sanitaires en Turquie, d'autre part pour la lutte contre la tuberculose dans d'autres pays.

I. Éducation sanitaire et citoyenneté : la lutte contre la tuberculose comme modèle de vie

Comme on l'a vu aux chapitres précédents, la lutte contre la tuberculose se reconfigure et s'intensifie dans les années 1950 et 1960, avec d'une part la possibilité de soins ambulatoires, d'autre part le déploiement de grandes campagnes de vaccination au BCG, pensé par les acteur·ices comme une protection indispensable – sans qu'il soit pour autant un vaccin obligatoire – et en ligne de mire l'horizon de l'éradication, qui fait craindre une certaine démobilisation des populations. Dans ce contexte, il devient particulièrement important que les citoyen·nes restent mobilisé·es, et se conforment aux politiques de santé publique et aux prescriptions de la lutte contre la tuberculose, en particulier en adaptant leurs comportements. Mais les politiques de santé publique sont aussi un moyen de produire des citoyen·nes : les prescriptions de la lutte contre la tuberculose sont des injonctions à suivre pour devenir des citoyen·nes modernes et modèles de la République de Turquie. La lutte contre la tuberculose est donc posée par les producteur·ices d'une propagande antituberculeuse de plus en plus individualisée comme un modèle de vie à suivre pour les citoyen·nes, et en particulier les femmes.

1) Les nouveaux vecteurs d'une propagande plus individualisée

La période 1953-1969 se caractérise par une évolution dans les méthodes de propagande. Permise par les développements techniques et la diffusion de certains médias, cette évolution est surtout induite par une nouvelle conception de la lutte contre la tuberculose qui cherche à toucher chaque individu pour le rendre responsable de sa propre santé.

Comme dans les décennies précédentes, les imprimés constituent un média important. Le tirage du journal de l'IVSD – qui devient progressivement moins mensuel que bimensuel

– *Yaşamak Yolu* s’élève à 10 000 exemplaires¹. Pendant la semaine de la tuberculose, qui a toujours lieu en janvier, des articles et éditoriaux sur la tuberculose sont publiés dans les journaux². En 1956, l’UVSD recense 89 articles publiés en turc lors de cette semaine, trois dans des journaux en grec de Turquie et deux dans « un journal français »³. Cependant, la propagande antituberculeuse, comme on l’a déjà vu, ne repose pas uniquement sur des textes imprimés. Les membres des VSD entendent adapter les supports au public, tel ce délégué de Karaman (région d’Anatolie centrale, au Sud de Konya), qui affirme : « la propagande doit être adaptée à la réalité sociale de chaque endroit. Pour l’Anatolie, il faut des affiches avec beaucoup d’images et peu de texte, des images colorées⁴. » Il est difficile de savoir si le fait que les affiches de lutte contre la tuberculose conservées à la Bibliothèque nationale (*Millî kütüphane*) datent en grande partie des années 1960 correspond plutôt à une production et diffusion plus importante à cette période ou simplement à une meilleure conservation⁵. Leur nombre est en tout cas important : la direction de la tuberculose au sein du ministère estime à « 7 201 783 » le nombre de « matériel éducatif imprimé distribué » entre 1961 et fin 1968⁶.

Dans le même mouvement d’extension au territoire national que la campagne BCG, les responsables de la propagande cherchent à étendre leur action sur l’ensemble du pays. Pour cela, ils et elles s’appuient sur la radio et la télévision, toutes deux en plein développement. Ils et elles cherchent aussi à atteindre physiquement la population par la « caravane de l’éducation et de la propagande antituberculeuse » et plus largement par le cinéma itinérant. Sont aussi adoptées des méthodes moins verticales grâce aux relais locaux dans les « communautés ».

A) *Radio et télévision : la propagande à domicile*

Si les appareils technologiques comme la radio ne sont pas nouveaux dans les années 1950-1960, leur plus grande diffusion permet de multiplier les supports de la propagande, et

¹ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l’association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. İstanbul : s.n., 1974. p. 243.

² KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey », *Tubercle*. 1959, vol.40. p. 285.

³ « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği 1956 yılı faaliyet raporu [Rapport d’activité de l’UVSD pour l’année 1956] », *Yaşamak Yolu*. février 1957 n° 245. p. 9.

⁴ « Her yerin sosyal durumuna göre propaganda yapılmalıdır. Anadolu için resmi bol, yazısı az afişler, renkli resimler lâzımdır dedi. » *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği XIV. ci Genel Kurul Toplantısı zaptı - 13-14 Mayıs 1961 Konya [Procès-verbal de la XIVe assemblée générale de l’UVSD - 13-14 mai 1961 Konya]*. İstanbul : Kader Basımevi, 1962. p. 13.

⁵ La *Millî kütüphane* a été fondée en 1946 seulement, comme le rappellent son logo et la frise chronologique sur la page d’accueil de son site internet (<https://dijital-kutuphane.mkutup.gov.tr/>)

⁶ « dağıtılan eğitim basılı malzemesi ». VEREM SAVASI GENEL MÜRDÜRLÜĞÜ. « Verem Savaşı Çalışmaları [Activités de lutte antituberculeuse] », *SSYB Verem Savaşı Bülteni*. 1968, vol.1 n° 1. p. 2.

ainsi d'atteindre une plus large part de la population – bien qu'il soit impossible de mesurer cet élément.

À la fin des années 1950, Tevfik İsmail Gökçe estime que la radio constitue « le meilleur moyen de divulgation » de l'éducation sanitaire, « surtout dans les endroits, comme les villages, où les distractions sont rares, [et où] la radio éveille un intérêt de tout premier ordre⁷. » Il s'inscrit ainsi dans une opinion plus large des élites qui prônent la modernisation en Turquie et voient la radio, nationalisée depuis 1938⁸, comme un « instrument important pour la modernisation de la population »⁹. Ils et elles la conçoivent alors comme un média permettant de traverser les barrières et de toucher tout le monde. Meltem Ahıska, dans l'ouvrage qu'elle consacre à la radio en Turquie de 1927 à la fin des années 1940, affirme que la radio est « un point d'intersection » entre « culture et civilisation » (une incarnation de la « modernité occidentale » qui permet néanmoins « la communication de messages culturels propres à la nation »), « l'éducation et le divertissement » (les messages éducatifs devant être présentés sous une forme divertissante pour toucher le public), « l'élite et le peuple » (un média s'adressant au « peuple » mais que l'« élite » cherche à utiliser pour faire passer ses valeurs et sa vision de la modernité) et « privé et public » (un dispositif présent principalement dans l'espace domestique et privé, mais « perçu comme un dispositif permettant de réorganiser le domaine public de la vie nationale en implantant des valeurs modernes dans la société »)¹⁰. On retrouve cette volonté de jonction, au moins sur les trois derniers points d'intersection, quand les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose cherchent à rendre la propagande radiodiffusée plus participative à partir de la fin des années 1950, par exemple en faisant participer des enfants à une émission sur la tuberculose plutôt que de simplement diffuser des messages¹¹ (voir image ci-dessous). Cela s'inscrit dans un mouvement plus large de tentative de rendre l'éducation sanitaire plus attractive, comme quand la rédaction de *Yaşamak Yolu* cherche à recueillir l'avis des lecteur·ices pour savoir comment rendre son journal plus intéressant et mieux toucher le peuple¹².

⁷ Il estime alors que 160 000 des « 1 169 950 postes récepteurs de radio » du pays « se trouvent dans les villages ». GÖKÇE, Tevfik İsmail. « L'éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) », *Tüberküloz*. octobre 1959, XIII n° 4. p. 247.

⁸ AHISKA, Meltem. *Occidentalism in Turkey. Questions of Modernity and National Identity in Turkish Radio Broadcasting*. Londres : I.B. Tauris, 2010. p. 18. Le monopole étatique est levé en 1994. *Ibid.* p. 21.

⁹ AHISKA, Meltem. *Occidentalism in Turkey. Questions of Modernity and National Identity in Turkish Radio Broadcasting. Op. cit.* p. 20.

¹⁰ *Ibid.* p. 67.

¹¹ S.P.B. [SAİM POLAT BENGİSERP]. « Ayın olayları [Les événements du mois] », *Yaşamak Yolu*. novembre–décembre 1965 n° 316. p. 11.

¹² « Sayın Okuyucularımıza [À nos cher-es lecteur·ices] », *Yaşamak Yolu*. 1957 n° 279. p. 3.



Figure 1 : « À l'occasion de la semaine de la tuberculose, on a fait intervenir sur la radio d'Ankara plusieurs enfants de différentes écoles autour du thème « La semaine de la lutte contre la tuberculose ». Mukaddes Gözaydın de la radio a animé une session à laquelle ont participé Ülkü Yükseser, Emine Postacı, Murat Köseoğlu, Cüneyt Samancı, Ayşe Gülez, Ayşe Sefercioğlu et Uğur Akdede Cette photo montre cette session. » S.P.B. [Saim Polat Bengiserp]. « Ayın olayları [Les événements du mois] ». Yaşamak Yolu, no 316 (novembre–décembre 1965) : 11.

La radio reste cependant encore relativement peu répandue en Turquie, et le nombre de postes par habitant progresse relativement peu rapidement : il est estimé que, pour 1 000 habitant-es, il y a environ 41 postes en 1954, 49 en 1960 et 65 en 1960¹³. On est donc bien loin de la possibilité de toucher tous les foyers dans leur espace privé par la diffusion de messages radio. De même, les programmes antituberculeux ne sont pas uniformément diffusés tout au

¹³ Contre 769 postes/1 000 habitants aux USA en 1954 et 941 en 1960 ; 29 en 1954 et 58 en 1960 en Egypte ; 182 en Bulgarie en 1960 ou encore 57 en Syrie la même année. T.C. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI. *Radyo Televizyon Tarihi [Histoire de la radio télévision]*. Ankara : [s.n.], 2011. p.16. En ligne : http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Radyo%20Televizyon%20Tarihi.pdf [consulté le 20 juillet 2023].

long de l'année. L'éducation sanitaire sur la tuberculose est surtout concentrée sur la semaine de la tuberculose¹⁴. On le remarque sur la radio des charbonnages d'Ereğli. Cette radio locale, qui émet sur le bassin minier de Zonguldak, sur environ 100 km², est la première radio locale qui obtient en 1967 l'autorisation d'émettre malgré le monopole étatique. Elle vise surtout à diffuser des informations sur la sécurité et la santé au travail pour les mineurs, mais propose également des informations locales et des divertissements¹⁵. La tuberculose est l'un des thèmes régulièrement abordés dans les émissions sur la santé de la radio à la fin de la période ici étudiée, mais la plupart des interventions sont bien confinées à la période de la semaine de la tuberculose¹⁶. Pendant cette semaine, pour les années sur lesquelles j'ai pu retrouver des archives (1967-1971), sont diffusées conférences ou causeries sur la maladie. Des slogans ou courts messages peuvent aussi être diffusés à intervalles réguliers¹⁷, y compris en dehors de la semaine dédiée. En novembre 1967, au lancement par la VSD locale d'une campagne destinée à l'achat d'un appareil de radiographie mobile pour permettre le dépistage jusque dans les villages les plus isolés, trois courts messages incitant à la soutenir sont également diffusés. Des indications manuscrites laissent à penser que ces messages ont été diffusés plusieurs fois par jour pendant huit jours, en dehors de la semaine de la tuberculose¹⁸.

La télévision est moins souvent évoquée mais également utilisée comme vecteur de diffusion de la propagande. Par exemple, en 1965, un « sketch » sur la profession d'infirmière

¹⁴ Durant cette semaine, des programmes spéciaux traitant de la tuberculose sont diffusés chaque soir. KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 285 ; GÖKÇE, Tevfik İsmail. « L'éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) ». *Op. cit.* p. 247

¹⁵ AVSAROĞLU, Nadir. *Ereğli Kömür İşletmesi Radyosu [Radio des Charbonnages d'Ereğli (Zonguldak)]*. [s.l.] : TMMOB, 2012, vol.5-13, öykü-10, p. En ligne : https://muhendismimaroykuleri.org/vt/mmo_view.php?editid1=Ere%C4%9Fl%C3%B6m%C3%BCr%C4%B0C5%9Fletmeleri%20Radyosu-EK%C4%B0& [consulté le 29 août 2023]. ; YILDIRIM, Yüksel. « EKİ Radyosu ... [La radio des charbonnages d'Ereğli ...] », *Halkın Sesi Gazetesi*. 23 septembre 2021 . En ligne : <https://www.halkinsesi.com.tr/eki-radyosu> [consulté le 20 juillet 2023].

¹⁶ Les archives des textes d'émissions sur la santé de la radio que j'ai pu consulter ne sont cependant probablement pas exhaustives. Elles sont conservées par l'historien local Ekrem Murat Zaman, mais l'absence d'inventaire, de programme complet des émissions, de précisions sur l'exhaustivité des archives et sur la méthode d'échantillonnage ne me permettent que des hypothèses sur l'importance relative de la tuberculose dans les thèmes sanitaires abordés par la radio.

¹⁷ Une note manuscrite en bas d'une page de neuf courts messages tels que « Jusqu'à aujourd'hui, des millions de personnes vaccinées par le BCG dans le monde comme dans notre pays ont été sauvées de la tuberculose grâce à ce vaccin. » (« Şimdiye kadar bütün dünyada ve yurdumuzda da BCG ile aşılanan milyonlarca kişi, bu aşı sayesinde verem olmaktan kurtulmuşlardır. ») indique que ceux-ci ont été diffusés « continuellement » pendant la semaine de la tuberculose (« 5-1-1969 ile 11-1-1969 tarihleri arasında devamlı okundu. ») *Sans titre. Conseils préparés par le président de la VSD de Zonguldak, radiodiffusés à l'occasion de la semaine de la tuberculose, lus de manière régulière entre le 5 et le 11 janvier 1969.* 4 janvier 1969. Zonguldak. E.K.İ. Eğitim Radyosu, Sağlık Konuşmaları.

¹⁸ *Sans titre. Messages incitant à participer à la campagne de la VSD de Zonguldak pour acheter un appareil de radiographie mobile.* c 27/11/1967. Zonguldak. E.K.İ. Eğitim Radyosu, Sağlık Konuşmaları.

sociale interprété par les élèves de l'école d'infirmières sociales d'Erenköy est diffusé lors de la semaine de la tuberculose¹⁹. Malgré des expériences depuis le début des années 1950²⁰, ce n'est qu'à la fin des années 1960 que la télévision se déploie en Turquie²¹.

Ainsi, dès la fin des années 1950, la semaine de la tuberculose se décline sous des formes plus diverses que les seuls textes, affiches et conférences radiophoniques. Ce développement est soutenu par la création du « centre audiovisuel » (*Odiovizuel merkezi*) de l'UVSD, en collaboration avec l'İVSD. Il commence à fonctionner en juin 1956 au dispensaire de l'İVSD de Sultanahmet, sous le nom de « service du cinéma et de la photographie » (*Sinema ve Fotoğraf servisi*), avec un employé à temps plein venu du service des films éducatifs du ministère de l'Éducation et un employé détaché deux jours par semaine du service des moulages du Musée de la Santé par le ministère de la Santé. Il se développe ensuite en déménageant dans des locaux plus grands²². Ce centre est chargé de produire du matériel d'éducation sanitaire, en particulier des films de propagande, d'organiser des projections ainsi que des formations.

¹⁹ SEZENER, Melahat. « Skeçi : Sosyal Hemşire [Sketch : L'infirmière sociale] », *Yaşamak Yolu*. janvier–février 1965 n° 340-341. p. 8-9.

²⁰ Y compris un programme spécial pour la semaine de la tuberculose en 1955, avec une soirée à l'université Technique d'Istanbul comprenant un sketch, une conférence et un défilé, dont Yaşamak Yolu estime qu'elle a été suivie par 670 personnes à la télévision. ÖZGEN, Zülfü Sami. « Verem savaş haftasında neler yapıldı.. », *Yaşamak Yolu*. janvier 1955 n° 220. p. 3.

²¹ ÖZÇAGLAYAN, Mehmet. « Türkiye'de televizyon yayıncılığının gelişimi [Le développement de la télédiffusion en Turquie] », *Selçuk İletişim*. 2000, vol.1 n° 2. p. 42.

²² GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. *Op. cit.* p. 91 ; « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği 1956 yılı faaliyet raporu [Rapport d'activité de l'UVSD pour l'année 1956] ». *Op. cit.* p. 10-11



Figure 2 : Le chef du Centre d'Éducation audio-visuel de l'UVSD B. İhsan Erkiş entouré de ses assistants et stagiaires. Yaşamak Yolu, février 1963, n° 317, p. 4

Si les organisateur·ices de la propagande antituberculeuse sont convaincu·es de l'intérêt de diversifier les supports, étant donné les limites de diffusion de la radio et de la télévision, ils et elles utilisent aussi d'autres moyens pour diffuser la propagande sur tout le territoire.

B) Faire venir la propagande au peuple : « la caravane de la propagande » et le cinéma itinérant

À partir de 1956, les ligues organisent des « caravanes de l'éducation et de la propagande antituberculeuse »²³. Le terme *kervan* renvoie plutôt à un imaginaire ottoman de voyage dans des régions reculées qu'à la caravane publicitaire du Tour de France (*karavan*), et active donc le même registre que les « campagnes » de BCG. La première occurrence est une

²³ Nusret Karasu évoque la date de 1956 mais il semble que le terme n'apparaisse qu'en 1957 pour l'échelle nationale. KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 285

« caravane » visitant 17 villages de la province d’İstanbul (entre Ömerli et Alemdağ, sur la rive anatolienne) pour faire de l’éducation sanitaire durant la semaine de la tuberculose 1956, organisée par l’İVSD et les directions locales de la Santé et de la Santé vétérinaire (Sağlık müdürlüğü, Veteriner müdürlüğü)²⁴. À partir de 1957, une caravane est mise en place par le centre audio-visuel de l’UVSD à l’échelle nationale. Dirigée par un instituteur, accompagnée d’un technicien²⁵, elle se rend dans les villes et bourgs où existe une ligue antituberculeuse pour y diffuser des messages sanitaires à l’aide d’« un appareil de projection, [de] différents films sur la santé et la tuberculose, [de] tableaux utiles pour les causeries et [d’]une exposition ambulante »²⁶ (voir image ci-dessous). Entre juillet et septembre 1957, elle projette dans huit villes à travers le pays un programme de films d’éducation à la santé et à la lutte antituberculeuse préparé par le centre audio-visuel (voir carte ci-dessous)²⁷.



Figure 3 : « 2 exemples du grand intérêt qu’a suscité auprès de nos citoyen-nes, autant hommes que femmes, la caravane de l’éducation et de la propagande antituberculeuse qui a visité 8 de nos provinces. » Yaşamak Yolu, juillet 1958 n°262, p. 10

²⁴ « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği 1956 yılı faaliyet raporu [Rapport d’activité de l’UVSD pour l’année 1956] ». *Op. cit.* p. 10

²⁵ « İstanbul Verem Savaşı Derneği Umumî Heytine Sunulan 1957 Faaliyet Raporu [Rapport d’activité 1957 présenté à l’Assemblée générale de la ligue antituberculeuse d’İstanbul] », *Yaşamak Yolu*, mai 1958 n° 260. p. 11.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ *Ibid.* p. 11.

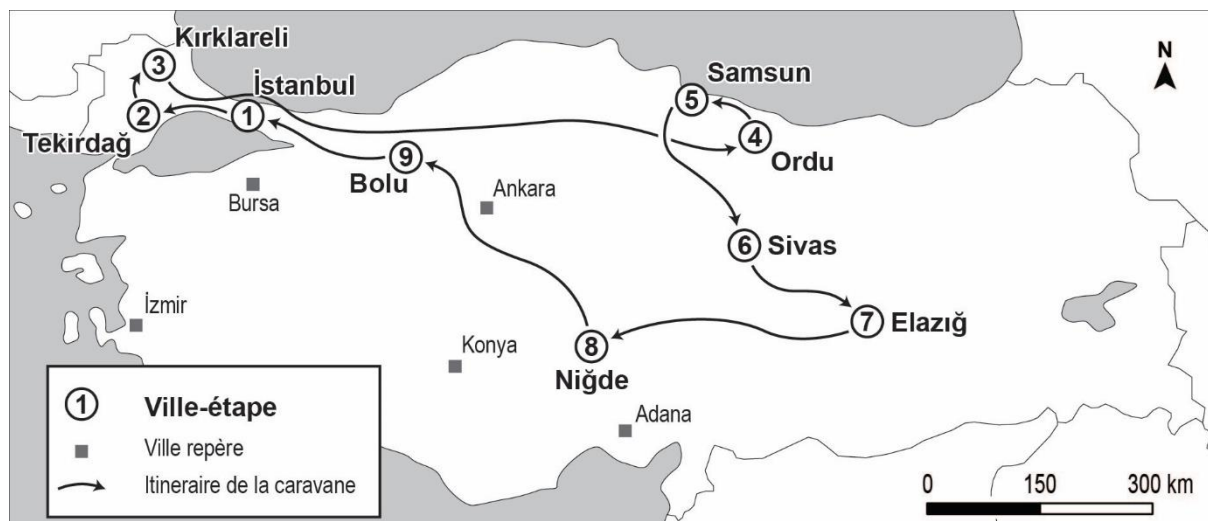


Figure 4 : Carte indicative du parcours de la « caravane » de centre audio-visuel de l'UVSD en 1957. © Thomas Dequeker

Certaines séances ont lieu dans des cinémas mais les comptes-rendus sur les activités de propagande publiés notamment dans *Yaşamak Yolu* insistent surtout sur les diffusions itinérantes de films. Des équipes mobiles de cinéma et celle de la caravane projettent des films dans les salles de mariage, les maisons de l'armée, les écoles, lycées, et même les crèches²⁸. Cependant, l'un des animateurs principaux de l'éducation sanitaire, Tevfik İsmail Gökçe émet des réserves sur l'utilisation du cinéma comme média de propagande. Il l'estime difficile à comprendre, trop rapide pour une population n'y étant pas nécessairement habituée²⁹. C'est pourquoi dans le programme de 45 minutes proposé par l'équipe de cinéma mobile les films d'éducation sanitaire sont précédés d'un dessin animé³⁰.

²⁸ EGEMEN, Feridun. « Seyyar Sinema Ekibin Çalışma Raporu [Rapport d'activité de l'équipe de cinéma itinérant] », *Yaşamak Yolu*. mars 1957 n° 246. p. 9.

²⁹ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « L'éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) ». *Op. cit.* p. 246

³⁰ « Mickey [probablement un terme générique pour désigner un court métrage d'animation divertissant], La Tuberculose, Comment se transmettent les maladies, La tuberculose silencieuse » (« Miki, Verem, Hastalık nasıl bulaşır, sessiz verem »). EGEMEN, Feridun. « Seyyar Sinema Ekibin Çalışma Raporu [Rapport d'activité de l'équipe de cinéma itinérant] ». *Op. cit.* p. 9. Karasu précise qu'aux côtés des films turcs produits par le service audio-visuel, certains « films étrangers » sur la tuberculose sont également montrés à la population par des équipes mobiles de l'UVSD et du ministère de la Santé KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 284-285. Il n'est cependant pas possible avec les sources dont je dispose de savoir d'où venaient ces films étrangers et quels étaient leurs réseaux de diffusion. Le seul élément que j'ai trouvé en ce sens est le catalogue du Centre de Documentation lié aux services culturels de l'Ambassade de France en Turquie, qui semble avoir été envoyé à la radio de l'EKI en 1968. L'Ambassade propose le prêt de films éducatifs et le catalogue comprend plusieurs films sur la tuberculose et la lutte contre la tuberculose. Il est possible d'obtenir ces films en s'adressant au centre de documentation français à Ankara, ou bien aux centres culturels ou associations culturelles Turquie-France d'Istanbul, İzmir, Adana, Antalya, Konya ou Erzurum, mais rien n'indique que l'EKI ait commandé ces films en particulier.

Si les publications antituberculeuses insistent surtout sur le succès rencontré par ces équipes, certains comptes-rendus précis gardent aussi trace des échecs et difficultés auxquelles elles sont confrontées. En 1957, à Akhisarda (Manisa), le voltage n'est pas suffisant pour faire fonctionner le projecteur. À Balıkesir, pas une seule personne ne vient à la projection. D'autres fois, des écoles sont fermées pour les vacances lorsque l'équipe mobile passe³¹. La diffusion de films sur la tuberculose est en tout cas au moins un succès en termes numériques : en 1964, « trois caravanes composées chacune d'une jeep contenant un appareil cinématographique, un appareil de projection, une exposition ambulante et le matériel d'éducation circulent non seulement durant la semaine de la tuberculose mais aussi durant toute l'année »³², selon la Direction générale de la tuberculose, 4 066 377 personnes auraient vu ces films éducatifs sur la tuberculose entre 1961 et 1968³³.

Malgré la plus grande possibilité d'interaction avec le public à travers la caravane, le cinéma, les expositions et les conférences formelles demeurent des moyens verticaux de faire passer les messages. S'ils ne sont pas abandonnés, ces moyens apparaissent progressivement comme moins adaptés à convaincre profondément chaque individu, et les responsables de la propagande ressentent le besoin de les doubler par une approche plus communautaire.

C) *Sermons et causeries : l'appui sur les « communautés »*

À partir de la fin des années 1950, le discours des spécialistes de l'éducation sanitaire au sein des VSD change. Il insiste de plus en plus sur la nécessité de « pénétrer dans les communautés, dans les couches profondes de la population » pour toucher l'ensemble du pays³⁴.

Pour cela, il s'agit d'abord de ne pas seulement délivrer les messages de manière verticale, mais de faire participer la population à leur transmission. Depuis au moins 1956, l'UVSD organise, en lien avec le ministère de l'Education (*Maarif Vekâleti*), des concours de

³¹ EGEMEN, Feridun. « Seyyar Sinema Ekibin Çalışma Raporu [Rapport d'activité de l'équipe de cinéma itinérant] ». *Op. cit.* p. 9

³² GÖKÇE, Tefvik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. İstanbul : Association Nationale Turque Contre la Tuberculose, 1964. p. 16.

³³ VEREM SAVASI GENEL MÜRDÜRLÜĞÜ. « Verem Savaşı Çalışmaları [Activités de lutte antituberculeuse] », *SSYB Verem Savaşı Bülteni*. janvier 1969, vol.2 n° 1. p. 1.

³⁴ « Sağlık öğretim ve eğitim geniş ölçüde başlanması için topluluklara, derin halk tabakalarına kadar nüfuz etmek lazımdır. » SAGLAM, Tefvik. « Halk Sağlık Eğitimi ve Din Adamlarımızın Bu Mühim Alandaki Vazifleri [L'éducation à la santé et la mission des hommes de religion dans ce domaine essentiel] », *Yaşamak Yolu*. septembre 1958 n° 264. p. 7.

rédaction dans les écoles, collèges et lycées³⁵, dont les meilleures sont publiées dans *Yaşamak Yolu*³⁶. En 1961, elle lance aussi un concours de scénarios pour des court-métrages éducatifs de lutte contre la tuberculose³⁷. Cependant la participation à ces concours semble loin d'être massive. En 1965, *Yaşamak Yolu* indique qu'il y a eu 26 participations, provenant de 4 lycées, 9 écoles d'institutrices et 13 écoles primaires pour le concours de compositions de la XVII^e semaine de la tuberculose³⁸.

À partir du milieu des années 1950, les responsables de la propagande de santé s'avisent qu'il peut être plus efficace pour faire passer leurs messages de faire des « causeries en petits groupes »³⁹. Ces discussions sont « en général dirigées par les instituteur·ices et des étudiantes infirmières spécialement formées »⁴⁰. Les premières expériences de causeries de ce type ont lieu en 1956⁴¹ et Karasu estime à plus de 500 000 le nombre de personnes ayant participé à ces discussions en 1959 dans 285 villages et petites villes⁴². Des statistiques précises sont en effet effectuées, l'UVSD incitant les organisateur·ices à remplir un tableau avec le lieu de la causerie, la profession de la personne l'ayant dirigée, le nombre de participant·es et une partie « remarques »⁴³. N'ayant trouvé aucun tableau rempli, je ne sais pas comment cette dernière partie a été utilisée : s'agissait-il aussi de faire des remontées du terrain, de proposer des solutions, en somme de faire un pas de plus dans cette ébauche de santé communautaire, ou bien simplement de noter dans quelle mesure le public s'était montré réceptif ? Ou même était-ce une case le plus souvent laissée vide, considérant que l'aspect quantitatif du tableau était plus important ? Plutôt que de faire effectuer ces causeries par des personnes éloignées du « peuple », les responsables de la propagande pensent qu'il pourrait être plus efficace de faire appel à des personnes de chaque « communauté », parlant « leur langue »⁴⁴. C'est aussi, plus

³⁵ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Verem propaganda ve Eğitim Haftasının programı [Programme de la semaine de propagande et d'éducation antituberculeuse] », *Yaşamak Yolu*. décembre 1956 n° 243. p. 7.

³⁶ « Verem Savaşı Propaganda Haftası münasebetiyle tertiplenen müsabakada derece alan yazılar [Les textes lauréats du concours organisé à l'occasion de la Semaine de propagande de lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. mai 1957 n° 248. p. 6-9.

³⁷ « Film Senaryosu Yarışması [Concours de scénarios de films] », *Yaşamak Yolu*. juillet 1961 n° 298. p. 12.

³⁸ « Verem Savaşı Kompozisyon Yarışmaları sonuçlandı [Fin du concours de compositions sur la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. mai-juin 1965 n° 344-345. p. 6.

³⁹ «küçük topluluklarda, kendi içlerinden biri tarafından, yapılacak tartışmalı konuşmalar » GÖKÇE, Tevfik İsmail (ed.). *Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği genel sekreterliği tamim no: 1168 [Circulaire n° 1168 de l'UVSD]*. [s.l.] : [s.n.], p. 1.

⁴⁰ KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 285

⁴¹ GÖKÇE, Tevfik İsmail (ed.). *Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği genel sekreterliği tamim no. Op. cit.* p. 1.

⁴² KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 285.

⁴³ GÖKÇE, Tevfik İsmail (ed.). *Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği genel sekreterliği tamim no. Op. cit.* p. 12.

⁴⁴ « Pensant qu'il serait plus utile que ces informations soient communiquées à leur pair·es par des personnes de leur communauté, qui parlent leur langue, nous ferons appel aux contremaitres dans les usines, aux enseignant·es

prosaïquement, une méthode plus économique que d'envoyer des personnes de l'extérieur⁴⁵. Ces pair-es peuvent être « dans les fabriques les contremaîtres et les membres du syndicat ; dans les écoles le corps enseignant ; dans l'armée les sous-officiers sanitaires [...]»⁴⁶ Ces événements ne doivent pas être de « simples explications » mais des discussions interactives⁴⁷. Cependant, les informations à communiquer sont bien préparées de manière centralisée, et les personnes qui doivent les délivrer sont des figures d'autorité, qui sont formées lors de cours de perfectionnement auxquels participent non seulement « des représentant-es des ligues antituberculeuses » mais aussi des « expert-es du ministère de la santé et de la protection sociale, des représentant-es des universités et de l'armée »⁴⁸. En mobilisant l'école, l'armée, et les lieux de travail, les responsables de la propagande antituberculeuse entendent utiliser les lieux d'encadrement comme espaces d'éducation à la santé⁴⁹. Dans le cadre du projet-pilote de Zeytinburnu, ce sont même toutes les figures d'autorité et d'influence du quartier – « toutes celles et ceux qui par leur fonction sont susceptibles d'avoir une influence sur la population » – qui sont mobilisées, pour une propagande plus diffuse⁵⁰.

Parmi les différentes personnes « susceptibles d'avoir une influence sur la population », une catégorie retient plus particulièrement l'attention des propagandistes : les hommes de religion. Considérant que ces sont des figures d'autorité souvent sollicitées sur les questions sanitaires, et que, « jusque dans les villages les plus reculés, ce sont les personnes qui ont le

dans les écoles, aux commandants de peloton dans l'armée, ou encore aux représentant-es des indépendant-es, etc. » (« Bu bilgilerin topluluklarını içinde bulunan, onların diliyle konuşan kimseler tarafından arkadaşlarına anlatmasının daha faydalı olacağını düşünerek bu maksatla fabrikalarda işbaşılandan, mekteplerde hocalardan, askerde takım kumandanlarından, esnafta sendika başkanları [...]») GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Başlangıç [Pour commencer] » *Verem Savaşı Eğitim Levhalarına dair bilgiler [Sur les panneaux éducatifs sur la tuberculose]*. İzmit : Selülöz Basımevi, 1957, p. 3.

⁴⁵ GÖKÇE, Tevfik İsmail (ed.). *Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği genel sekreterliği tamim no. Op. cit.* p. 2

⁴⁶ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Rapport sur l'Activité de l'Association Nationale Turque Contre la Tuberculose, en 1957 », *Tüberküloz*, juillet 1959, XIII n° 3. p. 219-220.

⁴⁷ « Nous avons préparé cette brochure pour servir de guide à celles et ceux qui feront ces discours [...] Cela ne doit pas se limiter à une simple explication, mais il faut établir une vraie discussion pour que ces informations soient ancrées dans les esprits. » (« Bu konuşmaları yapacak olanlara bir rehber olmak üzere de bu bröşürü hazırladık. [...] Bu sade anlatma ile kalmalalı, karşılıklı konuşularak bu bilgilerin akıllarda yer etmesi temin edilmelidir.») GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Başlangıç [Pour commencer] ». *Op. cit.* p. 3

⁴⁸ « Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti mütehassısları ile üniversiteler ve ordu temsilcileri, Verem Savaş Dernekleri müemessilleri iştirak etmektedir. » « Verem mücadele için yeni tedbirler alınıyor [De nouvelles mesures pour la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, janvier 1960 n° 280. p. 7.

⁴⁹ SAGLAM, Tevfik. « Halk Sağlık Eğitimi ve Din Adamlarımızın Bu Mühim Alandaki Vazifleri [L'éducation à la santé et la mission des hommes de religion dans ce domaine essentiel] ». *Op. cit.* p. 8

⁵⁰ « Les propagandistes s'attachent à instruire individuellement toutes celles et ceux qui par leur fonction sont susceptibles d'avoir une influence sur la population : fonctionnaires municipaux, instituteur-trices, hoca (prédicateurs), agents de police, veilleurs de nuit. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Expérience de Lutte Antituberculeuse dans un Secteur Suburbain d'Istanbul », *T*, 1962 n° 2. p. 18-22.

contact le plus étroit et le plus sincère avec le peuple »⁵¹, les responsables de la propagande de l'UVSD cherchent à s'appuyer sur leur influence pour diffuser leurs messages auprès de la population. En 1959, 381 chefs religieux participent aux actions de la semaine de la tuberculose⁵². Pour cela, mufti, instructeurs et prédicateurs⁵³ sont formés, notamment lors de sessions de cours organisées au centre de Taksim, en 1958⁵⁴, 1961⁵⁵ et 1966⁵⁶ (image ci-dessous). De tels enseignements sont aussi organisés à l'échelle locale, comme à Sivas en 1962⁵⁷. Des groupes de discussions entre prêcheurs ayant suivi ces enseignements et d'autres ne les ayant pas suivis, supervisés par un membre du Comité d'éducation sanitaire, sont aussi envisagés pour répandre les connaissances sanitaires parmi les hommes de religion⁵⁸.

⁵¹ «Bu zatlar en hücre köylere varıncaya kadar halk ile en yakın ve samimî temasta olan insanlardır. » SAGLAM, Tefvik. « Halk Sağlık Eğitimi ve Din Adamlarımızın Bu Mühim Alandaki Vazifleri [L'éducation à la santé et la mission des hommes de religion dans ce domaine essentiel] ». *Op. cit.* p. 8

⁵² GÖKÇE, Tefvik İsmail. « L'éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) ». *Op. cit.* p. 247

⁵³ « Avec le soutien de l'honorable Direction des Affaires Religieuses, un deuxième cours de formation sur la santé a été organisé à destination de plusieurs de nos muftis, professeurs de religion, prêcheurs et imams et s'est tenu du 10 au 15 novembre à İstanbul » («muhterem diyanet işleri reisliğinin tensibile 10 ilâ 15 kasım arasında İstanbul'daki bir çok müftü, ders hocası, vâiz ve hâtiplerimize ikinci sağlık eğitimi kursu açılmıştır») S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Din Adamlarımız için 2 inci Sağlık Eğitimi Kursu Açıldı [Ouverture du 2ème cours d'éducation à la santé pour nos hommes de religion] », *Yaşamak Yolu*. novembre 1958 n° 266. p. 8.

⁵⁴ « Din adamlarımıza sağlık eğitimi kursu açıldı [Din adamlarımıza sağlık eğitimi kursu açıldı] », *Yaşamak Yolu*. septembre 1958 n° 264. p. 6, 9.

⁵⁵ S.P.B. [SAIM POLAT BENGISERP]. « Din adamlarımıza sağlık eğitimi yapıldı [Cours d'éducation à la santé pour nos hommes de religion] », *Yaşamak Yolu*. août 1961 n° 299. p. 10-11.

⁵⁶ GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Din Adamlarımız ve Sağlık Eğitimi [Nos hommes de religion et l'éducation à la santé] », *Yaşamak Yolu*. septembre-décembre 1966 n° 360-363. p. 2.

⁵⁷ «Turan Dursun, le mufti éclairé de notre province, poursuit ses efforts atatürkistes. Des imams de village ont été invités à Sivas et diverses conférences ont été organisées selon un programme préparé par le mufti. Dans le même temps, 110 imams de village réunis au Dispensaire de la tuberculose de notre province ont reçu des informations détaillées sur la tuberculose de la part de Mustafa Maşat, l'un des professeurs du Collège de la santé. » (« İlimizin aydın müftüsü Turan Dursun, Atatürkçü çalışmalarına devam etmektedir. Müftü hazırladığı bir program gereğince köy imamlarını Sivas'a davet ederek çeşitli konferanslar düzenlemektedir. Bu arada ilimiz Verem Savaş Dispanserinde toplanan 110 köy imamına Sağlık Koleji öğretmenlerinden Mustafa Maşat tarafından verem hakkında geniş bilgiler verilmiştir. ») S.P.B. [SAIM POLAT BENGISERP]. « Din imamlarına verem bilgisi verildi [Des connaissances sur la tuberculose ont été dispensées aux imams] », *Yaşamak Yolu*. décembre 1962 n° 315. p. 10.

⁵⁸ SAGLAM, Tefvik. *Health Education of the Population in Turkey*. İstanbul : Kader Basımevi, 1959. p. 11. Je n'ai cependant pas pu trouver d'information sur leur mise en place effective.



Yaşamak Yolu

Sahibi : İstanbul Verem Savaşı Derneği
İmtiyaz sahibi : Dr. Tevfik İsmail Gökçe
Yazı işlerini fiilen idare eden : Mes'ul Müdür :
Dr. Saim Polat Bengiserp
Basıldığı yeri : «Günçin Matbaası» - Kasımpaşa - İst
İdarehane: Taksim Selimehatun M. Sağlık So. İst
Verem Savaşı Derneği — Tel : 49 29 73 - 49 29 74
Fotoğraflar : U.V.S.D. Odiyo - Vizuel Eğitim Merkezi'nden.

Flatsı : 10 Kuruş

Gazetemiz Derneğimiz üyelerine parasız gönderilir

Ayda bir çıkar

Verem Savaşı ve Halk Sağlığı ile ilgili haber ve işlerden bahseder.

Sağlık davalarımızın halli ve başarıya ulaşması için ilk adım, sağlık eğitimidir.



Sağlık eğitiminde ve sağlık kurallarının halka aktarılmasında ise din adamlarımızın aracılığı önemli bir yer işgal etmektedir. Resmimiz sağlık eğitimi kuralarına katılan din adamlarımızı mikroskopta verem basilini tetkik ederlerken göstermektedir.

Figure 5 : Une de Yaşamak Yolu, septembre-décembre 1966, n°360-363 : « Nos hommes de religion tiennent une place importante de médiateurs dans l'éducation à la santé et la transmission des règles sanitaires au peuple. Notre photo montre nos hommes de religion assistant à des cours d'éducation sanitaire, qui observent le bacille de la tuberculose au microscope. » La photo, déjà présente dans Yaşamak Yolu en septembre 1958 avec la légende « Les hommes de religion font des observations au microscope lors des cours d'éducation à la santé organisés pour eux. » (« Din adamları kendileri için tertiplenen Sağlık Eğitim Kursunsa mikroskop üzerinde tetkikat yapıyorlar. ») date probablement de cette date.

Les hommes de religion sont les seules figures d'autorité identifiées par les producteurs de la propagande antituberculeuse dont des articles de *Yaşamak Yolu* relatent spécifiquement la formation. Ce sont en effet probablement les seuls pour laquelle il y a eu des formations aussi organisées, mais cette publicité permet aussi de mettre en scène « l'Union sacrée » autour de la lutte contre la tuberculose, à destination autant du pays que de l'étranger⁵⁹.

À İstanbul, les hommes de religion en formation antituberculeuse assistent à des conférences comme celle de Tevfik Sağlam sur « la valeur » d'un certain nombre de pratiques de l'islam « sur les plans sanitaires et sociaux », ensuite reproduite dans *Yaşamak Yolu* – dans une des rares mentions de pratiques religieuses dans le journal⁶⁰. L'image d'hommes de religion regardant dans un microscope, reprise plusieurs fois dans *Yaşamak Yolu*, et ce discours de Sağlam constituent des exemples de mise en scène d'une volonté de compréhension mutuelle, soulignée dans les articles du journal⁶¹ et dans les publications destinées à l'étranger. Hommes de science et de religion ont en effet des intérêts communs dans la lutte contre la tuberculose. Ils partagent une hostilité affichée envers les superstitions, les « charlatans » et autres « guérisseurs religieux », comme l'a montré Christopher Dole dans ses travaux au tournant du XXI^e siècle à Ankara⁶². C'est contre cet ennemi que Sağlam cherche rhétoriquement à rallier les hommes de religion à sa cause, leur affirmant que

De nombreuses superstitions, dont la plupart sont des subsistances du paganisme et du christianisme, et qui ont été bannies par l'islam, rongent la santé de la nation en raison de l'ignorance de notre peuple. Nous voyons de nos propres yeux combien de vies sont gâchées parce qu'on lit et souffle⁶³, qu'on porte des amulettes, qu'on verse du plomb, qu'on fait des offrandes ou

⁵⁹ « 'Nous avons vraiment réalisé une sorte 'd'Union Sacrée' contre la Tuberculose', m'a dit le Pr Menemenli. » ALBERT, Pierre. « Turquie 70 », *T.* juillet 1970 n° 24. p. 10.

⁶⁰ SAGLAM, Tevfik. « Abdest, Namaz, Oruç, Sünnet hac ve Zekâtın Sihî ve İctimaî yönlerden değerleri [La valeur des ablutions, de la prière, du jeûne, de la circoncision, du pèlerinage et de l'aumône sur les plans sanitaires et sociaux] », *Yaşamak Yolu*. novembre 1958 n° 266. p. 3-6.

⁶¹ « Devant la popularité du cours d'éducation à la santé proposé en septembre pour nos hommes de religion et le résultat positif obtenu, un deuxième cours d'éducation à la santé a été organisé [...] avec le soutien du vénérable responsable de la Diyanet, qui a soutenu notre cause avec beaucoup de bienveillance et une authentique compréhension. »

Fin : « Muhterem din adamlarımızın, halkımız sağlık yönünden uyarılmasındaki mühim rol ve yardımlarına şükranla anmayı borç bilir, gayemizde muvaffakiyetlerini cenabı haktan dileriz. »

⁶² DOLE, Christopher. *Healing secular life: loss and devotion in modern Turkey*. Philadelphia, États-Unis d'Amérique : University of Pennsylvania Press, 2012.

⁶³ Référence à la pratique traditionnelle du soin par le souffle et la prière des guérisseurs, voir chapitre précédent. *Ibid.*p. 236

*des sacrifices, au lieu d'emmener le-a malade chez le-a médecin et de chercher à le-a guérir. Toutes ces choses ne sont-elles pas contraires à l'islam ?*⁶⁴

Cette charge violente et l'assimilation du christianisme et du paganisme est peut-être un moyen, pour le médecin, de se ménager la complicité de son auditoire sunnite. Selon le discours de Sağlam aux hommes de religion, l'islam est la religion « la plus conforme aux principes sanitaires parmi les religions existantes » dans la mesure où les principes sanitaires sont l'une des bases de l'islam »⁶⁵. Ce n'est pas seulement un discours destiné à gagner à sa cause ses compatriotes religieux : il affirme la même idée dans un texte destiné aux spécialistes d'éducation sanitaire de l'étranger, avec certes moins d'emphase⁶⁶. Combattre le charlatanisme et les superstitions est un moyen d'affirmer à la fois une pratique orthodoxe de l'islam et les principes de la modernité médicale, et partant, d'une nation moderne. Selon ce discours, hommes de religion et médecins du mouvement antituberculeux partagent une volonté commune de sortir le peuple de l'ignorance dans laquelle le paganisme, parfois déguisé en christianisme, le maintient.

La rédaction de Yaşamak Yolu n'oppose aucunement République et religion. Le numéro d'octobre 1958 célèbre par exemple sur sa première page le 35^e anniversaire de la fondation de la République avec des soldats portant un drapeau turc, et propose dans les pages intérieures un extrait de la conférence la suite de l'article de Tefvik Sağlam « L'éducation populaire à la santé et la mission de nos hommes de religion dans ce domaine important »⁶⁷ ainsi que la reproduction d'un cours donné à ces hommes de religion, « Les superstitions populaires et la santé publique »⁶⁸. La Diyanet, organe étatique, soutient l'inclusion des hommes de religion dans le combat national contre la maladie, grand ennemi de la nation⁶⁹. Son directeur relaie les informations de l'UVSD vers les muftis des districts, responsables du

⁶⁴ « Çoğu putperestlikten ve hristiyanlıktan kalmış olan ve müslümanlığın menettiği bir çok bâtil itikatlar halkımızın cehli yüzünden milletin sağlığını kemirmektedir. Bir hastayı hekime götürüp devasını arayacak yerde okuyup üflemeden, muska takmaktan, kurşun döktürmeden, adak adamadan medet umma yüzünden nekadar canın heder olduğunu gözümüzle görüyoruz. Bütün bu haller müslümanlığa münafî değildir? » SAĞLAM, Tefvik. « Halk Sağlık Eğitimi ve Din Adamlarımızın Bu Mühim Alandaki Vazifleri [L'éducation à la santé et la mission des hommes de religion dans ce domaine essentiel (suite)] », *Yaşamak Yolu*. octobre 1958 n° 265. p. 6.

⁶⁵ « Müslümanlık mevcut dinler arasında sihat kaidelerine en çok uyan dindir. Sihat kaideleri islâmın temellerinden biridir. » SAĞLAM, Tefvik. « Halk Sağlık Eğitimi ve Din Adamlarımızın Bu Mühim Alandaki Vazifleri [L'éducation à la santé et la mission des hommes de religion dans ce domaine essentiel (suite)] ». *Op. cit.*
⁶⁶ «Islam has nothing contradictory to the present-day principles of health» SAĞLAM, Tefvik. *Health Education of the Population in Turkey*. *Op. cit.* p. 9

⁶⁷ SAĞLAM, Tefvik. « Halk Sağlık Eğitimi ve Din Adamlarımızın Bu Mühim Alandaki Vazifleri [L'éducation à la santé et la mission des hommes de religion dans ce domaine essentiel (suite)] ». *Op. cit.*

⁶⁸ SABAR, İhsan Rifat. « Bâtil İtikatlar ve Halk Sağlığı [Les superstitions populaires et la santé publique] », *Yaşamak Yolu*. octobre 1958 n° 265. p. 2.

⁶⁹ SAĞLAM, Tefvik. *Health Education of the Population in Turkey*. *Op. cit.* p. 10

relai jusqu'aux villages du sermon sur la lutte contre la tuberculose dans le cadre de la semaine de la tuberculose⁷⁰.

L'utilisation d'hommes de religion comme médiateurs de la lutte contre la tuberculose est une initiative mise en avant à l'international, en particulier devant les pays du Moyen-Orient⁷¹, mais aussi dans la revue de l'Union Internationale contre la Tuberculose, T (voir image ci-dessous).



Figure 6 : image extraite du reportage d'Albert, Pierre. « Turquie 70 ». T, no 24 (juillet 1970), p. 7.

⁷⁰ ERDEM, H. Hüsnü. *Lettre du directeur du Diyanet au müftülik d'Anamur, à propos de la semaine de propagande et d'éducation sur la tuberculose 1964*. Lettre. 28 novembre 1963. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 51-0-0-0 / 4-34-46

⁷¹ « For the last two years, the main work has been to establish a new method of education. This consists in talks given by the leaders to small groups, which is then followed by a discussion. The leaders are trained specially for these "talks". The obtained results have been most favourable. This year, we hope to work with religious teachers, who will take an active part also in these discussions.» UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE, COMITE REGIONAL POUR LE PROCHE ET LE MOYEN-ORIENT. *Endemic Tuberculosis and Fight against Tuberculosis in the Near and Middle East*. Beyrouth : [s.n.], 1959. p. 47.

Yaşamak Yolu se félicite également qu'Étienne Berthet, de passage à İstanbul, salue cette coopération, notant qu'elle n'a pas fonctionné à Damas⁷². Le succès de cette coopération, reconnu par un observateur extérieur – bien qu'Étienne Berthet soit probablement l'un des observateurs occidentaux les moins neutres qui soient en termes de tuberculose en Turquie – apparaît encore comme un moyen d'affirmer la supériorité de l'État turc sur les pays du Moyen-Orient⁷³.

La volonté de toucher chaque citoyen·ne chez lui ou elle, « dans sa langue » et d'utiliser tous les moyens pour ce faire correspond à un renforcement de la dimension « citoyenne » de la question de la tuberculose. Cette évolution découle cependant moins d'un changement idéologique sur la lutte contre la tuberculose que de nouvelles possibilités de l'appliquer, avec la décentralisation de la lutte contre la tuberculose, du sanatorium vers le dispensaire et surtout le domicile (chapitre 5), et des grandes villes vers l'ensemble du territoire (chapitre 6). Comment s'incarne ce renforcement des liens entre lutte contre la tuberculose et citoyenneté ?

2) Appliquer la propagande pour être un·e (bon·ne) citoyen·ne

Dans les années 1960, *Yaşamak Yolu* est encore parsemé d'encadrés interpellant les « citoyen·nes » sur les principes de la lutte contre la tuberculose – cette interpellation des « vatandaş » n'étant pas sans rappeler la campagne menée trois décennies plus tôt « Citoyen·ne, parle turc ! » (*Vatandaş, Türkçe konuş!*) contre les « minorités linguistiques »⁷⁴. En 1960, un assistant d'İhsan Rifat Sabar à la clinique de phtisiologie de l'université d'İstanbul écrit dans *Yaşamak Yolu* qu'il est difficile de convaincre les tuberculeux·ses rétabli·es qu'ils et elles sont

⁷² « Le directeur du Centre international de l'enfance, qui se trouvait dans notre pays dans le cadre des cours internationaux de formation à la lutte contre la tuberculose, le Dr. Etienne Berthet, a déclaré à nos hommes de religion rencontrés par hasard qu'il était heureux de constater leur travail et leur coopération sincère au service du peuple. Il a déclaré qu'il n'avait nulle part rencontré cette coopération, et que quand il avait tenté de la mettre en place à Damas, où il était en poste voilà quelques années, cela avait échoué. Il a exprimé son admiration, ses félicitations et sa considération à la nation turque pour avoir réalisé cette coopération. » (« Beynelmilel mahiyette olan verem olgunlaşma kurslarında bulunmak üzere memleketimize (sic.) gelmiş bulunan Milletlerarası Çocuk Merkezi Genel Direktörü Dr. Etienne Berthet tesadüfen din adamlarımıza halka hizmet için elele vererek samimî şekilde çalışmalarını memnuniyetle müşahade ettiğini ve bu iş birliğine hiçbir yerde rastlamadığını, bundan birkaç sene evvel vazifeli olarak bulunduğu Şam'da böyle bir işe teşebbüs edildiği halde muvaffak olunamadığını, bu işbirliği başarmış olan Türk milletine hayranlık, tebrik ve takdirlerini bildirmiştir. ») « Din adamlarımıza sağlık eğitimi kursu açıldı [Din adamlarımıza sağlık eğitimi kursu açıldı] ». *Op. cit.*

⁷³ Berthet, Étienne. « Bases de l'organisation de la lutte contre la tuberculose dans les pays à forte endémie tuberculeuse ». *Revue de Tuberculose et de Pneumologie [tiré à part]* 23, n° 12 (1959) : 1257-68.

⁷⁴ ASLAN, Senem. « "Citizen, Speak Turkish!": À Nation in the Making », *Nationalism and Ethnic Politics*. 17 mai 2007, vol.13 n° 2. p. 245-272.

« membre[s] de la société à part entière »⁷⁵. Cela sous-entend que, malades, ils et elles ne l'étaient pas totalement. Cette question n'est pas uniquement liée au travail : l'auteur de cet article y intègre une dimension « psychologique ». Mais le cadrage n'est pas individuel : cette question met surtout en jeu le rapport entre l'État et sa population, intégrant ainsi la question de la citoyenneté dans la lutte contre la tuberculose.

Le lien entre citoyenneté et lutte contre la tuberculose se décline sur trois plans. Tout d'abord, la propagande antituberculeuse présente la lutte contre la maladie comme un devoir citoyen car il faut préserver la santé de la nation. La propagande entend « civiliser » la population turque, pour la rendre conforme aux principes modernisateurs de la République. Cependant, il ne doit pas s'agir d'une simple incorporation mécanique de comportements : pour les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose en Turquie, être un·e bon·ne citoyen·ne, c'est aussi avoir compris en profondeur les principes qui permettent de prendre en main sa propre santé.

A) Un devoir citoyen : préserver la santé de toute la nation

L'idée que la tuberculose représenterait une menace pour le pays dans son identité et son existence même, dont on a vu dans la première partie de la thèse qu'elle avait constitué un argument majeur pour la mise en place des premières mesures de lutte contre la tuberculose, est encore présente à la fin des années 1950. On l'identifie par exemple dans les premières lignes d'un article du médecin Saim Polat Bengiserp⁷⁶, contributeur régulier de *Yaşamak Yolu*, qui compare la tuberculose à un ennemi s'attaquant à l'identité du pays et à son existence même⁷⁷. De même, l'idée qu'il faut suivre les conseils de lutte contre la tuberculose pour ne pas menacer la vie, non pas des autres êtres humains, mais des « citoyen·nes » du pays est une rhétorique encore présente à la fin des années 1960. Sur la radio des charbonnages d'Ereğli

⁷⁵ « Convaincre le ou la patient·e qu'il ou elle est rétabli·e et le ou la rendre membre à part entière de la société est la partie la plus difficile du traitement. » (« hastayı sağlam olduğuna inandırmak ve onu tam bir cemiyet insanı yapmak tedavinin en zor tarafıdır. ») KAYAHAN, Tahsin. « Tüberkülozlu hastalarda Psiko-Sosyal münasebetler [Relations psychosociales chez les malades de la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, février 1960 n° 281. p. 8-9.

⁷⁶ Il est probablement à cette date membre de l'équipe de Yakup Çelebi à l'hôpital des maladies pulmonaires de Haydarpaşa. *Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi: 17-20 Şubat 1957 İstanbul [Troisième congrès turc de tuberculose : 17-20 février 1957 İstanbul]*. İstanbul : İstanbul Maatbası, 1957. p. 833.

⁷⁷ « Cet ennemi fâcheux et insidieux s'agrippe jour après jour à notre existence nationale et à notre identité nationale telle une pieuvre, et tente d'accomplir ses méfaits. » (« Bu sinsi ve sırnaşık düşman gün geçtikçe bir ahtapot gibi millî bünyemize ve benliğimize sarılmakta ve habasetini icraya yeltenmektedir. ») BENGISERP, Saim Polat. « Gebelik ve Tüberküloz [Grossesse et tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, décembre 1958 n° 257. p. 2.

pendant la semaine de la tuberculose 1969, on peut ainsi entendre que « cracher par terre, c'est attenter à la vie d'un·e citoyen·ne. »⁷⁸ Il semble que ce discours soit suffisamment martelé depuis plusieurs décennies⁷⁹ pour être intégré par la population, en tout cas par une partie d'entre elle. C'est le cas du lycéen d'Erzurum gagnant du concours de compositions scolaires organisé dans le cadre de la semaine de la tuberculose 1958 : il énonce les « devoirs (*vazife*) de chaque jeune Turc·que », le premier étant de faire attention à sa santé⁸⁰. C'est en ce sens que l'on peut comprendre les fréquents encadrés s'adressant aux « cher·es citoyen·nes » dans *Yaşamak Yolu*, leur dispensant quelques conseils prophylactiques simples (voir ci-dessous).

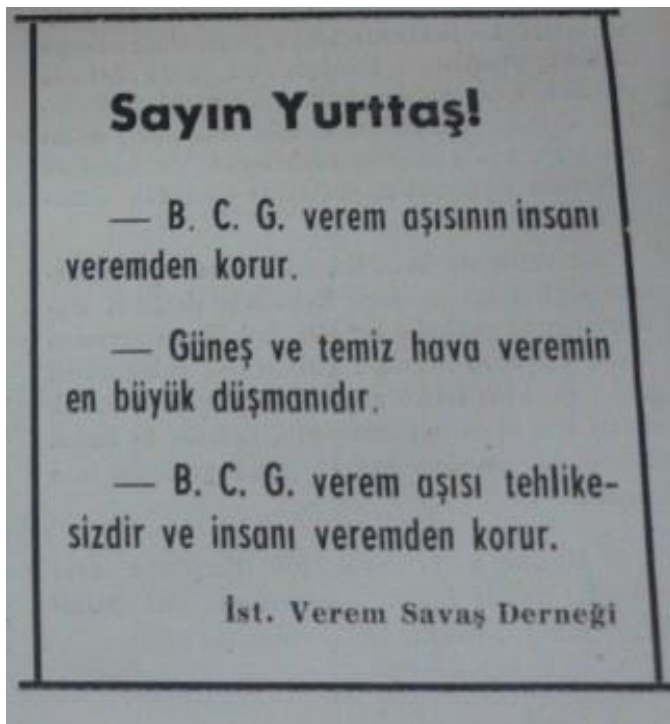


Figure 7 : encadré dans *Yaşamak Yolu*, février 1960, n°281, p. 9 :

« Cher ·e citoyen·ne !

Le vaccin antituberculeux BCG protège l'être humain de la tuberculose.

Le soleil et l'air pur sont les pires ennemis de la tuberculose.

Le vaccin BCG est sans danger et protège de la tuberculose. »

Ce processus d'assimilation de la lutte contre la tuberculose à la bonne citoyenneté procède également de manière négative. Il exclut symboliquement de la bonne citoyenneté les malades considéré·es non comme victimes mais comme responsables de leur état. L'anti-modèle du bon ou de la bonne citoyenne qui suit les conseils sur la tuberculose et ne l'attrape pas est incarné par plusieurs figures, notamment celle de l'alcoolique. Le parangon de cette figure est la femme qui fréquente ou travaille dans

⁷⁸ « Les tuberculeux·ses ne doivent pas cracher par terre afin de ne pas infecter les personnes saines, les personnes en bonne santé ne le doivent pas non plus. Ne crachez pas, ne faites pas cracher par terre. Cracher par terre, c'est attenter à la vie d'un·e citoyen·ne. » (« Veremlilerin yerlere tükürerek sağlamları bulaştırmamaları için sağlamlarda yerlere tükürmemelidir. Yerlere tükürmeyiniz. Tükürtmeyiniz. Yerlere tükürmek yurttaşın hayatına kıymak demektir. ») *Sans titre. Conseils préparés par le président de la VSD de Zonguldak, radiodiffusés à l'occasion de la semaine de la tuberculose, lus de manière régulière entre le 5 et le 11 janvier 1969.* 4 janvier 1969. Zonguldak. E.K.İ. Eğitim Radyosu, Sağlık Konuşmaları

⁷⁹ SHAH, Nayan. *Contagious divides: epidemics and race in San Francisco's Chinatown*. Berkeley, États-Unis d'Amérique : University of California Press, 2001. p. 7.

⁸⁰ « Birer Türk genci olarak bu savaşta yükleneciğimiz vazifeler şunlardır. ». SARUHAN, Cevdet. « Verem Savaşında Şahsi ve Millî Vazifelerimiz », *Yaşamak Yolu*. août 1958 n° 263. p. 4.

un bar de nuit, présentée comme contaminée en raison de son style de vie jugé dans le même mouvement moralement répréhensible et sanitaire dangereux. Ainsi, dans un article de 1968, *Yaşamak Yolu* dénonce les « entraîneuses » ou « hôtesse » (*kons[o]matris*) des bars de nuits (*pavyon*)⁸¹ :

Selon les statistiques du ministère de la Santé, quatre-vingt-dix pour cent des entraîneuses qui travaillent dans les bars et les pavyon sont atteintes de tuberculose.

Le fait que ces femmes des bars puissent divertir leurs clients grâce aux tenues les plus étonnantes et aux maquillages les plus esthétiques tout en portant dans leurs poumons le microbe de la tuberculose fait beaucoup causer. Il est avancé que c'est par négligence que les barmaids et les entraîneuses, qui boivent sans cesse de l'alcool et mènent une vie de noctambule, sont infectées par la tuberculose. Les autorités du ministère de la Santé ont établi que toutes les entraîneuses qui travaillent dans nos provinces méridionales – qui se sont fait un nom grâce à leur présence – telles qu'Adana, Mersin, Gaziantep et Diyarbakır, sont atteintes de tuberculose. Lors du dépistage de la tuberculose effectué à Gaziantep la veille, il a été constaté que toutes les femmes travaillant dans les bars et les pavyon étaient atteintes de la tuberculose⁸².

En plus de la question du genre, qui sera étudiée plus bas, et du choix de régions éloignées de l'Ouest du pays, y compris Diyarbakır, principale ville kurde de Turquie, cette dénonciation articule transgression de la norme et danger tuberculeux. Usant de l'homonymie, l'auteur indique que le chemin est court du *pavyon* bar de nuit au *pavyon* (pavillon) des

⁸¹ Ces lieux ouverts tard le soir et servant de l'alcool sont parfois dénommés *pavyon* (pavillon) en turc, ce qui par un effet d'homonymie ici étonnant est le même terme que les *pavyon* des tuberculeux-ses, comme si le premier conduisait nécessairement vers le second. On peut supposer un jeu de mot dans le titre de l'article selon lequel « 90% des femmes des *pavyon* ont la tuberculose », le lectorat de *Yaşamak Yolu* étant plus habitué à y lire des informations sur les pavillons de tuberculose que sur les pavillons-bars.

⁸² « Sağlık Bakanlığı tarafından tutulan istatistiklerden anlaşıldığına göre, bar ve pavyonlarda çalışan konsmatris (sic.) kadınların yüzde doksanı veremdir.

En ilginç kıyafetler içinde, en güzel makyajlarıyla müşterilerinin eğlendirmekle görevli bar kadınlarının ciğerlerinde veren mikrobu taşıması çeşitli söylentilere yol açmıştır. Devamlı olarak içki alan ve gece hayatı yaşayan barmen ile konsmatris kadınları bakımsızlık yüzünden verem hastalığına tutuldukları ileri sürülmektedir. Bunların çokluğu ile isim yapmış olan Adana, Mersin, Gaziantep, Diyarbakır gibi güney illerimizde çalışan konsmatrislerin hepsinin verem olduğu Sağlık Bakanlığı yetkililerince tesbit edilmiştir. Önceki gün Gaziantep'te yapılan verem taramasında bar ve pavyonlarda çalışan kadınların hepsinin veremli olduğu anlaşılmıştır. » S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Pavyon kadınların yüzde doksanı verem [90% des femmes des bars de nuit ont la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-février 1968 n° 376-377. p. 24.

tuberculeux·ses. Protéger ses concitoyen·nes, c'est d'abord se protéger soi-même de la contagion, en particulier en évitant toute forme d'excès : dans le discours des producteur·ices de la propagande, être un·e bon·ne citoyen·ne revient à incorporer des mœurs « civilisées ».

B) *Les corps, la République et la « civilisation des mœurs »*

En cherchant à faire adopter les bons comportements à la population pour en faire de bon·nes citoyen·nes, les créateur·ices de la propagande antituberculeuse perpétuent le projet kémaliste de « transformer le peuple en citoyen·nes », c'est-à-dire de construire la nation en faisant accéder un « peuple » ignorant et superstitieux à une « vie moderne fondée sur des principes rationnels, laïques, et nationaux », selon les termes d'Ayça Alemdaroğlu⁸³. Celle-ci explique que les discours de l'élite médicale des premières décennies de la République (1923-1950) promouvaient la vision d'un·e citoyen·ne turc·que nouveau·lle « un corps “civilisé” ayant renoncé aux dispositions traditionnelles, intériorisé les règles et les idéaux du régime et adopté des manières, des goûts et une esthétique civilisés⁸⁴. » Emanuel Szurek a montré l'intérêt de penser l'imposition du kémalisme, comme un processus non seulement intellectuel mais aussi corporel, notamment lors des (nombreuses) fêtes républicaines telles que les Fêtes de la Langue (*Dil Bayramı*)⁸⁵. La lutte contre la tuberculose met en jeu les corps lors de cérémonies républicaines qui partagent bien des aspects avec les Fêtes de la Langue. L'expression du kémalisme par les corps et leur déplacement se retrouve autant dans les activités de sensibilisation du peuple que dans celles des médecins et autres professions de santé. Ainsi la première activité du deuxième congrès de la tuberculose, qui a lieu en 1955 à Ankara, est d'aller déposer une gerbe au mausolée d'Atatürk (*Anıtkabir*)⁸⁶(voir ci-dessous).

⁸³ ALEMDAROĞLU, Ayça. « Politics of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey », *Body & Society*, 2005, vol.11 n° 3. p. 63-64.

⁸⁴ *Ibid.* p. 61.

⁸⁵ SZUREK, Emmanuel. « Dil Bayramı. Une lecture somatique de la fête politique dans la Turquie du Parti unique » in Nathalie CLAYER et Erdal KAYNAR (eds.). *Penser, agir et vivre dans l'Empire ottoman et en Turquie. Études réunies pour François Geogon*. [s.l.] : Peeters, 2013, p. 497-521.

⁸⁶ *II. Türk Tüberküloz Kongresi Programı [Programme du deuxième congrès turc de tuberculose]*. 1955. p. 3. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, / 30-1-0-0/19-107-9.



Figure 8 : Dépôt de gerbe au monument pour Atatürk de Bursa. Photographies d'illustration du XVI^e congrès de l'UVSD dans Yaşamak Yolu, mai 1963 (n°320), p. 2 et 3

Bien souvent, les événements antituberculeux sont illustrés par des scènes collectives mettant en scène la joie de se réunir à la fois autour du combat sanitaire et des symboles de la

république comme le drapeau turc, comme dans la photo ci-dessous, choisie par la rédaction de *Yaşamak Yolu* pour illustrer la tenue du congrès annuel de l'UVSD en 1962.



Figure 9 : « La jeunesse, porte-drapeau de la lutte contre la tuberculose ». Une de *Yaşamak Yolu*, n°310, juillet 1962.

Dans le cadre des grandes campagnes de BCG, c'est l'arrivée des équipes de vaccination au village qui tient lieu de cérémonie laïque, reprenant des codes de la fête, de la sortie des chevaux à l'offre de gerbes et de boissons. Un reportage probablement effectué à la toute fin des années 1960, décrit ainsi « un village d'Anatolie à l'heure du BCG » :

[...] ces rudes paysans sortent rarement de leur torpeur. Mais qu'un groupe de visiteurs soit annoncé, que l'équipe de BCG débarque au village, et c'est la fête. Le sens de l'hospitalité allié à la joie de voir qu'enfin on songe à s'occuper d'eux déchaîne l'allégresse de ces humbles. Les jeunes enfourchent les petits chevaux de la steppe pour une cavalcade d'honneur. Les anciens sortent les vieux tambours et les flûtes. Les femmes offrent gerbes et bouquets, et, bien sûr, l'inévitable verre d'ayran de la bienvenue. "C'est à chaque fois le même accueil, m'a dit un chef d'équipe. Grâce à nous ils ont le sentiment de ne plus être tout à fait "les éternels oubliés" ... vous comprendrez, dans ces conditions, pourquoi 95% de ces villageois nous ont

assuré de leur coopération lors de la campagne du BCG. Une campagne qui cependant n'avait aucun caractère obligatoire”⁸⁷

Les corps sont donc mobilisés au cours de cérémonies officielles ou improvisées. Alors que la propagande antituberculeuse était jusque-là limitée aux villes, où se trouvaient des VSD et où étaient menées les premières actions antituberculeuses, les campagnes de dépistage et de vaccination donnent enfin l'occasion aux pourfendeur·ses de la tuberculose de toucher tout le territoire, jusqu'aux campagnes les plus reculées, et de les embarquer dans la « guerre de civilisation » que constitue pour elles et eux la lutte contre la tuberculose.

Se pencher sur le concept bien connu de « civilisation des mœurs » de Norbert Elias permet de voir le sens particulier qu'il peut prendre à l'articulation de l'occidentalisme propre à la Turquie et des politiques antituberculeuses, en particulier en matière de crachat. Ce dernier fait partie des exemples paradigmatiques étudiés par Elias en tant que manifestation typique d'habitude transformable et de « plasticité de l'économie psychique »⁸⁸. Il constitue aussi un exemple d'habitude considérée par l'auteur comme en voie de disparition en « Europe » mais encore présent « en Asie ou en Afrique »⁸⁹, dont la Turquie cherche comme on l'a vu à se distinguer pour se placer du côté de la « civilisation », que ce dernier définit comme « le terme [qui] résume l'avance que la société occidentale des deux ou trois derniers siècles croit avoir prise sur les siècles précédents et sur les sociétés contemporaines plus “primitives”⁹⁰ ».

Le rôle joué par la lutte contre la tuberculose dans l'imposition des normes de la classe moyenne, notamment en matière de propreté et de rôles genrés, a été largement étudié, notamment pour l'Amérique du Nord par Georgina D. Feldberg⁹¹. La volonté des médecins de la République de Turquie de modifier les comportements de la population pour les faire correspondre aux normes bourgeoises remonte au début même de la République⁹². Pour le cas

⁸⁷ ALBERT, Pierre. « Turquie 70 ». *Op. cit.* p. 12.

⁸⁸ « La transformation de l'habitude de cracher et la disparition plus ou moins complète de ce besoin sont des exemples typiques de la plasticité (*Formbarkeit*) de l'économie psychique. Il se peut que le besoin d'expectorer ait été remplacé, dans une certaine mesure, par d'autres habitudes, telles que fumer et qu'il ait été atténué par certains changements dans notre alimentation. Il est possible de substituer d'autres tendances à celle de cracher [...] D'autres besoins ne sont pas, dans la même mesure, remplaçables ou transformables. » ELIAS, Norbert. *La civilisation des mœurs*. Paris : Calmann-Lévy, 1973. p. 261.

⁸⁹ « Les crachements répétés sont un spectacle qui s'offre de nos jours encore aux Européens voyageant en Asie ou en Afrique, spectacle ressenti, tout comme le “manque de propreté” comme fort pénible et “décevant” – dans la mesure où l'on porte en soi une image de rêve – qui semble justifier l'idée de progrès qu'on se plait à associer à la civilisation occidentale. » *Ibid.* p. 256.

⁹⁰ *Ibid.* p. 12.

⁹¹ FELDBERG, Georgina D. *Disease and Class. Tuberculosis and the Shaping of Modern North American Society*. New Brunswick, États-Unis d'Amérique : Rutgers University Press, 1995.

⁹² GÜVENÇ SALGIRLI, Sanem. « Eugenics for the Doctors: Medicine and Social Control in 1930s Turkey », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 2011, vol.66 n° 3. p. 307-308.

de la tuberculose, cette question a d'ailleurs surtout été étudiée pour les deux premières décennies de la République : Ceren İlikan a décrit le déploiement dans *Yaşamak Yolu*, de 1929 aux années 1940, d'une propagande nationaliste cherchant à former des citoyen·nes modernes et civilisé·es du nouveau régime⁹³, dans lequel être une bonne santé devient « la première condition » de la citoyenneté⁹⁴. Plus généralement, l'historiographie s'est penchée sur les campagnes de propagande sanitaire dès la première décennie de la République pour « éveiller la nation aux techniques modernes en matière de protection de la Santé⁹⁵ ».

Ce processus de civilisation est d'abord conçu comme une mise à distance de l'Empire ottoman et de certaines de ses traditions, en particulier liées à la religion. L'historienne de l'architecture Cansu Demirgencioglu le montre à partir des *kafes* (fenêtres treillagées ou *moucharabieh*, littéralement « cage »), « un élément architectural à connotation religieuse et politique [...] utilisé pour assurer la séparation des genres, la vie privée et l'intimité dans l'architecture islamique traditionnelle⁹⁶ ». Les *kafes* font l'objet d'une campagne de dénigrement de la part des autorités turques pour des motifs à la fois politiques et médicaux : ils favoriseraient les maladies en empêchant l'entrée du soleil. Pendant architectural du voile, ils s'opposeraient à la volonté de sécularisation et d'émancipation des femmes promues par la république. L'argument sanitaire sert ainsi de prétexte à la relégation d'un élément vu comme une survivance de la tradition ottomane incompatible avec la modernité. La lutte contre les *kafes* est beaucoup moins centrale dans les années 1960 mais la nécessité de leur retrait est parfois encore mentionnée parmi des conseils sur la manière de tenir son intérieur⁹⁷. Le rôle de

⁹³ İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics: Public Health in the Early Republican Turkey*, mémoire de Master, Histoire. Istanbul, Turquie : Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi, 2006. p. 141-162. particulièrement p. 161

⁹⁴ “[The physicians writing in *Yaşamak Yolu*] operate[d] on the training of people by teaching them how to be modern and faithful citizens of the Republic, and to be healthy and numerous was the first precondition of that role.” İLİKAN, Ceren Gülser. « À Sanitary Journal for Common People: *Yaşamak Yolu* » in İlhan İLKILIÇ, Hakan ERTİN, Rainer BRÖMER, et al. (eds.). *Health, Culture and the Human Body. Epidemiology, Ethics and History of Medicine. Perspectives from Turkey and Central Europe*. İstanbul : BETİM, 2014, p. 309.

⁹⁵ « Cumhuriyetin Sağlık, Bakım ve Yardım İşleri [Les actions de santé, de soin et d'assistance de la République] », *Ülkü Halkevleri Mecmuası*. octobre 1933, vol.2 n° 9. p. 253. Cité par BOYAR, Ebru. « Taking Health to the Village: Early Turkish Republican Health Propaganda in the Countryside » in Kate FLEET et Ebru BOYAR (eds.). *Middle Eastern and North African Societies in the Interwar Period*. Boston, États-Unis d'Amérique : Brill, 2018, p. 185. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=5557359> [consulté le 12 avril 2021].

⁹⁶ “an architectural element with religious and political connotations [...] used to provide gender segregation, privacy, and seclusion in traditional Islamic architecture” DEĞIRMENÇIOĞLU, Cansu. « On Latticed Windows, Disease, and the Materiality of a Bygone Epoch », *Journal of Architectural Education*. 2022, vol.76 n° 1. p. 127.

⁹⁷ Un slogan au bas d'une page de *Yaşamak Yolu* de décembre 1962 (n°315, p. 4) témoigne de cette persistance : « Le soleil et l'air pur sont les plus grands ennemis des microbes de la tuberculose. Donc, enlevez les rideaux épais et les **treillages aux fenêtres**. Nettoyer son logement avec un balai sec, c'est se remplir les narines de microbes qui se sont installés ici et là. [...] » (« Güneş ve temiz hava verem mikroplarının en büyük düşmanlarıdır. Bunun

civilisation dévolu à la lutte contre la tuberculose est également visible dans le relai des positions morales que doit tenir un « pays civilisé ». *Yaşamak Yolu* insiste par exemple sur la nécessité d'éloigner les enfants des mauvaises influences de certaines revues ou films et de les occuper de manière adéquate⁹⁸. Déjà présente avant les années 1950, cette idée persiste bien après. Elle est encore reprise dans les années 2000, par exemple avec la mise en valeur de la « maxime » de Nusret Karasu selon laquelle « la lutte contre la tuberculose d'un pays est la guerre de civilisation de ce pays », mise en valeur dans la préface d'un ouvrage consacré à la lutte contre la tuberculose en Turquie⁹⁹.

La propagande antituberculeuse entend donc faire intégrer à la population les normes et les comportements « civilisés », et ainsi transformer le peuple en citoyen·nes de la nation turque moderne. Cependant, cette transformation ne doit pas s'opérer sur et par les corps, ni être une simple application mécanique de principes non-compris. Le ou la vraie citoyen·ne turc·que doit avoir réellement compris les bases de la biologie et de la médecine afin de pouvoir prendre en charge sa propre santé, sa propre existence.

C) *Biopolitique déléguée et citoyen·nes-sujets*

Dans une communication du premier congrès national de tuberculose portant sur la région d'Istanbul, l'année où commence la campagne BCG, un membre de la VSD locale souligne la différence entre la ville d'Istanbul et les villages de la province. Après avoir noté des résistances à la vaccination en ville – résistances vaincues selon l'auteur grâce à la propagande –, il remarque : « Dans les villages, la situation était bien différente de celle des villes : les citoyen·nes villageois·es (*köylü vatandaşlar*), doté·es d'un solide bon sens, n'ont

için kalın perdeleri, **kafesleri kaldırmız**. Odanızı sık sık havalandırınız. Evlerde kuru süpürge ile temizlik yapmak, öteye beriye konmuş mikropları ağınıza burnunuza doldurmak demektir. [...] ») C'est moi qui souligne. Ce slogan est repris dans des mêmes termes très proches par la VSD de Zonguldak à la fin de la décennie : « Soleil et propreté sont les plus grands ennemis de la tuberculose. Tenez votre maison propre et laissez entrer beaucoup de soleil. Enlevez les rideaux épais et les **treillages aux fenêtres**. Aérez bien vos lieux de travail. Nettoyez les sols avec un chiffon humide, pas en balayant ». (« Veremin en büyük düşmanı güneş ve temizlik. Evinizi temiz tutunuz, evinize bol güneş girsin. Kalın perdeleri **kafesleri kaldırmız**. Çalıştığımız yerleri iyice havalandırınız. Yerleri süpürerek değil yaş bezle temizleyiniz. ») C'est moi qui souligne. « Sans titre. Conseils préparés par le président de la VSD de Zonguldak, radiodiffusés à l'occasion de la semaine de la tuberculose, lus de manière régulière entre le 5 et le 11 janvier 1969 ». *Op. cit.*

⁹⁸ TÖR, Vedat Nedim. « Çocuğu sokaktan kurtarmak ve boş zamanları değerlendirme [Sauver l'enfant de la rue et le bon emploi du temps libre] », *Yaşamak Yolu*. janvier 1963 n° 316. p. 7-8.

⁹⁹ « Hocam Prof.Dr. Nusret Karasu'nun şu özdeyişiyile [...] : "Bir ülkede verem savaşı o ülkenin uygarlık savaşıdır." » GÜRSES, A. Hilmi. « Önsöz [préface] » in Nihat ÖZYARDIMCI et A. Hilmi GÜRSES (eds.). *Yurdumuzda, dünyada verem savaşı ve düşündürdükleri [Lutte contre la tuberculose et conceptions de la lutte contre la tuberculose dans notre pays et dans le monde]*. Bursa : Uludağ Üniversitesi Basımevi, 2004, p.

pas opposé la moindre résistance et ont accueilli le test et la vaccination avec satisfaction en raison de leur confiance à la fois dans le gouvernement et dans les médecins et les infirmières. À tel point qu'il n'a même pas été nécessaire pour l'équipe se rendant dans les villages de faire de la propagande sur le vaccin, celle-ci a plutôt discuté de la tuberculose et d'autres questions médicales avec les citoyen·nes villageois·es »¹⁰⁰. Cette insistance sur le caractère de « citoyen·nes » des « villageois·es », tout comme le reste du discours, peuvent être rapprochés de l'analyse de Nayan Shah sur la formation progressive par l'État (en l'occurrence états-unien) de « citoyen·nes-sujets », capables d'être intégré·es autant à la santé publique qu'à la nation moderne car ayant acquis « la capacité de raisonner "correctement" et de suivre des codes de conduite "civilisés"¹⁰¹ ». On peut également pointer les similarités avec le cas états-unien dans le fait que la formation de ces « citoyen·nes-sujets » n'est pas le fait seul d'un programme étatique cohérent, mais aussi d'acteurs non-étatiques, en l'occurrence ici surtout les VSD¹⁰².

On retrouve envers les villages et leur population la même ambiguïté entre stigmatisation et volonté d'intégration que l'on peut constater pour les *gecekondu*¹⁰³. D'une part les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose conçoivent et présentent la majorité de la population turque comme insuffisamment « évoluée », à l'instar de Tevfik İsmail Gökçe qui nie la capacité de certain·es à comprendre un film plus compliqué que « Mickey Mouse »¹⁰⁴. D'autre part, ils et elles cherchent précisément à faire « évoluer » ces villageois·es et à les faire accéder au statut de « citoyen·nes -sujet ». En plus d'apporter la « civilisation », les campagnes de BCG et la communication faite autour d'elles véhiculent une représentation des régions rurales anatoliennes comme des lieux où résident non pas des paysan·nes arriéré·es mais des citoyen·nes responsables, prêt·es à prendre en main leur santé et celle de leurs enfants en suivant la médecine moderne – pour peu qu'on se donne la peine de l'apporter jusqu'à elles et eux.

¹⁰⁰ « Köylere gelince: Mesele şehirlerdekindeni tamamiyle aksine olmuştur, sağ duyuları kuvvetli olan köylü vatandaşlar da en efak bir mukavemet görülmemiş, gerek hükûmete, gerekse hekim ve hemşirelere olan itimatlarından ötürü test'i ve aşığı memnunlukla karşılamışlardır. O kadar ki köylere giden ekibin aşığı hakkında propaganda yapmasına bile lüzum kalmadığından köylü vatandaşlarla daha ziyade verem ve diğer sihhi olaylar hakkında görüşülmüştür [...] » ESENCAN, Kutsi. « 1949-1952 İstanbul ve Köylerinde Yapılan Test ve B.C.G. Tatbikatı [Recherches des tests tuberculiques et applications du B.C.G. à Istanbul et ses villages, de 1949 à 1952] » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi : 25-27 Şubat 1953 İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose : 25-27 février 1953 Istanbul]*. İstanbul : s.n., 1953, p. 133.

¹⁰¹ “The modern process of public health reform emerged within a web of social, political and cultural linkages that produced a new conception of the human subject in the nineteenth and early twentieth century. [...] What was crucial to the formation of the modern self and subjectivity was the capacity to reason “correctly” and follow codes of “civilized” conduct.” SHAH, Nayan. *Contagious divides*. *Op. cit.* p. 7

¹⁰² Shah, *op.cit.*, p. 8

¹⁰³ DELMAIRE, Léa. « Locating the Health Hazard, Surveilling the Gecekondu: The Tuberculosis-Control Pilot Area of Zeytinburnu, Istanbul (1961–1963) », *Centaurus*. 2023, vol.65 n° 1. p. 166-172.

¹⁰⁴ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « L'éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) ». *Op. cit.* p. 246.

Ce phénomène n'est pas totalement nouveau : le fait de faire reposer une part importante de la santé publique sur une éducation sanitaire visant à faire comprendre aux individus les comportements susceptibles de transmettre les maladies remonte au moins au début du XX^e siècle¹⁰⁵, et en Turquie en particulier aux premières années de la République. Les années 1950 et 1960 marquent cependant un glissement dans la conception de la citoyenneté : il ne s'agit plus seulement pour les citoyen·nes d'adhérer au projet kémaliste, mais de devenir acteur·ices de leur propre santé en comprenant réellement les motifs des conduites considérées comme saines. Les reconfigurations des politiques de santé vues aux chapitre 5 et 6 supposent, pour fonctionner, que leur public ne se contente pas de se conformer aux comportements demandés par la propagande par respect, peur ou conformisme, mais parce que le·a citoyen·ne est sorti·e de l'ignorance et a compris les mécanismes de transmission du microbe, du développement de la maladie et de la possible guérison. L'idée que l'État fait sa part et que les individus doivent, pour être citoyen·nes, faire la leur, est exprimé dans une brochure produite par le ministère de la Santé lors de la première année de la campagne BCG : « La production, la conservation et l'application de ce vaccin sont des opérations très onéreuses ; le gouvernement n'hésite pas à faire ce sacrifice pour protéger de la tuberculose la santé de ses citoyen·nes. Le devoir est désormais dans ton camp, Citoyen·ne : Nous avons apporté ce vaccin précieux et efficace jusqu'à toi et le déposons à tes pieds¹⁰⁶. »

Il ne faut donc pas attendre la fin du XX^e siècle et sa conception de la santé publique centrée sur la question des risques pour voir se mettre en place des tentatives de « biopolitique déléguée » qui s'insèrent dans une « culture de santé publique ». L'émergence de cette « culture de santé publique », pensée par Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin comme s'incarnant dans des « campagnes de prévention susceptibles de soutenir les gens dans leur quête de longévité et de rationalité, c'est-à-dire de leur inculquer, par l'information et l'éducation, des “changements de comportement” et des saines habitudes de vie¹⁰⁷ » est particulièrement flagrante dans les campagnes de propagande qui accompagnent les campagnes de vaccination non-obligatoires. Les concepteur·ices de ces campagnes semblent déjà poser les bases de ce que Dominique

¹⁰⁵ BOON, Tim. « Lay Disease Narratives, Tuberculosis, and Health Education Films » in Flurin CONDRAU et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal, Canada : McGill-Queen's University Press, 2010, p. 35. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3332082> [consulté le 22 mars 2022].

¹⁰⁶ « Bu aşının hazırlanması, muhafazası ve yapılması çok pahalı bir iştir; hükümet yurtdaşlarının sağlığını veremden korumak için bu fedakârlıktan hiç çekinmiyor. Şimdi vazife senindir Yurddaş : Biz bu kıymetli ve tesirli aşığı senin ayağına kadar getirdik. » SŞYB. *B.C.G. verem aşısı nedir? Niçin yapıyoruz?* [Qu'est-ce que le vaccin BCG ? Pourquoi le faisons-nous?]. Brochure. 1953. Ankara.

¹⁰⁷ DOZON, Jean-Pierre et Didier FASSIN. « Entre culture et politique. L'espace problématique d'une anthropologie de la santé » *Critique de La Santé Publique. Une Approche Anthropologique*. Paris : Balland, 2001, p. 343.

Memmi a appelé une « biopolitique déléguée », gouvernement des conduites dans laquelle « on a affaire à un gouvernement s'appuyant sur les sujets, c'est-à-dire qui confie volontiers la gestion rationnelle de l'objet dont il entend réguler les usages (ici le corps) aux individus, qui évalueront eux-mêmes l'évolution probable de leurs données corporelles et feront eux-mêmes le calcul des risques et des couts financiers de sa correction »¹⁰⁸. Si l'idée de calcul des risques n'est pas vraiment présente – le risque de la tuberculose étant plutôt posé de manière binaire « être malade vs ne pas être malade » – cette idée de délégation et de responsabilité individuelle est déjà bien présente, et se renforce au cours des années 1960. C'est le passage suggéré par Gilles Deleuze des « sociétés disciplinaires » aux « sociétés de surveillance », selon lequel « les disciplines à leur tour connaîtraient une crise, au profit de nouvelles forces qui se mettraient lentement en place, et qui se précipiteraient après la Deuxième Guerre mondiale : les sociétés disciplinaires, c'est ce que nous n'étions déjà plus, ce que nous cessions d'être¹⁰⁹. »

Ce basculement progressif produit des superpositions paradoxales : d'un côté la volonté d'enseigner à chaque individu des bases de biologie afin qu'il ou elle devienne citoyen·ne-sujet·e acteur·ice de sa santé individuelle, de l'autre la persistance d'une propagande qui plonge ses racines dans les premières années de la République et dont les rites semblent n'avoir que peu changé : drapeaux, engagement des corps, hymne national et célébration de la patrie et de son « père » Mustafa Kemal se déclinent aussi dans la lutte contre la tuberculose. Tout comme les convictions kémalistes des animateurs de la lutte contre la tuberculose n'empêchent pas l'appel aux religieux, leur volonté de lutter contre la tuberculose par l'éducation scientifique ne les empêche pas de mobiliser des techniques de propagande plus rudimentaires. C'est cette superposition qui est mise en valeur par l'envoyé spécial du magazine de l'Union Internationale contre la Tuberculose à la toute fin de la période ici étudiée. Après avoir loué l'inventivité qui fit utiliser aux concepteur·ices de la campagne antituberculeuse « tous les procédés audiovisuels disponibles » et exploité « au maximum » « le goût de la vedette »¹¹⁰ en enrôlant figures de la politique, du sport ou de la chanson pour appeler à la lutte contre la tuberculose autant par l'exemple – avec la diffusion fréquente de personnalités en train de se faire vacciner – que par les discours, il note que des méthodes plus anciennes et moins subtiles sont tout autant

¹⁰⁸ MEMMI, Dominique. « Administrer une matière sensible : Conduites raisonnables et pédagogie par corps autour de la naissance et de la mort » in Didier FASSIN (ed.). *Le gouvernement des corps*. Paris : Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2015, p. 137. En ligne : <http://books.openedition.org/editionsehess/1490> [consulté le 27 juillet 2023].

¹⁰⁹ DELEUZE, Gilles. « Post-scriptum sur les sociétés de contrôle » *Pourparlers, 1972-1990*. Paris : Editions de Minuit, 1990, p. 241.

¹¹⁰ « Vedettes du sport, étoiles du septième art, artistes du music-hall, tous y allèrent de leur couplet » ALBERT, Pierre. « Turquie 70 ». *Op. cit.* p. 10.

utilisées : « Dans les salles d'attente des dispensaires, après un peu de musique douce, les haut-parleurs prodiguaient conseils et recommandations selon la bonne vieille technique du clou qu'on enfonce à petits coups répétés. »¹¹¹ De même, les membres des ligues ont tendance à attribuer à l'efficacité de leur propagande et à sa bonne compréhension par la population l'entière réussite des succès de la lutte contre la tuberculose, en particulier les très bons taux de participation aux campagnes de dépistage et vaccination. Or ces politiques reposent certes sur le volontariat mais aussi sur des mécanismes de contrôle social bien plus basiques, de la mobilisation des figures d'autorité à l'insistance et aux relances¹¹², au point que « le Dr Francisco Blanco, pionnier espagnol de la lutte antituberculeuse venu étudier sur place les résultats obtenus a écrit : “échapper à un tel dépistage est pratiquement impossible”¹¹³ ».

Dans l'esprit de ses acteur·ices, la lutte contre la tuberculose doit constituer un modèle de vie pour tous·tes, y compris les plus éloigné·es de ce modèle. Les politiques de tuberculose produisent des « Autres »¹¹⁴, habitant·es des villages, ou des *gecekondu*, éloigné·es des principes de la santé publique, mais dans le même temps cherchent activement à leur donner les outils pour devenir des citoyen·nes modèles, acteur·ices de leur propre santé en maîtrisant les enjeux. Il s'agit en somme de les convaincre, plus que de les persuader, d'adhérer aux principes de la santé publique et de transformer leurs comportements en conséquence. Tout comme se superposent les temporalités et les méthodes, persiste une tension entre stigmatisation et volonté d'intégration. Les attentes envers les différents « citoyen·nes » ne sont pas les mêmes. Et les attentes envers les citoyens et les citoyennes sont particulièrement différenciées.

3) Modèles de féminité turque dans la lutte contre la tuberculose

Le sketch sur « l'infirmière-visiteuse » étudié au chapitre 5 et mettant en jeu différentes figures de la lutte contre la tuberculose présente un microcosme entièrement féminin : une jeune patiente « réhabilitée » occupant désormais un emploi de couturière et reconnaissante envers l'infirmière et la médecin qui l'ont sauvée, la mère de la jeune patiente, une figure maternelle

¹¹¹ *Ibid.*

¹¹² Cela est particulièrement flagrant lors de l'expérience de Zeytinburnu. Voir DELMAIRE, Léa. « Locating the Health Hazard, Surveilling the Gecekondu ». *Op. cit.* p. 171.

¹¹³ ALBERT, Pierre. « Turquie 70 ». *Op. cit.* p. 13

¹¹⁴ DOZON, Jean-Pierre et Didier FASSIN. « Entre culture et politique. L'espace problématique d'une anthropologie de la santé ». *Op. cit.* p. 9-10

responsable et prête à son tour à s'engager activement dans la lutte contre la tuberculose¹¹⁵. Ce microcosme féminin est dû au fait que le sketch est joué par des élèves infirmières ; il est néanmoins révélateur : les femmes tiennent une place importante dans la lutte contre la tuberculose en Turquie et cette lutte produit des injonctions spécifiques pour les femmes. Plus que du paternalisme, ce qui ressort du sketch est un maternalisme, entendu suivant Laurine Thizy comme « un gouvernement bienveillant des corps et des conduites » qui « s'appuie sur des compétences et des savoirs médicaux qui confèrent une autorité scientifique [mais] fait également intervenir une forte dimension genrée, en s'appuyant sur une communauté d'expérience et d'appartenance, et sur des représentations de la féminité et de « la maternité » présentées comme universelles »¹¹⁶. Cependant, ces injonctions spécifiques sont souvent dissimulées sous un discours invisibilisant dans le même temps toute différenciation genrée, en ligne avec les discours kémalistes. Alors que, comme on l'a vu, les prescriptions de la propagande antituberculeuse sont principalement exprimées dans les sources existantes par des hommes – qu'ils soient médecins, ministres de la santé ou experts internationaux – il s'agit à présent d'examiner dans quelle mesure ces prescriptions dessinent aussi un modèle de la femme turque idéale. Celui-ci se décline à travers plusieurs figures : la patiente, la mère, l'infirmière et la bienfaitrice qui s'engage dans le combat antituberculeux.

A) Les patientes, entre invisibilité et imposition d'un ordre genré

Avant, pendant ou après la maladie, les sujets de la médecine antituberculeuse sont en général traités de manière uniforme dans les discours, sans faire de distinction forte entre patients et patientes. On peut y voir la volonté de la part des acteur·ices de la lutte contre la tuberculose de sortir de l'idée que la tuberculose serait une maladie féminine, romantique, idée entretenue notamment par l'industrie cinématographique turque¹¹⁷. Même si certains de ces films présentent aussi des hommes atteints de tuberculose, c'est l'image de la jeune fille

¹¹⁵ SEZENER, Melahat. « Skeçi : Sosyal Hemşire [Sketch : L'infirmière sociale] ». *Op. cit.*

¹¹⁶ THIZY, Laurine. « *Je ne serai pas chez elle pour lui faire avaler sa pilule !* » *Le maternalisme des professionnelles de santé d'un centre d'orthogénie comme gouvernement des conduites procréatives*. Présentation au colloque « Genre et contraception : quelles (r)évolutions ? » 19 décembre 2017. En ligne : <https://contraceptiongenre.wordpress.com/programme/> [consulté le 30 juillet 2023]. Sciences Po, Paris.

¹¹⁷ ÇIRAKLI, Mustafa Zeki et Öznur YEMEZ. « Yeşilçam Melodramlarında Verimli Kadın İmgesi ve Son Beste (1955) Filmi [L'image de la femme atteinte de tuberculose dans les mélodrames de Yeşilçam et le film Son Beste (1955)] », *Turkish Studies*. 2017, vol.12 n° 34. p. 131-142.

tuberculeuse qui s'impose, contribuant à une « esthétisation » de la maladie féminine¹¹⁸, image que veulent combattre les médecins.

Pourtant des indices de différenciation genrée affleurent dans divers discours et pratiques. L'une des rares résistances au vaccin BCG décrite dans un congrès est expliquée par les auteurs par des raisons genrées d'ordre esthétique, sans que l'on sache s'il s'agit d'un jugement partagé par ces auteurs ou bien d'une transcription des discours des parents opposés au vaccin au style indirect libre : la cicatrice du vaccin BCG sur l'épaule pourrait causer un « problème social et esthétique » « surtout pour les filles » et les auteurs proposent de faire le vaccin plutôt sur la jambe¹¹⁹. S'il s'agit de ne pas abimer l'esthétique corps des femmes, la vaccination doit aussi faire passer la modernité médicale dans leurs corps : elles doivent se faire vacciner autant que les hommes. Il s'agit d'ailleurs aussi de les arracher aux griffes des guérisseurs et de les faire renoncer aux « remèdes de bonne femme » (voir chapitre 4) – à défaut de réussir à leur faire ôter leur voile, comme l'indique la légende d'une image publiée en 1963 dans *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi* (voir image ci-dessous).



¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ « Considérant les aspects sociaux et esthétiques du lieu d'application du B.C.G. (surtout chez les filles), nous pensons qu'il serait approprié de ne pas l'appliquer sur l'épaule comme standard, mais de l'appliquer à partir d'une autre partie du corps. » (« B.C.G.'nin tatbik mahalli hakkında sosyal ve estetik ciheti düşenerek (bilhassa kızlarda), standard olarak omuzdan yapılmaması, vücudun diğer bir yerinden tabik edilmesinin münasip olacağını düşünmekteyiz. ») BAYGIN, Razi et Halil ERDUMAN. « Okullarda Verem Savaşı Nasıl Olmalıdır? [Comment devrait s'organiser la lutte antituberculeuse dans les écoles?] » *Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi : 17-20 Şubat 1957 İstanbul [Troisième congrès turc de tuberculose : 17-20 février 1957 İstanbul]*. İstanbul : İstanbul Maatbası, 1957, p. 45-46.

Figure 10 : « La citoyenne n'a pas ôté son voile, mais a tout de même été sauvée des guérisseurs... » image extraite du reportage « Güneydoğu inceleme gezisi [Voyage d'inspection dans le Sud-Est] ». *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi* 3, no 19 (avril 1963): 14.

Les rôles genrés que les médecins entendent faire jouer à leurs patient·es s'expriment le plus clairement après la maladie. La « réhabilitation » est certes proposée autant aux hommes qu'aux femmes¹²⁰. Ce n'est pas ici l'image d'un homme seul *breadwinner* qui s'impose, avec une femme devant nécessairement rester au foyer : les femmes doivent également contribuer aux revenus de la famille. Cependant, ce ne sont pas les mêmes activités qui sont proposées aux hommes et aux femmes : aux premières fleurs artificielles, tricot ou secrétariat, aux seconds cordonnerie, photographie, fabrication ou réparation d'objets¹²¹. Les femmes sont souvent représentées en train de coudre dans les images de ces centres de réhabilitation (voir ci-dessous), et sont invitées à participer à des activités considérées comme féminines, comme des défilés avec les vêtements confectionnés par les patientes en réhabilitation, qui réunissent, comme le montrent des photographies, un public de femmes et d'enfants (voir ci-dessous). La réhabilitation rétablit donc un ordre genré après un traitement proposé de manière semblable aux hommes qu'aux femmes, en délimitant des activités spécifiquement féminines quand d'autres métiers sont masculins.

¹²⁰ Au total 213 femmes, contre 267 hommes, sont passées par la « réhabilitation » en 1959 ÖZGEN, Zülfü Sami. « Türkiyede Mevcut Rehabilitasyon Merkezleri ve Veremlilerin Readaptasyonunda yeni vehçeler [Les Centres de Réhabilitation en Turquie et Nouvelles méthodes de la réadaptation des tuberculeux] », *Tüberküloz*, juillet 1959, XIII n° 3, p. 201.

¹²¹ “Making artificial flowers, knitting and secretarial work is taught to women and leatherwork and plastic handicrafts, frames and souvenirs, painting and photography to men.” KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 283



Yedikule Verem Hastahanesi Rehabilitasyon atölyelerinden biri

Figure 11 : « L'un des ateliers de réhabilitation de l'hôpital antituberculeux de Yedikule », Yaşamak Yolu, n°254, novembre 1957, p. 3



Şişli Rehabilitasyon Merkezindeki diploma töreni vesilesiyle düzenlenen defile davetlilerin ilgisini çekti.

Figure 12 : S.P.B. [Saim Polat Bengiserp]. « Ayn olayları [Les événements du mois] ». Yaşamak Yolu, n° 392-3 (mai-juin 1969): 24. : « Le défilé de mode organisé à l'occasion de la cérémonie de remise des diplômes au centre de rééducation de Şişli a séduit les invité-es. »

B) Une propagande avant tout adressée aux mères de famille ?

Moins qu'aux femmes comme travailleuses, c'est surtout aux femmes comme gardiennes du foyer, et surtout comme mères de famille, que s'adresse la prévention antituberculeuse.

Être un « bon citoyen », c'est en fait bien souvent être une bonne citoyenne. Alors que les discours autour des ouvriers et de la citoyenneté visent un citoyen (et un ouvrier) masculin par défaut¹²², les discours liant citoyenneté et lutte contre la tuberculose sont plus indéterminés en termes de genre et s'adressent finalement plus souvent à la citoyenne qu'au citoyen. Si certaines injonctions antituberculeuses comme celles concernant l'alcool s'adressent plutôt aux hommes, une grande partie se rapporte aux comportements à adopter au sein de l'espace domestique et vis-à-vis des enfants. Pour la propagande antituberculeuse, il s'agit alors d'une responsabilité de la mère, plus que du père, et à l'exclusion d'autres membres de la famille – car la « famille » représentée est toujours une famille nucléaire, modèle d'une classe moyenne idéale¹²³. Bien que cela ne soit pas exprimé explicitement, on peut déduire que la propagande est destinée en priorité aux mères au vu de certains articles et de certaines adresses au lectorat évoquant « vos enfants » (image ci-dessous) ou s'adressant à « toutes les mères »¹²⁴. Ce discours est relayé par la presse féminine. Selon un article anonyme paru dans *Kadın Gazetesi*, le journal proche de l'Union des femmes turques¹²⁵, pour la semaine de la tuberculose 1954, « l'âme de ce combat [contre la tuberculose] est entre les mains de la mère, depuis le lait de son enfant, jusqu'au soutien à la vaccination, et enfin à l'éducation de son enfant de manière à protéger le citoyen¹²⁶. »

¹²² AKGÖZ, Görkem. « Citizens on the Shop Floor: Negotiating Class, Citizenship and National Identity in a Turkish State Factory », *Labor history*. 2020, vol.61 n° 1. p. 29.

¹²³ SHAH, Nayan. *Contagious divides*. *Op. cit.* p. 12.

¹²⁴ Voir par exemple YALÇINDAG, S. « Bütün annelere hitap ediyoruz », *Yaşamak Yolu*. juillet 1956 n° 238. p. 8. (En l'occurrence pour les appeler à envoyer leurs filles à l'école d'infirmières sociales d'Erenköy pour qu'elles deviennent infirmières).

¹²⁵ ÇOĞUN KARABULUT, Sezen. « Türk Basınında Kadın Gazetesi'nin Yeri (1947-1962) [La place de Kadın Gazetesi dans la presse turque (1947-1962)] », *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*. 2005, vol.4 n° 11. p. 187-200.

¹²⁶ « Cocuğunun sütünden başlayarak, aşılmanısı yolundaki himmete, ve nihayet onu vatandaşa korur şekilde terbiye etmeğe kadar bu mücadelenin ruhu annenin elindedir. » « Sekinzinci Verem Haftası münasebetiyle Basında Çıkan Yazılar [Articles de presse à l'occasion de la huitième semaine de la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier 1954 n° 208. p. 5.



Figure 13 : « Emmenez vos enfants passer une radio des poumons ! ». Yaşamak Yolu, décembre 1961, n°303, p. 12

L'importance de la famille est soulignée dans la Constitution de 1961, dont le premier article du chapitre sur les « droits et devoirs sociaux et économiques », pose la famille comme « fondement de la société turque », précisant que « l'État et les autres personnes morales publiques prennent des mesures et fondent des institutions susceptibles de protéger la famille, la mère et l'enfant¹²⁷. » Cette responsabilité à la fois morale, sanitaire et citoyenne assignée aux

¹²⁷ Article 35. Pour la traduction en français de la Constitution de 1961 dont est tirée la traduction, voir « Texte de la Constitution », *Annales de la Faculté de Droit d'Istanbul*. traduit par Tefik ORMAN. 1964, vol.14 n° 20. p. 256.

mères de famille cette conception a sa généalogie dans les premières décennies de la République, et même dans les dernières décennies de l'Empire et dans des modèles circulant internationalement¹²⁸ : les femmes jouent, un rôle clé pour lutter contre « l'ignorance » qui fait le lit de la tuberculose, selon Besim Ömer Akalın, l'une des figures importantes de la lutte contre la tuberculose au tournant de l'Empire et de la République¹²⁹. Cependant, le rôle du foyer dans cette lutte se renforce encore avec la possibilité d'un traitement qui ne repose plus uniquement sur l'isolation des malades et une hygiène impeccable, mais aussi sur des solutions biotechnologiques efficaces et le traitement ambulatoire. Cela renforce en effet l'importance du foyer comme lieu de soin, et donc d'une discipline à y respecter - *a fortiori* avec le risque de l'antibiorésistance en cas de mauvaise observance du traitement qui vient s'ajouter à celui de la contamination des autres membres du foyer.

Les nombreuses injonctions qui se rapportent à la propreté et à la manière de tenir son foyer sont sans doute adressées aux femmes mais cela semble probablement si évident aux auteur·ices que cela n'est pas nécessairement précisé. Les destinataires de ces injonctions deviennent en revanche très claires dans les images accompagnant ces prescriptions, qui mettent en scène des femmes quand il s'agit de faire le ménage (voir image ci-dessous) ou, en général, de s'occuper des enfants¹³⁰. De même, le fait que de nombreux messages de propagande passent par la radio, un média alors principalement considéré comme domestique, c'est-à-dire écouté dans le lieu « féminin » qu'est le foyer¹³¹, est un moyen de s'adresser aux mères. Ainsi la protection de sa famille grâce à l'hygiène, mais aussi la possibilité d'ascension sociale promise par l'assimilation des valeurs « civilisées » de la classe moyenne par l'éducation sanitaire repose avant tout sur les mères de famille. Partant du cas de sa femme de ménage qui a refusé de continuer à travailler pour une famille anglaise qu'elle estimait trop sale, un jeune observateur états-unien contemporain note, dans une lettre au *Institute of Current World Affairs*, qu'une obsession pour la propreté peut faire partie d'une stratégie d'élévation sociale pour les

¹²⁸ Dans leur article sur le rôle assigné aux mères de famille dans la lutte contre la tuberculose à la fin de l'Empire ottoman et au début de la République, Evered et Evered développent en particulier l'exemple de l'Angleterre edwardienne. EVERED, Emine Ö. et Kyle T. EVERED. « Dispensary, home, and 'a women's army': Framing tubercular geographies and gender in late Ottoman Turkey », *Journal of Historical Geography*. avril 2020, vol.68. p. 33-43.

¹²⁹ *Ibid.* p. 42. Pour Besim Ömer Akalın, voir chapitre 1

¹³⁰ L'image du grand-père accompagnant un enfant à la consultation médicale a une valeur différente, d'illustration de reportage pittoresque plutôt que de prescription d'organisation familiale.

¹³¹ AHISKA, Meltem. *Occidentalism in Turkey. Questions of Modernity and National Identity in Turkish Radio Broadcasting*. *Op. cit.* p. 24.

femmes d'extraction modeste¹³². Les mères se voient donc attribuer le rôle de moderniser la famille, mais le corollaire est qu'elles sont ainsi cantonnées à la sphère domestique, dans un contexte où industrialisation et urbanisation transforment la place des femmes dans le monde du travail, de travailleuses agricoles non-payées à femmes au foyer¹³³ – bien que la part rurale de la population demeure nombreuse et que le travail féminin dans l'économie informelle ne soit pas enregistré¹³⁴.

¹³² “An almost compulsive cleanliness, I find, is not uncommon among those who are striving to move out of the lower classes by adopting customs and attitudes they attribute to those ‘higher up’ the social ladder.” ROBINSON, Richard D. *The Story of Nüriye Continued. Some of the Events in the Life of an Ankara Woman*. Lettre. 15 novembre 1954. p. 1. Ankara. Institute of Current World Affairs, TURKEY RDR-5-'54.

¹³³ İLKKARACAN, İpek. « Why so Few Women in the Labor Market in Turkey? », *Feminist Economics*. janvier 2012, vol.18 n° 1. p. 6-8.

¹³⁴ WHITE, Jenny B. *Money Makes Us Relatives: Women's Labor in Urban Turkey*. 2e édition. Londres : Routledge, 2004.



Figure 14 : « Ne faites pas s'envoler la poussière quand vous faites le ménage ! ». Une de Yaşamak Yolu, mai 1962, n°308

La lutte contre la tuberculose s'appuie sur l'image d'une mère turque idéale tout en contribuant à la renforcer : mère au foyer, elle prend soin de son intérieur et de sa famille en maintenant une hygiène irréprochable et en veillant à la vaccination et, le cas échéant, au traitement des différents membres de la famille. Cette norme contribue à la contradiction pointée par Ayça Alemdaroğlu ou Yeşim Arat d'un discours républicain qui n'encourage

« l'émancipation » par le travail à l'extérieur que pour les femmes des classes supérieures, incitant les autres à un repli sur la sphère familiale¹³⁵.

On peut cependant observer des brèches dans cette binarité sur la période étudiée, notamment à travers un métier ouvert aux jeunes filles des classes moyennes inférieures : celui d'infirmière et d'infirmière-visiteuse.

C) Les infirmières et les infirmières-visiteuses : des sœurs au service de la patrie et du monde

Les infirmières, « anges du vingtième siècle » selon *Yaşamak Yolu*¹³⁶(voir image ci-dessous, ont bien un sexe. Et les représentantes de cette profession typiquement féminine du champ antituberculeux se doivent d'incarner non seulement la féminité, mais une féminité investie d'un sens national : pour les acteur-ices de la lutte contre la tuberculose en Turquie, elles sont le modèle même de la femme turque.

¹³⁵ ALEMDAROĞLU, Ayça. « Politics of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey ». *Op. cit.* p. 66 ; ARAT, Yeşim. « Project of Modernity and Women in Turkey » in Sibel BOZDOĞAN et Reşat KASABA (eds.). *Rethinking modernity and national identity in Turkey*. Seattle, Etats-Unis d'Amérique : University of Washington Press, 1997, p. 100.

¹³⁶ «yirminci asrın melekleridir» ULUDAĞ, Osman Şevki. « Ziyaretçi Hemşire [L'infirmière-visiteuse] », *Yaşamak Yolu*. février 1955 n° 221. p. 4. Voir aussi par exemple la une de *Yaşamak Yolu* en juillet-août 1965, présentant des infirmières portant lors d'une parade le symbole des VSD en double-croissant, avec comme légende « *Le double Croissant-Rouge de la lutte contre la tuberculose, fait à partir de fleurs, porté par les Anges Gardiens* » (« Verem Savaşı'nın Çiçeklerden derlenmiş çift Kızılây'ı Korumucu Meleklerin ellerinde »)

Yaşamak Yolu

Sahibi : İstanbul Verem Savaşı Derneği
İmtiyaz sahibi : Dr. Tevfik İsmail Gökçe
Yazı işlerini fiilen idare eden : Mes'ul Müdür :
Dr. Saim Polat Bengiserp
Basıldığı yer : «Günşen Matbaası» - Kasımpaşa - İst
İdarehane: Taksim Selimehatun M. Sağlık So. İst
Verem Savaşı Derneği — Tel: 49 29 73 - 49 29 74
Fotoğraflar : U.V.S.D. Odiyo - Vitüel Eğitim Merkezinden.

Platı : 10 Kuruş

Gazetemiz Derneğimiz üyelerine parasız gönderilir

Ayda bir çıkar

Verem Savaşı ve Halk Sağlığı ile ilgili haber ve işlerden bahseder.

VEREM SAVAŞI KORUYUCU MELEKLERİ DİPLOMA ALDILAR



Erenköy, Tevfik Sağlam Sosyal Hemşire Koleji 1965 yılı mezunlarına 18 Eylül de okulda düzenlenen törende, Türkiye Ulusal ve İstanbul Verem Savaşı Derneği Başkanı Dr. Tevfik İsmail Gökçe, hayatta atacakları adımların yurd için hayırlı, verimli ve başarılı olmasını dileyen konuşmasını yaparken.

Figure 15 : « Les anges gardiens de la lutte contre la tuberculose ont reçu leur diplômes ». Une de Yaşamak Yolu, novembre-décembre 1963, n°350-351

Pour cela, elles doivent tout d'abord posséder les mêmes qualités que la mère de famille idéale et la bonne maitresse de maison. Pour celles et ceux qui écrivent sur la profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse dans les publications antituberculeuses, pour beaucoup des femmes exerçant elles-mêmes ces professions, ce métier représente une

professionnalisation du rôle attribué aux mères de famille. La similarité des qualités des infirmières et des maitresses de maison est un argument explicitement mis en avant au début des années 1950 par le Croissant-Rouge turc pour sa mise en place de « cours d’infirmières volontaires et de soin au foyer », expliquant que cette formation accélérée de cinq semaines permettra à la fois de « servir comme auxiliaires des infirmières diplômées et de donner des soins dans leurs foyers (*sic*) avec beaucoup plus d’efficacité »¹³⁷. Ce sont bien les mêmes qualités qui sont développées chez la bonne soignante et la bonne maitresse de maison. Le rôle professionnel des infirmières diplômées ne les extrait d’ailleurs pas de leurs responsabilités familiales, en tant que filles ou (futurs) mères, puisque, selon le proche de Tevfik İsmail Gökçe¹³⁸ qui incite les jeunes filles turques à devenir infirmières dans *Yaşamak Yolu*, celles-ci pourront après l’obtention de leur diplôme apporter une « aide substantielle aux besoins de leur foyer¹³⁹ », à défaut d’être autonomes financièrement. La question de la rémunération semble accessoire, non seulement parce que le salaire féminin est considéré comme secondaire¹⁴⁰, mais aussi en raison de la glorification de la profession d’infirmière dans les publications antituberculeuses.

Le corollaire de la vocation de l’infirmière est que celle-ci ne demande pour seule récompense de son dévouement que « le contentement et la tranquillité » qu’elle lit sur le visage des malades, comme le proclame la légende de l’image ci-dessous.

¹³⁷ KIZILAY. *Rapport général de la Société du Croissant-Rouge Turc 1948-1952 – XIIIe Conférence Internationale de la Croix-Rouge*. 1952. p. 25. Toronto. Bibliothèque du CICR,

¹³⁸ Voir ULUDAG, Osman Şevki. « Dr. Tevfik İsmail Gökçe », *Yaşamak Yolu*. juillet 1955 n° 226. p. 2-3.

¹³⁹ « Bugün hemşire diplomasını almış olan hanım kızlarımız evinin müstakil olarak geçindiricisi olmasa bile esaslı bir yardımcıdır. » ULUDAG, Osman Şevki. « Kadınlara has bir meslek : Hemşirelik », *Yaşamak Yolu*. juin 1956 n° 237. p. 4.

¹⁴⁰ İLKKARACAN, İpek. « Why so Few Women in the Labor Market in Turkey? ». *Op. cit.*



Figure 16 : « L'INFIRMIERE qui accourt à l'aide des souffrants et des malades, en voyant le contentement et la tranquillité de leur visage, obtient la récompense de son dévouement et la tranquillité de sa conscience. ». Première image de İstanbul Verem Savaş Derneği. Erenköy Sosyal Hemşire Okulu Broşürü [Brochure de l'École d'infirmières sociales d'Erenköy (İstanbul)]. Bersoy Matbası, 1956. La même image et le même slogan se trouvent sur la couverture de Yaşamak Yolu, juillet 1955, n° 226

Les infirmières ne sont donc pas seulement les membres d'une « armée nationale de santé » (voir chapitre 6) maniant aussi bien la compassion que la discipline. Ce sont aussi des

femmes. La propagande insiste sur leurs qualités « de cœur »¹⁴¹, opposées à la rationalité du médecin. Le slogan « Si le cerveau de la médecine est le docteur, son cœur est l’infirmière », reproduit à plusieurs reprises dans *Yaşamak Yolu* dans les années 1960¹⁴², ne dresse pas une opposition binaire entre masculinité rationnelle et féminité sensible, puisque les médecins peuvent aussi être des femmes, comme c’est le cas dans le sketch. La figure de Makbule Dıblan (voir chapitre 2) n’est pas un hapax, d’autres femmes tiennent des positions importantes pour la lutte contre la tuberculose, telle la directrice du laboratoire qui produit le BCG en Turquie, Dr. M Alkis, de 1957 à 1969 au moins¹⁴³. En revanche, les qualités « de cœur » des infirmières sont bien, elles, spécifiquement féminines dans ce discours.

Puisque devenir infirmière-visiteuse est « une magnifique vocation » « pour les jeunes filles turques qui veulent apporter un peu d’elles-mêmes pour soulager la misère de leurs concitoyen-nes »¹⁴⁴, les qualités glorifiées chez les infirmières sont bien souvent autant de « qualifications réelles déguisées en “qualités” naturelles et subsumées dans un attribut suprême, la féminité » suivant la formule de Michelle Perrot à propos des « métiers de femme »¹⁴⁵. Si, « cœur de la médecine », elles n’en sont donc pas le cerveau, elles doivent néanmoins suivre une formation et sont, bien considérées comme une profession à part entière. Cependant, les textes qui évoquent la formation insistent moins sur les techniques apprises que sur la possibilité du développement de « savoir-faire [...] assignés aux femmes », autour de la compréhension, du soin et du dévouement, autant de savoir-faire qui « font l’objet d’une disqualification par les hommes ». Une des formes majeures de cette disqualification contribuant à l’occultation du travail des femmes est la « naturalisation des compétences féminines¹⁴⁶. »

À la fois louées par les employeurs et peu rémunérées car « sans prix », ces « “qualités féminines” », en fait fruits de la traditionnelle éducation des filles¹⁴⁷, sont d’autant plus intrinsèquement féminines pour les infirmières turques que le terme « infirmière », *hemşire*, qui

¹⁴¹ CORNET, Françoise. « Le travail pratique de l’assistante sociale dans la lutte antituberculeuse » in Étienne BERTHET (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul : Hachette, 1951, p. 227.

¹⁴² « Tıbbın Beyni Hekim ise, kalbi de hemşiredir. » Notamment en une du numéro de mars 1963 (n°318) et de mars-avril 1967 (n° 366-367).

¹⁴³ BUNCH-CHRISTENSEN, K. *Report on a Visit to the BCG Laboratory, Central Institute of Hygiene Refik Saydam, Ankara. 24 November - 6 December 1969*. c 1969. p. 3. Genève. Bibliothèque de l’OMS, EURO 0305 / TURKEY 0013.

¹⁴⁴ BERTHET, Étienne. « La lutte contre la tuberculose dans les pays du Moyen-Orient » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi, 25-27 şubat 1953, İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose, 25-27 février 1953, İstanbul]*. İstanbul : Sermet Maatbasi, 1953, p. 7.

¹⁴⁵ PERROT, Michelle. « Qu’est-ce qu’un métier de femme ? », *Le Mouvement social*. 1987 n° 140. p. 4.

¹⁴⁶ DEJOURS, Christophe. *L’évaluation du travail à l’épreuve du réel. Critique des fondements de l’évaluation*. Versailles, France : Editions Quae, 2016. p. 19.

¹⁴⁷ PERROT, Michelle. « Qu’est-ce qu’un métier de femme ? » *Op. cit.* p. 4

vient du farsi *hamşire* « sœur », est l'un des rares mots par définition féminin en turc. C'est même une condition légale dans la loi de 1954 réglementant la profession d'infirmière que d'être « une femme turque »¹⁴⁸. Le terme *hemşirelik* désigne aussi bien la profession d'infirmière que la qualité de sœur, le fait d'être une sœur. Sœurs symboliques des malades, les infirmières sont aussi métaphoriquement au cœur de la grande famille que doit constituer la nation. Dans les slogans publiés dans *Yaşamak Yolu*, comme dans les brochures de l'école d'infirmières sociales d'Erenköy, les qualités des infirmières sont soulignées comme non seulement propres aux femmes, mais aux femmes *turques* en particulier. Ainsi le directeur de l'école d'infirmières sociales d'Erenköy loue le « courage », la « dignité », le sens du « sacrifice » et la « délicatesse féminine » des jeunes filles « TURQUES » qui choisissent cette profession¹⁴⁹. Cette rhétorique est pourtant loin d'être propre à la Turquie, et les qualités propres de « la femme turque » ressemblent à celles attribuées, par exemple, aux ambulancières de la Croix-Rouge française à la même période¹⁵⁰, de même que le discours de la « mission » (détachée de son sens religieux – *vazife*) est proche de celui appliqué aux assistantes sociales ou infirmières-visiteuses françaises ou belges dans la période juste précédente¹⁵¹. C'est d'ailleurs la spécialiste francophone envoyée par l'OMS qui explique aux stagiaires du Centre de Taksim que les assistantes sociales ou infirmières-visiteuses de tuberculose doivent posséder des « qualités de tact et de précision » afin d'« organiser le confort physique et moral du malade »¹⁵². Elle indique aussi que « le travail de l'assistante sociale est très vaste et exige d'elle, en dehors de la valeur professionnelle, l'amour de son métier, des qualités d'énergie, de dévouement, de patience et essentiellement de cœur »¹⁵³.

¹⁴⁸ Même si elle n'est de fait pas appliquée aujourd'hui, un homme exerçant ce métier sera en général aujourd'hui appelé « erkek hemşire » (homme infirmière). *35 bin erkek hemşire yasa mağduru [35 000 infirmiers victimes de la loi]*. En ligne : <https://kaosgl.org/haber/35-bin-erkek-hemsire-yasa-magduru> [consulté le 8 août 2023].

¹⁴⁹ « Vous avez repris à vos prédécesseuses, et vous transmettez à vos successeuses, l'éternel flambeau de la profession d'INFIRMIÈRE, métier seyant le mieux à la délicatesse féminine, métier le plus honorable pour la jeune fille TURQUE, qui, dans les moments les plus durs pour la nation, face aux catastrophes, sur le champ de bataille, avec courage, gravité et sens du sacrifice, travaille pour son pays. » (« Memleketine, Milletinin en müşkül anlarında, felâketler karşısında, cenk sahalârında, cesur, vakûr ve fedakârlıkla çalışan TÜRK kızı için en şerefli mesleğin, kadınlık inceliğinin en çok yakıştığı HEMŞİRELİĞİN sönmez meş'alesini sizden evvelilerden alıp, sonrakilere teslim edersiniz.») İSTANBUL VEREM SAVAS DERNEĞİ. *Erenköy Sosyal Hemşire Okulu Broşürü [Brochure de l'École d'infirmières sociales d'Erenköy (İstanbul)]*. [s.l.] : Bersoy Maatbası, 1956. pas de numéro de page

¹⁵⁰ WANECQ, Charles-Antoine. « Entre le transporteur et l'infirmière : conflits de genre autour de la définition d'un care ambulancier (1939-1973) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*. 1 juillet 2019 n° 49. p. 115-135.

¹⁵¹ ZAPPI, Lola. « Comment être "l'amie" des familles populaires : la relation de care chez les assistantes sociales de l'entre-deux-guerres, entre vocation et formation », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*. 1 juillet 2019 n° 49. p. 93-113. ; ZELIS, Guy. « La formation au travail social en Belgique (1920-1940), entre "maternalisme" et professionnalisation », *Les Politiques Sociales*. 2019, vol.3-4 n° 2. p. 11-21.

¹⁵² CORNET, Françoise. « Le travail pratique de l'assistante sociale dans la lutte antituberculeuse ». *Op. cit.* p. 228

¹⁵³ *Ibid.* p. 227

Les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose attribuent aussi une mission plus spécifique à la Turquie aux infirmières : représenter une image idéale de la femme turque. L'ouvrage de Fatma Acar, infirmière-chef du centre de santé d'Edirnekapı, intitulé *Technique de la profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse* commence par une section « Services de la femme turque dans les soins aux malades » (*Türk Kadının Hasta Bakımındaki Hizmetleri*). Elle fait remonter le rôle des femmes dans le soin des malades aux « premières civilisations » de la Méditerranée et en particulier aux Hittites, « ancêtres » du peuple turc en Anatolie selon les « thèses d'histoire », historiographie officielle de la République kémaliste¹⁵⁴. Dans ce long exposé historique introductif, elle précise que :

*Depuis les communautés turques d'Asie il y a 50 siècles, nous pouvons constater la perpétuation des mêmes influences et des mêmes traditions, les mêmes effets sur la société des services (hizmet) individuels rendus par les femmes aux personnes souffrantes. Cette influence et les efforts des femmes dans le domaine de l'assistance sociale se sont poursuivis au cours des siècles, quelles que soient les fois ou religions auxquelles ont adhéré les Turc-ques. On en trouve les exemples le plus proches et les plus frappants lors des siècles où les Turc-ques ont embrassé la foi musulmane. Dans l'histoire de notre mère-patrie, les services (hizmet) rendus par les femmes dans ce domaine sont trop nombreux pour être comptés [...]*¹⁵⁵.

Ce développement historique de plusieurs pages peut paraître surprenant en ouverture d'un ouvrage censément consacré aux « techniques » des infirmières. Il prend cependant tout son sens si l'on se concentre sur le titre de la partie, qui reprend un terme utilisé plusieurs fois dans celle-ci : *hizmet*. Ce terme polysémique, que l'on peut en général traduire par « service », a à la fois « une connotation nationaliste (la mission d'une nation dans le monde), un sens religieux (le devoir du fidèle envers les plus pauvres) et [...] un sens gestionnaire (le service

¹⁵⁴ COPEAUX, Étienne. « Chapitre premier. Un coup d'État en histoire : la genèse de l'historiographie kémaliste » *Espaces et temps de la nation turque : Analyse d'une historiographie nationaliste (1931-1993)*. Paris : CNRS Éditions, 2020, paragr. 41 ss. En ligne : <http://books.openedition.org/editions-cnrs/35353> [consulté le 17 novembre 2022].

¹⁵⁵ « 50 asırlık Asya Türk camiasında aynı tesir ve ananelerin devamını ve kadının ızdırab çeken insanlar karşısında tek tek hizmetlerinin toplu tesirlerini buluyoruz. Türklerin herhangi bir itikad veya semavî dinlerden birisine intisab ettiği asırlarda da bu tesir ve kadımların sosyal yardım alanındaki gayretleri devam eder. Bunun en yakın ve en canlı örneklerini Türklerin müslümanlığı kabul ettikleri asırlarda görürüz. Ana vatanımızın tarihinde kadımlarımızın bu alanda hizmetleri sayılamıyacak kadar çoktur [...] » ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. İstanbul : Verem Mücadelesi Cemiyeti yayınları, 1950. p. 5-6.

d'une municipalité ou d'un État aux citoyens, voire aux clients) »¹⁵⁶. Il est essentiel dans le lexique de la santé¹⁵⁷, dans celui du *care* représenté par les infirmières, ainsi que dans l'historiographie turque kémaliste. Désignant « l'action de servir autrui et de faire le bien pour l'humanité »¹⁵⁸, il occupe une place centrale dans l'écriture de l'histoire des Turc·ques et de la Turquie qui fait suite au « coup d'État en histoire » réalisé selon Etienne Copeaux à l'avènement de la République¹⁵⁹. Hizmet devient alors un terme-clé pour désigner les « services » rendus par « les Turc·ques » à l'ensemble de l'humanité, ou parfois au monde musulman (inventions, faits militaires, révolution ...). Institué dans un contexte où l'existence même de l'État turc était menacé, il en vient à imprégner l'intégralité de l'historiographie nationaliste de la République¹⁶⁰.

L'introduction historique de Fatma Acar s'inscrit dans cette généalogie. Son discours est construit sur une double totalité caractéristique des discours sur le hizmet turc selon Etienne Copeaux : « totalité temporelle » avec une notion d'identité turque inchangée depuis des siècles, dont la République ne serait que le dernier avatar, et « totalité spatiale » insérant la « communauté turque » dans un monde plus large, allant au moins de l'Asie centrale à la Méditerranée, comme ici, et répondant implicitement à une critique ou un dédain « occidental » par rapport à la Turquie¹⁶¹. Fatma Acar propose une lecture genrée du hizmet : les femmes turques en général et les infirmières en particulier apparaissent comme une métonymie de la nation turque, dépositaires d'un « service » réalisé depuis des temps immémoriaux au service de l'humanité, dans une géographie floue incluant à la fois l'Anatolie avant l'arrivée des « Turc·ques » et les « Turc·ques » en Asie. Il inscrit donc les infirmières turques

¹⁵⁶ AYME, Prunelle. *Gouverner avec les femmes, gouverner les femmes dans la Turquie de l'AKP : l'action sociale dans la ville de Gaziantep*, Thèse de doctorat en science politique. Paris : Sciences Po, 2022. p. 135.

¹⁵⁷ Il désigne d'ailleurs aussi les services de santé, voir par exemple SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIGI [MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Ankara : SSYB, 1973.

¹⁵⁸ ANGEY, Gabrielle. « Dans les limbes. Dispositions et reconfiguration du travail sur soi de fidèles du mouvement Gülen face à l'événement du 15 juillet 2016 », *Genèses*. 2021, vol.124 n° 3. paragr. 28.

¹⁵⁹ COPEAUX, Étienne. « Chapitre premier. Un coup d'État en histoire ». *Op. cit.*

¹⁶⁰ COPEAUX, Étienne. « Hizmet: A Keyword in the Turkish Historical Narrative », *New Perspectives on Turkey*. avril 1996, vol.14. p. 97-114.

¹⁶¹ “[...] a discourse built upon a notion of totality; simultaneously, it contributes to build this totality: it deals first with a *temporal whole* (with the notion of an unchanging Turkish identity, throughout the millennia, since the citizens of the Republic of Turkey are seen as the heirs to this eternal identity) and, overall, a *spatial whole*, as the discourse tries to insert the Turkish community within the larger world. Such a process, particularly in its spatial dimension, is a perennial one in every educational system, since it aims to provide to pupils some landmarks which enable them to place themselves among their fellow creatures and among "the family of nations". Nevertheless, the Turkish discourse is probably original since, using the concept of *hizmet*, it nourishes a national pride as an implicit response to Western disparagement.” *Ibid.* p. 111

contemporaines comme héritières de longues générations de femmes rendant services aux malades, ce qui semble probablement d'autant plus nécessaire à l'autrice qu'elle s'appuie ensuite sur des modèles « occidentaux » tels que Florence Nightingale.

Au-delà de l'incarnation d'un *hizmet* propre à la turcité, les infirmières doivent également incarner la modernité de la femme turque. Auprès des patientes qui « n'ont pas enlevé leur voile mais ont au moins été sauvées des guérisseurs » critiquées par *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*, se trouve une infirmière souriante aux cheveux mi-longs. Pas de voile mais un brushing, une tenue arrivant juste au-dessous du genou, souvent d'une blancheur impeccable : dans les nombreuses photos d'infirmières représentées dans la propagande antituberculeuse, ces dernières représentent dans leur apparence un idéal de la modernité turque, des femmes jeunes, souriantes, professionnelles, ni trop voilées ni trop dévoilées. Si elles doivent contrôler de près les familles, l'apparence des infirmières-visiteuses est elle aussi strictement contrôlée. Le règlement édité en 1948 prescrit non seulement l'habillement qui leur sera fourni par le dispensaire, il va jusqu'à dicter la manière dont l'uniforme doit être porté¹⁶². Cette incarnation de la modernité par les infirmières-visiteuses est d'autant plus frappante quand elles sont représentées face aux femmes qu'elles soignent ou visitent, généralement voilées à la manière traditionnelle des paysannes anatoliennes et habillées de vêtements que l'on devine, malgré le noir et blanc, colorés. Ce contraste est montré au public de Turquie mais il est aussi destiné à l'étranger, comme dans une image choisie pour illustrer un reportage de 1962 sur Zeytinburnu dans le magazine de l'Union, *T* (image ci-dessous).

¹⁶² Précisant par exemple que « [Au dispensaire, la coiffe doit être posée au sommet du crâne, en laissant jusqu'à trois centimètres de cheveux sur le devant ». (« Bu başlık tepeye konup saçlar başın ön tarafında üç santim kadar serbest kalacaktır. ») İSTANBUL VEREM SAVASI DERNEĞİ. *Ziyaretçi Hemşireleri ile Dispanser İşçileri Kıyafet Talimatnamesi [Instructions pour l'habillement des infirmières-visiteuses et des employé-es de dispensaires]*. Istanbul : Halk Basımevi, 1948. p. 3.

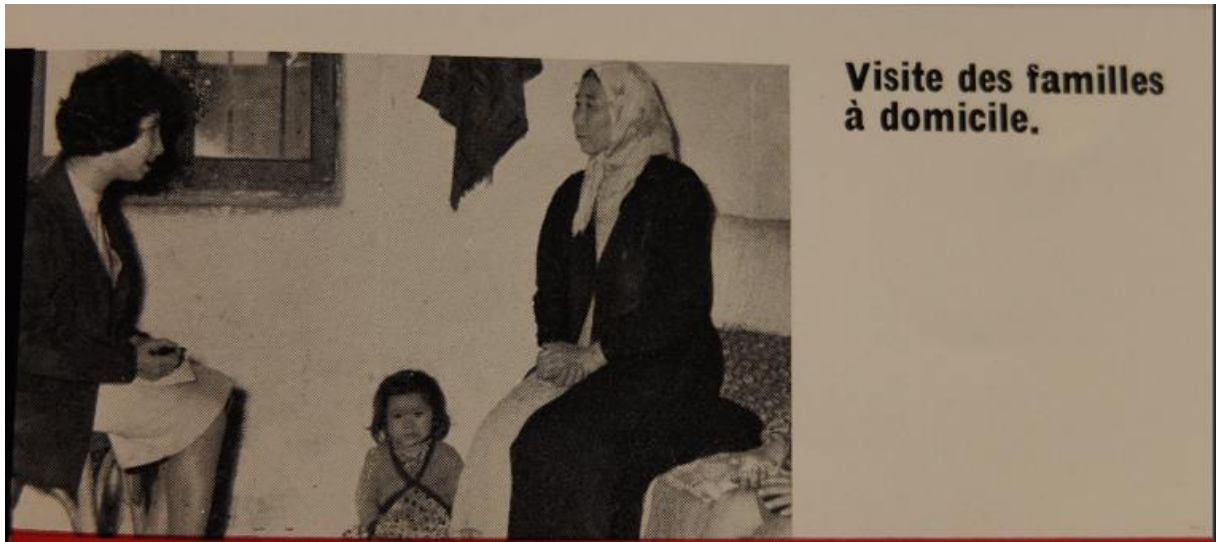


Figure 17 : Gökçe, Tevfik İsmail. « *Expérience de Lutte Antituberculeuse dans un Secteur Suburbain d'Istanbul* ». T, n° 2 (1962), p. 21

Ce contraste est repris par le photographe de l'OMS qui, dans le reportage qu'il effectue sur le travail des infirmières de tuberculose à İstanbul dans les années 1950 (voir chapitre 5), produit des images où les infirmières sont non seulement en surplomb mais aussi en contraste avec les femmes visitées.

Qu'elles restent sur le territoire ou se rendent dans d'autres pays pour y travailler ou y parfaire leur formation comme Muazzez Yazıcıoğlu l'a fait à Paris¹⁶³, les infirmières turques doivent donc incarner la nation pour un public étranger, comme l'explique la brochure pour l'école d'infirmières de l'İVSD :

Vous avez repris à vos prédécesseuses, et vous transmettez à vos successeuses, l'éternel flambeau de la profession d'INFIRMIÈRE [...]. Aujourd'hui, votre école est fière que le flambeau de l'infirmière turque/la sororité turque (TÜRK HEMŞİRELİK) soit porté à l'étranger par vos aînées envoyée en France, en Angleterre, en Amérique¹⁶⁴.

L'infirmière, et *a fortiori* l'infirmière-visiteuse, réconcilie donc les qualités de la mère de famille modèle et de la femme turque émancipée, moderne et éduquée, deux idéaux de

¹⁶³ Entretien avec Muazzez Yazıcıoğlu, 4 janvier 2019

¹⁶⁴ « [...] HEMŞİRELİĞİN sönmez meş'alesini sizden evvekilerden alıp, sonrakilere teslim edereksiniz. Bugün, Okulunuz, Fransa, İngiltere, Amerika'ya gönderilmiş ablalarmızın şerefli üniforması ile TÜRK HEMŞİRELİĞİN meş'alesini gurbet ellerinde taşınması ile iftihar etmektedir. » İSTANBUL VEREM SAVAS DERNEĞİ. *Erenköy Sosyal Hemşire Okulu Broşürü [Brochure de l'École d'infirmières sociales d'Erenköy (İstanbul)]*. Op. cit. pas de numéro de page

féminité portés par la propagande et les politiques antituberculeuses. Ces injonctions parfois contradictoires donnent d'ailleurs lieu à des dissonances. Ainsi la rédaction de *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi* reçoit une lettre de la branche ankariote de l'Association des infirmières turques (*Türk Hemşireler Derneği*), qui se plaint du caractère obscène d'une blague mettant en scène une infirmière publiée dans un numéro précédent. La revue défend sa considération du caractère « sacré » (*ulvî ve mukaddes*) de la profession d'infirmière ... au milieu d'une page de dessins particulièrement caricaturaux tiré de la revue satirique *Akbaba*, tournant tous autour du stéréotype sexualisant de l'infirmière à la poitrine débordant d'un uniforme décolleté et séduisant patients comme médecins¹⁶⁵.

Ces injonctions contradictoires, le fait de devoir être en permanence un modèle, voire une incarnation de la nation, fait peser un lourd poids sur les épaules de ces femmes, comme le dénonce en 1967 une infirmière, dans l'un des rares textes ne glorifiant pas la profession publié par *Yaşamak Yolu*. L'autrice y dénonce la pression subie par les infirmières, à la fois dans leur travail et dans leur vie privée – qu'elles n'ont selon elle pas le droit d'avoir, devant toujours être exemplaires en raison de leur profession :

La société perçoit, ou veut percevoir, l'infirmière comme une personne qui ne fait que s'occuper des malades, qui porte en permanence un uniforme blanc, qui n'a pas dans la vie de droits en dehors de son devoir. Elle ne peut accepter que dans sa vie privée, elle puisse comme tout le monde avoir un comportement social, qu'il soit bon ou mauvais. Lorsqu'on constate un mauvais comportement chez une infirmière ou un comportement considéré contre-nature par cette société, on accuse facilement non une infirmière, mais toutes les infirmières¹⁶⁶.

Il faut enfin remarquer que ces idéaux de patriotisme et de dévouement ne sont que rarement exprimés par les infirmières elles-mêmes. Même *Yaşamak Yolu* en vient parfois à rappeler que ce n'est pas nécessairement le dévouement à la patrie mais d'autres facteurs, en

¹⁶⁵ La revue publie régulièrement des dessins à visée humoristique sans contexte particulier les justifiant, tournant souvent autour de stéréotypes sexistes, en particulier en sexualisant le déshabillage des patientes lors des consultations médicales.

¹⁶⁶ « Toplum hemşireyi sadece hastasına bakan, daima beyaz üniforma giyen, vazifesinden başka hiçbir hayat hakkı olmayan bir kadın olarak telâkki eder, veya öyle görmek ister. Hususi hayatında diğer insanlar gibi doğru veya yanlış bâzı sosyal davranışları olabileceğini kabul edemez. Herhangi bir hemşirede yanlış veya o toplum tarafından tabii kabul edilmeyen bir davranışla karşılaştığı zaman bir tek hemşireyi değil, bütün hemşireleri kolayca itham eder. » KIVANÇ, Nermin. « Hemşirelik mesleği ile ilgili sosyal problemler Koleji Mezuniyet Töreni [Les problèmes sociaux liés à la profession d'infirmière] », *Yaşamak Yolu*. mars-avril 1967 n° 366-367. p. 6.

particulier économiques, qui peuvent pousser les jeunes filles à s'engager dans cette profession. Celles et ceux qui essayent d'attirer les jeunes filles à la profession d'infirmière, et d'infirmière-visiteuse en particulier, en sont conscient·es. Parmi les slogans à la dernière page d'un numéro de *Yaşamak Yolu*, on peut ainsi lire « L'ÉCOLE D'INFIRMIERES SOCIALES D'ERENKÖY est la seule et unique école qui donne aux jeunes filles ayant terminé le collège un diplôme équivalent au niveau lycée, avec trois ans d'enseignement gratuit, nourriture et logement fournis, et qui leur offre une profession et un avenir sûrs et honorables¹⁶⁷. » Je n'ai trouvé aucune enquête ou document permettant d'esquisser une sociologie des infirmières de tuberculose et des infirmières-visiteuses, mais ces quelques indices laissent supposer que passer trois ans dans les dortoirs d'Erenköy constituait plutôt un moyen d'ascension sociale pour des jeunes filles des classes moyennes inférieures¹⁶⁸. Les femmes des classes supérieures souhaitant s'engager dans la lutte contre la tuberculose pouvait, comme on l'a déjà vu, se tourner vers des études de médecine ou encore vers la bienfaisance, notamment au sein des comités sociaux qui émergent dans les années 1950.

D) La bienfaisance féminine au sein des ligues, à l'articulation des questions de classes et de genre

Des femmes sont présentes au sein des VSD, comme on l'a vu aux chapitres 2 et 3. On peut le constater sur les diverses photographies du public des congrès et autres réunions de l'İVSD et UVSD reproduites dans *Yaşamak Yolu*. Elles tiennent parfois des rôles importants, comme par exemple au Conseil d'administration de l'UVSD avec Leylâ Atakan (voir image ci-dessous) - présidente de la VSD de Kocaeli depuis la fin des années 1950, présidente du CHP de sa province depuis 1966, maire de Koacaeli depuis 1968¹⁶⁹. Il est difficile de déterminer si c'est elle ou une autre femme qui inaugure le dispensaire de Lüleburgaz (Thrace) sur une photographie publiée dans un reportage de *Yaşamak Yolu* en 1966 (voir image plus bas), qui la désigne comme « première femme présidente d'une ligue antituberculeuse ». Le reportage ne cite pas sa période de présidence ni la VSD qu'elle préside, même si on pourrait logiquement déduire qu'il s'agit de celle de Lüleburgaz. Surtout, il ne cite même pas son nom – alors même

¹⁶⁷ « Orta mektep mezunu genç kızlarımıza 3 senelik yatılı, parasız bir tahsilden sonra Lise mezunu haklarını veren, emin ve şerefli bir meslek ve istikbâl sağlayan biricik okul : ERENKÖY SOSYAL HEMŞİRE OKULU'dur. » « Encadré sans titre », *Yaşamak Yolu*. août 1961 n° 299. p. 11.

¹⁶⁸ Entretien avec Muazzez Yazıcıoğlu, 4 janvier 2019

¹⁶⁹ « Bir Verem Savaşçısı Daha Kaybettik [Nous avons perdu une autre combattante de la lutte contre la tuberculose - nécrologie de Leylâ Atakan] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1971 n° 312-314 [412-414]. p. 15.

que la plupart des hommes présents en photo dans *Yaşamak Yolu* et dans ce reportage en particulier sont nommés. En la désignant simplement comme « première femme », *Yaşamak Yolu* efface toute autre spécificité, la réduisant à son rôle de genre¹⁷⁰.



Figure 18 « Inauguration du dispensaire de Lüleburgaz par la première femme présidente d'une ligue antituberculeuse ». Bengiserp, Saim Polat. « Geleceğin Türkiye'si'nin Veremsiz Kuşağı Yetiştiriyor [La génération sans tuberculose de la Turquie de demain grandit] », *Yaşamak Yolu*. juillet–août 1966 no 358-359 : 13.

¹⁷⁰ Selon un mécanisme relativement commun dans la presse, récemment pointé notamment par la page Wikipédia « une femme ». *Femmes et médias : aborder les inégalités de traitement avec une page Wikipédia pastiche*. En ligne : <https://www.clemi.fr/fr/ressources/nos-ressources-pedagogiques/ressources-pedagogiques/femmes-et-medias-aborder-les-inegalites-de-traitement-avec-une-page-wikipedia-pastiche.html> [consulté le 6 septembre 2023].



Yaşamak Yolu

Sahibi : İstanbul Verem Savaşı Derneği
İmtiyaz sahibi : Dr. Tevfik İsmail Gökçe
Yazı işlerini fiilen idare eden : Mes'ul Müdür :
Dr. Saim Polat Bengiserp
Basıldığı yer: «Günçin Matbaası» - Kasımpaşa - İst
İdarehane: Taksim Selimehatun M. Sağlık So. İst
Verem Savaşı Derneği — Tel : 49 29 73 - 49 29 74
Fotoğraflar : U.V.S.D. Odiyo - Vizüel Eğitim Merkezinden.

Fiatı : 10 Kuruş

Gazetemiz Derneğimiz üyelerine parasız gönderilir

Ayda bir çıkar Verem Savaşı ve Halk Sağlığı ile ilgili haber ve işlerden bahseder.

Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği XX. Genel Kurul Toplantısı ile VIII. Türk Tüberküloz Kongreleri 12 - 18 Mayıs 1967 tarihleri arasında Diyarbakır'da toplandı



T. U. V. S. D. XX. Genel Kurulu Kongre divanı işbaşında... Soldan sağa; Dr. Osman Nuri Alkan Kayseri (İl. Başkan), Dr. Vedat Ali Özkan (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı açılış konuşmasını yapmak için kürsüye geliyor), Dr. Selahattin Yazıcıoğlu - Diyarbakır (Başkan), Bn. Leyla Atakan - İzmit (sekreter), Dr. Saim Polat Bengiserp - İstanbul (sekreter)

Figure 19 : Une de Yaşamak Yolu, mai-juin 1967, n° 368-369. Bureau (divan) de l'UVSD à son XX^e congrès. Leyla Atakan deuxième en partant de la gauche.

Comme on l'a déjà vu au chapitre 2, on ne peut réduire le rôle des femmes du mouvement antituberculeux à un travail de représentation en faveur de « la réputation de leur

père, de leurs frères, de leur époux »¹⁷¹. Certaines d’entre elles sont médecins et c’est au nom de leur expertise qu’elles s’investissent dans la lutte contre la tuberculose. Cependant, cette dimension quasi-unique de l’expertise, incarnée notamment par Makbule Dıblan, semble perdre progressivement du terrain à partir du milieu des années 1950, et plus encore dans les années 1960. Au contraire, dans cette nouvelle construction d’un « espace public spécifiquement féminin »¹⁷² dans les comités sociaux, des rôles de femmes correspondant plus à ces fonctions de représentation familiale sont mis en avant. C’est par exemple le cas de İsmet Gökçe, qui occupe de nombreuses fonctions dans la lutte contre la tuberculose à İstanbul, en particulier comme directrice du Conseil d’administration du centre de réhabilitation de Şişli¹⁷³ et comme vice-présidente du congrès de l’İVSD¹⁷⁴. Désignée comme « Mme » (Bn.) et non « Dr. » elle n’est pas médecin, et paraît n’avoir aucune autre activité dans la lutte contre la tuberculose que son action d’animatrice de « comités sociaux ». Elle semble plutôt venir d’autres actions de bienfaisance : on peut en effet supposer qu’il s’agit de la même İsmet Gökçe au congrès de l’Association de bienfaisance en 1945¹⁷⁵, ou encore venant en aide aux réfugié-es de Bulgarie en 1950-1951 avec cette même association¹⁷⁶. Elle est surtout la femme de Tevfik İsmail Gökçe et même si ce lien n’est pas mis en avant, en tout cas pas avant la mort de ce dernier¹⁷⁷, on peut supposer que les personnes proches de l’activisme antituberculeux le connaissent et que les nombreuses activités de son épouse contribuent au prestige de Tevfik İsmail Gökçe et à son contrôle du champ.

L’une des activités dans lesquelles s’investit İsmet Gökçe est l’animation des « comités sociaux » (*sosyal komitesi*). Créés en 1955, d’abord à İstanbul puis essaimant, liées à plusieurs dispensaires à İstanbul, Ankara et İzmir, ces comités sont composés de « dames bienfaitrices »

¹⁷¹ TOPALOV, Christian. *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. Paris : Éditions de l’EHESS, 1999. p. 366.

¹⁷² *Ibid.* p. 366

¹⁷³ ERENULUG, Ömür. « Şişli Rehabilitasyon Merkezi büyük bir ihtiyacı karşılıyor [Le centre de réhabilitation de Şişli répond à un grand besoin] », *Yaşamak Yolu*. juillet 1967–août 1967 n° 370-371. p. 20.

¹⁷⁴ « İstanbul Verem Savaşı Derneği 1964 Yılı Genel Kurul Toplantısından İntibalar [Extraits de l’assemblée générale de 1964 de la ligue antituberculeuse d’İstanbul] », *Yaşamak Yolu*. mars–avril 1965 n° 342-343. p. 10.

¹⁷⁵ « Türk yardım sevenler cemiyeti Senelik kongresi dün toplandı [Le congrès annuel de l’Association turque de bienfaisance s’est tenu hier] », *Akşam*. 25 février 1945.

¹⁷⁶ TOPARLAK, Bahar. *Bulgaristan Türklerinin 1950-1951 Göçü ve Trakya’da İskânları [Migration et installation en Thrace des Des Turc-ques de Bulgarie en 1950-1951]*, Thèse de doctorat en histoire. Edirne, Turquie : Trakya Üniversitesi, 2018. p. 97.

¹⁷⁷ KARASU, Nusret. « XIII. Türk Tüberküloz Kongresinin Kapanış Konuşması [Discours de clôture du XIIIe Congrès turc de tuberculose] » *Onüçüncü Türk Tüberküloz Kongresi. 20-23 Haziran 1977 - İstanbul [Treizième congrès turc de tuberculose - 20-23 juin 1977 - İstanbul]*. İstanbul : Hilal Matbaacılık Koll. Şti., 1979, p. 606.

(*hayır sever hanımefendiler*)¹⁷⁸ qui visitent les familles avec les infirmières-visiteuses¹⁷⁹ et procurent aux familles des tuberculeux·ses les plus pauvres des aides en nature ou en argent, prenant par exemple en charge les frais pour envoyer les enfants en aérium.



Figure 20 : Un comité social de VSD, image tirée de *Türkiye BCG Kampanyası Verem Savaş Eğitim ve Propaganda Şube [Service de propagande et d'éducation à la lutte contre la tuberculose de la campagne BCG de Turquie]. Türkiye'de Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose en Turquie]. Ankara : [s.n.], 1967. Sans pagination.*

Dans la brochure éditée par le ministère de la Santé en 1967, on voit un exemple de réunion d'un « comité social », sous le patronage symbolique d'Atatürk (image ci-dessus). Il y est indiqué que ces comités, pour soutenir « matériellement et moralement » la lutte contre la tuberculose, organisent des activités comme des ventes de charité, défilés, thés ou encore bals¹⁸⁰ – activités classiques de la bienfaisance, proches de celles organisées par la YSD, également

¹⁷⁸ « Verem Savaşında Sosyal Komiteler [Les comités sociaux dans la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier–février 1966 n° 352-353. p. 2. L'une de leur membres, Rebia Ergüven précise qu'ils sont « en majorité » composés de femmes (« İstanbul Verem Savaşı Derneğinin 16 dispanserinde, ekseriyetini hanımlar teşkil ettiği, birer sosyal yardım komitesi kurulmuştur. »), mais on ne voit que des femmes sur les nombreuses photographies de ces comités publiées dans *Yaşamak Yolu*.

¹⁷⁹ GÖKÇE, Tefik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]. Op. cit. p. 192.*

¹⁸⁰ TÜRKİYE BCG KAMPANYASI VEREM SAVAS EĞİTİM VE PROPAGANDA ŞUBE [SERVICE DE PROPAGANDE ET D'ÉDUCATION A LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DE LA CAMPAGNE BCG DE TURQUIE]. *Türkiye'de Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose en Turquie]. Ankara : [s.n.], 1967. Sans pagination.*

une société (quasi-)intégralement féminine¹⁸¹. Cependant les activités les plus emblématiques de ces comités sociaux sont la vente de timbres, et, surtout, la campagne « Fleur jaune » à partir de 1966.

Pendant la semaine de la tuberculose, ces femmes récoltent des fonds contre une rosette en forme de fleur épinglée. C'est l'occasion de faire appel à la générosité du peuple, mais surtout des hommes, anonymes ou notables. Ainsi un des articles conservés dans l'album de l'IVSD dédié à cette campagne ironise :

Hier est le jour qui a donné le plus de sueurs froides au gouverneur Niyazi Aki depuis sa nomination à İstanbul. Sa visite officielle du jour était celle de son épouse, Melek Aki. Elle s'est présentée devant son mari avec les dames de la bonne société pour aider la ligue antituberculeuse : "Rendons visite à M. le gouverneur", a-t-elle déclaré, et accompagnée d'une dizaine de dames, elle est entrée dans le bureau de son mari et a épinglé de sa propre main une rosette à la boutonnière de M. Niyazi. Et le gouverneur de donner 100 lira pour la rosette¹⁸².

Derrière le ton humoristique, l'article met en scène la générosité d'un officiel – car le minimum pour la rosette est de 25 *kuruş*¹⁸³ – et sa sensibilité à la cause antituberculeuse. L'article rabat cependant la question de la tuberculose sur la sphère privée et la dépolitise, le gouverneur étant présenté comme époux plutôt que comme détenteur de pouvoir ou décideur politique. Son épouse produit néanmoins un discours qui articule les droits obtenus par les femmes « grâce [au] bien-aimé Atatürk » et leurs devoirs « dans le développement de la société » comme corollaires¹⁸⁴.

¹⁸¹ Comme on peut le voir dans la collection de photos « Défilés de mode, ventes de charité, concerts, expositions, réceptions et autres événements » de l'YSD : *Defileler, Kermesler, Konserler, Sergiler, Törenler ve Diğer Etkinlikler [Défilés de mode, ventes de charité, concerts, expositions, réceptions et autres événements] - Türkiye Yardım Sevenler Derneği Dijital Arşivi [Archives numériques de l'Association de bienfaisance de Turquie]*. En ligne : <http://tysdarsivi.hacettepe.edu.tr/collections/show/70> [consulté le 13 juillet 2023].

¹⁸² « Vali Niyazi Aki, İstanbul'a tâyin edildiğinden beri, en çok dün terledi. Vali'nin dünkü resmi ziyaretçisi, eşi Melek Aki idi. Kocasının karşısına, sosyete hanımlarıyla, Verem Savaş Derneğine yardım etmesi için çıkmıştı. 'Bir de Vali Bey'e uğrayalım' dedi, yanında 10 a yakın hanım olduğu halde eşinin makamına girdi ve kendi eliyle Niyazi Bey'in yakasına rozet taktı. Vali de rozet için 100 lira verdi. » Veral, Erdoğan. « Vali'nin hanımı Vali Bey'den yardım istedi [L'épouse du gouverneur a demandé l'aide de M. Le gouverneur] » *Tercüman*, 06/01/1966. Sans pagination car il s'agit d'une coupure découpée et conservée par l'IVSD.

¹⁸³ Comme on l'apprend dans l'article suivant dont la source n'est pas visible dans l'album de l'IVSD.

¹⁸⁴ « Aziz ATA'mızın sayesinde bir çok medeni haklara kavuşmuş bulunan Türk kadınının toplum kalkınmasında da bir takım ödev ve görevlerinin bulunduğuna inamıyor ve bütün ev hanımlarımızın sosyal hizmetlere katılarak boş zamanlarını olumlu bir alanda değerlendirmelerinin lüzum ve faydasına kani bulunuyorum. » « Verem Savaşında Sosyal Komiteler [Les comités sociaux dans la lutte contre la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 8

La campagne « Fleur jaune » est menée par 285 « dames » (*bayan*) et 217 étudiantes et élèves-infirmières¹⁸⁵. Parmi les dames de la bonne société figurent donc les épouses de personnages importants, mais aussi des célébrités, comme la reine de beauté Günseli Tunca - ce qui permet au journal *Tercüman* d'ironiser sur la « générosité » et le soudain « *bonkör* » des hommes lors de cette opération¹⁸⁶ (voir image ci-dessous).



Figure 21 : extrait de l'album sur l'opération "Fleur jaune" de 1966 conservé par l'IVSD, présentant une coupure du journal *Tercüman* (centre-droit) du 8 janvier 1966. Illustration titrée « Les hommes, en voyant les belles, ont soudain eu bon cœur »

¹⁸⁵ Compte-rendu de l'opération sur du papier à en-tête de l'IVSD. Sans titre, ni date, ni auteur, archives de l'IVSD. Probablement 1966.

¹⁸⁶ « Les hommes sont décidément très généreux » (« Erkekler çok cömerttiler. »). « Erkekler, güzelleri görünce bonkörleşti » [Les hommes, en voyant les belles, ont soudain eu bon cœur] », *Tercüman*, 8 janvier 1966. Sans pagination car il s'agit d'une coupure découpée et conservée par l'IVSD.

La reine de beauté semble être ici utilisée par l'IVSD comme un symbole permettant de gagner les cœurs sur la scène intérieure, et non plus seulement extérieure, comme symbole de la modernité turque sur la scène internationale, comme cela a été analysé en particulier pour le cas de Keriman Halis (Ece), « World's Beauty Queen » élue en 1932¹⁸⁷. Mais le fait que la campagne soit menée par des femmes est probablement la raison qui fait que cette campagne soit traitée par la presse avec un ton léger, humoristique voire condescendant, changeant du ton sérieux ou pathétique habituellement réservé à la tuberculose – au-delà du fait que la maladie, au milieu des années 1960, effraie beaucoup moins qu'une ou deux décennies auparavant.

Les dirigeantes de cette campagne refusent cependant d'être cantonnées au rôle de femmes du monde : tout comme les infirmières, elles entendent incarner un idéal de la femme turque, dévouée à la patrie et à même d'inspirer leurs compatriotes. Ainsi, après une réunion de préparation de la campagne « Fleur jaune », dans le salon de l'hôtel chic Pera Palas avec « une centaine d'épouses d'hommes d'affaires et de dames de la haute société »¹⁸⁸, tenue sous la direction du gouverneur Vefa Poyraz, son épouse¹⁸⁹ Mahinur Poyraz déclare à la presse : « La femme turque n'est pas une femme de la haute société (*sosyete kadını*). Elle est la femme de cette société (*cemiyet*)¹⁹⁰. Cette méthode d'action charitable qui a débuté avec la "Campagne des fleurs jaunes" est vraiment bénéfique pour notre société (*toplumumuz*). J'invite toutes les femmes d'Istanbul à participer à des bonnes actions de ce type¹⁹¹. » *Yaşamak Yolu* rapproche d'ailleurs infirmières et bienfaitrices en employant le même champ lexical du sacrifice et de l'amour de la patrie, notamment pour parler des représentantes des comités sociaux qui ont « franchi montagnes et collines » pour se rendre au congrès sur la tuberculose de 1967, louant

¹⁸⁷ BEIN, Amit. « There She is, Miss Universe: Keriman Halis Goes to Egypt, 1933 » *Middle Eastern and North African Societies in the Interwar Period*. [s.l.] : Brill, 2018, p. 144-163. En ligne : <https://brill.com/display/book/edcoll/9789004369498/BP000007.xml> [consulté le 9 juillet 2023]. ; SHISSLER, Ada Holland. « Beauty Is Nothing to Be Ashamed Of: Beauty Contests As Tools of Women's Liberation in Early Republican Turkey », *Comparative Studies of South Asia, Africa and the Middle East*. 2004, vol.24 n° 1. p. 107-122. ; RUMELILI, Bahar, Senem AYDIN-DÜZGİT, et Seçkin Barış GÜLMEZ. « Gendering Public Diplomacy: Turkey and Europe in the 1930s », *Journal of Balkan and Near Eastern Studies*. 4 mars 2023, vol.25 n° 2. p. 239-256.

¹⁸⁸ « yüz kadar iş adamları eşleri ile sosyete hanımları » S.P.B. [SAİM POLAT BENGİSERP]. « 3. Sarı Çiçek Kampanyası Ocak'ta Başlıyor [La troisième campagne "fleur jaune" commencera en janvier] », *Yaşamak Yolu*. novembre-décembre 1967 n° 374-375. p. 9.

¹⁸⁹ GÖKÇE, Tefik İsmail (ed.). « İstanbulda uygulanacak olan verem savaşı programı hakkında bir açık oturum [Table-ronde sur le programme de lutte contre la tuberculose qui sera appliqué à İstanbul] », *Yaşamak Yolu*. janvier-février 1967 n° 364-365. p. 4.

¹⁹⁰ Sous-entendu « de la Société de lutte contre la tuberculose »

¹⁹¹ « Türk kadını, sosyete kadını değildir. Bu cemiyetin kadınıdır. « Sarı Çiçek Kampanyası » ile başlanan bu hayırlı çalışma metodü toplumumuz için gerçekten faydalıdır. Bütün İstanbul hanımlarını böyle hayırlı işlere davet ediyorum. » S.P.B. [SAİM POLAT BENGİSERP]. « 3. Sarı Çiçek Kampanyası Ocak'ta Başlıyor [La troisième campagne "fleur jaune" commencera en janvier] ». *Op. cit.*

leur « amour du service » (*hizmet*) et leur « sens du sacrifice »¹⁹². Enfin, les comités sociaux contribuent à définir la femme turque comme vecteur de la modernité, dans un discours là encore marqué par l'occidentalisme. Suite à une question de Tevfik İsmail Gökçe l'incitant à aller dans ce sens, Melek Akı déclare :

*Dans les pays d'Europe et d'Amérique, toutes les jeunes filles sont éduquées à assumer les responsabilités de ces services sacrés dès les bancs de l'école, et elles prennent plaisir à consacrer un certain temps aux œuvres de charité tout au long de leur vie. Dans notre pays, les efforts en faveur du social des femmes turques sont trop peu nombreux et trop récents pour être comparés aux efforts de nos homologues des pays étrangers. Néanmoins, nous avons au cours des cinq ou dix dernières années assisté à une évolution globale et positive qui ne peut être sous-estimée*¹⁹³.

Si les bienfaitrices incarnent ainsi, tout comme les infirmières, un idéal de la femme turque, la création des comités sociaux de « femmes au foyer » et leur mise en avant dans la propagande tend donc à reléguer les femmes dans un rôle philanthropique traditionnel, loin de l'expertise, incarnée par exemple par Makbule Dıblan deux décennies auparavant – même si cette dernière est toujours, comme plusieurs de ses collègues médecins, active dans la lutte contre la tuberculose. On le voit nettement sur la photographie par laquelle *Yaşamak Yolu* décide d'illustrer le panel sur les comités sociaux qui se tient dans le cadre de la quinzième réunion du C.A. de l'UVSD (figure 22) : c'est le président du panel Tevfik İsmail Gökçe qui parle et les femmes écoutent – alors même qu'une figure aussi importante que Sabiye Hüseyin Elbi (voir chapitre 2) est présente à la tribune¹⁹⁴.

¹⁹² « Franchissant montagnes et collines, 61 représentantes des comités sociaux de 18 ligues se sont rendues au congrès, spécialement pour cette réunion. [après description des actions des comités sociaux] Tous ces efforts bénévoles de ces femmes au foyer témoignent d'un tel amour du service et d'un tel sens du sacrifice que ne pouvons que leur témoigner notre reconnaissance. » (« 18 dernekten 61 sosyal komite temsilcisi Bayan bilhassa bu toplantı için kongreye dağlar tepeler aşarak geçmişlerdi. [...] Bütün bu çabalar gönüllü olarak ev hanımları tarafından bir hizmet aşkı ile fedakârlıkla yapılmıştı ki takdirle anmaktan başka elimizden bir şey gelmez. ») « VIII. Türk Tüberküloz kongresinden resimlerle izlenim ve yankılar [Impressions et souvenirs en images du VIIIe Congrès turc de la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. mai-juin 1967 n° 368-369. p. 15.

¹⁹³ « Avrupa ve Amerika ülkelerinde daha okul sıralarında iken bütün genç kızlar böylesini kutsal hizmetlerin sorumluluklarını yüklenerek yetiştirilirler ve hayatları boyunca muayyen bir zamanlarını hayır işlerine harcamaktan âdeta zevk duyarlar. Bizde ise Türk kadınının böyle sosyal çaba ve davranışları dış ülkelerdeki hemcinslerimizin çalışmalarıyla mukayese edilmeyecek kadar az ve yeni olmakla beraber son beş-on yıldan beri küçümsenmeyecek kadar şumullu ve olumlu bir gelişme göstermektedir. » « Verem Savaşında Sosyal Komiteler [Les comités sociaux dans la lutte contre la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 8.

¹⁹⁴ BENGİSERP, Saim Polat. « Verem Savaşında Sosyal Komitelerin rolü "PANEL" [Table-ronde sur le rôle des comités sociaux dans la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. juin 1963 n° 321. p. 5.



Figure 22 : « Panel des comités sociaux des dispensaires lors du CA. De gauche à droite : Mme İsmet Gökçe, Mme Safiye Hüseyin Elbi, Dr. Tevfik İsmail Gökçe (président), Mme Rebia Ergüven, Mme Gönül Gözübüyük. » BENGISERP, Saim Polat. « Verem Savaşında Sosyal Komitelerin rolü "PANEL" [Table-ronde sur le rôle des comités sociaux dans la lutte contre la tuberculose] », Yaşamak Yolu, juin 1963 no 321 : 5

E) La lutte contre la tuberculose et les maternalismes

Les prescriptions genrées qui émergent dans la propagande antituberculeuse définissent la femme turque idéale : travailleuse, dévouée à sa famille et surtout à sa patrie. Comme dans la lutte antituberculeuse en générale, ce sont surtout des modèles positifs qui sont mis en avant, mais en contrepoint sont présentés quelques contre-exemples négatifs. Exemples et contre-exemples de la féminité turque idéale se retrouvent parfois mis en parallèle jusque dans la mise en page de *Yaşamak Yolu*. Ainsi le court article stigmatisant les « femmes des pavillons »,

« entraîneuses » « à 90% tuberculeuses » vu au chapitre 5 est placé juste au-dessus d'un entrefilet portant sur la campagne « Fleur jaune » menée par les « dames »¹⁹⁵.

Cependant, le modèle de femme turque idéale vantée par les publications antituberculeuses n'est pas unique. Le paradoxe de la valorisation de l'activité professionnelle de certaines femmes telles que les médecins ou les infirmières, dans une publication qui semble dans ses prescriptions s'adresser principalement aux mères et se concentrer sur leur travail domestique, est révélateur du double discours des élites de la République kémaliste¹⁹⁶ qui encourage « les femmes de l'élite » à s'engager dans la vie professionnelle et publique quand « les autres » sont encouragées à participer à la modernisation du pays en prenant soin de leur foyer avec « ordre », « discipline » et « rationalité ». On notera d'ailleurs sans surprise que, quand *Yaşamak Yolu* valorise médecins, infirmières ou bienfaitrices, il n'est quasiment jamais question des autres professions permettant au dispositif antituberculeux de fonctionner, et en particulier pas des personnes qui s'occupent du ménage ou de la cuisine dans les lieux de soin ou les dispensaires.

La propagande antituberculeuse met ainsi en avant différents types de « maternalisme » en fonction de la place sociale occupée par les femmes. Le cas de la réhabilitation des patientes montre que, quand les femmes sont obligées de travailler pour survivre, certaines professions leur conviennent mieux que d'autres, non seulement en raison de leur état de santé, mais aussi de leur genre. Si elles doivent travailler, les femmes ne doivent pas pour autant renoncer à leur rôle primordial de mère, telle la mère de la jeune patiente dans le sketch des infirmières-visiteuses, qui travaille comme couturière pour subvenir aux besoins de toute sa famille tout en assumant avec douceur et responsabilité son rôle de mère. Elle embrasse son rôle de mère au point de proposer d'accueillir un·e enfant devant être éloigné·e de ses parents pour ne pas être contaminé·e par la tuberculose et de devenir « une vraie mère » pour lui ou elle, enrôlant également sa fille dans ce rôle maternel par l'usage de la première personne du pluriel¹⁹⁷. Ainsi

¹⁹⁵ S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Pavyon kadınların yüzde doksanı verem [90% des femmes des bars de nuit ont la tuberculose] ». *Op. cit.*

¹⁹⁶ ALEMDAROĞLU, Ayça. « Politics of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey ». *Op. cit.* p. 66

¹⁹⁷ « Mme Zehra [la mère] - [...] Pourquoi ne nous confieriez-vous pas un·e enfant devant être séparé·e de ses parents tuberculeux ? Nous nous en occuperions si bien ...

Nur Nurse - (ravie et enthousiaste) Ce serait très bien, ma chère madame Zehra, nous nous vous enverrons un·e tel·le enfant à la première occasion.

Mme Zehra - Je le·a chérirai, je serai une vraie mère pour lui·elle, madame l'infirmière ».

(« Zehra hanım - [...] Acaba veremli ana bablarınızdan ayracağınız bir yavruyu bize veremezsiniz ? Biz ona ne güzel bakardık...

les modèles de mères dévouées protégeant leur foyer et leur famille grâce à leur connaissance des règles sanitaires relève d'une première acception du « maternalisme » des mères, celui d'un « modèle normatif de féminité [qui] a pour effet d'occulter le travail productif, reproductif et politique des femmes, en les reléguant symboliquement à la sphère privée et à une nature maternelle, en tant que vecteurs d'un changement social dont les bénéficiaires sont autres (les hommes, les enfants) ¹⁹⁸. » Cependant des femmes, en particulier les bienfaitrices, usent de ces valeurs de *care* et de moralité attachées à l'image de la femme turque comme mère de famille pour mener des actions publiques, y compris directement dans les rues ou en envahissant le bureau du préfet (consentant) comme dans l'opération « Fleur jaune ». Ainsi l'« exaltation des vertus de la sphère privée et domestique » est ce qui permet de légitimer l'intervention publique des femmes des « comités de dames », et on peut alors entendre le maternalisme comme remettant en cause les frontières entre sphères publique (masculine) et privée (féminine)¹⁹⁹. Guy Zélis note donc l'ambivalence d'un concept que l'on peut entendre à la fois comme « l'intervention des femmes, en tant que mères, dans la sphère publique et sur la politique sociale » et comme « une tendance à imposer par les femmes un contrôle, une domination, sous couvert de protection maternelle²⁰⁰. » C'est à cette dernière acception, celle d'une orientation des conduites « sous couvert d'une écoute empathique »²⁰¹ et grâce aux qualités pensées comme « féminines » que l'on peut le plus aisément rattacher la tâche des infirmières et, dans une certaine mesure, celle des médecins femmes.

La masculinité turque n'est pas exempte d'injonctions dans la lutte contre la tuberculose et le tableau loin d'être univoque, avec une figure de l'expert ou du *breadwinner* qui côtoie des images plus tournées vers le *care*, en particulier quand ces figures sont entourées d'enfants. Cependant, on trouve dans la propagande moins de discours, qu'ils soient explicites ou en creux, sur la masculinité turque que sur la féminité. Ceci est peut-être dû au fait que la propagande antituberculeuse, comme de manière générale les affichages autour du *care* et du

Nur Hemşire – (Memnun ve hayecanlı) çok iyi olur Zehra hanıcığım, ilk fırsatta size böyle bir çocuk gönderebiliriz.

Zehra hanım – Onu bağrıma basarım, ona gerçek ana olurum hemşire hanım. »)

SEZENER, Melahat. « Skeçi : Sosyal Hemşire [Sketch : L'infirmière sociale] ». *Op. cit.* p. 9

¹⁹⁸ GRIECO, Kyra. « Le “genre” du développement minier : maternalisme et extractivisme, entre complémentarité et contestation », *Cahiers des Amériques latines*. 13 décembre 2016 n° 82. paragr. 20.

¹⁹⁹ KOVEN, Seth et Sonya MICHEL. « Womanly Duties: Maternalist Politics and the Origins of Welfare States in France, Germany, Great Britain, and the United States, 1880-1920 », *The American Historical Review*. 1990, vol.95 n° 4. p. 1076-1108.

²⁰⁰ ZELIS, Guy. « La formation au travail social en Belgique (1920-1940), entre “maternalisme” et professionnalisation ». *Op. cit.* p. 11-12

²⁰¹ THIZY, Laurine. « “Je ne serai pas chez elle pour lui faire avaler sa pilule !” Le maternalisme des professionnelles de santé d'un centre d'orthogénie comme gouvernement des conduites procréatives ». *Op. cit.*

Welfare, n'est pas uniquement destinée au peuple turc, mais aussi aux observateur·ices internationaux·les²⁰². Mettre en valeur l'activité féminine dans les matériaux de propagande peut alors être un moyen de valoriser la Turquie, de montrer que les femmes de la République fondée par Mustafa Kemal peuvent être médecins, décideuses politiques ou infirmières-visiteuses, et se déplacer seules dans l'ensemble de l'espace urbain.

La fin des années 1950 et les années 1960 se caractérisent donc par une multiplication des supports et des moyens de la propagande sanitaire, et une volonté de la rendre plus attractive pour mieux intéresser le public et obtenir ainsi son adhésion. Il s'agit pour les producteur·ices de l'éducation sanitaire d'intégrer ces principes jusque dans les corps, tout en produisant des citoyen·nes-sujets acteur·ices de leur propre santé. La santé publique produit son « public », de manière imaginaire en construisant des « Autres » dont il s'agit de vaincre les résistances²⁰³, mais également en contribuant à la production d'un peuple turc et en entendant modifier en profondeur ses comportements. La lutte contre la tuberculose devient alors doublement un moyen pour la Turquie de se positionner comme un pays moderne : en appliquant les méthodes les plus récentes de lutte contre la tuberculose, et en contribuant à « civiliser » ou moderniser les citoyen·nes.

Les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose affichent le succès de cette mission et devant cette efficacité, entendent utiliser leurs actions comme un modèle. L'enjeu de produire des citoyen·nes modernes est particulièrement important pour ces acteur·ices inspiré·es par les principes kémalistes, qui veulent placer leur pays comme un exemple au niveau international, ici par les politiques sanitaires.

II. Un modèle efficace à suivre

Les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose en Turquie cherchent à placer cette lutte comme un modèle à suivre. Pour ce faire, il leur faut d'abord montrer que la lutte contre la

²⁰² Sur cette question dans un autre contexte national, voir GIOMI, Fabio. *Making Muslim Women European: Voluntary Associations, Gender, and Islam in Post-Ottoman Bosnia and Yugoslavia (1878-1941)*. Budapest : Central European University Press, 2021. En ligne : https://muse.jhu.edu/pub/234/oa_monograph/book/89936 [consulté le 24 octobre 2023].

²⁰³ DOZON, Jean-Pierre et Didier FASSIN. « Entre culture et politique. L'espace problématique d'une anthropologie de la santé ». *Op. cit.* p. 9-10.

tuberculose est efficace. Cette efficacité permet d'en faire un modèle à suivre aussi bien au niveau national qu'international.

1) Mettre en scène une lutte efficace

Comme on l'a vu au chapitre 5, à partir des années 1960 surtout, les bons chiffres font entrevoir un horizon de l'éradication, l'espoir d'une « génération libre de tuberculose », pour peu que le pays échappe au risque de la démobilisation. S'ils traduisent sans doute la conviction profonde des acteur·ices, ces discours sont aussi une affaire de mise en scène visant à démontrer l'efficacité des politiques mises en place auprès de différentes audiences, sur la scène nationale comme internationale.

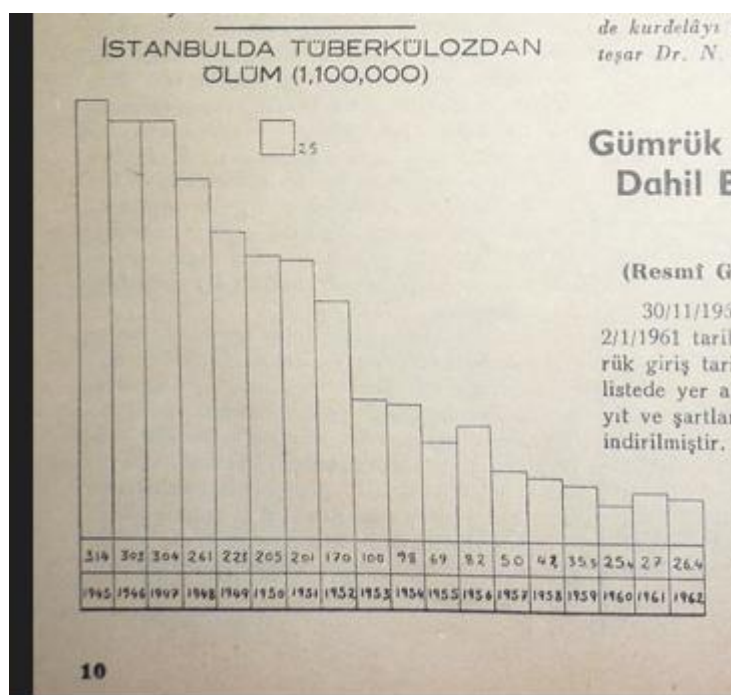
A) Des chiffres éloquents

Les publications sur la tuberculose en Turquie mettent en scène des chiffres encourageants dans le combat sanitaire.

a) Montrer la baisse de la tuberculose

Malgré la difficulté à établir des statistiques ou même à définir clairement ce qu'est un cas de tuberculose, ce sont les bons chiffres, et non les débats autour de leur production, qui sont mis en avant et en graphiques, comme on le voit avec les exemples ci-dessous tirés de *Yaşamak Yolu*.

Figure 23 : Les morts de tuberculose à İstanbul (pour 100 000) : baisse continue de 1945 à 1955, puis tendance à la baisse jusqu'en 1962, mais plus irrégulière et moins marquée. *Yaşamak Yolu* février 1963, n°217, p. 10



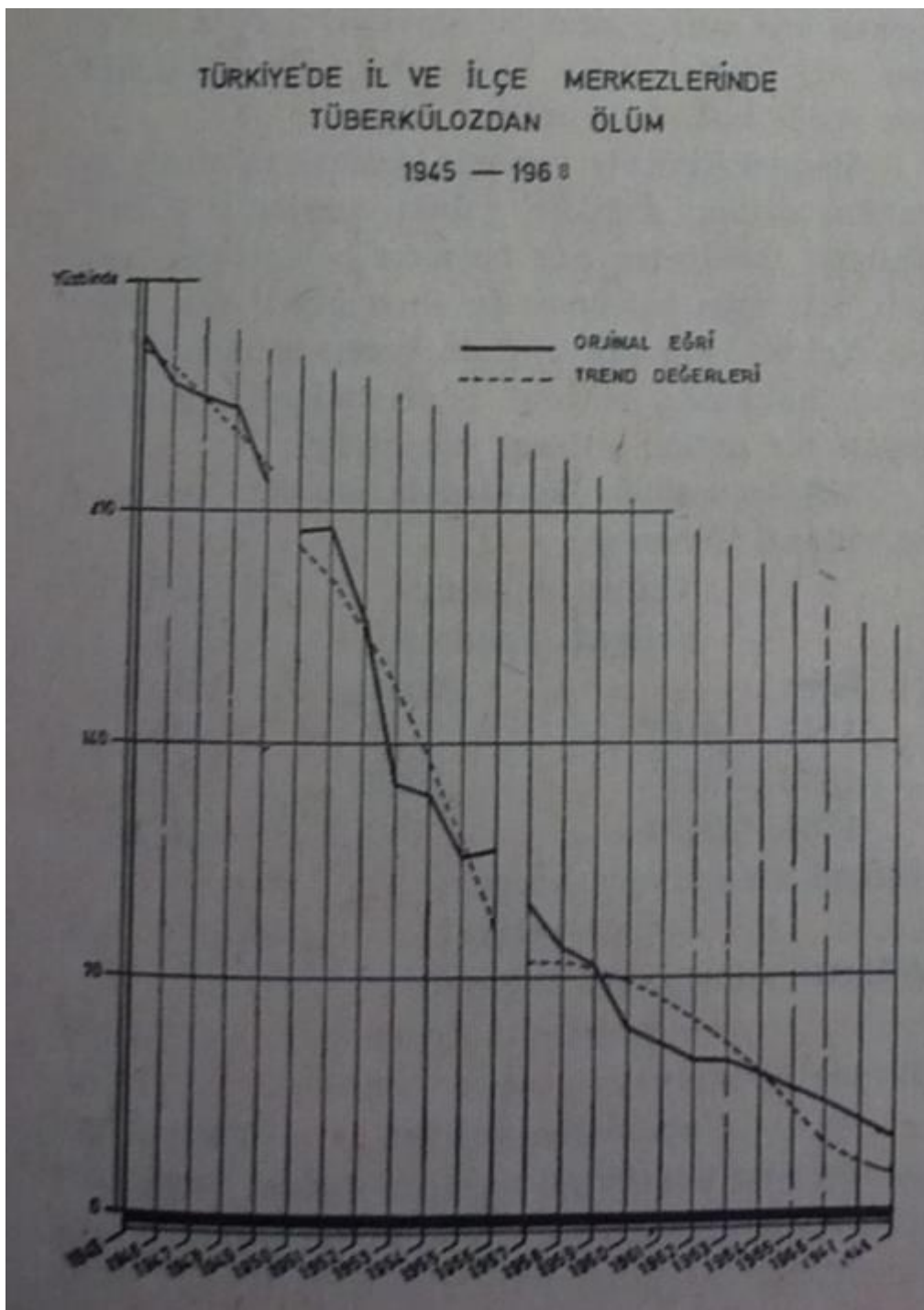


Figure 24 : « Les morts de tuberculose dans les villes-centres de provinces et de districts de Turquie, 1945-1968 » (pour 100 000). En trait continu, la « courbe originale », en pointillés la « tendance ». Yaşamak Yolu, octobre-décembre 1969, n°397-399, p. 27

Le fait que ces chiffres ne concernent pas les mêmes zones n'est pas indiqué sur ces graphiques. En effet, jusque 1949 ce sont seulement les chiffres de 25 villes qui sont pris en

compte, puis 67 jusque 1956, l'ensemble du pays n'étant pris en compte qu'à partir de 1967²⁰⁴. Puisque les médecins supposent une moindre infection à la campagne que dans les grandes villes, intégrer progressivement des zones moins métropolitaines peut permettre de faire baisser artificiellement les courbes.

La tendance à la baisse, néanmoins manifeste, est parfois mise en scène de manière semblant moins scientifique mais plus saisissante. Ainsi, dans une brochure du Service de propagande de la campagne BCG, les chiffres de mortalité sont illustrés par un graphique sur fond de tête de mort, où la courbe dépasse même le haut de la page autour de 1945 avant de redescendre fortement, hormis une petite remontée au milieu des années 1950 (voir image ci-dessous).

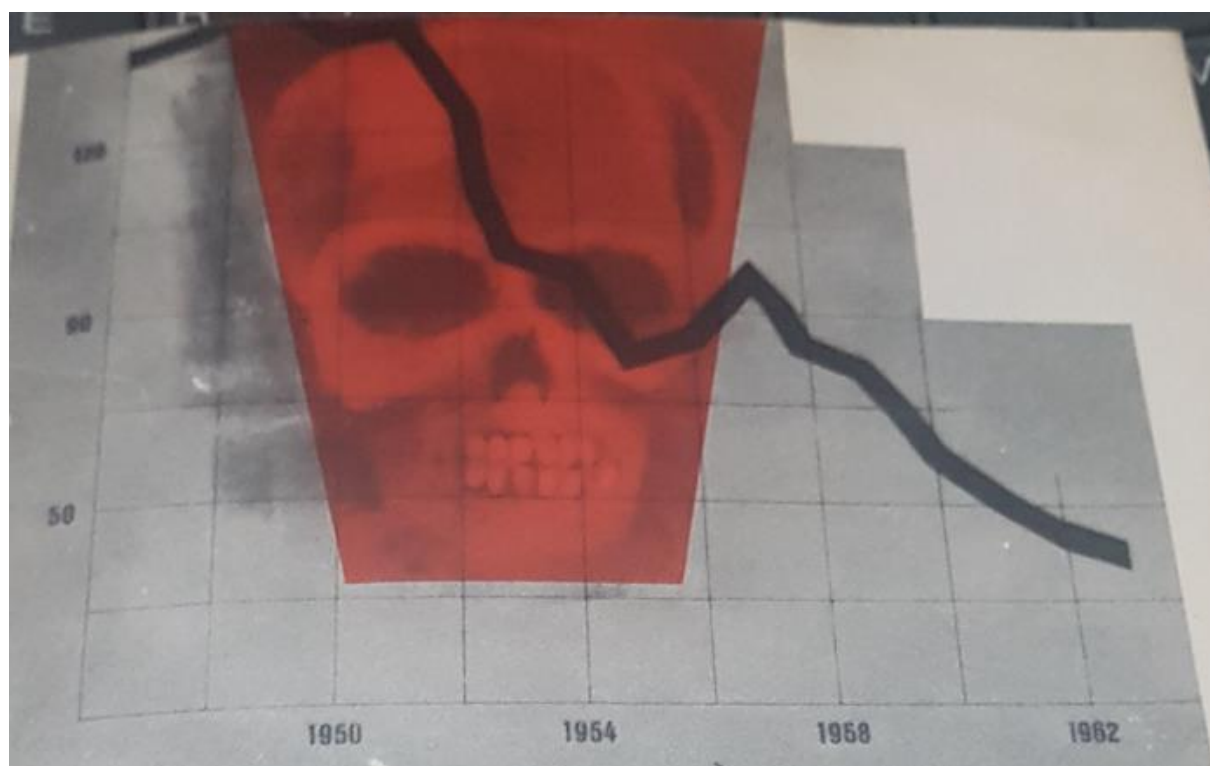


Figure 25 : « Les équipes de la campagne de BCG ont parcouru, en 14 ans, 110 millions de kilomètres à travers le pays. » *TÜRKIYE BCG KAMPANYASI VEREM SAVAS EĞİTİM VE PROPAGANDA ŞUBE [SERVICE DE PROPAGANDE ET D'ÉDUCATION A LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DE LA CAMPAGNE BCG DE TURQUIE]. Türkiye'de Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose en Turquie]. Ankara : [s.n.], 1967. [brochure sans pagination]*

²⁰⁴ ARHIRII, M. *Rapport sur une visite en Turquie, 13-25 septembre 1965*. Rapport. 1965. p. 10. Bibliothèque de l'OMS, TURQUIE-13 / TÀ 53-60 UNICEF. Voir annexe 31

Les discours destinés au grand public, notamment à l’occasion de la semaine de la tuberculose, mettent également en avant ces chiffres. Ainsi le ministre de la Santé et de l’Aide sociale indique que « jusqu’à récemment » le nombre de tuberculeux·ses ayant besoin d’un traitement, estimé grâce aux dépistages par radiographie, était de 25-30/1000, mais qu’il est descendu à 14-15/1000 en 1966-1967 – ce qui porterait encore à 500 000 le nombre de cas de tuberculose actifs dans le pays²⁰⁵. Les nuances apportées sur cette baisse sont plutôt dans les publications pour spécialistes que dans les discours adressés au grand public.

b) ... et l’imputer à la lutte contre la tuberculose

Pour montrer l’efficacité de la lutte contre la tuberculose, il ne suffit pas de montrer les chiffres du recul de la maladie. Il faut également l’attribuer aux politiques de lutte contre la tuberculose. L’idée que « la lutte contre la tuberculose fait baisser le taux de mortalité dû à la tuberculose... »²⁰⁶, qui donne son titre à une section d’une brochure de propagande du SSYB adressée à la population, est aussi présente dans d’autres discours. Si dans certaines publications l’importance du développement pour lutter contre la tuberculose est soulignée, d’autres – en particulier dans les documents adressés à l’OMS – n’hésitent pas à attribuer la baisse des chiffres de la tuberculose intégralement aux interventions pharmaco-techniques, sans même évoquer les conditions économiques et sociales. C’est par exemple le cas du rapport du directeur de la Direction générale de la tuberculose dans son rapport sur le BCG à l’OMS, dans lequel il distingue données influencées par les programmes de recherches de cas et de traitement et données « seulement influencées par le programme de vaccination au BCG », comme si aucun autre facteur n’entraîne en ligne de compte pour des données en population générale sur plus de vingt ans²⁰⁷. Ce lien peut aussi être tracé de manière plus implicite, comme dans le graphique ci-dessous, présent en première page de plusieurs *Bulletins de la lutte contre la tuberculose du SSYB*, qui présente, sous le titre « Les activités du Directeur général de la lutte contre la tuberculose », les chiffres des activités effectives de lutte contre la tuberculose (nombre de vaccins, de dépistages, etc.), puis juste en-dessous la baisse remarquable du « taux de

²⁰⁵ « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Sayın Vedat Âli Özkan’ın Verem Haftasını açış konuşması [Discours inaugural du ministre de la santé et de la protection sociale, M. Vedat Âli Özkan] », *Yaşamak Yolu*. mars-avril 1968 n° 378-379. p. 2.

²⁰⁶ « Verem savaşı veremden ölüm nisbetini düşürüyor... ». TÜRKİYE BCG KAMPANYASI VEREM SAVAS EĞİTİM VE PROPAGANDA ŞUBE [SERVICE DE PROPAGANDE ET D’EDUCATION A LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DE LA CAMPAGNE BCG DE TURQUIE]. *Türkiye’de Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose en Turquie]*. *Op. cit.*

²⁰⁷ “The data given below for the evaluation of the BCG programme are not influenced by the results of the case-finding and treatment programme, but only by the BCG vaccination programme.” AÇAN, Hamdi. *An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey*. c 1968. p. 5. Bibliothèque de l’OMS, WHO/TB / 68.74

tuberculose » entre 1960 et 1967 et du nombre de « morts de la tuberculose (pour cent mille) » entre 1945 et 1965. Dans le sens de lecture habituel²⁰⁸ l'œil lit les chiffres de ces baisses après les premiers encadrés. La disposition des cadres quasiment semblables à des cases de bandes dessinées crée, comme dans ces dernières, une séquence, conduisant le ou la lecteur·ice à un travail de mise en sens qui doit ici conduire à un lien de causalité²⁰⁹.

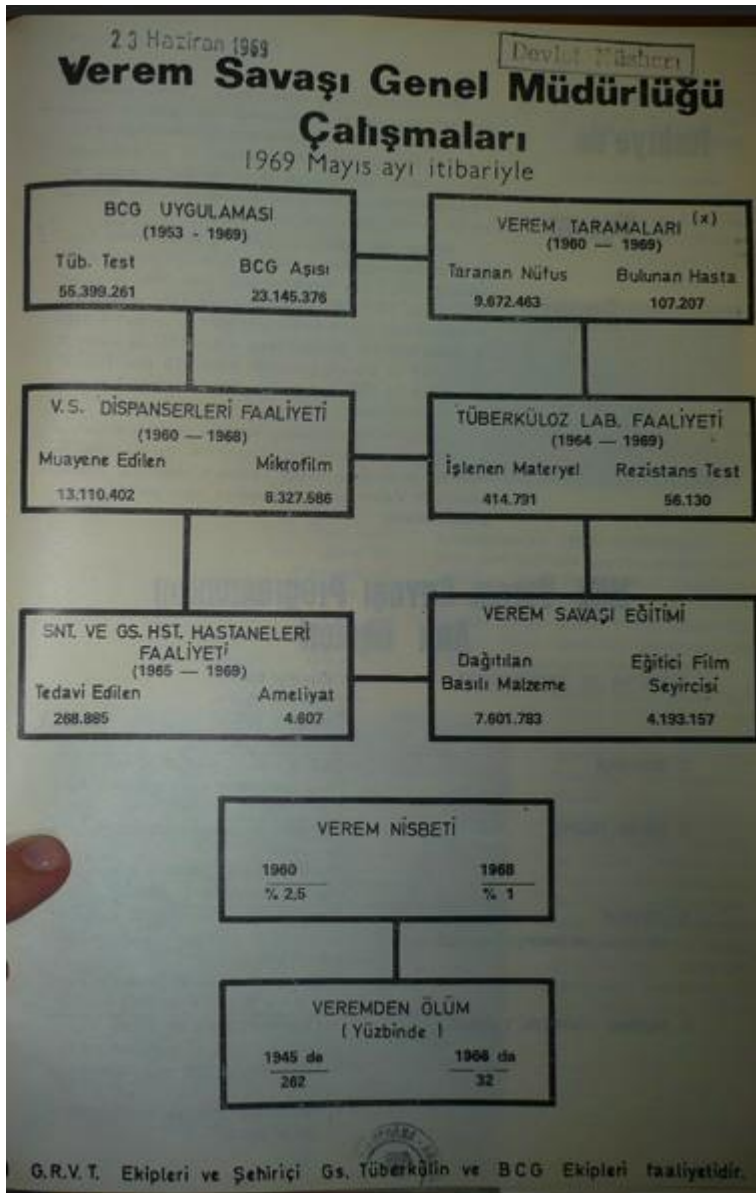


Figure 26 : « Les activités du Directeur général de la lutte contre la tuberculose », graphique figurant en première page de plusieurs Bulletins de la lutte contre la tuberculose du SSYB à la fin des années 1960.

²⁰⁸ Malgré sa complexité, voir McCLOUD, Scott. *Understanding comics*. New York : Harper Perennial, 1994. p. 87.

²⁰⁹ “By creating a sequence with two or more images, we are endowing them with a single overriding identity, and forcing the viewer to consider them as a whole.” *Ibid.* p. 73

c) Montrer les chiffres de la lutte contre la tuberculose

Au-delà des chiffres et des graphiques montrant la baisse de la morbidité et de la mortalité, les chiffres sont très présents dans les publications antituberculeuses. Alors que ceux de l'infection elle-même sont plutôt flous, d'autres sont presque systématiquement présentés à l'unité près, ce qui donne une impression de précision et de scientificité mais semble aussi relativement illusoire et inutile au vu de leur ordre de grandeur²¹⁰.

Ce sont moins les chiffres de mortalité que les chiffres de toutes les opérations de lutte contre la tuberculose qui sont mis en avant. Cette mise en chiffres du monde pour montrer l'efficacité des politiques de santé est particulièrement frappante dans les quelques numéros du *Bulletin de lutte contre la tuberculose* produit par le SSYB en 1968-1969 : chaque numéro s'ouvre ou se ferme par un schéma comme celui présenté ci-dessus, précisant à l'unité près le nombre de dépistages, vaccins, examens de patient-es réalisés, le nombre d'échantillons analysés, de documents de propagande distribués, etc., pour se clore sur les chiffres de la baisse de la tuberculose (voir annexe 29). Les titres des nouvelles données par ce bulletin sont eux-mêmes bien souvent construits autour d'un chiffre. Ainsi, survoler les trois premières pages du numéro de mars 1963 permet d'apprendre successivement que la Direction « atteint un taux de succès de 329% dans la construction de dispensaire » (en construisant 79 dispensaires en un an au lieu des 24 prévus par le plan quinquennal), que la campagne BCG a visité « 12 provinces, 22 districts et 842 villages » en février, que respectivement « 5 360 328 » et « 2 915 725 » personnes ont subi un test à la tuberculine grâce aux équipes mobiles et aux équipes urbaines, que « 156 882 » personnes ont été examinées au mois de février dans les « 199 » dispensaires antituberculeux, et que les laboratoires ont étudié « 365 461 » prélèvements²¹¹. Au contraire,

²¹⁰ C'est par exemple le cas pour les visites à domicile à İstanbul en 1954 : « Cette année, les infirmières-visiteuses ont visité 12 602 maisons et rendu visite à 40 245 patient-es à İstanbul. Si l'on inclut les patients en rechute, la plupart des 95 912 personnes qui se sont adressées aux dispensaires ont été examinées grâce à l'encouragement des infirmières-visiteuses. » (« Ziyaretçi hemşire bu sene İstanbulda 12 602 eve girdi, 40 245 hastayı ziyaret etti. Tekrarkar da dahil olduğu halde dispanserlere müracaat eden 95 912 kişinin çoğu ziyaretçi hemşirelerin teşviki ile muayene olunmuşlardır. ») ULUDAG, Osman Şevki. « Ziyaretçi Hemşire [L'infirmière-visiteuse] ». *Op. cit.*

²¹¹ Il s'agit des titres des six premiers articles de ce numéro : VEREM SAVASI GENEL MÜRDÜRLÜĞÜ. « Verem Savaşı Müdürlüğü Dispanser Yapımında Yüzde 329 Başarıya Ulaştı [la Direction de la lutte contre la tuberculose a atteint un taux de succès de 329% dans la construction de dispensaires] », *SSYB Verem Savaşı Bülteni*. mars 1969, vol.2 n° 3. p. 1. ; VEREM SAVASI GENEL MÜRDÜRLÜĞÜ. « BCG Kampanyası Aşı Ekipleri Şubat Ayında 12 İl, 22 İlçe 842 Köyde Çalıştı [Les équipes de vaccination de la campagne BCG ont travaillé dans 12 provinces, 22 districts et 842 villages en février] », *SSYB Verem Savaşı Bülteni*. mars 1969, vol.2 n° 3. p. 1. ; VEREM SAVASI GENEL MÜRDÜRLÜĞÜ. « Gezici Röntgen Verem Tarama Ekipleri 5.360.328 Kişiye Tüberkülin Uyguladı [Les équipes mobiles de dépistage par radiographie de la tuberculose ont testé 5.360.328 personnes à la tuberculine] », *SSYB Verem Savaşı Bülteni*. mars 1969, vol.2 n° 3. p. 2. ; VEREM SAVASI GENEL MÜRDÜRLÜĞÜ. « Şehir İçi Tüberkülin ve BCG Ekipleri 2.915.725 Kişiye Tüberkülin Uyguladı [Les équipes urbaines de tuberculine et de BCG ont testé 2.915.725 personnes à la tuberculine] », *SSYB Verem Savaşı Bülteni*. mars 1969, vol.2 n° 3. p. 2. ;

les chiffres de mortalité ou de cas de tuberculose n'ont que rarement l'honneur des titres des publications antituberculeuses²¹², même s'ils peuvent figurer dans ceux de la presse généraliste dès le début de la période ici étudiée²¹³.

Ce sont donc les chiffres de la lutte contre la tuberculose, plus que ceux de la maladie elle-même, qui sont mis en avant par les publications antituberculeuses. On peut avancer plusieurs hypothèses pour expliquer cette monstration de l'activité plutôt que de ses résultats. Tout d'abord, ces chiffres d'activité sont plus facilement produits et moins aisément contestables que ceux – dont on a étudié au chapitre 5 les nombreux enjeux – de la mortalité par tuberculose, et *a fortiori* du nombre de cas. Ensuite, mettre en avant les chiffres d'activité permet d'objectiver l'effort antituberculeux fourni par l'État et les autres acteur·ices de la lutte contre la tuberculose, alors que la baisse des chiffres de la tuberculose a des causes plus multiples. Mais la raison principale pour ne pas trop mettre en avant les chiffres du recul de la tuberculose tient peut-être au risque de la démobilisation devant le succès, risque qui inquiète les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose.

B) Un combat si efficace qu'il court le risque de la démobilisation ?

En effet, alors même que les moyens et les objectifs progressent, les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose commencent à développer un discours autour de la crainte de la perte d'intérêt pour la question de la tuberculose en Turquie comme dans le monde.

Étienne Bernard, de l'UICT, alerte à İstanbul sur un phénomène selon lui mondial :

[...] au fur et à mesure que la tuberculose se raréfiera, elle apparaîtra aux autorités sanitaires, et aussi au commun des mortels, comme un problème futile et quasi résolu. De sorte que les moyens [...] risqueront de fondre chaque année. Ce qui chaque année risquera d'éloigner l'échéance du succès final. Il faudra donc un grand effort de propagande pour convaincre le public

VEREM SAVASI GENEL MÜRDÜRLÜĞÜ. « 199 Verem Savaşı Dispanserinde Şubat Ayında 156.882 Kişi Muayene Oldu [156.882 personnes ont été examinées au mois de février dans les 199 dispensaires antituberculeux] », *SSYB Verem Savaşı Bülteni*. mars 1969, vol.2 n° 3. p. 3. ; VEREM SAVASI GENEL MÜRDÜRLÜĞÜ. « Bölge Tüberküloz Laboratuvarları 365.461 Materyal İşledi [Les laboratoires régionaux de tuberculose ont examiné 365.461 prélèvements] », *SSYB Verem Savaşı Bülteni*. mars 1969, vol.2 n° 3. p. 3.

²¹² DEDEBAS, Hüseyin. « İstanbul'da Tüberküloz Morbiditesinde Azalma [Diminution de la morbidité tuberculeuse à İstanbul] », *Tüberküloz*. avril 1960, XIV n° 2. p. 115-119.

²¹³ « Veremden ölenlerin sayısı azalıyor [Le nombre de décès dus à la tuberculose est en baisse] », *Cumhuriyet*. 2 décembre 1953 .

*que le premier pays qui gagnera la partie est celui qui l'aura considérée comme difficile jusqu'au bout*²¹⁴.

Tevfik İsmail Gökçe développe quelques années plus tard cette crainte :

*Du temps où il était impossible d'effectuer un dépistage rationnel, les décès annuelles (sic.) par tuberculose étaient pris comme base pour le taux de morbidité et leur publication servait à déterminer l'importance du sujet. Actuellement le peuple et tout spécialement les dirigeants, prenant en considération la diminution de la mortalité, perdent la notion de l'importance (sic.) des ravages causés par cette maladie et ont une tendance à réduire à un minimum l'attention à la lutte antituberculeuse. Dans tous les pays, même ceux avancés, les personnes qui s'occupent de cette lutte se plaignent de ce manque d'intérêt. C'est à nous à expliquer que (sic.) la diminution de la mortalité n'implique pas la diminution de la morbidité, parfois même c'est le contraire qui se produit. Il est indispensable d'organiser une campagne contre cette apathie et tâcher de réattirer l'attention sur la lutte antituberculeuse*²¹⁵.

Tevfik İsmail Gökçe alerte contre le risque de démobilisation que ferait courir la diminution de l'incidence de la tuberculose, dans un contexte où une « démobilisation prophylactique » a lieu rapidement après la Seconde Guerre mondiale, au moins dans les pays du Nord²¹⁶. Les maladies infectieuses inspirent une moindre crainte grâce à l'effort prophylactique réalisé et aux nouveaux traitements. Gökçe indique qu'il s'agit de lutter contre ce risque de démobilisation pour la tuberculose dans un contexte de moindre mortalité : cette diminution devrait même, selon lui, conduire à renforcer les efforts prophylactiques. Il en profite bien sûr pour souligner encore et toujours l'importance qu'il faut accorder à la

²¹⁴ « XV. Conférence internationale de la tuberculose. İstanbul, 11-18 septembre 1959. Le Discours du Professeur ETIENNE BERNARD » *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 La fondation, le développement et les travaux de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972*. İstanbul : s.n., 1974, p. 373.

²¹⁵ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. Op. cit. p. 5

²¹⁶ BONAÛ, Christian, Guillaume LINTE, et Alexandre WENGER. *Maladies infectieuses sans fin. Le cas de la syphilis pour penser la mobilisation-démobilisation prophylactique (XXe-XXI e siècle)*. Chêne-Bourg, Suisse : Georg, 2022. p. 25-32. En ligne : <https://www.georg.ch/prophylaxie-de-la-syphilis> [consulté le 21 octobre 2022].

propagande²¹⁷, et indique également qu'il ne faut pas renoncer au BCG²¹⁸. Le premier argument pour éviter tout relâchement prophylactique est qu'une baisse du nombre de morts ne signifie pas que le nombre de malades baisse au même rythme, et donc que la maladie circule encore largement. Cet argument est repris par les médecins comme les politiques. En 1967, à la radio d'Istanbul, le directeur-adjoint du centre de démonstration et de perfectionnement de Taksim donne en extrapolant les chiffres des dépistages systématiques effectués dans plusieurs endroits du pays, un taux de 1,5 à 2% de malades, soit « environ 600 000 malades ayant besoin d'un traitement » à l'échelle du pays²¹⁹. La même année le ministère de la Santé, sur les mêmes bases, donne un chiffre un peu plus haut mais probablement déjà ancien de quelques années, de 2 à 2,5% de cas actifs soit 750 000-800 000 malades²²⁰. Ces chiffres encore importants présentent la tuberculose comme une maladie qui ne tue plus nécessairement, mais circule encore, affectant la vie et la productivité des personnes qu'elle touche, mais pouvant aussi ainsi continuer à se propager et donc à tuer, même si de manière moins massive. L'OMS souligne également ce point, en insistant surtout sur le fait que la mortalité ne suffit plus à mesurer l'importance de l'épidémie dans un pays, et que donc prendre la mesure de l'épidémie est plus difficile depuis l'introduction des antibiotiques²²¹.

De plus, surtout à la fin des années 1950, le fait que la mortalité elle-même ne baisse plus aussi rapidement, voire remonte légèrement selon les chiffres officiels, peut être mis en avant, même si plutôt auprès d'un public de spécialistes. Ainsi dans *Tüberküloz*, le médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Şişli constate que, si la morbidité est passée de 473 à 252 pour 10 000 entre 1953 et 1958 dans les 18 dispensaires de l'İVSD, sa baisse est beaucoup moins rapide sur les deux dernières années étudiées (1957 et 1958). Il attribue cette baisse moins

²¹⁷ « Il semblerait au premier abord que l'éducation sanitaire devrait perdre de son importance dans les pays où la tuberculose se fait rare. En réalité, il n'en est rien (sic.). Inculquer au public que raréfaction des cas de tuberculose diminue de beaucoup les risques de contact avec les tuberculeux et que par conséquent on a plus (sic.) à craindre toute contamination aurait pour résultat un laisser-aller, une désinvolture qui serait (sic.) dangereux. [...] les nouvelles méthodes de prévention et de traitement n'ont fait qu'augmenter l'importance de l'éducation sanitaire. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « L'éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) ». *Op. cit.* p. 233-234

²¹⁸ : « [...] si j'en juge par la plupart des pays où les traitements modernes sont pourtant correctement utilisés, si la mortalité a fortement diminué, la morbidité n'a pas suivi une courbe parallèle. [...] Mon sentiment est donc qu'il n'y a pas lieu de réduire l'effort fait pour propager la vaccination par le BCG. » *Ibid.* p. 237

²¹⁹ « 600 000 civarında tedaviye muhtaç hasta » AKSÜGÜR, Haydar (ed.). « Verem savaşında tedavinin önemi için bir açık oturum [Table-ronde sur l'importance du traitement dans la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-février 1967 n° 364-365. p. 8.

²²⁰ TÜRKİYE BCG KAMPANYASI VEREM SAVAS EĞİTİM VE PROPAGANDA ŞUBE [SERVICE DE PROPAGANDE ET D'ÉDUCATION A LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DE LA CAMPAGNE BCG DE TURQUIE]. *Türkiye'de Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose en Turquie]*. *Op. cit.* pas de pagination

²²¹ STYBLO, K. *Paramètres épidémiologiques de la tuberculose*. Présentation pour la réunion technique sur la Lutte contre la Tuberculose. 24 mars 1966. p. 1. Copenhague. Bibliothèque de l'OMS, EURO-306 / 3

rapide à au moins trois facteurs : une augmentation de la résistance aux antibiotiques, une difficulté à la fois à produire localement et à importer des antibiotiques les dernières années, et la légère augmentation de la « difficulté des conditions de vie » qu'on peut supposer liée à l'inflation caractéristique de la fin des années 1950 en Turquie²²².

Au-delà de ces arguments généraux, un argument plus spécifique à la Turquie est brandi par les acteur·ices : l'espoir de l'éradication ne doit pas faire oublier que la Turquie est *encore en retard* et à ce titre doit continuer à se préoccuper de la lutte contre la tuberculose. Ainsi l'UVSD justifie la production de son « plan quinquennal de lutte contre la tuberculose » de 1962 par le fait que la Turquie est *encore* gravement touchée par la tuberculose²²³. Se mêle à la crainte de voir se relâcher les efforts le discours de l'occidentalisme épidémiologique : la Turquie ne peut pas relâcher ses efforts parce qu'elle est *encore* touchée par cette maladie déjà considérée comme d'un autre temps dans les pays « développés »²²⁴.

La solution est donc d'affirmer que la tuberculose est encore un problème majeur, en usant si besoin d'un vocabulaire dramatisant. Comme l'affirme un article au titre éloquent du directeur de l'école d'infirmières sociales, interniste au sanatorium d'Erenköy à la fin des années 1950, « la tuberculose est encore un grave danger »²²⁵. L'article rappelle que la tuberculose reste une menace : « Ces chiffres sont proprement terribles. Ce qu'ils montrent en réalité, c'est que tous les cinq ans, une ville de la taille d'Istanbul est rayée de la carte »²²⁶. Il enjoint par conséquent à ne pas relâcher les efforts dans la prophylaxie sociale²²⁷. Et en effet, si les chiffres de mortalité baissent drastiquement, comparer les chiffres de la tuberculose avec

²²² DEDEBAS, Hüseyin. « İstanbul'da Tüberküloz Morbiditesinde Azalma [Diminution de la morbidité tuberculeuse à İstanbul] ». *Op. cit.* p. 118

²²³ La première phrase du livret étant « JUSTIFICATION : La Turquie fait **encore** partie des pays sévèrement touchés par la tuberculose. » (« GEREKÇE : Türkiye **henüz** veremden şiddetle musap memleketler arasındadır. ») (c'est moi qui souligne) puis un peu plus bas : « La proportion de patients atteints de tuberculose : Elle est **encore** très élevée. » (« GEREKÇE : Türkiye **henüz** veremden şiddetle musap memleketler arasındadır. ») (moi qui souligne). TÜRKİYE ULUSAL VEREM SAVAS DERNEĞİ. *Türkiye'de 5 Yıllık Verem Savaşı Plâni [Plan quinquennal de lutte contre la tuberculose en Turquie]*. Ankara : Gürsoy Basımevi, 1962. p. 5.

²²⁴ Notamment en Grande-Bretagne, voir HARDY, Anne. « Reframing disease: changing perceptions of tuberculosis in England and Wales, 1938–70 », *Historical Research*, vol. 76, no. 194 (November 2003). 2003, vol.76 n° 194. p. 554. La situation est plus nuancée que ne le présentent les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose turque dans d'autres pays comme la France ou l'Allemagne, voir KEHR, Janina. *Spectres de la tuberculose : une maladie du passé au temps présent*. Rennes, France : PUR, 2021. p. 17.

²²⁵ ÇINTAN, Bülent. « Verem Halen Ciddi bir Tehlikedir [La tuberculose est encore un grave danger] », *Yaşamak Yolu*. novembre 1958 n° 266. p. 2.

²²⁶ « Rakkam korkunçtur. Gösterdiği hakikat ise, her beş senede İstanbul büyüğünde bir şehrin haritadan silinmesidir. ». *Ibid.*

²²⁷ « Les réalisations dans le domaine social, l'amélioration du *welfare* et l'inculcation de principes d'hygiène aux individus constituent toujours les principes fondamentaux de la lutte contre la tuberculose. » (« Sosyal sahada elde edilen muvaffakiyetler, refahın artması, fertlerin hijyenik prensipler aşılamak Verem Savaşının halâ esas prensiplerini teşkil etmektedir. ») *Ibid.*

ceux d'autres maladies permet de montrer qu'elle reste, relativement à d'autres, importante malgré son recul. On peut ainsi voir dans les statistiques du ministère de la Santé que, dans le premier code du système de classification des admissions à l'hôpital puis des sorties ou morts, la tuberculose représente plus de 10% des admissions à l'hôpital et plus de 15 % des morts sur ces admis·es à l'hôpital en 1955, et 16,4% en 1956²²⁸.

Les acteur·ices qui veulent conserver une organisation antituberculeuse active s'appuient sur cet argument. À un séminaire sur la santé mère-enfant qui se tient en 1963, Tevfik İsmail Gökçe lit le discours d'ouverture rédigé par Tevfik Sağlam, président d'honneur du séminaire qui vient de décéder. Après avoir reconnu l'importance de la santé mère-enfant, le discours indique que la tuberculose doit y tenir une place essentielle, chiffres à l'appui : d'abord ceux de la tuberculisation des enfants (13% de 0 à 6 ans, 35% de 7 à 14 ans, 47% de 16 à 19 ans), puis une hasardeuse comparaison avec la polio à partir d'une extension des chiffres du projet-pilote de Zeytinburnu :

Sur les 1911 cas de tuberculose active découverts lors du dépistage à Zeytinburnu, 404, soit 21 %, concernaient des enfants de moins de 14 ans. Si cette proportion est correcte pour l'ensemble du pays, 126 000 des 600 000 cas de tuberculose estimés en Turquie devraient être des enfants de 1 à 14 ans. L'indifférence de nos pédiatres – qui pourtant s'alarment de quelques centaines de cas de poliomyélite – face à ce chiffre est stupéfiante²²⁹.

En somme, il s'agit de continuer à affirmer que « la tuberculose est encore un problème », un discours relayé dans la presse généraliste²³⁰. S'ils sont sans aucun doute le reflet de vraies craintes, les discours affirmant que le succès de la lutte contre la tuberculose risque de diminuer son efficacité constituent aussi un moyen de souligner ce succès, tout en continuant à donner à la tuberculose le statut de « problème numéro 1 ».

²²⁸ TUNCA, Yusuf. *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Çalışmaları ve Tıbbî İstatistik Yıllığı 1956-1959 [Activités du Ministère de la Santé et de l'Assistance Sociale et Annuaire Statistique Médical, 1956-1959]*. Ankara : SSYB, 1961.

²²⁹ « Zeytinburnu verem taramasında bulunan 1911 aktif taberküloz (sic.) vak'asının 404, ü yâni %21 i 14 yaşına kadar olan çocuklardadır. Eğer bu nisbet bütün memleket için doğru ise Türkiye'de tahmin edilen 600 bin veremlinin 126 bini 1-14 yaşındaki çocuular (sic.) olması lazımdır. Bir kaç yüz poliyomiyelit vakası karşısında telaşa düşen çocuk hekimlerimiz bu rakkam karşısındaki kayıtsızlıkları hayrete değer. » SAGLAM, Tevfik. « Verem ve Ana-Çocuk Sağlığı [La tuberculose et la santé mère-enfant] », *Yaşamak Yolu*. juillet 1963 n° 322. p. 2.

²³⁰ FELEK, B. [Burhan]. « Hadiseler arasında Felek - Verem hâla habistir [Felek au coeur des événements - La tuberculose reste un danger pernicieux] », *Cumhuriyet*. 13 janvier 1959 .

Dans les années 1950, et plus encore dans les années 1960, les spécialistes de la lutte contre la tuberculose promeuvent donc leur cause comme un combat couronné de succès, au point de courir le risque de démobilisation de la population. Pour renforcer ce discours, ils et elles présentent donc l'efficacité de la lutte antituberculeuse en Turquie et l'engouement qu'elle suscite comme un exemple pour d'autres combats sanitaires et sociaux.

2) La lutte contre la tuberculose en Turquie, un modèle pour d'autres ?

Les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose la présentent comme un modèle sur deux plans : comme un exemple pour les autres enjeux sanitaires et sociaux du pays et comme une inspiration pour le combat antituberculeux dans d'autres pays.

A) *La lutte contre la tuberculose, un modèle pour d'autres questions sanitaires et sociales*

Au début des années 1960, la lutte contre la tuberculose est qualifiée par ses acteur·ices comme « l'un des combats sanitaires qui a le mieux réussi [en Turquie] »²³¹. Les autres questions doivent, selon elles et eux, lui être subordonnées. D'abord en donnant la priorité à la lutte contre la tuberculose, comme le montre Tevfik Sağlam qui, interrogé sur le contrôle des naissances, s'indigne que la Turquie puisse envisager la gratuité de la contraception alors qu'elle peine encore à mettre en place l'accès aux soins pour la tuberculose²³². De fait, la lutte contre la tuberculose prend le pas sur celle contre d'autres maladies – même « sociales » : l'augmentation du nombre de lits pour la tuberculose se fait au détriment d'autres maladies, note un observateur de l'OMS envoyé pour étudier les maladies vénériennes²³³.

Les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose préconisent également de s'inspirer des méthodes de cette lutte pour les appliquer contre d'autres maladies, la concevant comme un exemple pour d'autres problèmes relevant du champ médico-social. Ainsi un article de

²³¹ « Bizde en başarılı yapılan sağlık mücadelelerinden biri de budur [veremle mücadele]. » OHRON, Ohran Seyfi. « Verem Haftası [La semaine de la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier 1960 n° 280. p. 7.

²³² « Comment pouvons-nous donner des contraceptifs gratuitement alors que nous ne donnons pas de médicaments gratuits pour traiter la tuberculose ? » (« Veremlileri tedavi için ücretsiz ilaç vermezken, hâmileliği önleyici şeyleri nasıl ücretsiz verebiliriz ?.. ») « Doğumun Kontrolü ve Prof. Sağlam [Le contrôle des naissances et le Professeur Sağlam] », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. avril 1963, vol.3 n° 19. p. 47.

²³³ “For a considerable period of years, Turkey has had a highly developed and elaborate venereal-disease-control system, which is directed by a central authority at the Ministry of Health. [...] Owing to the growth of the population and the pressing need for hospital space for other diseases (e.g., tuberculosis), probably less space was provided in the past than was desirable.” CHRISTIANSEN, Sven. « À report on syphilis control in Turkey », *Bulletin of the World Health Organization*. 1954, vol.10 n° 4. p. 668.

Yaşamak Yolu de 1962 relaie avec un titre enthousiaste la création par l'hôpital psychiatrique de Bakırköy (İstanbul) d'un « dispensaire de santé mentale » qui sera destiné à suivre des patient·es en soin ambulatoire ou à les rediriger vers des hôpitaux « exactement comme les dispensaires antituberculeux »²³⁴. Ce discours ne circule pas seulement entre acteur·ices de la lutte contre la tuberculose ; il est relayé plus largement, comme le note la revue *T* : « Chaque année, lorsqu'est débattu devant le Parlement d'Ankara le budget du Ministère de la Santé Publique un hommage particulier est immanquablement rendu aux animateurs de la campagne antituberculeuse et l'on forme le souhait que son organisation serve de modèle à d'autres secteurs de l'activité nationale.²³⁵ » Dans leur article prétendant prescrire la manière dont la planification sanitaire devrait être pensée et appliquée en Turquie – qui s'étend sur plusieurs numéros de la *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi* en 1962 (voir chapitre 6) – les trois éminentes figures de la lutte contre la tuberculose que sont Tevfik Sağlam, Tevfik İsmail Gökçe et Ragıp Üner proposent la création de commissions pour d'autres problèmes sanitaires sur le modèle de celles pour la tuberculose²³⁶. La capacité de ces acteurs à effectuer de telles prescriptions est renforcée par la multipositionnalité déjà identifiée de certains d'entre eux. En particulier, les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose se positionnent également dans le champ de l'éducation sanitaire : Tevfik Sağlam est le président du Comité National turc d'Education

²³⁴ « Ruh Sağlığı Dispanseri de aynen Verem Savaşı Dispanserleri gibi vazife görecek ve hastaları, hastanelere göndermek aykata tedavi usulünü tatbik edecektir. » « Verem Savaşı çalışmaları diğer sağlık davaları çalışmalarına örnek oluyor [La lutte contre la tuberculose devient un exemple pour d'autres questions sanitaires] », *Yaşamak Yolu*, juin 1962 n° 309, p. 11.

²³⁵ ALBERT, Pierre. « Turquie 70 ». *Op. cit.* p. 13

²³⁶ La liste se présente ainsi, couvrant les sujets « médicaux-sociaux » les plus divers : « 1. Commission consultative pour l'éducation sanitaire du peuple (cette fonction est actuellement assurée par le "Comité national pour l'éducation sanitaire du peuple", une organisation bénévole, et par le "Comité consultatif de l'Institut d'éducation en matière de santé publique" établi par le ministère de la santé) ; 2. Commission consultative sur la tuberculose. Elle s'est réunie trois fois jusqu'à présent. Il est nécessaire de faire de cette commission un organisme permanent qui se réunisse à intervalles réguliers ; 3. Commission consultative pour la lutte contre le cancer ; 4. Commission consultative pour la lutte contre l'ankylostome ; 5. Commission consultative pour la lutte contre le trachome ; 6. Commission consultative pour la lutte contre le paludisme ; 7. Commission consultative pour la lutte contre l'alcoolisme et les stupéfiants ; 8. Commission consultative pour les soins maternels et infantiles ; 9. Commission consultative de lutte contre les maladies vénériennes ; 10. Commission consultative d'hygiène mentale ; 11. Commission consultative de nutrition. » (« 1. Halk sağlık eğitimi istişare komisyonu (hali hazırda bu vazife gönüllü bir teşekkül olan 'Millî Halk Sağlık Eğitimi Komitesi' ve vekâletin teşkil ettiği 'Halk Sağlık Eğitimi Enstitüsü İstişare Komitesi' tarafından görülmektedir.) ; 2 Verem istişare komisyonu. Şimdiye kadar 3 defa toplanmıştır. Bu komisyonu muyyaen zamanlarda toplanan daimi bir teşekkül haline koymak gerektir. ; 3. Kanserle savaş istişare komisyonu. ; 4. Ankilostam savaşı istişare komisyonu. ; 5. Trahom savaşı istişare komisyonu. ; 6. Sıtma savaşı istişare komisyonu. ; 7. Alkolizma ve uyuşturucu zehirlerle savaş istişare komisyonu. ; 8. Ana-çocuk bakımı istişare komisyonu. ; 9. Zührevi hastalıklarla savaş istişare komisyonu. ; 10. Akıl hıfzıssıhhası istişare komüsyön. ; 11. Beslenme istişare komisyonu. ») SAGLAM, Tevfik, Tevfik İsmail GÖKÇE, et Ragıp ÜNER. « Türkiyede Sağlık Plâni Nasıl Olmalıdır..? [Comment faudrait-il planifier la santé en Turquie?..] (suite) », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*, juillet 1962, vol.2 n° 10, p. 29.

sanitaire, fondé en 1955 en lien avec l'UNICEF²³⁷ et qui compte statutairement un-e représentant-e de l'UVSD et un-e de l'İVSD parmi ses dix-huit membres²³⁸. Tevfik İsmail Gökçe est lui président du Comité d'Education sanitaire d'İstanbul, reprenant un schéma déjà présent dans les ligues qui donne les responsabilités à l'échelle nationale à Sağlam et à l'échelle d'İstanbul à Gökçe²³⁹. Parmi les seize membres de la commission on compte, en plus de lui-même en tant que représentant de la ligue antituberculeuse, son mentor Tevfik Sağlam en tant que représentant du Comité national d'éducation du peuple à la santé. Tevfik İsmail Gökçe promet un don au comité de 500 lira au nom de l'İVSD, montrant ainsi l'investissement au sens propre des ligues antituberculeuses dans la structuration de l'éducation à la santé²⁴⁰. Dans leurs fonctions de présidents de comités d'éducation du peuple à la santé, Sağlam et Gökçe se positionnent ou sont positionnés par leurs collègues comme spécialistes de la tuberculose²⁴¹ – ce qui permet par exemple à l'observateur français Lucien Viborel de noter « le rôle fécond de précurseur, joué dans le domaine de l'Éducation sanitaire, par l'Organisation de lutte contre la Tuberculose, plus particulièrement depuis ces dernières années, par la Ligue Nationale de lutte antituberculeuse, sous la vive impulsion de M. le Professeur Tevfik Sağlam. ²⁴² » Les spécialistes de la tuberculose s'octroient donc une expertise en matière d'éducation sanitaire en général. Les cours qu'ils dispensent par exemple aux hommes de religion traitent de sujets plus larges que la seule lutte antituberculeuse, de la santé mère-enfant aux drogues (« alcool, morphine, héroïne, haschich ») en passant par les maladies vénériennes²⁴³.

²³⁷ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « L'éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) ». *Op. cit.* p. 241.

²³⁸ Les autres membres représentant les ministères de la Santé (2), de la Défense (2), de l'Éducation, de l'Agriculture et du Travail, les universités d'İstanbul, Ankara et İzmir, le Comité national de l'UNESCO (2), les Assurances ouvrières (Workers Insurance Organization), la Ligue contre le Cancer et le directeur de l'École d'Hygiène d'Ankara. SAĞLAM, Tevfik. *Health Education of the Population in Turkey*. *Op. cit.* p. 3

²³⁹ VIBOREL, Lucien. *Rapport sur la mission en Turquie concernant l'éducation sanitaire de la population (13-28 octobre 1956)*. 1956. p. 6. Genève. Bibliothèque de l'OMS, EURO-56À / TURKEY-16À ; GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Halk Sağlık Eğitimi Sayfaları [Pages d'éducation du peuple à la santé] », *Yaşamak Yolu*. septembre 1957 n° 262. p. 6.

²⁴⁰ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Halk Sağlık Eğitimi Sayfaları [Pages d'éducation du peuple à la santé] ». *Op. cit.* ; GÖKÇE, Tevfik İsmail. « İstanbul Halk Sağlık Eğitimi Komitesinin Kuruluş Toplantısı [Réunion de lancement du Comité d'éducation du peuple à la santé d'İstanbul] », *Yaşamak Yolu*. septembre 1957 n° 262. p. 7.

²⁴¹ KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 285

²⁴² VIBOREL, Lucien. « Rapport sur la mission en Turquie concernant l'éducation sanitaire de la population (13-28 octobre 1956) ». *Op. cit.* p. 7 Viborel est expert auprès de l'OMS pour la question de l'éducation sanitaire, mais vient lui-même de la lutte contre la tuberculose, ce qui peut expliquer pourquoi il souligne ainsi le rôle de la lutte contre la tuberculose dans l'éducation sanitaire. Tevfik Sağlam, dans la nécrologie (en français) qu'il publie dans *Yaşamak Yolu* et *Tüberküloz*, souligne son rôle d'animateur de la lutte contre la tuberculose en France avant de développer sur son importance pour l'éducation sanitaire. SAĞLAM, Tevfik. « Lucien Viborel », *Yaşamak Yolu*. décembre 1959 n° 279. p. 2. ; SAĞLAM, Tevfik. « Lucien Viborel », *Tüberküloz*. avril 1960, XIV n° 2. p. 65-66.

²⁴³ SAĞLAM, Tevfik. *Health Education of the Population in Turkey*. *Op. cit.* p. 10.

Ces recommandations de subordonner d'autres questions sanitaires à la lutte contre la tuberculose ne restent pas toutes à l'état de discours. Ainsi les dispensaires antituberculeux se mettent à tenir des fonctions plus larges, tel celui de Taşlıtarla (İstanbul) dont le bâtiment est destiné à accueillir également un « centre de santé mère-enfant » et « d'autres activités de médecine préventive », constituant ainsi « un bon exemple de la coopération entre les institutions associatives bénévoles et le secteur étatique.²⁴⁴ » De même, ce sont des équipes de BCG qui se chargent des premières vaccinations contre la rougeole lors d'une épidémie qui éclate à l'hiver 1965 dans la province d'Erzurum (Anatolie orientale) – alors qu'un vaccin a été récemment découvert²⁴⁵. Le pédiatre participant à la campagne BCG puis à cette campagne d'urgence contre la rougeole estime que l'utilisation de ces équipes était pertinente car elles connaissaient déjà les villages et les enfants, qu'elles avaient vacciné-es l'année précédente, mais aussi parce que, la rougeole pouvant faciliter une infection par la tuberculose, les deux questions « ne font qu'une »²⁴⁶. Cette action médicale spectaculaire, puisque menée en plein hiver grâce à un hélicoptère dans des villages inaccessibles par la route, est l'occasion pour le médecin qui la relate dans *Yaşamak Yolu* de souligner la compétence spécifique des équipes de BCG pour toucher les territoires éloignés, ainsi que leur sens du dévouement²⁴⁷ et la modernité de ces équipes, dont il attribue le succès à « la puissance de l'État » qui a fourni le (coûteux) hélicoptère, attirant ainsi la « reconnaissance » de la population envers ce dernier²⁴⁸. À la fin

²⁴⁴ « Bu binada Verem Savaşı Dispanseri, ana-çocuk sağlığı merkezi ve diğer koruyucu hekimlik faaliyetleri bir arada yürütülecek gönüllü dernek teşekküllerile devlet sektörü işbirliğine güzel bir örnek teşkil edecektir. » S.P.B. [SAİM POLAT BENGİSERP]. « Ayın olayları [Les événements du mois] », *Yaşamak Yolu*, février 1963 n° 317. p. 12.

²⁴⁵ Vaccin introduit en 1963 au niveau mondial. *Rougeole*. En ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/measles> [consulté le 8 juillet 2023].

²⁴⁶ « Bien que la lutte contre la rougeole semble à première vue sans rapport avec les équipes de B.C.G., ces enfants atteints de rougeole attrapent très facilement la tuberculose. C'est une seule et même question. » (Kızamık savaşı B.C.G. ekipleri için ilk nazarda ilişiksiz gibi görünmekte isede, kızamık geçiren bu çocuklar vereme çok kolayca yakalanmaktadırlar. Konu birdir.) POLAT, Mustafa. « B.C.G Ekiplerinin Doğu İllerindeki Kızamık Salgını Savaşına Katılışı [Participation des équipes du B.C.G. à la lutte contre l'épidémie de rougeole dans les provinces de l'Est] », *Yaşamak Yolu*, janvier-février 1965 n° 340-341. p. 5.

²⁴⁷ « Puisque, à la fin de cette campagne, l'arrêt du creusement de noires tombes d'enfants dans la neige blanche a été un motif de réjouissance générale, la possibilité d'accomplir cette tâche difficile a été la plus grande satisfaction morale pour l'équipe de la Campagne B.C.G. » (« Bu savaş sonunda beyaz karlar üzerinde açılan kara çocuk mezarları kazılmasını durdurmak genel sevinç yaratmış olduğundan, bu zorlu görev fırsatı B.C.G. Kampanyası elemanları için en büyük manevi haz olmuştur. ») *Ibid.*

²⁴⁸ « En utilisant le service constant d'un hélicoptère, des recherches de cas [de rougeole] ont pu être effectuées jusque dans les villages isolés et dépourvus de route, il était possible de se rendre rapidement à l'endroit désiré et de réaliser de nombreuses actions en une journée. Avec ces moyens modernes, on ressent la puissance de l'État dans tout son être et on en est reconnaissant. » (« Helikopterle habire ikmaller yapıлып, yolsuz, uzak köylerde hastalık arama denemeleri yapılabiliyor, istenilen yere çabucak gidilip bir çok işler bir günde görülüyordu. Bu modern vasısta imkânında insan ; devlet kuvvetini bütün benliğinde hissederek şükrediyor. ») *Ibid.*, p. 4

des années 1960, ce sont aussi « les équipes de BCG » qui prennent en charge la vaccination contre la polio²⁴⁹.

Alors que, comme on l'a vu, d'autres associations avaient aidé les VSD à leurs débuts, ce sont désormais ces dernières qui apportent leur soutien à d'autres associations, par exemple en accueillant dans les locaux de Taksim de l'IVSD le congrès de l'Association de bienfaisance de Turquie²⁵⁰. Enfin, des activités caractéristiques de la lutte antituberculeuse sont reprises pour d'autres causes. Des activités de propagande sur le modèle de la semaine de la tuberculose sont mises en place pour la « semaine du cancer » à partir de 1956²⁵¹. Le timbre de soutien, moyen emblématique de la lutte contre la tuberculose depuis le début du XX^e siècle au niveau mondial²⁵² - même si en Turquie les ligues antituberculeuses, qui l'utilisent à partir de 1940, ne sont ni les seules ni probablement les premières à les utiliser, cette primauté revenant probablement au Croissant-Rouge²⁵³ - est également utilisé dans d'autres contextes. C'est par exemple le cas du timbre d'« aide à Chypre » (*Yardım Pulu*)²⁵⁴, c'est-à-dire à la population « turque » de Chypre. Dans le cadre du « repli » dans des enclaves représentant seulement 1,5% du territoire, cette population, déjà la plus pauvre de l'île, voit sa situation s'aggraver²⁵⁵. Ces timbres sont vendus à partir de 1964, à l'initiative du Croissant-Rouge, de la Société aérienne turque (*Türk Hava Kurumu*), de la Société de Protection de l'Enfance (*Çocuk Esirgeme Kurumu*), de l'Association de bienfaisance et de l'UVSD²⁵⁶.

²⁴⁹ S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Polio Aşısı Uygulamasındaki Görevlerini Başarı ile Bitiren BCG Ekipleri Geri Döndü [Les équipes du BCG reviennent après avoir mené à bien leur mission dans le cadre du déploiement du vaccin contre la polio] », *Yaşamak Yolu*. juillet-août 1968 n° 382-383. p. 22.

²⁵⁰ 1967 İstanbul Kongre [Congrès d'Istanbul 1967] - Türkiye Yardım Sevenler Derneği Dijital Arşivi [Archives numériques de l'Association de bienfaisance de Turquie]. En ligne : <http://tysdarsivi.hacettepe.edu.tr/document/143#?c=0&m=0&s=0&cv=0> [consulté le 11 juillet 2023]. ; « Türkiye Yardım Sevenler Derneği İstanbul Merkezinden [Message du centre d'Istanbul de l'Association des bienfaiteurs-ices de Turquie] », *Cumhuriyet*. 8 mars 1967.

²⁵¹ TUNCA, Yusuf. *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Çalışmaları ve Tıbbî İstatistik Yıllığı 1956-1959 [Activités du Ministère de la Santé et de l'Assistance Sociale et Annuaire Statistique Médical, 1956-1959]*, . Op. cit. p. 102

²⁵² MOURET, Arlette. « L'imagerie de la lutte contre la tuberculose : le timbre antituberculeux, instrument d'éducation sanitaire », *Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques. Archives*. 12 avril 1994 n° 12. En ligne : <https://journals.openedition.org/ccrh/2734#tocto1n1> [consulté le 1 août 2023].

²⁵³ KIZILAY, Belge ve Arşiv Yönetimi Müdürlüğü. *Tarihi Pullar [Timbres anciens]*. En ligne : <http://kizilaytarih.org/galeri-pullar.html> [consulté le 1 août 2023].

²⁵⁴ *Kıbrıs'a yardım pulunun tedavülde kaldığı süre içinde, Türkiye Yeşilay Cemiyeti pullarının satışının serbest bırakılması [Kararname] [Autorisation de la vente des timbres de la Société turque du Croissant vert pendant la période de vente de timbres pour l'aide à Chypre [Décret].]*. 31 décembre 1965. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, / 30-18-1-2 / 191-81-4

²⁵⁵ COPEAUX, Étienne et Claire MAUSS-COPEAUX. *Taksim ! Chypre divisée, 1964-2005*. Lyon, France : Aedelsa éditions, 2005. p. 44-46.

²⁵⁶ KESER, Ulvi. *Kızılây belgeleri ışığında Kıbrıs 1963-1974 [Chypre de 1963 à 1974 à la lumière des documents de Kızılây]*. Ankara : Pulat Basımevi, p. 415. En ligne : https://www.kizilay.org.tr/Upload/Dokuman/Dosya/92007586_kizilay-belgeleri-isiğında-kıbrıs-1963-1974-profdrulvi-keser.pdf [consulté le 1 août 2023].

Les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose parviennent donc à la poser comme modèle pour d'autres causes sanitaires et sociales à l'intérieur du pays. La lutte contre la tuberculose en Turquie doit être « un exemple pour le monde entier »²⁵⁷.

B) *La Turquie comme modèle international*

La lutte contre la tuberculose en Turquie est considérée comme particulièrement efficace par des spécialistes turc·ques, mais aussi étrangers, et elle peut ainsi être posée comme un modèle à suivre pour d'autres pays.

Ce n'est plus, comme quelques années auparavant, par son centre de formation et de démonstration antituberculeux à vocation régionale que la Turquie serait un modèle, mais surtout grâce à l'efficacité de sa campagne de vaccination, comme le soulignent experts internationaux et nationaux. Le directeur du bureau « Europe » de l'UNICEF la considère comme « la campagne la plus réussie au monde »²⁵⁸ et Nusret Karasu estime que « la quantité de vaccins effectués en Turquie » peut constituer « un exemple pour le monde entier »²⁵⁹. Dans le même article, Karasu souligne aussi que les expériences de chimioprophylaxie qui commencent à être menées dans le pays portent sur des procédures particulièrement

²⁵⁷ « Türkiye bütün dünyada örnek olacak miktarda aşı yapmıştı. » KARASU, Nusret. « Veremle Savaş Mücadelesinde Eradication (sic.) fikrinin gelişmesi [Le développement de l'idée d'éradication dans la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, janvier 1960 n° 280, p. 4.

²⁵⁸ « La campagne de vaccination contre la tuberculose par le BCG en Turquie a permis de vacciner la population qui devait l'être, le taux de vaccination a dépassé l'objectif souhaité et la vaccination des nourrissons et de la population devant être vaccinée se poursuit, rapidement mais parfaitement. La campagne de vaccination contre la tuberculose par le BCG en Turquie est la campagne la plus réussie au monde. Nous ne pouvons que féliciter le gouvernement turc pour cette superbe réussite. » « Türkiye BCG verem aşısı kampanyası, aşılanması gereken nüfusu aşılamış, aşılama oranı istenilen hedefi aşmış ve halen yeni doğan ve aşılanması gereken nüfusu sür'atle ama mükemmel bir şekilde aşılamağa devam etmektedir. Türkiye BCG verem aşısı kampanyası, dünyanın en başarılı kampanyasıdır. Türk hükümetini bu harikulâde başarıdan dolayı ancak tebrik edebiliriz. » SICAULT, G. « citation en exergue », *SSYB Verem Savaşı Bülteni*, février 1969, vol.2 n° 2, p. 1. Il faut cependant remettre en perspective cette citation, dans la mesure où l'UNICEF est à la fois juge et partie, mais aussi parce que cette citation, fièrement placée en exergue du numéro de février 1969 du « Bulletin de lutte contre la tuberculose » édité par le SSYB, qui n'en indique pas la source, le contexte ni la date, a probablement été prononcée lors d'un discours en Turquie, au cours duquel il est de bon ton de flatter les réussites du gouvernement. On trouve les mêmes propos, un peu nuancés et sans plus de contexte, dans l'article laudatif de *T* sur la Turquie l'année suivante : « Quant au Dr G. Sicault, ancien directeur du bureau européen du FISE-UNICEF, il estime que 'la campagne du BCG turque est l'une des meilleures du monde'. » ALBERT, Pierre. « Turquie 70 ». *Op. cit.* p. 13

²⁵⁹ « Türkiye bütün dünyada örnek olacak miktarda aşı yapmıştı. » KARASU, Nusret. « Veremle Savaş Mücadelesinde Eradication (sic.) fikrinin gelişmesi [Le développement de l'idée d'éradication dans la lutte contre la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 4

nouvelles²⁶⁰. Tevfik İsmail Gökçe prépare une brochure en anglais et en français sur la lutte antituberculeuse en Turquie, en indiquant les « ligues antituberculeuses qui se développent dans les pays étranger » s'intéressent « de près » aux activités de celles de Turquie et « demandant des information »²⁶¹. De même, la diffusion de divers ouvrages en français et en anglais et la traduction d'abstracts des congrès nationaux de tuberculose ou d'articles permet aux spécialistes de Turquie de dialoguer avec leurs collègues au niveau européen et mondial, tout en imposant la Turquie comme un pays qui compte dans la lutte contre la tuberculose – de l'éducation sanitaire²⁶² aux expériences « pilotes » utilisant les méthodes les plus modernes²⁶³.

S'il donne la lutte contre la tuberculose comme « exemple » en 1959, Nusret Karasu mettait cependant en garde quelques années auparavant contre le risque d'une comparaison permanente avec d'autres pays dans un commentaire qu'il donnait, en tant que directeur de la clinique de la faculté de médecine d'Ankara, à l'article de plus jeunes collègues allés observer la campagne BCG dans la région d'İzmir²⁶⁴. Le tiraillement entre « euphorie » et « complexe

²⁶⁰ « Espérons que cette procédure, qui est une nouveauté à l'échelle mondiale, donnera de bons résultats pour notre pays. » (« Bütün dünya için yeni olan bu usulün memleketimiz için hayırlı neticeler vermesini diyelim. ») *Ibid.*

²⁶¹ « Nos relations avec les associations nationales de lutte contre la tuberculose des pays étrangers se développent progressivement. Celles-ci s'intéressent de près à notre travail et nous demandent des informations. Cela nous a incité à préparer une brochure pour les informer de notre travail, et ainsi le Dr Tevfik İsmail Gökçe a préparé une brochure intitulée 'L'histoire de la lutte contre la tuberculose en Turquie et son état actuel', portant sur l'histoire, l'organisation et les activités de ce combat, et cette brochure a été traduite en français et en anglais et publiée par la lieu antituberculeuse d'İstanbul. Elle a été envoyée à toutes les associations nationales de lutte contre la tuberculose de l'étranger, à l'Union, à l'O.M.S., à l'Unicef et à d'autres organisations internationales et personnes concernées. Ces brochures sont conservées dans nos associations fréquentées par des étrangers-es comme Ankara, İstanbul et İzmir et sont remises aux visiteur-ses en cas de besoin. » (« Yabancı memleketler milli verem mücadele cemiyetleriyle münasebetimiz gittikçe inkişaf etmektedir. Çalışma şekillerimizle yakından alâkadar olmakta ve bizden malûmat talep etmektedirler, Bu, bizi kendilerine çalışmalarımız hakkında bilgi verecek bir broşür hazırlamaya sevketmiş ve Dr.Tevfik İsmail Gökçe tarafından 'Türkiyede verem savaşının tarihi ve bu günkü hali' ismiyle hazırlanan ve bu mücadelenin tarihçesini, teşkilâtı ve çalışmaları ihtiva eden bir broşür hazırlanmış ve bu Fransızca ve İngilizceye tercüme ettirilerek İstanbul verem savaşı derneği tarafından bastırılmıştır. Bütün ecnebi milli verem savaşı derneklerine, Union, O.M.S, Unicef ve emsali milletlerarası teşekküllere ve alâkalı zevata gönderilmiştir.Bu broşürler ecnebilerin uğrağı olan Ankara, İstanbul, İzmir gibi derneklerimizde bulundurulmakta ve icap ettikçe ziyaretçilere verilmektedir. ») « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği 1956 yılı faaliyet raporu [Rapport d'activité de l'UVSD pour l'année 1956] ». *Op. cit.* p. 7

²⁶² SAĞLAM, Tevfik. *Health Education of the Population in Turkey*. *Op. cit.* ; GÖKÇE, Tevfik İsmail. « L'éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) ». *Op. cit.*

²⁶³ Le rapport sur les projets-pilotes de Zeytinburnu et Yalova est publié en turc, mais aussi en français et en anglais : *Deux projets-pilotes pour la lutte antituberculeuse et leur application en Turquie*. İstanbul : Ligue antituberculeuse d'İstanbul, 1963. ; *Two pilot projects of the fight against tuberculosis and their applications in Turkey*. İstanbul : Antituberculosis association of Istanbul, 1963.

²⁶⁴ « Je suis tout d'abord très satisfait que mes collègues aient décrit leurs impressions de manière très objective. Un expert européen ou américain aurait pu décrire ce qu'il avait vu avec autant d'autorité et d'impartialité. Lorsque nous entrons en contact avec des étrangers, nous tombons parfois dans un « complexe d'infériorité » [en français dans le texte] et parfois dans l'« euphorie » [en français dans le texte]. Ces sentiments nous empêchent d'analyser

d'infériorité » qui saisit selon lui les médecins de Turquie confrontés à des étrangers résume bien l'attitude ambivalente du pays par rapport au placement international de ses politiques de santé. Comme dans les années précédentes, les médecins de Turquie placent leur pays comme modèle, fort de ses succès rapides dans la lutte contre la tuberculose, tout en entretenant un discours du retard, à destination du grand public, des politiques²⁶⁵ et des collègues médecins²⁶⁶.

L'« euphorie » évoquée par Karasu, on la suppose se développer quand la Turquie est prise comme modèle pour sa campagne de BCG, ou ses autres politiques de lutte contre la tuberculose. Le livre d'or du dispensaire de Zeytinburnu, où se trouve la « zone-pilote » la plus emblématique de la lutte contre la tuberculose en Turquie, reçoit par exemple les louanges d'experts internationaux, dont l'un indique que « le centre pilote de Zeitinburnu (sic.) est un exemple, un modèle parfait du travail méthodique qui doit être accompli, en équipe, dans le but de convaincre de combattre avec efficacité, et jusqu'à son éradication, la tuberculose dans une région définie. »²⁶⁷

Les acteur·ices turc·ques de la lutte contre la tuberculose peuvent aussi s'enorgueillir de se trouver parfaitement intégré·es à un internationalisme de la tuberculose, voire même en son centre. À la fin des années 1950, Tevfik Sağlam est le président de l'Union Internationale Contre la Tuberculose qui tient son congrès de 1959 à İstanbul²⁶⁸. L'obtention de l'organisation

positivement les choses. » (« Evvalâ bu arkadaşlarımızın intibalarını gayet objektif bir şekilde anlatmalarını çok sevdim. Herhangi bir Avrupalı ve Amerikalı uzman da ola gördüklerini bu kadar nüfuzlu ve bu kadar bitaraf bir şekilde anlatabilirdi. Ecnebilerle temasımızda bazan (Complex d'infiorite) ye düşer ve bazan da (Euphorie) ye kapılırız. Bu hisler hadiseleri müsbet şekilde mütalâa etmemizi güçleştirir. » KARASU, Nusret. « İzmir B.C.G. Kampanyasında Gördüklerimiz [Nos observations sur la campagne BCG à İzmir - réponse au texte de Ohran Öger et Aydoğan Uğur] », *Tüberküloz ve Toraks*. septembre–octobre 1953, I n° 5. p. 351.

²⁶⁵ Dans *Cumhuriyet* (« Nous avons commencé la lutte avec 25 ans de retard » (Mücadele 25 yıl geç başladık...)) se désolé par exemple Tevfik Sağlam en 1959 dans *Cumhuriyet* : SAGLAM, Tevfik. « Türkiye'de verem ve verem savaşı ("Cumhuriyet" den) [La tuberculose et la lutte contre la tuberculose en Turquie (repris de "Cumhuriyet")] », *Yaşamak Yolu*. janvier 1959 n° 268. p. 4.) comme dans des encadrés « vatandaş » (adresse directe au ou à la « citoyen·ne » (« Le nombre de décès dus à la tuberculose dans les pays qui ont commencé la lutte plus tôt est beaucoup plus faible que dans le nôtre. » (« Bundan evvel savaşa girmiş olan memleketlerde veremden ölüm sayısı, bizimkinden, çok azalmıştır. ») « Encadré "Vatandaş" ("Citoyen·ne") », *Yaşamak Yolu*. juillet–août 1965 n° 346-347. p. 5.

²⁶⁶ Ainsi la sempiternelle comparaison avec la Suède et le Danemark revient par exemple dans une communication de Nusret Karasu au premier congrès de la tuberculose, republiée en version plus longue dans la revue spécialisée destinées aux médecins *Tüberküloz ve Toraks* KARASU, Nusret. « Ankarada Tarama Neticeleri [Résultats du dépistage à Ankara] » *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi : 25-27 Şubat 1953 İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose : 25-27 février 1953 İstanbul]*. İstanbul : s.n., 1953, p. 73-75. ; KARASU, Nusret et Hakkı ALTAN. « Ankarada Tarama Neticeleri [Résultats du dépistage à Ankara] », *Tüberküloz ve Toraks*. mars–avril 1953, I n° 2. p. 24-37.

²⁶⁷ Inconnu [La signature est illisible mais la mention de « Genève » laisse supposer un·e membre de l'OMS], livre d'or du dispensaire antituberculeux de Zeytinburnu, 7 octobre 1961, archives privées de Müeyyet Boratav

²⁶⁸ SAGLAM, Tevfik. *XV. Conférence internationale de la tuberculose. Discours du Professeur Tevfik Sağlam*. İstanbul : [s.n.], 1959. 4 p.

de cette conférence est qualifiée de succès pour le pays par l'UVSD²⁶⁹. İstanbul est choisie par l'Union en partie pour récompenser Tevfik Sağlam de son engagement pour la lutte contre la tuberculose et au sein de l'Union, mais aussi en raison de sa situation géographique « à la fois d'Europe et d'Asie », et surtout parce que « le Conseil de Direction a choisi le lieu de la XVème Conférence [...] dans un pays où la tuberculose était encore un sérieux problème de santé publique, mais où depuis dix années un effort très efficace a été accompli. ²⁷⁰ » Ce congrès est l'occasion de célébrer la Turquie, de rappeler son passé glorieux et de louer ses réalisations présentes. Ainsi le Français Etienne Bernard célèbre-t-il l'union des nations du monde dans la lutte contre la tuberculose, prenant comme point de départ les emblèmes de la lutte contre la tuberculose en Turquie et dans les pays à majorité chrétienne : « Que la double croix-rouge soit reçue ici par le double-croissant, c'est un signe. C'est un signe d'abord que la paix existe entre la croix et le croissant, et c'est un signe aussi que le mot croisade n'a plus le sens qu'il avait autrefois. ²⁷¹ » Les croisades ont laissé place à une concorde internationale, le vocabulaire agonistique ne s'adressant plus aux nations étrangères, mais au bacille : « Aujourd'hui une croisade n'a plus pour nous d'autre signification que celle d'une haute mission, que celle d'une grande union d'hommes et de peuples pour combattre un fléau commun. Dans ce combat exaltant, le succès d'un drapeau est profitable à tous les autres. Quel exemple ! Et nous voici. Venus de plus de cinquante pays, nous sommes pour quelques jours réunis sous le ciel lumineux d'Istanbul et unis fraternellement dans une grande, très grande croisade. ²⁷² » Ce congrès, qui réunit « plus de 1000 participants venus de 64 pays »²⁷³ pour partager leurs dernières découvertes et où membres d'associations de lutte contre la tuberculose se rencontrent, donne aussi lieu à la publication d'un article présentant la situation en Turquie dans *Tuberclé*²⁷⁴.

Bien que la Turquie demeure fermement positionnée dans le bloc de l'Ouest, les politiques de tuberculose sont un moyen de dépasser les logiques de blocs en plus des divisions religieuses. La Turquie fait partie de l'Organisation du Traité Central (*Central Treaty*

²⁶⁹ « le plus grand succès pour notre pays » (lors de la 14^e conférence de l'Union à New Dehli) (« memleketimw için en büyük muvaffakiyet ») « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği 1956 yılı faaliyet raporu [Rapport d'activité de l'UVSD pour l'année 1956] ». *Op. cit.* p. 5

²⁷⁰ « XV. Conférence internationale de la tuberculose. İstanbul, 11-18 septembre 1959. Le Discours du Professeur ETIENNE BERNARD ». *Op. cit.* p. 369

²⁷¹ *Ibid.* p. 374

²⁷² *Ibid.* p. 375

²⁷³ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Sans titre [Adresse au lectorat à l'occasion de la XV^e Conférence Internationale de la Tuberculose] », *Tüberküloz.* juillet 1959, XIII n° 3. p. 135.

²⁷⁴ Il est précisé à la fin de l'article de Nusret Karasu plusieurs fois cité dans cette partie qu'il a été sollicité par la revue à cette occasion ("this article was written at tile request of the editor on the occasion of the XVth International Tuberculosis Congress of the International Union against Tuberculosis in September 1959, for which Turkey was the host country.") KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 287

Organisation, Cento, transformation du Pacte de Bagdad après le retrait irakien de 1959), alliance antisoviétique qui prend un tour de « coopération politique, économique et technique »²⁷⁵, embrassant à la marge des questions sanitaires²⁷⁶. Pourtant, les politiques sanitaires permettent d’afficher un internationalisme traversant les continents et le rideau de fer grâce à la place spécifique de la Turquie à la frontière de ces mondes. Alors que, depuis l’admission de la Turquie dans la zone « Europe » de l’OMS en 1952, le centre de formation de Taksim ne reçoit plus seulement des stagiaires du Moyen-Orient, et même principalement des stagiaires européens dès le début des années 1950²⁷⁷, Tevfik İsmail Gökçe se félicite une décennie plus tard que « des asiatiques, des africains, des européens parmi lesquels se trouvaient aussi des bulgares, des roumains et des yougoslaves, [aient] participé aux cours comme boursiers étrangers²⁷⁸. »

Malgré l’affichage de cet internationalisme dépassant même les logiques de bloc, la question du positionnement géographique de la Turquie demeure bien présente sur cette période. Ainsi, la première phrase de l’article de Nusret Karasu publié en anglais en 1959 dans la revue de la *British Thoracic and Tuberculosis Association*, affirme que « la République turque [est] considérée comme un pays européen au regard de ses caractéristiques nationales », mais il tient aussi, dans la suite de l’article, à souligner la turcité de sa population²⁷⁹. Pourtant, Nusret Karasu ne peut ignorer que quatre ans auparavant, c’est bien à İstanbul qu’a été créé le comité régional

²⁷⁵ ROULEAU, Éric. *Cento : de plus en plus l’accent est mis sur la coopération économique et technique*. 1962. En ligne : <https://www.monde-diplomatique.fr/1962/06/ROULEAU/24761> [consulté le 2 août 2023].

²⁷⁶ Ainsi par exemple une conférence sur la médecine préventive qui a lieu en Iran en mai 1961, financée par les États-Unis, est relayée dans *Yaşamak Yolu*. TOPUZUĞLU, İsmail. « CENTO Memleketleri Koruyucu Hekimlik Konferansı [Conférence sur la médecine préventive dans les pays du Cento] », *Yaşamak Yolu*. juillet 1961 n° 298. p. 6. C’est également en tant que « membres du Cento » que l’Iran et le Pakistan sont invités à un « séminaire international sur l’éducation sanitaire », réunissant des spécialistes de pays occidentaux (Suède, Royaume-Uni, États-Unis, Canada, Pays-Bas) et de Turquie en 1960. BENGİSERP, Saim Polat. « 27 Haziran-8 Temmuz 960 tarihleri arasında Ankara’da Hıfzıssıha Okulunda toplanan “Milletler arası Sağlık Eğitimi Semineri” hakkında rapor [Rapport sur le “Séminaire international sur l’éducation sanitaire” qui s’est tenu à l’École d’Hygiène d’Ankara du 27 juin au 8 juillet 1960] », *Yaşamak Yolu*. juin 1960 n° 285. p. 9-10. C’est encore dans le cadre du Cento que le Britannique Neville Goodman se rend à Muş et publie son article enthousiaste dans le *Lancet* évoqué au chapitre précédent. GOODMAN, Neville M. « Turkey’s experiment in the “socialisation” of medicine », *The Lancet*. 4 janvier 1964, vol.283 n° 7323. p. 38.

²⁷⁷ «EURO-56 TB Training Course - Istanbul (planning) [...] The eighth such course will commence on the 30 November 1953 and finish on the 23 January 1954. Eighteen WHO fellows (sixteen from Europe) will attend this course. » *Third Quarterly Report - 1953 - OMS (Bureau régional pour l’Europe)*. 1953. p. 45. Archives de l’OMS, WHO2/CC/7/6 / MH/EUR/170.53

²⁷⁸ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. *Op. cit.* p. 13

²⁷⁹ «Although the Turkish Republic is considered as one of the European countries as regards its national characteristics, the majority of the country is in Asia Minor. [...] At present 94 per cent of the population is Turkish» KARASU, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Op. cit.* p. 275 Karasu n’est alors pas encore ministre, il est présenté dans cet article comme “Professor of Chest Diseases, Ankara University, Medical Faculty; Vice-President, Turkish National Antituberculosis Society; President, Ankara Antituberculosis Society.”

pour le Proche et le Moyen-Orient de l'Union²⁸⁰. Etienne Bernard attribue rétrospectivement le mérite de cette création à Tevfik Sağlam²⁸¹. Ce comité incarne nombres de paradoxes sur le positionnement de la Turquie dans les politiques mondiales de tuberculose : d'un côté, il entend « continuer ses activités en lien avec le Bureau Régional de l'OMS pour la Méditerranée Orientale »²⁸² – dont la Turquie ne fait plus partie - de l'autre, Tevfik Sağlam, prend la tête de ce comité pendant ses deux premières années d'existence²⁸³, et place son pays en exemple pour « l'ensemble du monde musulman », en particulier grâce à son enrôlement des hommes de religion comme relai de l'éducation sanitaire²⁸⁴.

Exemplaire par rapport aux pays du Moyen-Orient, la Turquie reste cependant, selon de nombreux·ses acteur·ices, « en retard » par rapport à bien d'autres pays dans ses politiques de santé. Le « sous-développement » ou l'insuffisant niveau d'« avancement » de la Turquie est encore un argument sur la scène intérieure dans les années 1960, pour encourager à l'investissement dans les politiques de santé. Ainsi s'ouvre un article de Nurettin Sözen, jeune médecin membre du CHP²⁸⁵ :

Les pays avancés accordent plus d'importance que notre patrie aux questions de santé. C'est pourquoi ils ont été les premiers à résoudre leurs problèmes de santé. L'article 49 de notre Constitution énonce que « l'État est chargé de veiller à ce que toute personne puisse vivre en bonne santé physique et mentale et recevoir des soins médicaux ». Cependant, dans notre pays, qui consacre 3,9 % de son budget aux services de santé, ce devoir imposé par la

²⁸⁰ En septembre 1955, lors d'une réunion sous l'égide de Etienne Bernard où Berthet est également présent. Voir UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE, COMITE REGIONAL POUR LE PROCHE ET LE MOYEN-ORIENT. *Endemic Tuberculosis and Fight against Tuberculosis in the Near and Middle East. Op. cit.* p. 5.

²⁸¹ « L'Union, pour accroître son action loin de son Siège social, a créé des Comités Régionaux. Un existe en Amérique Latine, un autre dans le Sud Asiatique. Grâce au dévouement du Prf. Sağlam un troisième a pu être créé pour le Proche-Orient en 1955. » « XV. Conférence internationale de la tuberculose. İstanbul, 11-18 septembre 1959. Le Discours du Professeur ETIENNE BERNARD ». *Op. cit.* p. 371

²⁸² UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE, COMITE REGIONAL POUR LE PROCHE ET LE MOYEN-ORIENT. *Endemic Tuberculosis and Fight against Tuberculosis in the Near and Middle East. Op. cit.* p. 6

²⁸³ *Ibid.* p. 7

²⁸⁴ « The fact that learned men of religion who have the responsibility of enlightening and guiding the Moslems have responded so favorably to this project leaves no doubt whatsoever that health education will spread easily among the people and especially in rural areas. It is really desirable that the same attempt will be made in all the Moslem world. » SAĞLAM, Tevfik. *Health Education of the Population in Turkey. Op. cit.* p. 11

²⁸⁵ Né en 1937, Nurettin Sözen cumulera vie universitaire et vie politique, devenant doyen de la faculté de médecine et vice-recteur de l'université au début des années 1980, puis maire d'İstanbul (1989-1994) et enfin député de Sivas (2002-2007). YILDIRIM, Sema et Behçet Kemal ZEYNEL (eds.). *TBMM albümü: 1920-2010 - 3. cilt: 1983-2010 [Album de la TBMM: 1920-2010 - 3e tome: 1983-2010]*. 2. basım. Ankara : TBMM Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü Bakanlıklar, 2010. p. 1518. ; ASLAN, Şükrü et Hatice KURTULUS. *İnsana ve demokrasiye adanmış bir hayat : Nurettin Sözen [Une vie dédiée à l'humanité et à la démocratie : Nurettin Sözen]*. İstanbul : Doğan Kitap, 2014. p. 19-20.

Constitution à l'État ne peut être rempli. Ce manque d'intérêt pour les questions de santé en Turquie ne se retrouve pas dans les pays avancés, ni même dans les pays sous-développés. [il compare avec : Ceylan 15,4%, Chili 17,2%, Israël 10,7%, Suède 20,4%]²⁸⁶

On voit bien ici le « complexe d'infériorité », dénoncé par Karasu comme revers de la médaille de l'« euphorie » dans la comparaison internationale. En fait, plus que comme un pays « modèle » dans l'absolu, la Turquie est bien plus souvent présentée comme un exemple à suivre pour les pays « en voie de développement », à la population très majoritairement rurale²⁸⁷ - idée que l'on retrouve dans le titre de l'ouvrage de Tevfik İsmail Gökçe suite aux différents projets-pilotes du début des années 1960, *Programme et régime de chimiothérapie en relation avec les ressources économiques dans les pays en voie de développement*²⁸⁸.

L'ambivalence entre affichage de la supériorité et « complexe d'infériorité » dans les questions sanitaires s'inscrit dans un discours historique plus large : celui d'une splendeur passée de la Turquie, d'une grandeur inhérente au peuple turc qu'il s'agirait de restaurer. À la fin de la période, l'idée d'un pays scruté par le monde et qui doit se montrer à la hauteur de la grandeur qu'il aurait perdu est encore présente dans les discours de propagande antituberculeuse :

Nos bonnes traditions, comme la propreté distinctive et la rigoureuse hygiène de la famille turque, si elles ont été préservées jusqu'à il y a cinquante ans, ne sont plus qu'un souvenir aujourd'hui.

²⁸⁶« İleri ülkeler sağlık konularına yurdumuzda olduğundan daha fazla önem vermektedirler. Bu sebeple sağlık problemlerini öncelikle çözümlemiş durumdadılar. Anayasamızın 49. Maddesi « Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla görevlidir. » demektir. Ancak bütçesinin %3,9 unu sağlık hizmetine ayıran ülkemizde Anayasanın devlete yüklediği bu görev yerine getirilememelidir. Türkiyedeki sağlık konularına karşı bu ilgisizlik değil ileri ülkelerde, az gelişmiş ülkelerde bile mevcut değildir. » SÖZEN, Nurettin. « Günümüz Sağlık Sorunları [Les problèmes sanitaires d'aujourd'hui] », *Cumhuriyet*. 14 avril 1966 .

²⁸⁷ « Je négligerai donc les considérations générales, pour vous parler uniquement de la situation de notre pays [sur les méthodes permettant de porter à la connaissance du public les connaissances nouvelles sur le BCG]. Nous étudions ce sujet, du point de vue de notre pays. 84% de notre population est constituée par des paysans disséminés sur un vaste territoire agricole. Il existe beaucoup d'autres pays qui sont dans la même situation que nous. Tout en admettant que chaque pays présente des particularités qui lui sont propres, nous croyons que le programme élaboré chez nous, sera aussi – au moins – un sujet de discussion intéressant les autres pays. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « L'éducation Sanitaire à la Lumière des Méthodes Recentes de Prevention et de Traitement de la Tuberculose (titre original en français, sic.) ». *Op. cit.* p. 240. Gökçe, qui écrivait très probablement lui-même ses textes en français, fait parfois des erreurs de traduction, ainsi dans ce texte il évoque les « pays en voie d'évolution », que l'on peut retraduire en « en voie de développement » en repassant par le turc *gelişim* signifiant à la fois évolution et développement.

²⁸⁸ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Programme et régime de chimiothérapie en relation avec les ressources économiques dans les pays en voie de développement*. İstanbul : Association Nationale Turque Contre la Tuberculose, 1963.

*Il y a peu, des auteur·ices étranger·es, cherchant à savoir cherchant à savoir pourquoi on est fort comme un Turc, l'ont attribué à deux raisons : "Les Turc·ques se baignent très souvent, ils et elles accordent une grande attention à la propreté. Les Turc·ques sont au contact de la nature et de l'air pur." Ces bonnes habitudes, que les étranger·es admiraient chez nous, ce sont maintenant nous qui les admirons comme une caractéristique qui leur serait propre*²⁸⁹.

L'hygiène serait donc, selon ces discours, nécessaire comme devoir national d'un pays scruté par les autres en raison de son histoire glorieuse. C'est dans le contexte du comité régional pour le Proche et le Moyen-Orient de l'UICAT que Gökçe utilise l'argument de la place particulière de la Turquie pour justifier l'importance de la tuberculose sur son sol. Celle-ci ne serait plus une marque de sous-développement mais la trace d'une grandeur passée, parce que la Turquie aurait été au centre de nombreuses migrations, invasions, « lieu de naissance et de mort de plusieurs civilisations²⁹⁰ ».

Conclusion

Les tentatives des acteur·ices de la lutte contre la tuberculose d'imposer cette dernière comme un modèle dans tous les sens du terme mettent au jour des temporalités et des dynamiques apparemment contradictoires. La volonté d'imposer de manière verticale les normes des bons comportements antituberculeux, qui sont aussi ceux du ou de la bonne citoyen·ne, conduit paradoxalement à rendre l'éducation sanitaire plus décentralisée et plus interactive. Ainsi se développent par le haut les rudiments d'une santé communautaire. Dans la volonté des producteur·ices de la propagande de dessiner l'image d'un·e citoyen·ne moderne et civilisé·e, les politiques oscillent entre stigmatisation des populations ne se conformant pas à la norme, qu'elles soient rurales ou habitantes des *gecekondu*, et volonté de donner à ces mêmes populations les outils pour devenir des citoyen·nes-sujets de la République,

²⁸⁹ « Türk ailesinin daha elli yıl evveline kadar sürdürülebilmiş olan kendine özgü temizliği ve düzenli titizliği, iyi geleneklerimiz bu gün ancak bir hâtırâ olarak kalmıştır. Yakın zamanlarda, yabancı yazarlar **Türk gibi kuvvetli** olmanın nedenini araştırırken bunu iki sebebe bağlamışlardır : « Türkler çok sık yıkıyorlar, temizliğe büyük bir titizlikle itina ediyorlar. Türkler tabiate, temiz havaya sık sık çıkıyorlar. » Yabancıların bizde beğendikleri bu iyi alışkanlıklar şimdi onların malı olarak bizde hayranlık uyandırmaktadır. » UYANIK, Muvaffak. « Temizlik Eğitimi [L'éducation à l'hygiène] », *Yaşamak Yolu*. janvier-février 1968 n° 376-377. p. 4. Souligné dans le texte original.

²⁹⁰ « It is easy to understand that a country like Turkey, so often subject to invasions, the place of birth and death of several civilisations, should be a favourable ground for the spreading of Tuberculosis. » UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE, COMITE REGIONAL POUR LE PROCHE ET LE MOYEN-ORIENT. *Endemic Tuberculosis and Fight against Tuberculosis in the Near and Middle East*. Op. cit. p. 45

responsables de leur propre santé. Enfin, une tension se dessine entre les différentes figures valorisées de femmes, entre femmes actives professionnellement, bénévoles ou mères au foyer.

Une tension existe également entre le désir des acteur·ices de la lutte contre la tuberculose de clamer son efficacité pour qu'elle soit un modèle pour d'autres questions sanitaires et la nécessité pour elles et eux que leur cause demeure au centre d'un paysage médico-social qui s'étend et se transforme, donc de continuer à affirmer qu'elle constitue le problème sanitaire numéro un du pays. Des temporalités se superposent, entre celle d'un horizon d'éradication qui se dessine et celle qui impose de continuer à affirmer avec force que la tuberculose demeure un problème majeur, même à la fin des années 1960, quand elle a cessé d'être considérée comme telle dans nombre de pays, en particulier en Europe occidentale.

Les tensions entre différentes temporalités sont, enfin, flagrantes dans les discours qui présentent la Turquie comme un modèle à suivre pour la lutte contre la tuberculose. La réactualisation de la rhétorique du retard – comme rhétorique du retard en voie d'être rattrapé – nécessite de revendiquer à la fois la modernité du pays et son statut de pays en développement.

Partie III : Retraites (1970-1975)

En janvier 1970, le directeur exécutif de l'UICIT se donne comme première tâche de la décennie d'écrire aux membres de l'Union pour les informer de la tenue de deux événements scientifico-administratifs prévus dans le domaine de la lutte contre la tuberculose à Ankara en septembre 1970. Il profite de cette lettre pour leur faire part de ses déceptions sur la décennie passée et de ses espoirs pour la décennie qui s'ouvre, dans une optique de (re)mobilisation¹.

Cet espoir et cette crainte de la démobilisation sont tout aussi sensibles en Turquie, qui vient de voir s'achever les grandes campagnes exceptionnelles de BCG, désormais vaccin de routine pour les nourrissons, couplées avec celle contre la variole – maladie dont le dernier cas a été enregistré en Turquie en 1957². Les cinq premières années de la décennie 1970 sont paradoxales, et cruciales, pour la lutte contre la tuberculose en Turquie.

D'une part, le pays célèbre ses succès dans la lutte contre la tuberculose et pose un horizon d'éradication similaire à celui des pays « les plus développés » : c'est la tuberculose qui bat en retraite devant l'exemplarité des politiques de lutte contre la tuberculose turque. La Turquie qui accueille les membres de l'Union en 1970 est plus que jamais posée, et se pose plus que jamais, comme un modèle réussi de lutte contre la tuberculose dans un pays « en développement », à même d'inspirer les autres, voire de leur servir de professeure (chapitre 8).

Pourtant, dans le même temps, c'est aussi la lutte contre la tuberculose qui sonne la retraite. Le champ de bataille se déserte face à une maladie qui n'effraie plus, remplacée par de nouveaux enjeux sanitaires – en tout cas dans les pays « les plus avancés » auxquels la Turquie entend se mesurer. Les acteur·ices qui avaient contribué à structurer le champ et à problématiser la tuberculose, quant à elles et eux, partent à la retraite, voire décèdent. *Yaşamak Yolu* disparaît après 46 ans de publications ininterrompues. Face à la démobilisation qu'ils et elles voient se

¹ “The global tuberculosis situation as of January 1970 is extremely disappointing. The sixties were the decade of accumulation of knowledge and experience which were, however, applied only sporadically where it is most needed. My hope is that the seventies will be the decade of application of our means, of our knowledge and experience in all parts of the world. The great challenge to the Union during the new decade is to mobilize and organize international cooperation and solidarity in the global fight against our enemy, the tubercle bacillus. For this the assistance of everyone of you is essential. I hope that you will accept (sic.) the challenge.” HOLM, Johs. *Circular Letter No. 63 to our Constituent Members*. Lettre. 5 janvier 1970. Paris. Archives de l'OMS, T9/348 / 2. ² *TIP DÜNYASI*. En ligne : <https://www.ttb.org.tr/TD/TD102/10.php> [consulté le 9 septembre 2023]. ; ÖZKAYA, Hilal. « Fight against contagious diseases during the period of the republic », *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 22 juin 2016, vol.20 n° 2. p. 82.

produire, certains mobilisent alors une nouvelle ressource pour défendre leur cause : l'écriture de l'histoire (chapitre 9).

Chapitre 8. Un modèle à son acmé

Introduction

Au début des années 1970, la lutte contre la tuberculose turque semble constituer un modèle dans tous les sens du terme. Ses activités continuent avec intensité, mais aussi un caractère plus routinier. Elle semble avoir trouvé son fonctionnement idéal avec une Direction générale au cœur des activités et des ligues et l’OMS qui opère de manière plus périphérique en collaboration avec elle, et les chiffres de la tuberculose baissent.

Les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose, pour éviter une démobilisation face à ces baisses, s’arment de plusieurs outils, mettant notamment en avant un objectif maximaliste d’éradication de la maladie du pays. Cette lutte contre la tuberculose qui s’affiche victorieuse, ou en tout cas très proche de la victoire, attire l’attention internationale et se pose comme modèle non plus seulement pour le Moyen-Orient, mais pour l’ensemble des pays « en développement ».

I. Le combat continue

Le titre de cette partie se déclinera selon deux sens. Le premier est descriptif : au début de la décennie 1970, la lutte antituberculeuse se poursuit en Turquie de manière routinisée tant au niveau des agencements entre acteur·ices que des actions menées. Elle s’incarne par des pratiques bien implantées dans le paysage, et qui ne nécessitent plus les mêmes efforts – ni le même enthousiasme – que pour leur mise en place. C’est pourquoi le second sens de l’expression « le combat continue » est émiq et injonctif : il s’agit d’un slogan de la propagande antituberculeuse pour tenter de contrer toute démobilisation malgré la baisse des chiffres de la tuberculose.

1) Un modèle qui se routinise

Le fonctionnement des politiques de lutte contre la tuberculose dans la période post-1970 est, plus encore que pour les périodes précédentes, difficile à reconstruire précisément. De nombreux éléments permettent cependant d’affirmer qu’au début des années 1970, les politiques des années 1960 continuent, de manière routinisée, sans rupture majeure.

La Direction générale de la lutte contre la tuberculose a les mêmes missions qu'à sa création : elle est « responsable de l'organisation et de la gestion des activités de lutte contre la tuberculose menées tant par l'État que par les organisations bénévoles, ainsi que de tous les types de services préventifs et thérapeutiques requis »¹. La politique de remise au ministère des dispensaires des VSD construits en collaboration avec lui, entamée dans les années 1960 et dont les modalités demeurent assez mystérieuses, s'approfondit². La cinquième phase de la campagne BCG commence en 1970, mais ce n'est en fait plus une campagne à proprement parler, mais une vaccination routinière des nourrissons combinée avec celle contre la variole³.

Le coup d'État ou « ultimatum militaire » du 12 mars 1971⁴ ne bouleverse pas les politiques de lutte contre la tuberculose. La première ministre de la Santé et de l'Aide sociale à être nommée est Türkân Akyol⁵. Celle-ci est une médecin spécialiste des maladies pulmonaires, proche de Nusret Karasu – au point qu'elle raconte dans le livre d'hommage qui lui est dédié qu'il a été la première personne à qui elle a annoncé sa nomination au gouvernement⁶. Elle est d'abord l'une de ses étudiantes, elle est ensuite sa collègue, et rédige plusieurs communications avec lui⁷. Akyol est par ailleurs la première femme à accéder à une position de ministre en Turquie ou, comme l'écrit *Yaşamak Yolu*, « la première dame ministre de la Turquie

¹ « Ülkemizin en önemli sağlık sorunlarından olan veremin kontrol altına alınabilmesi ve netice olarak yok edilmesi için geniş örgütlü bir Genel Müdürlük kurulması gerektiğini öngören Bakanlık [...] Genel Müdürlük gerek devlet eli ve gerekse gönüllü kuruluşlarla yürütülen verem savaşı işlerini düzenlemek, yönetmek ve savaşın gerektirdiği her türlü koruyucu ve tedavi edici hizmetleri yapmak ve yatırmakla görevlidir. » SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTÈRE DE LA SANTE ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Ankara : SSYB, 1973. p. 54.

² « Les ligues bénévoles sont en étroite coopération avec le Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale pour la fondation et le fonctionnement des établissements de tuberculose. Parfois après la fondation ces établissements sont remis au ministère de la Santé. Jusqu'à présent 75 dispensaires (sic.) antituberculeux ont été bâtis en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale tous ont été remis au ministère de la santé. » ÖZGEN, Zülfü Sami. *Gönüllü teşekküllerin Türkiye'de verem savaşındaki yeri - Le rôle des organisations bénévoles dans la lutte contre la tuberculose en Turquie - The role of antituberculosis Associations in the fight against tuberculosis in Turkey*. İstanbul : [s.n.], 1970. p. 12.

³ « 1970 yılı Ocak ayında 5. Devir faaliyetine başlanılmış, bu devrede yılı içinde doğan çocuklara direkt BCG aşısı ile birlikte çocukların çiçek aşılarını da yapmaları görevi BCG Kampanyası Ekiplerine verilmiş bulunmaktadır. » T.C. SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970 [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]*. İstanbul : Hilal Matbaacılık Koll. Şti., 1971. p. 7.

⁴ ZÜRCHER, Erik-Jan. *Turkey: a modern history*. 4e édition. Londres : I.B. Tauris, 2017. p. 261-263.

⁵ YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi [Histoire des maladies pulmonaires en Turquie]*. İstanbul : Türk Toraks Derneği, 2012. p. 225.

⁶ ÖZYARDIMCI, Nihat et Eser GÜRDAL YÜKSEL. *Türkiye'de Göğüs Hastalıklarının Kuruluşunun 50. Yılı Anısına Kurucusu Prof. Dr. Nusret Karasu [50 ans de maladies pulmonaires en Turquie : leur père fondateur Prof. Dr. Nusret Karasu]*. Bursa : Uludağ Üniversitesi Basımevi, 2000. p. 19.

⁷ *Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi : 17-20 Şubat 1957 İstanbul [Troisième congrès turc de tuberculose : 17-20 février 1957 İstanbul]*. İstanbul : İstanbul Matbaası, 1957.

d'Atatürk »⁸. Le journal semble apprécier cette nouvelle ministre proche de la cause ; on trouve plusieurs photographies d'elles dans ses pages.



Figure 1 : « Notre énergique ministre de la Santé et de l'Assistance Sociale, la Prof. Dr. Türkân Akyol, spécialiste des maladies pulmonaires, qui a eu le plaisir d'inaugurer quatre événements importants dans la lutte contre la tuberculose en Turquie entre le 4 et le 13 juin 1971, ici à son

⁸ « Atatürk Türkiyesinin İlk Hanım Bakanı » « 7 Nisan Dünya Sağlık günü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Prof. Dr. Türkân Akyol'un Türkiye Radyolarında 6 Nisan 1971 günü yaptığı konuşma ile açıldı [La Journée mondiale de la santé du 7 avril a été ouverte par la ministre de la Santé et de l'Aide sociale, Prof. Dr. Türkân Akyol, dans un discours prononcé le 6 avril 1971 sur les ondes des radios turques] », *Yaşamak Yolu*. avrıl-mai 1971 n° 415-416 [315-316]. p. 2.

bureau. (1 - 25ème Assemblée Générale de la VSD d'Ankara, 2 - 24ème Assemblée Générale de l'U.V.S.D., 3 - Xème Congrès de la Société Turque de la Tuberculose, 4 - XIIème Réunion du Conseil Consultatif et de Recherche sur la Tuberculose en Turquie). » *Une de Yaşamak Yolu*, juin-juillet 1971, n°317-318

Türkân Akyol réunit en 1971 la commission consultative de lutte contre la tuberculose, qui ne s'était pas réunie depuis 1964, et compte alors pas moins de 59 spécialistes⁹. Elle inscrit les activités antituberculeuses dans l'action pionnière d'une génération qui disparaît, et dont il faut prolonger les actions, lors de son intervention à l'AG de la ligue antituberculeuse d'Ankara :

Tout en adressant mes sincères félicitations pour ces réalisations, je souhaiterais évoquer avec respect et reconnaissance le souvenir des éminentes personnalités et des collègues de votre association qui se sont consacré·es à la cause de la tuberculose, qui ont été les pionnier·eres de cette cause et qui ont rendu de précieux services, et qui nous ont quitté·es¹⁰.

Mais il n'est plus nécessaire de déployer autant d'énergie que ces « pionnier·eres » car les institutions existent et fonctionnent. À l'échelle globale, la nomination de Hafdan Mahler, longtemps à la tête de la section tuberculose de l'OMS¹¹, au poste de vice-directeur en 1970¹², puis en 1973 de directeur de l'organisation¹³ fait écho à celle de Türkân Akyol, montrant que dans les années 1970 encore, une carrière placée sous le signe de la tuberculose peut mener à des postes prestigieux.

⁹ 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. 149.

¹⁰ « Bu başarılarınızdan dolayı candan tebrikleyimi sunarken kendilerini verem davasına adanmış ve bu davanın öncülüğünü yapmış ve kıymetli hizmetleri geçmiş olup ebediyete intikâl eden derneğinizin güzide şahsiyet ve meslekdaşlarınızı saygı ve rahmetle anarım. » « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanımız Prof. Dr. Türkân Akyol'un A.U.V.S.D. 25. Genel Kurulunu açış konuşması [Discours d'ouverture de la Prof. Dr. Türkân Akyol, notre Ministre de la Santé et de l'Aide sociale, lors de la 25ème Assemblée générale de la ligue antituberculeuse d'Ankara] », *Yaşamak Yolu*. juin-juillet 1971 n° 417-418 [317-318]. p. 18.

¹¹ ALBERT, Pierre. « Turquie 70 », *T*. juillet 1970 n° 24. p. 5. .

¹² HITZE, K. L. *Lettre du directeur de l'unité tuberculose de l'OMS à Alice Lotte*. Lettre. 14 janvier 1971. Archives de l'OMS, T9/348 / 1

¹³ BRIMNES, Niels. « Negotiating social medicine in a postcolonial context: Halfdan Mahler in India 1951–61 », *Medical History*. 2023, vol.67 n° 1. p. 5-22.

Le nombre de ligues antituberculeuses continue à augmenter, passant de 204 VSD en 1970¹⁴ à 227 en 1974¹⁵, disposant d'un budget de 25 millions, et de plus de 200 millions en patrimoine avec 35 dispensaires, 551 lits, et divers établissements tels que l'école d'infirmières sociales¹⁶. L'indistinction entre les actions des ligues et celles de l'État est, comme pour les périodes précédentes, présente et ressentie comme telle par la population. C'est en tout cas ce qu'exprime Niyazi Akı, en tant que gouverneur de Balıkesir, quand il écrit à propos de la ligue locale que « les services qu'elle a rendus en matière de santé publique dans notre province ont été si bénéfiques que les patient-es se sont attachés à cette association avec la plus grande sincérité, comme s'il s'agissait d'un organisme d'État »¹⁷. Le budget des ligues est toujours abondé en grande majorité par l'État, tout comme celui de l'UVSD, au sein duquel les contributions des ligues locales sont marginales par rapport aux sommes versées par le gouvernement, et repartent très largement vers les ligues locales elles-mêmes – l'UVSD servant ainsi surtout de système de redistribution entre les ligues locales les mieux dotées financièrement et les autres¹⁸.

Les activités de la lutte contre la tuberculose se poursuivent, et leur succès est souligné et mis en scène par leur producteur-ices. Ainsi Açı, à la tête de la Direction de la lutte contre la tuberculose, estime-t-il, au milieu des années 1970 que plus de 90% de la population a été vaccinée, chiffre qu'il justifie par plusieurs études, notamment une étude de 1975 sur les recrues du service militaire¹⁹.

Le nombre de dispensaires antituberculeux continue à augmenter, passant de 213 en 1970 à 249 en 1975, ainsi que le nombre d'hôpitaux spécialisés dans la tuberculose, même s'il progresse moins rapidement.

En 1970, *Yaşamak Yolu* annonce l'ouverture prochaine à İzmit de la première usine de production de matière première antibiotique turque, l'Ansa Antibiotik Ve İlâç Hammadedeleri

¹⁴ T.C. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970* [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]. Op. cit. p. 81

¹⁵ « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Selâhattin Cizrelioğlu'nun T.U.V.S. Derneğinin 27. Genel kurul Toplantısını Açış konuşması [Discours d'ouverture du Ministre de la Santé et de l'Aide sociale Selâhattin Cizrelioğlu, lors de la 27ème Assemblée générale de l'U.V.S.D.] », *Yaşamak Yolu*. avril-juin 1974 n° 451-453. p. 2.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ « İlimizde halk sağlığı bakımından gördüğü hizmetler o kadar faydalı olmuştur ki, hastalar, Devlet kuruluşu gibi en samimi bir inanışla bu derneğe bağlanmışlardır. » *Balıkesir Verem Savaş Derneği'ne bazı taşınmaz mallara sahip olma yetkisi verilmesi* [Autorisation de possession de certains biens immobiliers pour la ligue antituberculeuse de Balıkesir]. 1973. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri, / 30-18-1-2 / 310-3-4

¹⁸ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972* [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]. İstanbul : s.n., 1974. p. 423.

¹⁹ AÇAN, Hamdi. *The BCG Programme in Turkey (1953-1975)*. [s.n.], c 1979. p. 79.

Sanayii A.Ş, créée par « neuf entreprises pharmaceutiques nationales »²⁰. Selon le journal, celle-ci « produira tous les antibiotiques et dérivés fabriqués par fermentation, et satisfera entièrement les besoins [du] pays en antibiotiques »²¹, et pourra dès 1971 se lancer dans les exportations. La brève dans *Yaşamak Yolu* ajoute que « la production de streptomycine sera également lancée un ou deux ans plus tard »²². Je n'ai cependant pas pu trouver trace de ce lancement, qui n'est pas évoqué dans le rapport publié vingt ans plus tard par la commission spécialisée sur les matières premières pharmaceutiques de l'organisation nationale de planification²³.

Les activités de propagande pour affirmer l'importance de la lutte contre la tuberculose sur tout le territoire continuent également (voir annexe 37), et sont mises en scène pour démontrer leur ampleur, comme on peut le voir dans la figure ci-dessous montrant les parcours de la « caravane de la santé ».

²⁰ « dokuz millî ilaç şirketimiz tarafından kurulmuştur » « İlk Türk Antibiyotik Hammaddesi [Première matière première antibiotique en Turquie] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1970 n° 400-402. p. 24.

²¹ « Ansa Antibiyotik Hammade Fabrikası fermantasyon yoluyla yapılan bütün antibiyotik ve derivelerin üretecek, memleketimizin antibiyotik ihtiyacı tamamen karşılanabilece[k] [...] » *Ibid.*

²² « Bir-iki yıl içinde Streptomisin üretimine de başlanacak ». *Ibid.*

²³ *İlaç Hammadeleri - Özel İhtisas Komisyonu Raporu [Matières premières à usage pharmaceutique - Rapport de la Commission d'expertise]*. Ankara : Devlet Planlama Teşkilatı, 1991. p. 2.

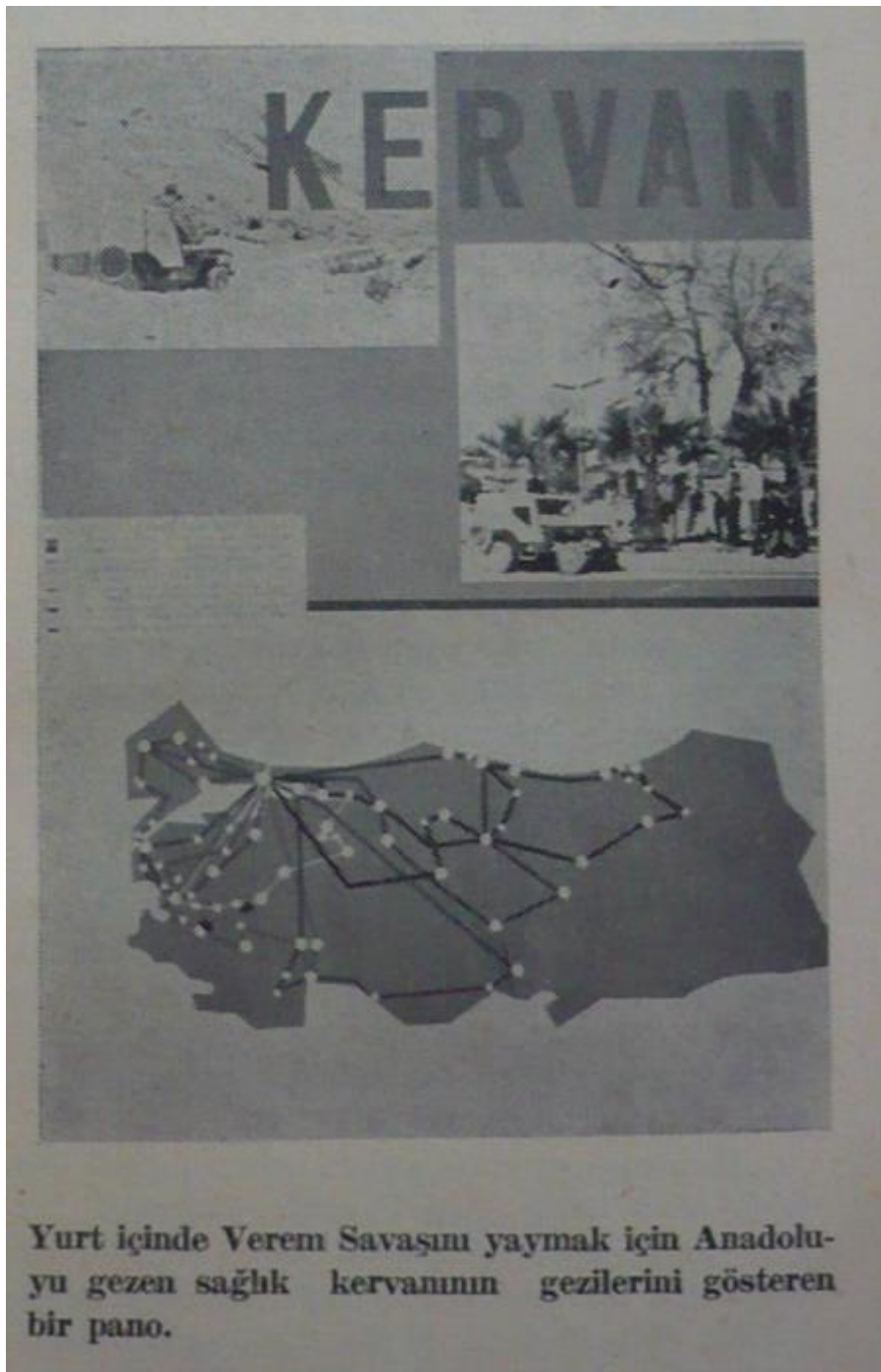


Figure 2 : « Un panneau montrant les voyages de la caravane de la santé parcourant l'Anatolie pour diffuser la lutte contre la tuberculose en Turquie. » Illustration isolée dans Yařamak Yolu, probablement reproduction d'un panneau d'une exposition consacrée à la tuberculose. Janvier-mars 1971, n o 412-414 [312-314], p. 7

La Campagne « Fleur jaune » (voir chapitre 7) a également lieu au début des années 1970. *Yařamak Yolu* relaie par exemple l'organisation d'une telle campagne de dons pour la

semaine de la tuberculose à Çanakkale en 1972²⁴. Cette campagne, et plus encore la semaine de la tuberculose, les décorations et tableaux d'honneur décernés par les diverses associations de lutte contre la tuberculose, mis en avant tant dans *Yaşamak Yolu* que dans les ouvrages historiques, participent d'un processus d'« invention de la tradition »²⁵ à l'œuvre dans la lutte contre la tuberculose institutionnelle en Turquie, qui contribue à en légitimer l'importance et qui se perpétue encore aujourd'hui.

La Diyanet continue également à collaborer à la lutte contre la tuberculose (voir le nombre de sermons (*vaaz*) consacrés à ce thème en 1970 dans l'annexe 37) ; plusieurs de ces sermons sont publiés dans *Yaşamak Yolu* dans les années 1970. La foi musulmane des acteur·ices de la lutte contre la tuberculose est volontiers rappelée dans les pages de la publication antituberculeuse, en particulier lors de leur décès. Ainsi la religiosité de Nüzhet Atayık, membre du comité social de l'İVSD qui décède en 1971, est soulignée par İsmet Gökçe dans sa nécrologie²⁶. C'est aussi le cas au moment du décès de Yakup Çelebi, médecin-chef de l'hôpital des maladies pulmonaires de Haydarpaşa et plume de *Yaşamak Yolu*, dont sont rappelés dans la nécrologie publiée dans le journal la profondeur de la foi musulmane et le bon suivi des pratiques religieuses²⁷. Tout comme pour Nüzhet Atayık dont le patriotisme est également évoqué à côté de sa religiosité, la nécrologie de Çelebi équilibre cette dimension religieuse en rappelant dans le même mouvement son « respect infini » de la liberté de culte et de croyance et sa foi.

Enfin, la lutte contre la tuberculose dans sa dimension d'éducation à la santé/propagande sanitaire, est toujours liée au développement. Un médecin rural écrit ainsi dans *Yaşamak Yolu*

Lorsque nous parlons d'éducation à la santé avec nos patient·es, dont 98 % sont des paysan·nes, nous insistions toujours sur le fait qu'ils et elles devaient produire des poulets, des vaches, des œufs et du lait pour contribuer à l'économie de leur province comme du pays ; la création d'une coopérative

²⁴ « Çanakkale'de verem yok oluyor [la tuberculose disparaît à Çanakkale](dépêche A.A.) », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1972 n° 324-326. p. 36.

²⁵ HOBBSAWM, Eric et Terence RANGER (eds.). *The Invention of Tradition*. Cambridge : Cambridge University Press, 2012. En ligne : <https://www.cambridge.org/core/books/invention-of-tradition/introduction-inventing-traditions/05B9EDFC0304BE3F5D704BB66B286710> [consulté le 16 septembre 2023].

²⁶ « C'était un être vertueux et pieux qui aimait sa patrie. » (« Memlektini seven faziletli ve dindar bir varlık idi. ») GÖKÇE, İsmet. « Nüzhet Atayık'ın arkasından [En souvenir de Nüzhet Atayık] », *Yaşamak Yolu*. avril–juin 1970 n° 403-405 [303-305]. p. 26.

²⁷ « La philosophie du Dr Yakup Çelebi était dominée par la compréhension du respect infini des coutumes, des traditions, des croyances et de la liberté d'opinion. Il était très religieux. Par exemple, il a jeuné pendant trente Ramadan sans manquer un seul jour [...] » (« Dr. Yakup Çelebi'nin felsefesinde örf, adet, inanış ve fikir hürriyetine sonsuz saygı anlayışı hâkimdi. Dini inanışları bütündü. Örneğin otuz ramazan hiç kaçırmadan oruç tutar [...] ») ÖZGEN, Zülfü Sami. « Dr. Yakup Çelebi », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1974 n° 448-450. p. 15.

*est expliquée à l'aide d'exemples ; et ces discussions sont accueillies positivement.*²⁸

Le journal de la lutte contre la tuberculose relaie donc, sans surprise, un discours affirmant que les médecins doivent prescrire aux patient·es comment ils et elles doivent mener leur vie. Ces prescriptions sont notamment justifiées par l'impératif du « développement » du pays.

2) Célébrer la baisse des chiffres sans démobiliser

Les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose doivent, au début des années 1970, tenir l'équilibre entre afficher leur succès grâce aux chiffres de baisse de la maladie et continuer à mobiliser population comme pouvoirs publics. Ils et elles mettent pour cela en œuvre plusieurs stratégies.

A) Une baisse mise en scène et célébrée

Les statistiques données dans le livre célébrant « 50 ans de services de santé » depuis la fondation de la République montrent à la fois la progression de la connaissance des chiffres de la tuberculose et leur diminution. Même si l'on peut arguer que les statistiques présentées ne se basent pas sur les mêmes données et sont à ce titre difficilement comparables, le constat de baisse est net : alors qu'en 1945, le taux de mortalité par tuberculose, mesuré dans 25 préfectures, était de 262 pour 100 000, en 1953, mesuré dans toutes les préfectures, il était de 128,5 pour 100 000, et en 1970, mesuré dans toutes les préfectures et capitales de districts, de 20,3 pour 100 000²⁹. Dans son rapport à l'OMS sur la vaccination au BCG, le chef de la Direction générale de la lutte contre la tuberculose, Hamdi Açıan, indique qu'en 1973, ce taux, mesuré là encore dans toutes les préfectures et capitales de districts, a été réduit à 11,7 pour

²⁸ « Hastahaneminle %98 köylü olan hastalarımıza sağlık eğitimi konuları konuşulurken daima tavuk, inek, edimeleri, yumurta, süt elde ederek hem kendi illerin, hem de memleket ekonomisine faydalı olacakları, kooperatif kurmaları örneklerle anlatılmaktadır, bu konuşmalar olumlu karşılanmaktadır. » ÖNÜT, Halûk Kadri. « Verem Hastalarında Ekonomik Durum [Situation économique des patient·es atteint·es de tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1971 n° 412-414 [312-314]. p. 9.

²⁹ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. *Op. cit.* p. 111

100 000, et à 9 pour 100 000 à İstanbul et Ankara, « où les données statistiques sont collectées avec plus de précision »³⁰.

Ces chiffres sont aussi collectés de manière plus précise à certains niveaux locaux, comme à Zeytinburnu par Müeyyet Boratav, où l'on voit que la baisse est sensible.

TABLO IV
Zeytinburnu İlçesinde 15 yılda, her yıl Verem
Dispanseri tarafından teşhis edilen Aktif Tükürer Tb. u.
ve yaklaştık olarak Ensidans

Yıllar	Her yıl 100.000 nifusun	Yıl içinde bulunan Aktif Tb. ki sayı	Yaklaşık Ensidans 100.000'de
1963	97.061	325	336
1964	99.367	402	402
1965	102.874	350	340
1966	105.880	332	313
1967	108.286	275	252
1968	111.292	239	213
1969	114.298	211	173
1970	117.305	239	202
1971	116.352	247	207
1972	119.399	220	173
1973	121.046	221	182
1974	122.093	317	253
1975	123.141	313	254
1976	124.187	266	214
1977	125.233	238	190

46

Figure 3 : Boratav, Müeyyet. « Zeytinburnu ilçesinde 15 yıllık tüberküloz ensidans ve mortalitesi (1963-1977) [Incidence et mortalité tuberculeuses dans le district de Zeytinburnu sur une période de 15 ans (1963-1977)] ». Toplum ve Hekim 3, n° 13 (janvier 1979), p. 46

Yaşamak Yolu se fait régulièrement le relai de la baisse de la mortalité, de la tuberculisation et de la morbidité, « de la diminution du nombre de tuberculeux·ses » dans le

³⁰ AÇAN, Hamdi. *The BCG Programme in Turkey (1953-1975)*. Op. cit. p. 5

pays³¹, en somme d'un « succès dans la lutte contre la tuberculose »³². Ces informations sont relayées par la presse généraliste, par exemple *Yeni Tanin Gazetesi* qui estime que le danger représenté par la tuberculose est « en voie de disparition »³³. En 1972, *Yaşamak Yolu* publie une dépêche d'Anadolu Ajansı, l'agence de presse officielle de la République de Turquie, titrant « La tuberculose disparaît à Çanakkale » :

*Dans un communiqué publié à l'occasion de la fin de la "Semaine de contrôle de la tuberculose", il a été déclaré que le nombre de malades de la tuberculose à Çanakkale a diminué de 3 pour cent à un demi pour cent par rapport à 1969. Selon les informations fournies, 284 789 personnes ont été examinées lors du dépistage de la tuberculose effectué dans onze bourgs et 478 villages il y a deux ans et des résultats positifs ont été obtenus. Ainsi, les derniers examens ont montré clairement que le nombre de patients atteints de tuberculose à Çanakkale a diminué de 3 pour cent à un demi pour cent*³⁴.

Il est intéressant ici de noter l'effet de véridiction produit par la republication d'une dépêche de l'agence de presse par *Yaşamak Yolu* qui en précise la source, plutôt que de simplement en reprendre les informations, alors même qu'il est probable que cela soit la VSD locale qui ait envoyé ces chiffres à l'agence dans le cadre de la communication effectuée autour de la semaine de la tuberculose.

Cette baisse est cependant à nuancer quelque peu. Dans un article publié quelques années plus tard dans une revue médicale, Müeyyet Boratav persiste à penser que ces chiffres ne sont toujours pas très fiables – ce qu'avait déjà sous-entendu Hamdi Açıkan dans son rapport à l'OMS en indiquant que les statistiques sont collectées « avec plus de précision » à İstanbul et Ankara³⁵. Boratav présente tout d'abord les chiffres de la Direction de la lutte contre la tuberculose selon lesquels entre 1962 et 1970, le taux d'infection tuberculeuse a diminué de 60

³¹ « Türkiyede Veremli Sayısı Azalıyor [Le nombre de tuberculeux·ses en Turquie diminue] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1973 n° 436-438. p. 3.

³² AKSOY, Burhan. « Veremle Savaşta Başarı Kazandı - Verem Raporu [Succès dans la lutte contre la tuberculose - Rapport sur la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1974 n° 448-450. p. 6-9.

³³ DİNÇER, Mehmet. « Verem tehlikesi ortadan kalkıyor (Yeni Tanin Gazetesi) [Le danger de la tuberculose en voie de disparition (Journal Yeni Tanin)] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1970 [300-302] 400-402. p. 7.

³⁴ « Verem Savaş Haf- tasının sona ermesi sebebiyle yapılan bir açıklamada Çanakkale'de veremli hasta sayısının 1969 yılına nisbetle yüzde 3'den yüzde yarıma indiği belirtilmiştir. Verilen bilgiye göre, iki yıl önce onbir kaza ve 478 köyde yapılan verem taramasında 284 bin 789 kişi kontrolden geçirilmiş ve tatbikatlardan müspet neticeler alınmıştır. Böylece son yapılan incelemeler Çanakkalede veremli hasta sayısının yüzde 3 ten yüzde yarıma indiğinin anlaşılmasını sağlamıştır. » « Çanakkale'de verem yok oluyor [la tuberculose disparaît à Çanakkale](dépêche A.A.) ». *Op. cit.*

³⁵ AÇIKAN, Hamdi. *The BCG Programme in Turkey (1953-1975)*. *Op. cit.* p. 5

à 85 %, les cas de tuberculose active sont passés de 2,5-3 % à 0,3-0,34 %, et les décès dus à la tuberculose de 262 pour 100 000 en 1945 à 23,2 pour 100 000 en 1969³⁶. Il nuance ensuite ces chiffres, qui, selon lui, « ne reflètent pas totalement la vérité »³⁷. Il estime notamment que les chiffres pré-1960 et la généralisation des dépistages de masse par rayons X sont « des estimations, voire des données fictives »³⁸. Il indique que les chiffres plus anciens sont sûrement surestimés quand les plus récents sont sûrement sous-estimés, en raison des méthodes de dépistage différentes notamment³⁹. En effet, les dépistages des années 1970 ne se déroulent pas exactement selon les mêmes modalités que les dépistages « pilotes » du début des années 1960. Non seulement il est fourni moins d'effort pour faire participer au dépistage l'intégralité de la population, mais de plus le passage de 5 à 10 millimètres du seuil de l'induration post-test à la tuberculine pour considérer un cas comme positif aurait conduit, si l'on en croit M. Boratav, à surévaluer la baisse du nombre de cas⁴⁰.

Enfin, tous les indicateurs de la tuberculose ne baissent pas à la même vitesse. La mortalité baisse plus rapidement que le nombre de cas. Pour expliquer cela, Tevfik İsmail Gökçe blâme les comportements individuels des patient·es mal éduqué·es :

Pourquoi cela s'est-il produit ? En d'autres termes, le nombre de maladies est resté élevé et le nombre de décès a davantage diminué ? La raison en est que les nouveaux médicaments contre la tuberculose ne sont pas utilisés de manière régulière et continue. Dans les pays où la lutte contre la tuberculose a été couronnée de succès, le nombre de cas de tuberculose diminue parallèlement. Dans notre pays, en revanche, les patient·es n'utilisent pas les médicaments prescrits pour le traitement de manière régulière et pendant la période requise ; ce n'est que lorsque la maladie devient active qu'ils et elles prennent 8 à 10 doses de streptomycine, quelques pilules, puis arrêtent le traitement, et ainsi de suite ; ils et elles ne meurent pas, ils et elles continuent

³⁶ «Verem Savaşı Müdürlüğünün 1969-1970 çalışmaları raporunda (S. 6-13) 1962-1970 yılları arasında Tb. enfeksiyon nisbetinde %60-85 bir düşme olduğu, Aktif Tüberküloz vak'alarının %2,5-3 den %0,3-4'e düştüğü, Tb. dan ölümün 1945 de 100.000 de 262 iken 1969 da 100.000 de 23,2 ye düştüğü bildirilmektedir.» BORATAV, Müeyyet. « Bir Salgın Hastalık Üzerine: Tüberküloz [Sur une maladie épidémique : La tuberculose] », *Toplum ve Hekim*. janvier 1978 [tiré à part, archives personnelles Müeyyet Boratav]. p. 41.

³⁷ « Ancak, yukarda belirttiğim sayıların tam gerçeği yansıttığını kabul edemeyiz. »

³⁸ « 1960 dan evvelki sayılar tahmini, bazen hayali bulgulardır. » BORATAV, Müeyyet. « Bir Salgın Hastalık Üzerine: Tüberküloz [Sur une maladie épidémique : La tuberculose] ». *Op. cit.* p. 42

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ BORATAV, Müeyyet. « Bir Salgın Hastalık Üzerine: Tüberküloz [Sur une maladie épidémique : La tuberculose] ». *Op. cit.*

d'être malades, et bien que le taux de mortalité diminue, les chiffres de la maladie reste élevé.⁴¹

Ces discours de responsabilité individuelle ne sont pas nouveaux de la part d'acteur·ices de la lutte contre la tuberculose en Turquie, en particulier concernant le mésusage réel ou supposé des antibiotiques par les patient·es. Ces nuances dans les célébrations de la baisse des cas peuvent néanmoins participer d'une stratégie pour éviter la démobilisation. En effet, la mise en avant de chiffres indiquant un succès de la lutte contre la tuberculose est difficilement compatible avec la nécessité de « continuer la lutte » et le succès comme la routine dans une cause sanitaire peuvent s'accompagner d'un désintérêt pour la cause et d'une démobilisation.

B) « Pas de quartier contre la tuberculose » : un objectif maximaliste d'éradication

Le discours du succès de la lutte contre la tuberculose est difficile à concilier avec celui de la nécessité du maintien de la vigilance. Ainsi Müeyyet Boratav dans le journal local de Zeytinburnu en 1970, après avoir souligné le succès qu'a été l'opération de dépistage et de traitement du début des années 1960⁴², en affirmant que 90% des malades de la tuberculose alors dépisté·es ont été guéri·es, ce qui a renforcé la confiance dans le dispensaire et la confiance de la population, déclare :

Néanmoins, même aujourd'hui, nous ne pouvons pas affirmer que le problème de la tuberculose sur notre territoire a été complètement résolu. Bien que le taux de mortalité dû à la tuberculose ait été divisé par dix par rapport au passé, nous constatons que de nombreuses personnes tombent encore malades chaque année. Chaque année, nous détectons 200 à 300 nouveaux malades dans notre zone. Les principales raisons en sont le fait que notre zone est une zone pauvre et l'afflux continu de personnes en

⁴¹ « Niçin böyle olmuştur? Yani hastalık sayısı yüksek kalmış, ölüm daha çok azalmıştır? Bunun sebebi yeni verem ilaçlarının muntazam surette ve devamlı olarak kullanılmamasından ileri gelmektedir. Verem savaşını başarıya ulaştırmış memleketlerde verem sayısı paralel olarak birlikte düşmektedir. Bizde ise hastalar tedavi için verilen ilaçları muntazaman ve gerekli sürede kullanmazlar; ancak hastalığı faaliyet haline geldiği zaman 8-10 Streptomycine yaptırır, biraz hap alırlar, sonra tedaviyi bırakırlar, bu böylece sürer gider ; ölmezler, hasta olarak devam ederler ve ölüm azaldığı halde hastalık sayısı yüksekte kalır » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Tükiyede Verem Savaşının Dünü Bugünü ... Yarını [La lutte contre la tuberculose en Turquie : son passé, son présent ... et son futur] », *Yaşamak Yolu*. novembre-décembre 1973 n° 446-447. p. 4.

⁴² Voir partie II de la thèse et DELMAIRE, Léa. « Locating the Health Hazard, Surveilling the Gecekondu: The Tuberculosis-Control Pilot Area of Zeytinburnu, Istanbul (1961–1963) », *Centaurus*. 2023, vol.65 n° 1. p. 153-186.

provenance d'Anatolie et même de l'étranger. C'est surtout parmi les nouveaux·lles arrivant·es dans la zone que l'on rencontre un grand nombre de malades.

Afin de vaincre complètement et d'éradiquer la maladie, un effort au niveau national est nécessaire pour de nombreuses années encore⁴³.

Cet « effort national » doit notamment se traduire par la continuation de la coopération des patient·es avec les dispensaires et les médecins et la bonne prise de leur traitement⁴⁴.

Les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose souhaitent en effet éviter la démobilisation, à la fois celle du peuple et celle de l'État. Ils et elles peuvent avoir pour cela plusieurs motivations. L'une d'entre elles peut être la crainte sanitaire et le risque de remontée des chiffres si les efforts, si coûteux à mettre en place⁴⁵, ne sont pas poursuivis. Mais la démobilisation et donc le désintérêt et la perte d'importance de la tuberculose comme problème public auraient aussi des conséquences symboliques voire financières pour elles et eux: le déclin de cette cause serait synonyme d'une perte de prestige et de positions, voire de nécessité de reconversion pour certain·es, sur le plan professionnel mais aussi éventuellement symbolique, avec la nécessité de s'investir dans de nouveaux espaces alors que qu'ils et elles ont acquis une position intéressante dans le champ antituberculeux.

Pour éviter cette démobilisation, ils et elles mobilisent alors plusieurs stratégies. Tout comme dans le cas de la France étudié par Éric Bret, les spécialistes de la tuberculose de Turquie promeuvent un « objectif maximaliste » d'« éradication » de la tuberculose pour affirmer l'importance de maintenir un lourd dispositif antituberculeux et défendre « la phtisiologie menacée » par l'efficacité des antibiotiques⁴⁶. La rhétorique de cet objectif d'éradication est reprise par Türkân Akyol dans sa position de ministre, qui affirme aux membres de l'UVSD que « le ministère de la Santé sera toujours à [leurs] côtés et soutiendra

⁴³ « Buna rağmen bu gün için bile bölgemizde verem meselesinin tamamen halledilmiş olduğunu iddia edemeyiz. Veremden ölüm nisbeti eskiye nispetle 10 defa azalmakla beraber halâ her sene yeniden bir çok kmisenin (sic.) hastalandığını görmekteyiz. Bölgemizde her sene 200 - 300 yeni hasta tesbit ediyoruz. Bununda başlıca sebepleri, bölgemizin fakir bir bölge oluşu ve devamlı olarak Anadolu'dan, hatta yurt dışından bölgeye olan insan akınıdır. Bilhassa bölgeye sonradan gelenler arasında fazla miktarda hastaya rastlanmaktadır. Hastalığı tamamen yenmek ve ortadan kaldırmak için daha uzun seneler yurt çapında çaba gösterilmesi gerekmektedir. » BORATAV, Müeyyet. « Zeytinburnu'nda Verem Savaşı [The fight against Tuberculosis in Zeytinburnu] », *Bizim Zeytinburnu*. 1 octobre 1970, vol.1 n° 6. 1 octobre 1970 .

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ BONAÏ, Christian, Guillaume LINTE, et Alexandre WENGER. *Maladies infectieuses sans fin. Le cas de la syphilis pour penser la mobilisation-démobilisation prophylactique (XXe-XXI e siècle)*. Chêne-Bourg, Suisse : Georg, 2022. p. 32. En ligne : <https://www.georg.ch/prophylaxie-de-la-syphilis> [consulté le 21 octobre 2022].

⁴⁶ BRET, Eric. « Plasticité des spécialités. De la phtisiologie à la pneumologie et naissance de la réanimation », *Actes de la recherche en sciences sociales*. 2005, vol.156157 n° 1. p. 91.

[leurs] services (*hizmet*) dans leurs efforts déterminés jusqu'à l'éradication complète de la tuberculose dans notre pays [...]»⁴⁷. Ce soutien affiché du Ministère à l'objectif d'éradication ne s'éteint pas avec le changement de ministre. Ainsi le ministre de la Santé et de l'Aide sociale Selâhattin Cizrelioğlu s'inscrit-il, en 1974 à l'AG de l'UVSD, dans une vision téléologique de l'éradication totale qui ne manquera pas d'advenir, mais à laquelle le pays n'est simplement « pas encore » parvenu⁴⁸.

Les membres des VSD incitent en effet les ministres à se prononcer en ce sens. Dans une lettre au SSBYB en 1970, après avoir rappelé les succès de la lutte contre la tuberculose dans le pays depuis 1945, Tevfik İsmail Gökçe affirme que « cependant, tous ces succès ne doivent pas conduire à penser que la tuberculose perd de son importance dans notre pays. Au contraire, à mesure que le problème se réduit, il présente une série de difficultés, nécessitant un effort scientifique de plus grande qualité⁴⁹. » Il appuie ses propos en déclarant que les moyens de lutte modernes, s'ils ont permis de sauver de nombreuses vies, ont leurs revers, qu'il s'agisse du problème des malades chroniques ou de celui de la résistance aux antibiotiques :

Dans le passé, on mourait de la tuberculose, mais après l'introduction de traitements thérapeutiques majeurs au cours des 20 dernières années, les malades ne meurent plus aussi rapidement qu'avant. Aux côtés des nombreux-ses patient-es qui ont été guéri-es, certain-es ont développé une résistance à ces médicaments et continuent à vivre comme des malades

⁴⁷ « Ülkemizde veremin kökü tamamen kazınıncaya kadar azimli mesailerinizde her zaman Sağlık Bakanlığının yanınızda olarak hizmetlerinizi destekliyeceğini beyan eder [...] » « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanımız Prof. Dr. Türkân Akyol'un A.U.V.S.D. 25. Genel Kurulunu açış konuşması [Discours d'ouverture de la Prof. Dr. Türkân Akyol, notre Ministre de la Santé et de l'Aide sociale, lors de la 25ème Assemblée générale de la ligue antituberculeuse d'Ankara] ». *Op. cit.*

⁴⁸ « Malgré tout cela [les mesures prises], la tuberculose n'est pas encore totalement éradiquée dans notre pays. » (« Bütün bunlara rağmen, verem henüz yurdumuzda tamamen yok edilmiş değildir. »), « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Selâhattin Cizrelioğlu'nun T.U.V.S. Derneğinin 27. Genel kurul Toplantısını Açış konuşması [Discours d'ouverture du Ministre de la Santé et de l'Aide sociale Selâhattin Cizrelioğlu, lors de la 27ème Assemblée générale de l'U.V.S.D.] ». *Op. cit.* p. 2

⁴⁹ « Ancak, bütün bu başarılı memleketimizde veremin önemi kaybettiği manasına gelmemektedir. Bilâkis problem küçüldükçe birtakım zorluklar arzetmekte, daha yüksek kalitede ilmî çaba gösterilmesini icabettirmektedir. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Lettre du président de l'UVSD au Ministère de la Santé et de l'Assistance Sociale du 22 décembre 1970 » *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les travaux de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. İstanbul : s.n., 1974, p. 109.

*chroniques qui propagent des microbes. Il s'agit d'une situation particulière créée par la lutte moderne contre la tuberculose*⁵⁰.

Selon Gökçe, le but « n'est pas de réduire le nombre de décès dus à la tuberculose, mais de réduire le nombre de cas de tuberculose⁵¹. » L'objectif d'éradication doit donc aussi passer par une focalisation sur le problème des « cas chroniques », qui doivent être dépistés « un par un » comme l'affirme le poème cité en introduction⁵², justifiant ainsi le maintien d'un important dispositif de lutte contre la tuberculose.

Ces discours justifient la nécessité de continuer à se mobiliser contre la tuberculose pour atteindre l'objectif d'éradication, y compris des cas chroniques. Cette volonté de maintenir la mobilisation ne se lit pas uniquement dans les discours scientifiquement argumentés, mais également dans les slogans de la propagande antituberculeuse.

Ainsi le slogan « Pas de quartier contre la tuberculose, le combat continue » (« *Vereme aman yok, savaşa devam* ») est-il largement diffusé par les ligues antituberculeuses au début des années 1970. Il apparaît au milieu des années 1960 dans les pages de *Yaşamak Yolu*, comme titre d'encadrés appelant à continuer la mobilisation⁵³. L'İVSD le diffuse également dans la presse. Un encadré signé de la ligue antituberculeuse d'Istanbul dans le quotidien *Cumhuriyet* permet de lire le slogan en 1974⁵⁴. On le retrouve jusque dans les sermons religieux. Lors d'un « concours de sermons » à destination des hommes de religion sur le thème « Santé humaine et tuberculose » – probablement organisé à l'occasion de la semaine de la tuberculose de 1974 – un sermon republié par *Yaşamak Yolu* se termine ainsi sur la phrase « Telle est la devise : pas de quartier contre la tuberculose, le combat continue.⁵⁵ »

⁵⁰ « Eskiden veremli ölüyordu, fakat son 20 yılda tedavi sahasında giren majör tedavi ilaçlarından sonra hastalar eskisi kadar çabuk ölmüyor. Şifa bulan birçok hastalar yanında bir kısmı da bu ilaçlara karşı rezistans kazanmış olarak kronik, mikrop saçan hastalar olarak yaşamalarına devam ediyorlar. Bu, modern verem savaşının meydana getirdiği özel bir durumdur. » *Ibid.*

⁵¹ « Gayemiz veremden ölümü azaltmak değil veremli sayısını azaltmaktır. » « Türkiye'de Veremli Sayısı Azalıyor [Le nombre de tuberculeux·ses en Turquie diminue] ». *Op. cit.*

⁵² ÇAGRICI, Necati. « 27. Ulusal Toplantısı [La 27e AG nationale] », *Yaşamak Yolu*. avril-juin 1974 n° 451-453. p. 47.

⁵³ Encadré dans le numéro de janvier-février 1965, n° 340-341, p. 11, encadré dans le numéro de juillet-août 1966, n° 358-359, p. 9

⁵⁴ İVSD. « Encadré “Vereme aman yok ... SAVAŞA DEVAM.” [Pas de quartier contre la tuberculose ... CONTINUONS LE COMBAT] », *Cumhuriyet*. 15 janvier 1974 .

⁵⁵ « Parolan şudur : Vereme aman yok, savaşa devam ÇELİK, Sait. « Din adamları arasında yapılan hutbe yarışması: İnsan Sağlığı ve Verem [Concours de sermons entre les hommes de religion : Santé humaine et tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 35. Le journal ne précise pas les modalités d'organisation du concours, qui présente des similitudes avec les concours de rédaction des écolier-es organisés lors de la semaine de la tuberculose, et est donc probablement organisé par une ligue antituberculeuse.

Un article de *Yaşamak Yolu* du début de la même année affirme cependant que ce slogan a été abandonné au profit du plus classique « la connaissance assure la victoire contre la tuberculose » :

Après avoir réussi à vacciner plus de quatre-vingt-dix pour cent de la population turque avec le « vaccin préventif BCG » en dépit des possibilités matérielles extrêmement limitées dans les conditions économiques et géographiques du pays, et atteint un niveau que les autorités étrangères ont qualifié de « MIRACLE TURC DANS LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE », le slogan « PAS DE QUARTIER CONTRE LA TUBERCULOSE, LE COMBAT CONTINUE » a été remplacé par « la connaissance assure la victoire contre la tuberculose ». De ce point de vue, nos combattant-es de la tuberculose avancent à grands pas vers l'idéal d'une TURQUIE sans TUBERCULOSE⁵⁶.

L'auteur, qui signe ensuite dans *Yaşamak Yolu* plusieurs articles vantant le BCG, voit dans l'évolution des slogans une avancée du travail de la lutte contre la tuberculose, comme si ces slogans étaient témoins d'une réalité au même niveau que le chiffre de « 90% de la population vaccinée au BCG ». Il affirme également l'idéal de l'éradication duquel le pays se rapproche selon lui. Surtout, il met également en majuscules le « grand miracle turc », rappelant que l'objectif d'éradication, les chiffres de la campagne BCG, et plus généralement la mise en scène du succès de la lutte contre la tuberculose, ne sont pas uniquement destinés à une scène intérieure, mais s'inscrivent aussi toujours dans une dimension internationale et transnationale.

Dans ce modèle mixte, mais fortement dominé par l'État à travers sa Direction générale de la lutte contre la tuberculose, incluant encore la participation d'acteurs associatifs, les interventions directes d'organisations internationales telles que l'OMS semblent moins nécessaires. Mais l'échelle internationale demeure essentielle pour la lutte contre la tuberculose turque, dans la mesure où la Turquie veut se poser comme modèle de lutte contre la tuberculose réussie.

⁵⁶ « ekonomik ve coğrafi koşullarıyla son derece kıt maddî olanaklarına karşın, Türkiye nüfusunun yüzde doksanından büyük kısmını 'Koruyucu BCG aşısı' ile aşılama başarısını göstererek, yabancı otoritelerin « VEREM SAVAŞINDA TÜRK MUCİZESİ' diye niteledikleri bir çizgiye ulaşılmasından sonra « VEREME AMAN YOK, SAVAŞA DEVAM ! » sloganı artık veremi bilgi yener şeklinde değiştirilmiştir. Verem savaşlarımız VEREMSİZ TÜRKİYE idealine bu görüş açısından emin adımlarla yürümektedirler. » SOYCAN, Ali C. « Verem Savaşında "BCG"nin önemi [L'importance du "BCG" dans la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 10.

II. T ... comme Turquie : un pays encore au centre du monde de la tuberculose ?

L'importance de la Turquie dans le monde de la lutte contre la tuberculose du début des années 1970 est symbolisée par l'organisation d'un Congrès et d'une réunion de l'UICR à Ankara en septembre 1970, qui donnent lieu à plusieurs publications célébrant les succès turcs. Au-delà de ces événements de 1970, la Turquie demeure un centre de circulation pour la lutte contre la tuberculose, dans un horizon cette fois-ci global et non plus limité principalement à l'Europe et au Moyen-Orient. La lutte contre la tuberculose turque est posée par ses propres acteur·ices, mais aussi par les acteur·ices internationaux·les, comme un modèle pour les pays en développement. Mais ce modèle est dans le même temps singulier, c'est du moins ce que mettent en avant les acteur·ices qui parlent de « miracle turc ».

1) En 1970, l'Union célèbre la Turquie à Ankara

En septembre 1970, ont successivement lieu à Ankara deux réunions de l'UICR : le XIII^e Congrès de la Région Proche et Moyen-Orient du 4 au 7, puis la Réunion intermédiaire de l'Union dans son ensemble du 7 au 12⁵⁷. Il s'agit du troisième congrès régional dans le pays, après le congrès fondateur en 1955 et celui de 1959⁵⁸. Cette « réunion intermédiaire » correspond à un rassemblement des membres de l'Union les années où il n'y a pas de congrès de l'Union, car ces derniers n'ont lieu qu'un an sur deux, et l'Union tient alternativement ses assises biennales à Paris, où elle siège, et « dans un pays en voie de développement »⁵⁹. Elle permet de réunir les Commissions Scientifiques puis de tenir des réunions administratives, avec entre les deux une journée commune consacrée à présenter « le programme, les efforts et les projets de la Turquie en matière de lutte antituberculeuse »⁶⁰.

Les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose turc·ques se réjouissent de l'organisation de cette réunion dans leur pays. Tevfik İsmail Gökçe voit le fait qu'une journée spéciale soit consacrée à la présentation des activités et des programmes antituberculeux de Turquie comme

⁵⁷ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Union internationale contre la tuberculose'un Yakın ve Ortaşark Rejyonu'nun XIII Kongresi 4-7 Eylül 1970 Ankara [XIII^e Congrès de la Région du Proche et Moyen Orient de l'Union internationale contre la tuberculose 4-7 septembre 1970 Ankara] », *Yaşamak Yolu*, juillet–septembre 1970 n° 406-408 [306-308]. p. 2.

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ « Ankara : Septembre 70 », *T*, juillet 1970 n° 24. p. 16.

⁶⁰ *Ibid.*

« une preuve de confiance et de reconnaissance du travail effectué dans [leur] pays de la part de l'Union »⁶¹. Dans *Yaşamak Yolu*, le secrétaire général de l'UVSD loue « l'organisation des réunions intermédiaires de l'Union dans les lieux où se tiennent les congrès régionaux », indiquant que cela permet à la fois aux expert·es des pays peu développés d'enrichir leurs connaissances et de s'inspirer des travaux menés dans les pays plus développés, mais aussi aux expert·es des pays développés de mieux comprendre « la situation des pays sous-développés ou en voie de développement et de trouver la meilleure façon de leur rendre service (*hizmet*) »⁶². Plus spécifiquement pour la Turquie, la réunion sera selon lui l'occasion pour les observateur·ices étranger·es de constater la différence frappante avec le congrès de 1959 qui avait aussi eu lieu dans le pays – dans la vieille İstanbul et non dans la nouvelle Ankara⁶³.

Ce congrès régional et cette réunion intermédiaire sont des événements institutionnellement moins importants que le congrès mondial de la même organisation tenu dans le pays en 1959, mais plus de bruit semble être fait autour d'eux dans la propagande antituberculeuse que onze ans auparavant. Ils suscitent l'intérêt de la presse généraliste, qui publie à cette occasion des articles sur la tuberculose⁶⁴. Surtout, au niveau international, *T*, la

⁶¹ « [...] memleketimizdeki çalışmalara karşı gösterilem inanç ve tekdirin bir delili idi » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Union internationale contre la tuberculose'un Yakın ve Ortaşark Rejyonu'nun XIII Kongresi 4-7 Eylül 1970 Ankara [XIIIe Congrès de la Région du Proche et Moyen Orient de l'Union internationale contre la tuberculose 4-7 septembre 1970 Ankara] ». *Op. cit.* p. 2

⁶² « Ünyonun ara toplantısını bölge kongrelerinin olduğu yerlerde yapmasının şu faydeleri olmaktadır. [...] Bu arada az gelişmiş memleketlerden gelen uzmanların dünyanın diğer gelişmiş ülkelerinin çalışmalarından malumat almaları neticesi daha mücehhez hale gelmeleri mümkün olmaktadır. Buna karşılık gelişmiş memleketlerden gelen uzmanlar da az gelişmiş veya gelişme yolunda olan memleketlerin içinde buldukları durumu yakından anlamakta ve onlara en iyi şekilde hizmet yolunu bulabilmektedirler. » ÖZGEN, Zülfü Sami. « Milletlerarası Verem Savaş Birliğinin Eylül 1970 Ankara toplantıları ve "T" Dergisi [Les réunions d'Ankara de septembre 1970 de l'Union Internationale de lutte contre la tuberculose et la revue 'T'] », *Yaşamak Yolu*. juillet–septembre 1970 n° 406-408 [306-308]. p. 17.

⁶³ « Cette association a tenu deux réunions dans notre pays en 1959 et 1970, l'une à İstanbul et l'autre à Ankara, la première à l'époque où un plan national de lutte contre la tuberculose était mis en œuvre dans notre pays et la seconde à l'époque où de grands succès avaient été obtenus grâce à ces efforts. Lors de la deuxième réunion qui s'est tenue à Ankara en 1970, notre travail dans le domaine de la lutte contre la tuberculose a été présenté comme un exemple pour les pays en phase de développement. » (« bu birlik, birisi meleketimizde yurt ölçüsünde bir verem savaşı plânının tatbikatına başlandığı devrede, ikincisi de bu çalışmalara büyük başarılar sağlanmış olduğu devrede olmak üzere, biri İstanbul'da biri Ankara'da olmak üzere 1959 ve 1970 yıllarında iki toplantısını memleketimizde yapmışlardır. 1970'de Ankara'da yapılan ikinci toplantıda bizim verem savaşı sahasındaki çalışmalarımız gelişme devresinde olan memleketlere bir örnek olarak gösterilmiştir. ») GÖKÇE, Tevfik İsmail. « 21-24 Mayıs 1973 Tarihinde Bursa'da Toplanan XI. Türk Tüberküloz Kongresi Sırasında Yapılan B.C.G. Kampahaları 20. Dönüm Yılı Merasimi [Cérémonie du 20ème anniversaire des campagnes B.C.G. organisées lors du XIème congrès turc sur la tuberculose qui s'est tenu à Bursa du 21 au 24 mai 1973] », *Tüberküloz*. 1973, XXVII n° 1-2. p. 113.

⁶⁴ « Sunay: 'Verem Sosyal bir hastalıktır.' dedi - 5/Eylül/1970 tarihli Ulus Gazetesinden alınmıştır ['La tuberculose est une maladie sociale' a déclaré le Président de la République Sunay - repris du journal Ulus du 5 septembre 1970] », *Yaşamak Yolu*. juillet–septembre 1970 n° 406-408 [306-308]. p. 13.

revue de l'Union internationale contre la tuberculose publie un numéro spécial portant quasi-intégralement sur la Turquie (voir image ci-dessous).

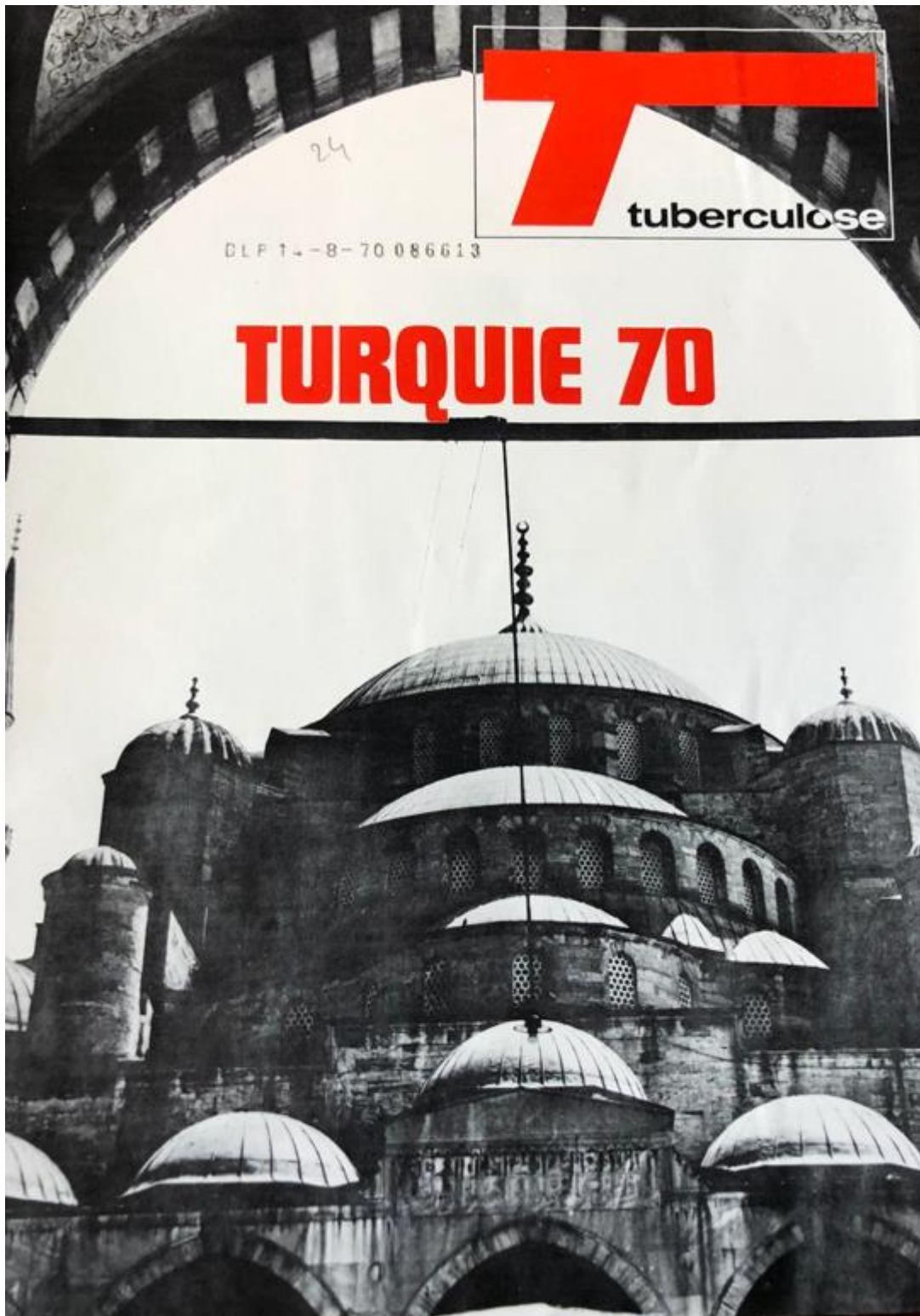


Figure 4 : couverture de T, la revue trimestrielle de l'UIC, n°24, juillet 1970

Dans ce numéro spécial, intitulé « Turquie 70 », les rédacteurs de l'UICIT tressent des lauriers à la Turquie sur l'efficacité de sa lutte contre la tuberculose⁶⁵, dont les résultats « conduisent la plupart des spécialistes à estimer que dans 15 ans, 20 ans au maximum, la tuberculose aura cessé d'être un problème en Turquie⁶⁶. »

Le numéro s'ouvre avec un article très laudatif d'hommage à Tevfik Sağlam, décédé sept ans plus tôt, signé Etienne Berthet⁶⁷. Sa fonction de « Directeur Général du Centre International de l'Enfance » est indiquée sous sa signature, mais il s'appuie bien sûr sur son expérience en Turquie en tant qu'envoyé de l'OMS au début des années 1950 pour signer ce portrait de Tevfik Sağlam avec qui il a étroitement collaboré et noué des « liens affectueux ». Il commence son article par une anecdote personnelle plutôt qu'une évocation immédiate du disparu⁶⁸. Berthet loue chez celui qu'il appelle « le patron » « la clarté de son esprit, la sûreté de son jugement, l'ampleur de sa culture » mais aussi son patriotisme en rappelant qu'il « avait été un des collaborateurs directs de Mustafa Kemal ». Ce patriotisme ne l'empêchait pas, selon Berthet, de posséder également « un sens international très poussé » qui lui a fait encourager les collaborations de son pays avec « les Nations Unies et leurs institutions spécialisées après la seconde guerre mondiale »⁶⁹.

Avec cet hommage à Sağlam, moment incontournable des événements organisés par le mouvement antituberculeux turc depuis son décès, Berthet s'inscrit dans une rhétorique très proche de celles des acteur·ices de la lutte contre la tuberculose en Turquie – on peut même penser qu'il a contribué à l'élaboration de ce langage avec la création du Centre antituberculeux de démonstration et de formation. C'est encore le cas quand il évoque la situation générale de

⁶⁵ Je n'ai pas pu trouver d'éléments pour situer Pierre Albert, « envoyé spécial » de *T* comme il est indiqué sous sa signature. *Yaşamak Yolu* évoque un reporter nommé « Pierre Lambert » dont le nom n'apparaît pas dans le numéro de *T*. (S.P.B., [Saim Polat Bengiser]. « Türkiye'deki veremle savaş mücadelesi "T" dergisinde yayınlanacak [La lutte contre la tuberculose en Turquie dans la revue 'T'] », *Yaşamak Yolu*, juillet–septembre 1970 n° 406-408 [306-308], p. 30.) Ce « Pierre Lambert » est peut-être l'auteur des deux encadrés non-signés présentant respectivement la Turquie en général et le déroulement du Congrès tel qu'il est prévu – le numéro, daté de juillet 1970, a en effet probablement été publié avant le congrès de septembre.

⁶⁶ ALBERT, Pierre. « Turquie 70 ». *Op. cit.* p. 13

⁶⁷ « Le 12 février 1950, il soufflait un vent glacial lorsque j'atterris pour la première fois sur l'aérodrome d'Istanbul où j'étais envoyé par le Bureau Régional de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la Méditerranée Orientale, avec mission d'étudier avec le Gouvernement turc un plan de lutte contre la tuberculose auquel l'OMS avait promis son concours en application d'une recommandation faite par un Comité d'experts réuni à Copenhague en août 1949. » BERTHET, Étienne. « Tevfik Sağlam (1882-1963) », *T*, juillet 1970 n° 24, p. 3-4. ; ÖZGEN, Zülfü Sami. « Milletlerarası Verem Savaş Birliğinin Eylül 1970 Ankara toplantıları ve "T" Dergisi [Les réunions d'Ankara de septembre 1970 de l'Union Internationale de lutte contre la tuberculose et la revue 'T'] ». *Op. cit.*

⁶⁸ BERTHET, Étienne. « Tevfik Sağlam (1882-1963) ». *Op. cit.*

⁶⁹ *Ibid.*

la lutte contre la tuberculose en Turquie, reprenant notamment le discours sur les problèmes qui frappent la Turquie « comme tous les pays du monde »⁷⁰.

Le long reportage de Pierre Albert reprend, lui, souvent directement, parfois dans un style indirect libre, le discours des acteurs-clés de la lutte contre la tuberculose. C'est notamment le cas lorsqu'il décrit en des termes très flatteurs le succès de l'enrôlement de l'ensemble des figures d'influence dans une « Union sacrée », qui a pour résultat que la population se montre particulièrement réceptive et coopérative pour la vaccination, et la lutte contre la tuberculose en général :

*Aussi, lorsque nos équipes commencèrent leur travail, chacun en Turquie possédait de sérieuses connaissances de base sur la tuberculose. Les choses s'en trouvèrent facilitées. Le Turc, voyez-vous, a confiance dans le médecin, mais il faut qu'on lui explique à quoi servent les médicaments, à quoi sert la radio, etc. Alors il se montre très coopératif, comme le Professeur Menemenli. Grâce à cet effort de propagande, nous avons obtenu la collaboration de 95% de la population.*⁷¹

L'article suivant de *T* proclame en majuscules que « CE N'EST PAS PAR HASARD QUE LA TURQUIE A ÉTÉ CHOISIE » pour les réunions de l'Union. Elle constitue « un exemple, celui d'un pays courageux qui a entrepris tôt sa lutte anti-tuberculeuse, qui y a consacré un effort immense, enthousiaste et soutenu [...] qui a adopté à leurs heures les techniques nouvelles, et enfin d'un pays qui, toujours à l'avant-garde, est toujours prêt à réorienter sa politique antituberculeuse à la lumière des expériences et découvertes nouvelles⁷² ». On peut néanmoins se demander à quoi correspond ce « tôt », puisque la Turquie n'a réellement commencé à mettre en place des politiques antituberculeuses qu'après la Seconde Guerre mondiale. Si elle s'y est prise « tôt », ce n'est pas par rapport aux pays occidentaux. L'auteur-ice anonyme place en effet la Turquie dans la catégorie des « pays déshérités », dont les spécialistes de lutte contre la tuberculose des pays développés peinent à comprendre « les difficultés de tous ordres qu[']ils rencontrent »⁷³, et ce n'est donc qu'en tant

⁷⁰ « Vingt ans ont passé ... La Turquie, comme tous les pays du monde, a dû faire face à de nombreuses difficultés d'ordre politique et social. Cependant, au cours de ces deux décennies, jamais l'effort entrepris contre la tuberculose ne s'est relâché, qu'il s'agisse d'études épidémiologiques ou de prévention, de campagnes de dépistage ou de traitement précoce, de réadaptation professionnelle ou d'action sociale. » *Ibid.* p. 4

⁷¹ ALBERT, Pierre. « Turquie 70 ». *Op. cit.* p. 10

⁷² « Ankara : Septembre 70 ». *Op. cit.* p. 70

⁷³ *Ibid.*

que pays appartenant à cette catégorie, et non dans l'absolu (ou par rapport aux pays occidentaux) que la Turquie a commencé tôt à mener des politiques antituberculeuses.

S'il est très positif sur les politiques menées dans le domaine de la tuberculose, et particulièrement enthousiaste sur les campagnes de vaccination au BCG, le numéro brosse finalement un portrait contrasté de la Turquie, à la fois candidate au Marché commun et « en proie aux difficultés que connaissent les pays en voie de développement »⁷⁴. Il souligne la place spécifique de la Turquie dans le monde, « jetée comme un pont entre l'Europe et l'Asie »⁷⁵, mais aussi pays du bloc de l'Ouest entretenant de bonnes relations avec l'URSS, indiquant que « la Turquie est sans doute le seul pays au monde où l'on puisse voir, non loin d'İzmir, des équipes de spécialistes soviétiques s'affairant à monter une raffinerie de pétrole... à quelques kilomètres d'un camp militaire américain. »⁷⁶ L'encadré présentant la Turquie décrit un pays où volent des jets avec « une femme-pilote aux commandes » mais qui, « un pied encore fortement enraciné dans le passé, a du mal à 'décoller' »⁷⁷. Le numéro s'accompagne aussi d'une imagerie orientaliste, proposant par exemple une vue classique d'İstanbul avec ses mosquées et ses *vapur* (avec comme légende « Istanbul. Les mosquées vues du Bosphore ») ... et non d'Ankara où se tient la conférence. Plusieurs images soulignant un contraste entre tradition et modernité illustrent le numéro. L'arriération des villages, caractérisée notamment par l'absence de route et la présence de charrettes, contraste avec la modernité de la campagne BCG à laquelle « toute la population s[e] soumet de bonne grâce » (image ci-dessous).

⁷⁴ « Ankara : Septembre 70 ». *Op. cit.*

⁷⁵ « Encadré non-signé présentant la Turquie », *T.* juillet 1970 n° 24. p. 5.

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ « Ankara : Septembre 70 ». *Op. cit.*



La campagne du BCG.

Toute la population s'y soumet de bonne grâce :
le juge à la Cour Suprême, le général, l'enfant, la grand-mère.



Figure 5 : T, juillet 1970 n° 24, p. 8. Sur le panneau : « Vaccination au BCG »

Malgré le portrait parfois en demi-teinte du pays, les acteur·ices des VSD se félicitent non seulement de l'organisation de la réunion et du congrès, mais aussi de la couverture de

l'événement par *T*. Le compte-rendu du Congrès de la Région du Proche et Moyen Orient publié dans *Yaşamak Yolu*, signé Tevfik İsmail Gökçe, se réjouit que l'Union ait à cette occasion envoyé « un reporter professionnel » pour écrire un article « objectif » sur la situation du pays dans la lutte contre la tuberculose pour une diffusion dans « 87 pays » à « des dizaines de milliers d'exemplaires », et joint une traduction du passage du numéro de *T* affirmant que le choix de la Turquie n'est « pas un hasard »⁷⁸. Tevfik İsmail Gökçe indique que ce numéro de *T* « faisant connaitre au monde entier » (*bütün dünyaya iletin*) les activités antituberculeuses menées dans le pays a été traduit en turc et distribué dans les lieux pertinents⁷⁹. La une du numéro de *Yaşamak Yolu* de juillet-septembre 1970 (n°403-405) présente une photo de groupe des participant·es au Congrès de région Proche et Moyen-Orient de l'UICAT (image ci-dessous), alors que la couverture de *T* est reproduite en dernière page du journal.



Figure 6 : image de une du numéro de *Yaşamak Yolu* de juillet-septembre 1970 (n°403-405)

Le Congrès et la réunion d'Ankara ne sont cependant pas de simples mises en scène destinées à glorifier la lutte contre la tuberculose turque. Ce sont des réunions scientifiques et administratives, où des commissions se réunissent, où des points médicaux sont discutés, où

⁷⁸ « onbinlerce nüsha basılarak 87 memlekete ve diğer ilgililere gönderilen 'T' isimindeki dergisini memleketimizdeki çalışmalara tahsis etmesi ve mütehasıs bir röportajcı göndererek » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Union internationale contre la tuberculose'un Yakın ve Ortaşark Rejyonu'nun XIII Kongresi 4-7 Eylül 1970 Ankara [XIIIe Congrès de la Région du Proche et Moyen Orient de l'Union internationale contre la tuberculose 4-7 septembre 1970 Ankara] ». *Op. cit.* p. 3

⁷⁹ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972* [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]. *Op. cit.* p. 350 ; *Türkiye 70*. Ankara : UVSD, 1970.

des décisions sont prises. La réunion d'Ankara est l'occasion pour des personnalités importantes de la tuberculose au niveau mondial de se rencontrer et de discuter aussi de façon informelle sur les perspectives de leur champ, comme en témoigne une lettre de janvier 1971 du directeur de l'unité tuberculose de l'OMS à Alice Lotte, spécialiste de l'épidémiologie de la tuberculose et directrice de recherche à l'Inserm, donnant suite à leur « courte mais très intéressante conversation à Ankara en septembre dernier »⁸⁰.

Le fait qu'elle ait été choisie pour accueillir un tel événement montre que la Turquie est, au début des années 1970, bien intégrée dans un paysage de la lutte contre la tuberculose mondial, centre de circulation, et, ce, au-delà même de ce congrès.

2) La Turquie comme centre de circulation et comme modèle de réussite

Comme dans les décennies précédentes, de nombreuses circulations de personnes et de savoirs sur la tuberculose passent par la Turquie. Mais il s'agit à présent moins d'expert-es occidentaux-les venu-es apporter une aide sanitaire et organisationnelle à la Turquie ou de professionnel-les turc-ques allant se former à l'étranger, c'est-à-dire en Europe ou en Amérique du Nord. Au contraire ce qui est mis en avant c'est que la Turquie est sur un pied d'égalité avec les pays qui ont le plus de succès dans leur lutte contre la tuberculose, qu'ils soient occidentaux ou non, et que le modèle efficace qu'elle a développé est à même d'inspirer les pays moins avancés qu'elle.

A) *La Turquie connectée au monde de la tuberculose*

Ce n'est pas uniquement par l'UICAT, et sa Région Proche et Moyen-Orient, que la Turquie reste connectée au monde de la tuberculose. Le dialogue ne se limite pas aux pays voisins d'Europe et du Moyen-Orient, mais d'autres référentiels sont convoqués et d'autres dialogues s'installent, s'incarnant par des circulations de personnes, de savoirs et de matériels, mais aussi de nouveaux discours qui se développent en Turquie.

J'ai pu trouver dans la bibliothèque de l'IVSD un document de 1970 sur la vaccination BCG par voie orale, traduction en anglais d'un article initialement publié en portugais à Rio de Janeiro. Il a très probablement été envoyé directement du Brésil à l'IVSD puisque qu'il porte

⁸⁰ "I recall very well our brief but very interesting conversation in Ankara last September." HITZE, K. L. « Lettre du directeur de l'unité tuberculose de l'OMS à Alice Lotte ». *Op. cit.*

les tampons de la Division de physiologie et de pneumologie du Centre de recherche Clemente Ferreira (*Divisão de Tisiologia e Pneumologia Sanitária. Instituto de Pesquisas Clemente Ferreira*) et de l'IVSD (voir annexe 35).

La référence aux pays étrangers non-occidentaux devient plus fréquente au début des années 1970. L'exemple du Japon était déjà mobilisé de manière ponctuelle par les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose avant les années 1970, et même dès le troisième numéro de *Yaşamak Yolu* en 1929⁸¹. Les références et dialogues avec ce pays semblent cependant se multiplier au début des années 1970 : *Yaşamak Yolu* publie une bande-dessinée pédagogique japonaise sur la lutte contre la tuberculose⁸², ainsi que, sans que l'on comprenne très bien le contexte de l'événement au cours duquel ont été prises les photos, des photos de la « colonie japonaise » d'Istanbul au centre de réhabilitation de Şişli⁸³.

Les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose turc·ques ne font pas que se référer au Japon, ils et elles se comparent à lui. Un médecin turc qui a passé en 1970 cinq mois au Japon pour une formation souligne dans *Sağlık Dergisi* la proximité des systèmes de contrôle de la tuberculose des deux pays⁸⁴. Il est intéressant de noter qu'il s'agit du principal point qu'il met en avant dans son abstract en anglais⁸⁵, donc la seule partie de son texte destinée à un public non-turcophone – même s'il n'est pas évident de savoir quel serait ce public non-turcophone qui lirait la revue du ministère de la Santé, où la présence d'abstracts en anglais est aléatoire. Il ne souhaite donc pas seulement informer ces collègues de la proximité qu'il voit avec le Japon, mais aussi attirer l'attention de collègues étranger·es sur ce point. Le Japon, tout comme le Brésil, peuvent fournir des modèles d'autres modernités non-occidentales de lutte contre la tuberculose, et plus généralement de pays non-ouest-européens ou nord-américains ayant une longue tradition médicale et scientifique⁸⁶.

⁸¹ Par exemple par Tevfik İsmail Gökçe dans *Tüberküloz* en 1959 (GÖKÇE, Tevfik İsmail. « L'état actuel du traitement de la Tuberculose », *Tüberküloz*. janvier 1959, XIII n° 1. p. 3.) « Japonyada hıfzussıhha çocuklar nasıl öğretilir [Comment l'hygiène est enseignée aux enfants au Japon] », *Yaşamak Yolu*. mars 1929 n° 3. p. 3.

⁸² « Verem Mikroplarının Savaş Hazırlığı [La préparation à la guerre des microbes de la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. octobre–décembre 1970 n° 409-411 [309-311]. p. 6-8.

⁸³ S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Ayın olayları [Les événements du mois] », *Yaşamak Yolu*. avril–juin 1974 n° 451-453. p. 41.

⁸⁴ YALÇIN, R. Çengiz. « Japonya'da Tüberküloz Kontrolü [Le contrôle de la tuberculose au Japon] », *Sağlık Dergisi*. mars–avril 1971, XLV n° 3-4. p. 46-55.

⁸⁵ "Japanese tuberculosis control system is very similar to Turkish system. They also give first priority to BCG and second priority to case finding and treatment like us." *Ibid.* p. 55

⁸⁶ NOSAKA, Shiori. *Le développement de la bactériologie au regard de la modernisation et de son nationalisme scientifique : laboratoire, armée et hygiène publique au Japon entre 1880-1931*, Thèse en Santé, populations et politiques sociales. Paris : EHESS, en préparation. ; ALVES DUARTE DA SILVA, Matheus. *Quand la peste connectait le monde: production et circulation de savoirs microbiologiques entre Brésil, Inde et France (1894-*

L'intérêt particulier du Japon est qu'il est un pays considéré comme « développé », et que se comparer avec lui permet donc de se placer dans la même catégorie. C'est d'ailleurs le Japon qui est pris comme exemple par le ministre de la Santé dans son discours d'ouverture de la semaine de la tuberculose, pour montrer que la Turquie, au mitan des années 1970, se range aux côtés des pays développés dans la lutte contre la tuberculose :

En ce qui concerne la tuberculose, nous ne nous comparons plus aux pays en voie de développement, mais aux pays développés qui ont remporté des succès dans la lutte contre la tuberculose. Par exemple, au Japon, le taux de mortalité par tuberculose en 1973 était de 10 pour 100 000 comme dans notre pays. C'est le même taux dans de nombreux pays européens. Le taux de malades nécessitant un traitement est de cinq pour mille au Japon, de un pour mille aux Pays-Bas et de deux pour mille dans notre pays⁸⁷.

La Turquie entend donc bien, par son « succès », se comparer aux pays « développés ». C'est dans ce cadre que l'on peut comprendre sa participation à des projets menés sous les auspices de la TSRU (*Tuberculosis Surveillance Research Unit*), un programme lancé en 1966 par l'OMS et l'Union, avec la collaboration des associations antituberculeuses nationales du Canada, de Tchécoslovaquie, des Pays-Bas et de Norvège, afin d'étudier l'épidémiologie de la tuberculose dans les pays à faible incidence⁸⁸. Le projet mené en Turquie concerne cependant les groupes présentant une prévalence élevée ou des « groupes à risque », et se concentre sur l'est du pays⁸⁹. On peut donc envisager l'hypothèse selon laquelle les spécialistes de la TSRU et les acteurs turcs n'attendaient pas les mêmes choses de l'intégration de la Turquie à la TSRU, mais je n'ai pas pu trouver de plus amples informations sur le sens donné par les

1922), Thèse de doctorat en Histoire des Sciences. Paris : EHESS, 2020. ; BROSSARD ANTONIELLI, Alila. *Les métamorphoses d'une usine de médicaments au Mozambique : des politiques pharmaceutiques socialistes au projet de la coopération brésilienne*, Thèse de doctorat en Santé et sciences sociales. Paris : EHESS, 2023.

⁸⁷ « Artık verem bakımından kendimizi gelişme halindeki ülkelerle değil gelişmiş ve verem savaşında başarıya ulaşmış ülkelerle kıyaslıyoruz. Örneğin, Japonya'da 1973 yılında veremden ölüm oranı bizdeki gibi 100 binde 10'dur. Bir çok Avrupa memleketlerinde de aynı orandadır. Japonya'da tedaviye muhtaç hasta oranı binde beş, Hollanda'da binde 1, bizde binde 2'dir. » « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Kemal Demir 28'nce Verem Haftası açarken yaptığı konuşmada "Nüfusun hemen hepsinin Vereme karşı aşılandığını" açıkladı [Le ministre de la Santé et de l'Aide sociale, le Dr Kemal Demir, a déclaré dans son discours d'ouverture de la 28e semaine de la tuberculose que "la quasi-totalité de la population a été vaccinée contre la tuberculose"] », *Yaşamak Yolu*, janvier-mars 1975 n° 460-462. p. 2. ; *Ibid.*

⁸⁸ ROUILLON, Annik. « The International Tuberculosis Surveillance Research Unit (TSRU): the first 30 years », *Int. J Tuberc Lung Dis.* vol.2 n° 1. p. 5.

Relation union/WHO (dans les premières lettres OMS 2018) : p. 2 (DSC05085)

⁸⁹ HOLM, Johs. *Some notes concerning Tuberculosis Projects in Turkey under the Auspices of TSRU prepared before the visit to Ankara (Sept. 1971)*. Notes envoyées à l'OMS. septembre 1971. p.3. Paris. Archives de l'OMS, T9/348 / 2

spécialistes turc-ques à cette intégration. Il faut noter cependant que la Turquie n'est pas évoquée dans le rapport sur les trente premières années de l'organisation⁹⁰.

Ce statut de « pays au niveau des pays développés » dans la lutte contre la tuberculose que souhaitent voir reconnu pour leur pays les spécialistes ne se manifeste pas uniquement par des circulations de papiers ou de discours, mais aussi par des actions concrètes de la Turquie destinées à aider les pays moins avancés sur le plan de la lutte contre la tuberculose.

B) Un pays modèle en mesure d'aider les autres pays moins avancés

Parmi les circulations qui passent par la Turquie, on peut remarquer des boursiers de l'OMS de pays étrangers. Des stagiaires, venant d'Algérie, du Liban ou du Pakistan, mais aussi de Cuba, d'Argentine ou du Cambodge, viennent se former en Turquie⁹¹. Par exemple, en 1970, un groupe de neuf stagiaires venant d'Afrique, d'Amérique latine et d'Asie⁹², participe à un cours sur la tuberculose de trois semaines en Turquie. Le pays demeure donc actif dans des échanges sanitaires internationaux n'allant pas nécessairement des pays « développés » vers les autres ou du « Nord » vers le « Sud ». De multiples échanges ont lieu avec différents pays, qui enjambent aussi l'opposition entre Est et Ouest de la guerre froide puisque plusieurs boursiers viennent de pays communistes ou non-alignés.

La relation n'est pas pour autant nécessairement horizontale : la Turquie cherche toujours à se placer comme un modèle. En effet, l'article justifie l'envoi de ces boursiers par le fait que « l'Organisation mondiale de la santé reconnaît la Turquie comme l'un des pays où la vaccination contre la tuberculose par le BCG est la meilleure et où la lutte contre la tuberculose est la plus efficace au monde »⁹³. La Turquie met donc un pied dans la catégorie des pays chez qui le problème est à ce point en voie de résolution qu'ils peuvent en aider d'autres, avec une chronologie plutôt décalée dans le temps par rapport aux pays d'Europe de l'Ouest ou

⁹⁰ ROUILLON, Annik. « The International Tuberculosis Surveillance Research Unit (TSRU): the first 30 years ». *Op. cit.*

⁹¹ T.C. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970 [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]*. *Op. cit.*

⁹² Dahomey, Congo (2), Rwanda, Pérou, Chili, Vietnam et Cuba « Dünya Sağlık Teşkilâtı 9 Bursiyerine Staj yeri Olarak Türkiyeyi Seçti [L'Organisation mondiale de la santé choisit la Turquie comme lieu de stage pour 9 boursiers] », *Yaşamak Yolu*. juillet–septembre 1970 n° 406-408 [306-308]. p. 22-23.

⁹³ « Dünya Sağlık Teşkilâtı Türkiyeye Dünyada en iyi BCG Verem aşısı uygulayan ve vereme karşı en iyi savaşan ülkelerden biri olarak kabul etmektedir. » *Ibid.* p. 22

d'Amérique du Nord. En effet, le secrétaire général de l'UICT déclarait déjà en 1951, en parlant de pays comme le Canada, les États-Unis, la Suède, les Pays-Bas ou encore le Danemark⁹⁴

Comme nous l'avons écrit naguère, quand ce taux de 15 est atteint, la part de la maladie tuberculeuse dans la mortalité générale s'inscrit entre 1 et 2 pour 100. Alors la tuberculose n'est plus un fléau.

À partir de ce moment les Associations Nationales antituberculeuses seront en droit de considérer que les méthodes en vigueur dans leur pays et les moyens dont ce pays dispose lui assurent une victoire certaine. Sans être amenés à inscrire sur leurs bureaux : 'fermés pour cause de victoire', sans même être autorisés à réduire leur vigilance, ces Associations Nationales n'auront plus besoin de l'élan des pionniers.

Or rien n'est comparable à l'élan des pionniers. Mais quand son propre pays n'a plus besoin de pionniers, on peut être pionnier ailleurs, on peut tourner son effort vers ceux qui en ont le plus besoin⁹⁵.

La Turquie n'ayant à présent plus besoin chez elle de « pionniers » en la matière, Sadi Irmak – qui écrit encore dans *Yaşamak Yolu* (voir chapitre 1) – affirme que la lutte antituberculeuse turque « constitue une école pour le monde entier. Dans les pays en voie de développement, le modèle turc est pris comme exemple dans la lutte contre la tuberculose⁹⁶. » Ainsi la Turquie ne s'envisagerait plus uniquement comme leader pour le Moyen-Orient en matière de lutte contre la tuberculose, mais comme un modèle voire un professeur pour l'ensemble du monde en développement.

Et ce n'est en effet pas seulement vers le Moyen-Orient, mais aussi vers l'Afrique que va l'aide de la Turquie. Ainsi, le Dr. Cavit Özyeğin, médecin spécialiste au dispensaire antituberculeux de İzmir-Kahramanlar est envoyé au Mali au nom de l'OMS pour deux ans en 1972⁹⁷. Au milieu des années 1970, la Turquie envoie également une équipe de 14 personnes

⁹⁴ BERNARD, Étienne. « Rapport du Secrétaire général », *Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose*, octobre 1951, XXI n° 4. p. 513.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 515

⁹⁶ « Bu savaş, bütün dünya'da bir okul açmıştır. Gelişme halindeki ülkelerde üçdelede Türk modeli örnek alınmaktadır. » IRMAK, Sadi. « Verem Savaşının Zaferi [La victoire dans la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, octobre-décembre 1972 n° 433-435. p. 13.

⁹⁷ *İzmir-Kahramanlar Verem Savaş Dispanserinde Uzman Dr. Cavit Özyeğin'in Dünya Sağlık Teşkilatı adına Afrika Mali Cumhuriyeti'nde 2 yıl süre ile görev alması [Affectation du Dr Cavit Özyeğin, spécialiste au*

(principalement des *sağlık memuru* de la campagne BCG) en Lybie dans le cadre de la coopération technique⁹⁸. Cette aide aux pays moins développés permet de renforcer la place de la Turquie comme pays ayant suffisamment développé sa lutte contre la tuberculose et rencontré de succès pour pouvoir aider les moins développés. Ce discours peut aussi être mobilisé sur la scène intérieure pour montrer que la grandeur de la Turquie s’incarne également dans la grandeur de ses politiques de santé.

Ce modèle d’aide internationale et de bienveillance envers les autres pays contraste toutefois avec certains discours et une certaine iconographie sur la scène intérieure, en particulier à destination des enfants, qui surgit parfois au détour des pages de *Yaşamak Yolu* notamment. Ainsi, un numéro de 1972 publie une bande dessinée produite par la division « Propagande et éducation » de la campagne BCG de la Direction générale de la lutte contre la tuberculose, qui reprend clairement les codes de la caricature raciste anti-asiatique pour figurer les microbes⁹⁹(image ci-dessous). Aucune autre source que la division « Propagande et éducation » n’étant indiquée, on peut supposer que c’est elle qui a produit ces dessins, en reprenant la construction occidentale des Asiatiques comme malsains¹⁰⁰ et la projection plus à l’Est que soi de l’orientalisme épidémiologique¹⁰¹.

dispensaire de tuberculose d’İzmir-Kahramanlar, à la République du Mali (Afrique) au nom de l’Organisation mondiale de la santé pour une période de 2 ans]. 15 juillet 1972. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 285-55-19

⁹⁸ *SSYB personelinin 14 kişinin, verem savaşı alanında çalışmalar yapmak üzere bir yıl süre ile Libya’da görev almalarına izin verilmesi [Autorisation pour 14 membres du personnel de la SSYB de travailler en Libye pour une période d’un an dans le domaine de la lutte contre la tuberculose]. 12 août 1976. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 357-156-16*

⁹⁹ VEREM SAVASI GENEL MÜRDÜRLÜĞÜ BCG KAMPANYASI EGITIM VE PROPAGANDA ŞUBESİ. « Veremin Bulaşma Yolları ve Korunma Tedbirleri [Voies de contagion de la tuberculose et mesures de prévention] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1972 n° 424-426 [324-326]. p. 58-62.

¹⁰⁰ SHAH, Nayan. *Contagious divides: epidemics and race in San Francisco’s Chinatown*. Berkeley, États-Unis d’Amérique : University of California Press, 2001.

¹⁰¹ VARLIK, Nükhet. « “Oriental Plague” or Epidemiological Orientalism? Revisiting the Plague Episteme of the Early Modern Mediterranean » in Nükhet VARLIK (ed.). *Plague and Contagion in the Islamic Mediterranean*. Kalamazoo, Michigan : Arc Humanities Press, 2017, p.



Figure 7 : *Yaşamak Yolu*, janvier–mars 1972 no 424-426 [324-326], p. 59

Une dimension nationaliste plus offensive qu’habituellement dans les pages de *Yaşamak Yolu* s’inscrit aussi dans l’enjeu chypriote¹⁰² : quelques mois après la publication de ces caricatures, *Yaşamak Yolu* propose un long article de Tevfik İsmail Gökçe sur sa visite au « *Yavru Vatan* » Chypre, s’inscrivant dans un motif nationaliste turc chypriote de la « mère patrie » (*Ana Vatan*) turque devant protéger l’« enfant » Chypre, y compris, selon cet article, en matière de santé publique¹⁰³.

C’est également dans une dimension nationaliste, bien que bien moins offensive, que s’inscrit le motif du « grand miracle turc », expression revenant fréquemment au début des années 1970 mais pouvant recouvrir des sens légèrement différents.

¹⁰² AYMES, Marc. « Le siècle de la Turquie », *Vingtième siècle* (Paris. 1984). 2009, vol.103 n° 3. p. 47-61.

¹⁰³ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Yavru Vatan. Kıbrıs’ın Türk Kesiminde Tüberküloz bakımından incelemeler [Yavru Vatan. La tuberculose dans la partie turque de Chypre] », *Yaşamak Yolu*. octobre–décembre 1972 n° 433-435. p. 2-9.

3) L'affirmation d'un « miracle turc »

À l'occasion du congrès et la réunion de l'UICAT à Ankara en 1970, l'UVSD produit une brochure en trois langues, turc, français et anglais, signée par son secrétaire général, pour présenter au public international « le rôle des organisations bénévoles dans la lutte contre la tuberculose en Turquie. » Plus que de présenter effectivement leurs fonctions et activités, ce qu'elle fait de manière très synthétique, le but de cette brochure est surtout d'affirmer à la face du monde le succès du combat antituberculeux dans le pays. Ce court livret se conclut, avant un court hommage à Tevfik Sağlam, par une affirmation de ce succès. La version française dit : « En résumé, nous pouvons déclarer que l'organisation antituberculeuse de Turquie grâce à une collaboration étroite avec les secteurs officiels est en train de prendre sous contrôle la tuberculose dans notre pays.¹⁰⁴ » Le message se fait encore plus affirmatif en anglais, où on lit : “In summary, we could say that the voluntary anti-tuberculosis organizations with the cooperation of the official organizations have succeeded in the control of tuberculosis problem in Turkey¹⁰⁵.” Si le français semble plus proche de la version originale turque¹⁰⁶, toutes les versions affirment, en direction d'un public international, que la lutte contre la tuberculose est un succès en Turquie, et que ce succès est dû à la « collaboration » entre les ligues et le ministère. Le secrétaire général revendique donc l'importance de la coopération entre l'État et les associations dans le succès de la lutte contre la tuberculose, mais aussi et surtout le succès de la lutte contre la tuberculose dans son pays grâce à ce modèle.

Quatre ans plus tard, le ministre de la Santé met également en avant la « coopération » dans le « succès » de la lutte contre la tuberculose en s'adressant à l'AG de l'UVSD, mais y ajoute le regard des pays étrangers, en déclarant : « Ce grand succès, qui a également suscité l'admiration des étrangers, a été obtenu grâce à la coopération exemplaire de l'État et de la Nation¹⁰⁷. »

¹⁰⁴ ÖZGEN, Zülfü Sami. *Gönüllü teşekküllerin Türkiye'de verem savaşındaki yeri - Le rôle des organisations bénévoles dans la lutte contre la tuberculose en Turquie - The role of antituberculosis Associations in the fight against tuberculosis in Turkey*. *Op. cit.* p. 14

¹⁰⁵ *Ibid.* p. 18

¹⁰⁶ “Sonuç : Türkiye'deki gönüllü teşekküllerin resmî sektörle yaptıkları sıkı işbirliği sayesinde Türkiye'de verem kontrol altında alınmak üzeredir.” *Ibid.* p. 8 Aucun nom de traducteur·ice n'étant indiqué, il est difficile de savoir d'où vient cette différence entre les traductions de « üzere ».

¹⁰⁷ « Yabancıların da takdirini kazanan bu büyük başarı, Devlet ile Millet örnek işbirliği sayesinde ortaya konmuştur. » « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Selâhattin Cizrelioğlu'nun T.U.V.S. Derneğinin 27. Genel kurul Toplantısını Açış konuşması [Discours d'ouverture du Ministre de la Santé et de l'Aide sociale Selâhattin Cizrelioğlu, lors de la 27ème Assemblée générale de l'U.V.S.D.] ». *Op. cit.* p. 2

Cette dimension du regard étranger est essentielle pour comprendre la diffusion de l'expression « miracle turc » dans les publications antituberculeuses. Cette expression est d'abord utilisée par la revue *T* dans son numéro spécial de 1970. Elle désigne alors les taux élevés de vaccination au BCG, y compris chez les populations *a priori* les moins saisissables par l'État et ses politiques de santé publique. Le reportage de *T* constitue un exemple marquant qui combine orientalisme épidémiologique de l'expert européen et admiration devant la modernité médicale qui a plus pénétré la Turquie que ne le pense initialement l'observateur. L'étranger lui-même semble finalement reproduire un discours d'occidentalisme épidémiologique, bouclant ainsi la boucle d'un discours orientaliste réapproprié par la Turquie puis repris par l'Occident :

La voiture courait de village en village sur les routes poudreuses. Dans les champs, sous la claire lumière du printemps turc, les paysannes en 'chalvar', le pantalon bouffant multicolore, s'affairaient autour des plants de coton.

'... Et ainsi, nous pouvons affirmer que plus de 90 % de notre population est aujourd'hui à l'abri de l'infection' commentait le Dr Hamdi Açıkan, Directeur du Département de la Tuberculose au Ministère de la Santé.

Son hôte, le Dr Halfdan Mahler, alors responsable de l'Unité TB au siège de l'OMS, l'écoutait poliment, un sourire sceptique aux lèvres.

— Vous ne me croyez pas ? Eh bien, faisons un pari, proposa le haut-fonctionnaire, sûr de lui. Vous examinerez au hasard de notre route 250 gosses. Si vous en trouvez 20 non vaccinés je vous offre un somptueux Kebab dans le meilleur établissement d'Istanbul.

— Pari tenu, rétorqua le visiteur. »

Les deux hommes, qui effectuaient un voyage d'un millier de kilomètres, s'arrêtèrent ici, s'arrêtèrent là. À deux ou trois exceptions près, tous les enfants qu'ils rencontraient exhibèrent un bras tatoué de la petite cicatrice blanche.

Etonné mais admiratif, le Docteur Mahler ne soufflait mot. Lorsqu'avisant une troupe de tziganes encombrés d'une marmaille innombrable, trottant autour des carrioles brinquebalantes, il fit arrêter la voiture.

‘Je crois que j’ai gagné mon pari, lança-t-il tout joyeux.’

Il l’avait perdu. Les « Fils du Vent » étaient tous vaccinés.

*... 25 millions de sujets « calmettisés », une population protégée à 90 %.
C’est ce que d’autres observateurs étrangers ont appelé « le Miracle Turc »¹⁰⁸.*

Le contraste entre d’un côté l’exotisme, aux yeux du lectorat francophone visé, voire même l’arriération, du pays, avec des termes comme « chalvar », « somptueux Kebab » ou encore « ‘Fils du Vent’ » et de l’autre l’efficacité de la vaccination, voilà le « miracle turc » selon l’auteur de l’article. C’est donc à travers la superposition des temporalités et des géographies que la Turquie trouve sa place dans le monde des politiques de tuberculose : celle d’un pays à l’histoire défavorable, aujourd’hui « en retard », mais qui rattrape rapidement ce retard malgré des conditions encore difficiles, grâce au volontarisme du gouvernement et des associations et à l’implication de la population – en somme, un « pays en développement » modèle. Pour la Turquie du début des années 1970, la rhétorique du retard a une double fonction : celle de se placer dans la même catégorie que les pays européens, tout en s’érigeant comme un « exemple » grâce à la vitesse à laquelle ce « retard » est comblé.

Le « miracle turc » serait donc celui de l’apport efficace de méthodes modernes de protection contre la tuberculose dans un pays pourtant considéré comme encore peu développé. Il faut cependant inscrire ce mouvement dans une temporalité plus large du récit national turc. On peut en effet voir dans l’expression « miracle turc » rapportée à la lutte contre la tuberculose une référence lexicale directe à la théorie du « miracle turc » soutenue par des intellectuels ouest-européens turcophiles ou turcs d’adressant aux Européens. Comme l’a montré Étienne Copeaux, cette théorie émerge dès le XIX^e siècle en réponse à l’idée d’un « miracle grec », dans un contexte d’opposition à la Grèce, pour souligner la contribution des peuples « turcs » à la naissance de la « civilisation » dans l’Antiquité, et elle est réactivée tout au long du XX^e siècle, en particulier dans les manuels scolaires¹⁰⁹.

¹⁰⁸ ALBERT, Pierre. « Turquie 70 ». *Op. cit.* p. 5 Cette anecdote semble être une version romantisée d’un épisode (déjà probablement passablement magnifié) relaté par *Yaşamak Yolu* en 1968, entre le Dr Mahler, responsable du département tuberculose de l’Organisation mondiale de la santé, et le Dr Açıkan, directeur général de la lutte contre la tuberculose au ministère de la Santé. Voir annexe 33.

¹⁰⁹ COPEAUX, Étienne. « À la recherche d’un “miracle turc” » in Olga POLYCHRONOPOULOU et René TREUIL (eds.). *Nous avons rêvé la Grèce: représentations et idéalizations de l’héritage hellénique*. Paris : Éditions de Boccard, 2016, p. 219-242.

D'abord imprimée en français dans un journal international, l'expression est largement reprise par les publications antituberculeuses de Turquie, mais aussi par la presse généraliste, comme le journal de centre-droit *Tercüman* en 1971, qui l'insère dans une rhétorique nationaliste glorifiant les « miracles accomplis par le véritable peuple turc »¹¹⁰, ainsi que par des politiques comme le ministre de la Santé et de l'Aide sociale Cevdet Aykan en 1972¹¹¹.

L'origine de l'expression reste toutefois obscure. L'idée, déjà présente dans *T*, que ce sont un·e ou plusieurs « expert·e(s) étranger·e(s) » qui ont initialement parlé de « miracle turc » est fréquemment reprise, les différent·es locuteur·ices évoquant également « les autorités étrangère » (*yabancı otoriteler*)¹¹², la « presse étrangère »¹¹³, voire « un expert étranger qui prenait initialement la Turquie de haut »¹¹⁴ - en somme le même genre de « personnes compétentes » qui peuvent être convoquées pour affirmer que la Turquie n'est plus au niveau des « pays en voie de développement » mais bien à celui « des pays développés » en matière de tuberculose¹¹⁵. Mais l'article de *T*, première occurrence que j'ai pu identifier, circule aussi en Turquie, l'extrait du récit avec le Dr. Mahler étant par exemple traduit dans la revue spécialisée *Tüberküloz* en 1973, et présenté par Tevfik İsmail Gökçe comme « un document très intéressant pour nous et qui restera gravé en lettres d'or dans l'histoire de la lutte contre la tuberculose en Turquie »¹¹⁶.

¹¹⁰ « Bu mucizeleri de hahikî Türkiye insanları sağlamıştır. » BUGRA, Tarık. « Basından : Türk Mucizesi (Tercüman'dan) [Échos de la presse : Le miracle turc (tiré de Tercüman)] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1971 n° 412-414 [312-314]. p. 14.

¹¹¹ « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Sayın Dr. Cevdet Aykan'ın 25. Verem Eğitim ve Propaganda Haftasını açış konuşması [Discours d'ouverture de la 25e semaine d'éducation et de propagande contre la tuberculose du ministre de la Santé et de l'Aide sociale, Dr. Cevdet Aykan] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1972 n° 424-426 [324-326]. p. 3.

¹¹² SOYCAN, Ali C. « Verem Savaşında “BCG”nin önemi [L'importance du “BCG” dans la lutte contre la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 10

¹¹³ « Yurt basınından yankılar “Türk Mucizesi” Verem Savaşı [Échos de la presse étrangère - le “miracle turc” : la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 11-14.

¹¹⁴ « Türkiye'ye yukarıdan bakan bir yabancıya, hem de konunun uzmanı olan bir yabancıya ‘Türk mucize’ dedirtmiştir. » BUGRA, Tarık. « Basından : Türk Mucizesi (Tercüman'dan) [Échos de la presse : Le miracle turc (tiré de Tercüman)] ». *Op. cit.*

¹¹⁵ « Actuellement, la Turquie compte environ 280 000 malades de la tuberculose ; les personnes compétentes ont déclaré que, à l'exception d'États tampons (sic.) tels que les Pays-Bas, le Danemark, la Suède ou la Norvège, ce chiffre était beaucoup plus élevé dans des pays comme par exemple l'Italie, l'Angleterre, la France ou la Grèce. » (« Halen Türkiye'de 280 bin civarında verem hastasının bulunduğu karşılık; Hollanda, Danimarka, İsveç, Norveç gibi tanpon devletleri dışında meselâ bir İtalya, bir İngiltere, bir Fransa, bir Yunanistanda bu rakamın çok daha yüksek olduğu ilgililerce ifade edilmiştir. ») AKSOY, Burhan. « Veremle Savaşta Başarı Kazandı - Verem Raporu [Succès dans la lutte contre la tuberculose - Rapport sur la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 6

¹¹⁶ « bizim için çok enteresan ve Türkiye'de verem savaşının tarihine altın yıldızla geçecek bir belgedir » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « 21-24 Mayıs 1973 Tarihinde Bursa'da Toplanan XI. Türk Tüberküloz Kongresi Sırasında Yapılan B.C.G. Kampanyaları 20. Dönüm Yılı Merasimi [Cérémonie du 20ème anniversaire des campagnes B.C.G. organisées lors du XIème congrès turc sur la tuberculose qui s'est tenu à Bursa du 21 au 24 mai 1973] ». *Op. cit.* p. 113

En 1974, un article de *Yaşamak Yolu* titré « Échos de la presse étrangère », mais qui ne cite pas de sources et dont il est difficile, étant donné la mise en page, de comprendre s'il a été écrit par l'attaché de presse de la campagne BCG qui signe l'article sur la page précédente, par quelqu'un d'autre dans un journal non-cité, ou encore directement pour le journal de l'IVSD, suggère une variation assez intéressante de ce récit. L'article n'est pas, contrairement à ce que son titre pourrait laisser penser, une sélection d'extraits de la presse étrangère. Il propose une sorte de vision impressionniste de l'évolution de la lutte contre la tuberculose en Turquie, en racontant des scènes éparses situées à plusieurs années de distance sur le modèle de « Nous sommes en l'an 1914 [...] Nous sommes en l'an 1965 [etc.] », certaines à la première personne. Et, en l'an 1965, il attribue la « prédiction » d'un « miracle turc » à un médecin brésilien, le Dr. Farga. Il s'agit très probablement du Dr. V. Farga, secrétaire exécutif de l'UICD à la fin des années 1970¹¹⁷, mais celui-ci est chilien et un effet d'homonymie n'est pas à exclure. L'auteur aurait, avec son ami Mustafa Uysal, interviewé ce médecin, qui effectuait un voyage dans les pays du Moyen-Orient et de l'Extrême-Orient avec des membres du département de la santé des Nations unies¹¹⁸. Celui-ci leur aurait prédit : « dans peu de temps, vous dépasserez même les pays les plus avancés en ce qui concerne le problème de la tuberculose. ». L'auteur continue son article ainsi :

Mustafa Uysal [...] m'a récemment écrit une lettre. « J'ai vu M. Farga, qui [...] m'a dit que la Turquie avait réalisé un miracle dans la lutte contre la tuberculose. 'Les organisations internationales de santé sont envieuses de ce succès, et elles éprouvent une envie mêlée de jalousie à l'égard de votre pays.' m'a-t-il dit ». Pour tout vous dire, avant de discuter avec M. Farga, ni mon cher ami Mustafa Uysal ni moi-même ne savions qu'il existait une véritable lutte contre la tuberculose en Turquie¹¹⁹.

Ce récit est particulièrement intéressant en ce qu'il subvertit le récit de l'origine de l'expression « miracle turc » : l'« expert étranger », qui révèle aux Turcs eux-mêmes l'étendue

¹¹⁷ *Lettre du Dr. V. Farga au Dr. H. Mahler*. Lettre, 8 février 1978. Paris. Archives de l'OMS, T9/348 / 2

¹¹⁸ « Birleşmiş Milletler Sağlık Bölümü üyeleriyle birlikte Orta ve Uzak Doğu ülkelerinde bir geziye çıkmıştı Dr. Farga. » « Yurt basınından yankılar "Türk Mucizesi" Verem Savaşı [Échos de la presse étrangère - le "miracle turc" : la lutte contre la tuberculose] ». *Op. cit.* p. 14

¹¹⁹ « Kısa zamanda verem sorununda en ileri ülkeleri bile geride bırakacağımızı tahmin ederim. Mustafa Uysal [...] eçenlerde mektup yazmış. 'Mr. Fargan'ı gördüm. Bana [...] Türkiye, Verem Savaşında bir mucize yarattı. Uluslararası sağlık kuruluşları bu başarı karşısında kıskançlıkla karışık bir gıpta duyuyorlar ülkenize karşı' dedi. Ne yalan söylüyeyim, Mr. Fargan'ı görmeden, kendisini dinlemeden önce, ne de sevgili arkadaşım Mustafa Uysal'ın Türkiye de esaslı bir verem mücadelesi yapıldığından haberimiz bile yoktu. » *Ibid.*

d'un succès national dont ils n'étaient pas même conscients, est bien présent. Cependant il ne s'agit pas d'un expert « occidental » comme le Dr. Mahler¹²⁰, mais d'un médecin d'un autre « pays en développement ». La question de savoir qui a vraiment employé l'expression « miracle turc » pour évoquer les résultats de la lutte contre la tuberculose est beaucoup moins importante ici que la circulation de ces récits en Turquie. Ce récit alternatif de l'origine de l'expression « miracle turc », publié également dans *Yaşamak Yolu*, renforce l'hypothèse d'une Turquie qui ne se positionne plus seulement par rapport à l'Europe et au Moyen-Orient, mais vraiment dans un espace mondial et en dialogue avec les autres modernités médicales non-occidentales.

Si l'expression « miracle turc » est reprise de nombreuses fois par des acteur·ices divers·es, tous·tes ne l'investissent pas du même sens. Elle désigne souvent, de manière générale et floue, le « succès » de la lutte contre la tuberculose en Turquie. D'autres précisent ce que recouvre ce succès, comme l'article de *T* : le miracle turc serait alors d'avoir réussi à vacciner 90% de la population, malgré les conditions économiques difficiles, l'étendue du territoire, le manque d'infrastructures et la mobilité de certaines populations. C'est plutôt dans ce sens un miracle technique, dû à la bonne volonté et la bonne organisation qui ont permis de vaincre les obstacles posés par l'insuffisance du développement. Enfin, le ministre de la Santé et de l'Aide sociale lors de la semaine de la tuberculose 1974, propose une dernière lecture de ce « miracle turc » :

La lutte contre la tuberculose, qui a débuté dans notre pays dans les conditions que j'ai mentionnées ci-dessus, a remporté un succès exceptionnel et ce succès a atteint le niveau des nations les plus avancées et a été qualifié par les étrangers de "miracle turc". Dans tous les domaines où la nation turque a coopéré avec l'État et a fait preuve d'une unité et d'une solidarité nationales totales, elle a été couronnée de succès. C'est également ce qui s'est passé dans la lutte contre la tuberculose¹²¹.

¹²⁰ BRIMNES, Niels. « Negotiating social medicine in a postcolonial context ». *Op. cit.*

¹²¹ « Yukarda bahsettiğim şartlar altında başlayan verem savaşı memleketimizde üstün bir başarı sağlamış ve bu başarı en ileri milletler seviyesine ulaşarak yabancılar arasında Türk Mucizesi olarak vasıflandırılmıştır. Hangi sahada Türk Milleti devleti ile işbirliği yapmış, tam bir milli birlik ve beraberlik göstermiş ise mutlak surette başarıya ulaşmıştır. Verem savaşında da bu böyle olmuştur. » « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Vefa Tanır'ın 27. Verem Eğitimi ve Propaganda Haftasında Yaptığı Açış Konuşması [Discours d'ouverture du Dr Vefa Tanır, ministre de la santé et de l'Aide sociale, à l'occasion de la 27e Semaine d'éducation et de propagande contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 2.

Dans les propos du ministre, il n'est plus question d'enjeux techniques ni d'organisation, mais avant tout du comportement de la « nation » (*millet*) et de son désir de s'unir et de « coopérer » avec l'État. Le sens du « miracle turc » est déplacé sur le terrain politique : si la Turquie a pu s'élever au niveau des pays les plus avancés en matière de tuberculose, c'est grâce à la « coopération » (*işbirliği*, littéralement l'union dans le travail). Alors que, comme on l'a vu au chapitre 2, l'affirmation de l'unité et de la solidarité de la nation est l'un des fondements de la République kémaliste, le « succès » dans la lutte contre la tuberculose serait finalement le témoin, aux yeux du monde, de l'unité de la nation turque et de son travail commun avec l'État.

Conclusion

Le début des années 1970 constitue l'acmé d'un modèle turc de coopération public-privé dans la lutte contre la tuberculose, modèle présenté par ses acteur·ices comme efficace, sur la scène intérieure comme internationale. Actions nombreuses et chiffres qui baissent conduisent les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose à afficher de plus en plus un objectif d'éradication. Il est difficile de savoir si cet horizon d'éradication qu'ils et elles dessinent correspond à une réelle conviction de leur part ou bien fait partie d'une stratégie destinée à éviter la démobilitation autour de leur cause, ce qui ferait courir des risques à la santé publique mais aussi à leurs carrières personnelles.

Le succès de la lutte contre la tuberculose turque est mis en scène notamment lors des événements organisés à Ankara par l'UICT en 1970. Ce congrès et cette réunion sont l'occasion de l'affirmation dans la revue de l'Union d'un « miracle turc », syntagme jamais précisément attribué mais fréquemment repris pour montrer en Turquie, *via* le regard étranger, le « succès » de la lutte contre la tuberculose, principalement celui des campagnes de vaccination. La Turquie peut alors se poser comme un modèle pour les pays en développement plutôt que se situer surtout par rapport à l'Europe et au Moyen-Orient, comme durant les périodes précédentes. Malgré le caractère internationaliste des acteur·ices de la lutte contre la tuberculose en Turquie et les circulations qui ont lieu autour de la Turquie, ce « miracle turc » est brandi surtout sur la scène intérieure, dans une optique nationaliste, mais aussi pour célébrer la « coopération » du peuple avec l'État, et son union.

Cependant, le congrès et la réunion de l'Union qui ont lieu à Ankara en 1970, et fournissent tant d'occasions de célébrer la lutte contre la tuberculose en Turquie et la place du pays dans le monde de la lutte antituberculeuse, peuvent être considérés comme le chant du cygne de la cause antituberculeuse turque. Car, dans l'acmé, le déclin est déjà présent.

Chapitre 9 : Une mobilisation à bout de souffle

Introduction

Pour la mobilisation autour de cause sanitaires, le succès est, paradoxalement, synonyme de déclin. Alors même que la victoire de leur cause leur semble prochaine, avec un recul continu des morts de la tuberculose dans le pays, leur cause devient de moins en moins importante, une démobilisation se produit. Contrairement à la mise en problème, le fait qu'à un moment donné une question cesse d'être un problème a suscité peu de travaux de recherche.

Dans le domaine de la santé, cette question a été posée par une littérature très récente sur la fin des épidémies¹. Pour le cas d'une « crise », celle de l'amiante en France, « l'impression que le problème est, sinon résolu, au moins pris en charge de façon satisfaisante par différents acteurs institutionnels » est le facteur principal qu'Emmanuel Henry identifie parmi les causes de la « normalisation relativement rapide du problème »². Mais il est encore plus difficile d'identifier les facteurs de démobilisation quand le cas n'est pas une crise, comme une épidémie à *outbreak* ou un scandale sanitaire, mais un « fléau social » qui a largement mobilisé et est toujours présent sur le territoire. Un ouvrage très récent a tenté de penser cette question, à partir du cas de la syphilis, montrant la multiplicité des facteurs qui conduisent à la démobilisation – et, partant, à la persistance d'une maladie qui aurait pu être mieux contrôlée avec une persistance de la mobilisation³. Il se concentre cependant principalement sur les pays d'Europe occidentale et d'Amérique du Nord, en prolongeant la réflexion sur les dynamiques coloniales et post-coloniales de la santé. Dans le cas de la Turquie ne relevant d'aucun de ces deux cas de figure, il s'agit ici de se demander comment et pourquoi la démobilisation a lieu, dans un système de santé plus fonctionnel que celui des pays les plus défavorisés, mais un pays non-ouest-européen, pour une maladie déjà endémique, déclinante mais encore présente. Qu'est-ce qui fait que la tuberculose cesse d'être un enjeu d'intérêt majeur, et que le contrôle décline sans disparaître ?

¹ GREENE, Jeremy A. et Dora VARGHA. « How Epidemics End », *Boston Review*. 2020. En ligne : <https://www.bostonreview.net/articles/jeremy-greene-dora-vargha-how-epidemics-end-or-dont/> [consulté le 11 septembre 2023]. ; *Ibid.* ; CHARTERS, Erica et Kristin HEITMAN. « How epidemics end », *Centaurus*. 2021, vol.63 n° 1. p. 210-224.

² HENRY, Emmanuel. « Épilogue. Les conditions d'une nouvelle normalisation » *Amiante : un scandale improbable : Sociologie d'un problème public*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2015, paragr. 15. En ligne : <http://books-openedition-org/pur/12734> [consulté le 7 septembre 2023].

³ BONAÏ, Christian, Guillaume LINTE, et Alexandre WENGER. *Maladies infectieuses sans fin. Le cas de la syphilis pour penser la mobilisation-démobilisation prophylactique (XXe-XXI e siècle)*. Chêne-Bourg, Suisse : Georg, 2022. En ligne : <https://www.georg.ch/prophylaxie-de-la-syphilis> [consulté le 21 octobre 2022].

Le numéro de *Yaşamak Yolu* de janvier-mars 1971 propose une succession d'articles paradigmatique du journal des dernières années : un article titrant que la tuberculose a « cessé d'être un fléau pour le pays »⁴ est immédiatement précédé d'un article traitant des « nouveaux progrès dans la lutte contre le cancer »⁵ et immédiatement suivi d'un article historique sur la lutte contre la tuberculose en Turquie⁶. Ce chapitre propose d'explorer successivement les trois pistes thématiques esquissées dans ces articles, faisant l'hypothèse que toutes trois sont constitutives d'un même mouvement – la démobilisation – et qu'elles ne peuvent se comprendre les unes sans les autres. Tout d'abord, la démobilisation autour de la tuberculose advient parce que la maladie décline et que son contrôle est devenu routinier, peu enthousiasmant, peu novateur, et médicalement peu prestigieux. D'autres questions sanitaires la remplacent successivement comme « problèmes sanitaires n°1 » du pays. Pour défendre leur champ contre la démobilisation, certaines figures de la lutte contre la tuberculose mobilisent un outil singulier : l'écriture de l'histoire de leur propre cause.

I. La démobilisation, rançon du succès

Le revers de la médaille du triomphalisme vis-à-vis de la tuberculose au début des années 1970 est la démobilisation que cet apparent succès entraîne : alors que les chiffres de la tuberculose baissent, la maladie semble de moins en moins faire problème, les politiques efficaces sont également routinières, cessant donc de susciter l'intérêt médiatique et politique, voire, dans une certaine mesure, médical.

1) Baisse des chiffres et démobilisation

Il est beaucoup plus difficile de trouver des traces du déclin de l'intérêt pour un sujet que du développement de celui-ci. Cependant, il semble bien que, progressivement depuis le

⁴ « Verem, memleketimiz için bir âfet olmaktan çıkmıştır [La tuberculose a cessé d'être un fléau pour notre pays] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1971 n° 412-414 [312-314]. p. 29.

⁵ KIZILDEMİR, Vecdi. « Kanser Tedavisinde Yeni Gelişmeler [Nouveaux progrès dans le traitement du cancer] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1971 n° 412-414 [312-314]. p. 28-29.

⁶ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Verem Savaşında 50 yıl - Beşinci bölüm : Verem Savaşındaki Örgütler, Tesisler ve Araçlar [50 ans de lutte contre la tuberculose - Cinquième partie : Les organisations, les établissements et les véhicules de la lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1971 n° 412-414 [312-314]. p. 30-31.

milieu des années 1960, le grand public, comme le personnel politique et sanitaire, fasse moins de cas de la tuberculose.

L'expression « tuberculose comme problème n°1 du pays » se rencontre encore de manière sporadique... mais suivie du suffixe indiquant le passé, comme dans un discours du ministre de la Santé, pourtant prononcé lors de la semaine de la tuberculose⁷. Après 1969, le terme « verem » n'apparaît plus qu'une seule fois dans les programmes politiques de tous les partis ayant participé aux élections, tels que compilés récemment par Kaynar et Kalkan⁸. Le déploiement de solutions biotechniques perçues comme efficaces qui a eu lieu au cours des dernières décennies conduit à une « démobilisation prophylactique », comme cela a pu être observé pour d'autres maladies dans d'autres contextes, comme la syphilis dans la France post-Seconde Guerre mondiale⁹.

Avec la baisse des chiffres et les possibilités de soin, se développe l'idée que la tuberculose a changé de nature, qu'elle est « une maladie très différente de ce qu'elle était vingt ans auparavant »¹⁰ et que la situation a « complètement changé »¹¹. De nombreuses publications témoignent d'un contraste entre le passé et le présent dans la représentation de la tuberculose. Ce procédé narratif n'est pas uniquement le fait de spécialistes de la tuberculose cherchant à valoriser leurs succès, mais aussi de profanes n'ayant pas un intérêt particulier à souligner une rupture. Les propos d'un non-spécialiste, publiés par *Yaşamak Yolu* pendant la semaine de la tuberculose 1970, fournissent un témoignage subjectif de la disparition de la tuberculose comme peur cardinale. Le journaliste y raconte sur un mode très personnel comment son enfance a été marquée par la peur de la tuberculose, et comment cette peur a quasiment disparu

⁷ « La tuberculose était le problème de santé le plus important de notre pays à la fin de la Seconde Guerre mondiale. Aujourd'hui, je suis heureux de vous annoncer de bonnes nouvelles dans ce domaine. » (« İkinci Dünya savaşı sonlarında ülkemizin en önemli sağlık sorunu verem hastalığı idi. Bugün size bu alanda sevindirici haberler vermenin mutluluğunu duymaktayım. ») « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Kemal Demir 28'nce Verem Haftası açarken yaptığı konuşmada "Nüfusun hemen hepsinin Vereme karşı aşılandığını" açıkladı [Le ministre de la Santé et de l'Aide sociale, le Dr Kemal Demir, a déclaré dans son discours d'ouverture de la 28e semaine de la tuberculose que "la quasi-totalité de la population a été vaccinée contre la tuberculose"] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1975 n° 460-462. p. 2.

⁸ KAYNAR, Mete Kaan et Nurettin KALKAN. *Cumhuriyet Dönemi Partiler, Seçimler, Beyannameler (1923-1980) [Partis, élections, déclarations de la période républicaine (1923-1980)]*. Ankara : TBMM Basımevi, 2022. p. 834. Cette mention apparaît en 1973 dans le programme du parti de la Justice (*Adalet Partisi*), aux côtés d'une longue liste de maladies comme le trachome, la lèpre et les maladies vénériennes, alors que la maladie était plusieurs fois citée de manière plus développée dans les volets santé de plusieurs programmes précédents.

⁹ BONAÏ, Christian, Guillaume LINTE, et Alexandre WENGER. *Maladies infectieuses sans fin. Le cas de la syphilis pour penser la mobilisation-démobilisation prophylactique (XXe-XXI e siècle)*. Op. cit. p. 25-32

¹⁰ « bugün 20 yıl öncesinden çok farklı bir hastalıktır » BILGİÇ, İhsan. « Akciğer Veremi Ne idi ne oldu ? [Mais qu'est-il advenu de la tuberculose pulmonaire] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 4.

¹¹ « Bugün ise durum tamamen değişti » AKSOY, Burhan. « Veremle Savaşta Başarı Kazandı - Verem Raporu [Succès dans la lutte contre la tuberculose - Rapport sur la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 7.

grâce aux vaccins et aux antibiotiques. Il apprécie ainsi une brochure de propagande : « En répétant tuberculose, tuberculose, tuberculose..., je ressens le plaisir de surmonter une peur qui m'a en quelque sorte poursuivi pendant des années¹². » Il finit par affirmer que grâce aux vaccins et aux antibiotiques la tuberculose n'est pas plus dangereuse « qu'une grippe », et exprime sa reconnaissance envers « celles et ceux qui ont sauvé la nation de cette peur »¹³.

La fin de la tuberculose comme peur cardinale n'est pas qu'une affaire de perceptions. Ces dernières ont un effet concret, puisqu'elles conduisent à une démobilisation, mais difficilement observable au niveau individuel. En effet, les sources dont je dispose ne semblent pas noter une plus grande réticence à se rendre au dépistage ou à vacciner les enfants, et les comportements individuels quotidiens visant à prévenir la contagion, comme ne pas cracher, ne sont pas pour cette période plus objectivables que pour les périodes précédentes. En revanche, au niveau institutionnel, on peut noter un fléchissement de la mobilisation, qui se traduit en premier lieu par la fermeture de certains établissements. Alors que le nombre d'établissements et de lits n'avait cessé d'augmenter jusque-là¹⁴, l'un des trois sanatoriums gérés par le Direction générale de la lutte contre la tuberculose ferme en 1970¹⁵. Cette année voit aussi la première diminution du nombre d'hôpitaux spécialisés, qui passe de 35 à 34¹⁶. Le nombre de lits commence également à diminuer dès le milieu des années 1960. La baisse est encore très peu notable pour le SSYB, mais plus marquée pour les lits relevant d'autres institutions publiques et privées, pour lesquelles il semble qu'un maximum soit atteint en 1966, avec plus de 4000 lits, quand le total est de moins de 3000 en 1970, cette chute étant surtout due au ministère de la Défense et à la fermeture de certains établissements privés¹⁷. Au total, le nombre de lits réservés à la tuberculose tels que décomptés par la Direction Générale de lutte contre la tuberculose passe de 14087 en 1965 à 13007 en 1970¹⁸. Bien que l'on ne sache pas quelles données il prend en compte, Tevfik İsmail Gökçe donne exactement le même chiffre de 13 007 pour 1973¹⁹.

¹² DİNÇER, Mehmet. « Verem tehlikesi ortadan kalkıyor (Yeni Tanin Gazetesi) [Le danger de la tuberculose en voie de disparition (Journal Yeni Tanin)] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1970 [300-302] 400-402. p. 7.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ T.C. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970 [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]*. İstanbul : Hilal Matbaacılık Koll. Şti., 1971. p. 5-6.

¹⁵ *Ibid.* p. 6

¹⁶ *Ibid.* append. 60. Voir annexe 36.

¹⁷ Voir annexe 36 pour la répartition. Je n'ai pas pu trouver de chiffres aussi précis pour les années précédant 1965 et suivant 1970.

¹⁸ T.C. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970 [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]*. *Op. cit.* p. 61-2

¹⁹ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Tükiyede Verem Savaşının Dünü Bugünü ... Yarını [La lutte contre la tuberculose en Turquie : son passé, son présent ... et son futur] », *Yaşamak Yolu*. novembre-décembre 1973 n° 446-447. p. 5.

Cette légère baisse du nombre de lits ne signifie pas pour autant que moins de patient-es sont traité-es. Comme on l'a vu au chapitre 5, les antibiotiques permettent en effet une importante désinstitutionnalisation. Non seulement plus de malades sont traité-es en ambulatoire, mais les séjours en institutions sont aussi plus courts, permettant une légère augmentation du nombre de patient-es malgré la diminution du nombre de lits : au sein des seules institutions spécialisées du SSYB, plus de 79 000 patient-es reçoivent un traitement en 1970 (dont plus de la moitié en ambulatoire), contre à peine plus de 57 000 en 1965 (dont moins de 22 000 en ambulatoire)²⁰. On assiste donc plutôt à une routinisation du traitement, qui ne demande plus nécessairement une hospitalisation. L'enjeu pour les malades n'est plus de parvenir à se faire hospitaliser dans l'un des trop rares établissements, et l'enjeu de l'accès aux antibiotiques *via* des personnels de santé comme les *sağlık memuru* pas aussi spectaculaire que celui d'une opération réussie par un chirurgien hors-pair. De manière générale, la prise en charge de la tuberculose perd de son autonomie et de sa spécificité, étant plus souvent regroupée avec d'autres maladies alors qu'elle avait atteint une importante autonomie au sein du champ médical. La spécialité médicale qui était devenue en 1962 « maladies pulmonaires et tuberculose (phtisiologie) » voit en 1973 le terme de phtisiologie retiré de son intitulé²¹.

Müeyyet Boratav, spécialiste de la tuberculose déjà croisé dans les chapitres précédents, fait directement le lien entre la publicisation des bons chiffres de la lutte contre la tuberculose et la démobilisation. Il salue les résultats obtenus, mais estime que leur exagération porte préjudice à la lutte contre la tuberculose :

[...] si le travail effectué depuis 15 ans est digne de tous les éloges, il nous faut convenir qu'il puisse y avoir une certaine exagération dans les chiffres initiaux et une certaine minimisation des plus récents. Ces comportements sont néfastes car ils peuvent entraîner un relâchement des efforts dans la lutte contre la tuberculose. En effet, ces dernières années, le nombre de lits pour tuberculeux a diminué au lieu d'augmenter, et 10 des 29 dispensaires pour tuberculeux d'İstanbul ont été fermés, en partie pour des raisons économiques. Le sanatorium d'Erenköy a été transféré à l'institution d'assurance sociale. À İstanbul, les chaires indépendantes de phtisiologie

²⁰ T.C. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970* [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]. Op. cit. p. 64

²¹ YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi* [Histoire des maladies pulmonaires en Turquie]. İstanbul : Türk Toraks Derneği, 2012. p. 147.

*des facultés de médecine ont été rattachées aux départements de médecine interne.*²²

Selon lui, plus que la baisse effective des chiffres, c'est donc leur dramatisation initiale, et plus encore leur minimisation dans les années 1970, qui entraîne non seulement la fermeture d'établissements, mais aussi le manque de formation d'un nombre suffisant de médecins spécialistes pour suffire à l'ensemble des dispensaires encore en activité.

Le VII^e Conseil Consultatif de lutte contre la tuberculose réuni en 1971 pour la première fois depuis 1964, recommande l'abandon de l'examen radiographique systématique des moins de 20 ans étant donné le taux de vaccination très élevé et le taux de cas actifs très bas (0,01%) parmi cette population²³, décision que Murat Aksu considère rétrospectivement comme « les premiers signes de relâchement » de la lutte contre la tuberculose²⁴. Une trentaine d'années plus tard, Ferit Koçoğlu, ancien directeur du département de lutte contre la tuberculose et alors président de l'UVSD, place rétrospectivement le début de « la tendance déclinante [du] programme national de lutte contre la tuberculose » en 1974, très précisément lors d'une intervention à la radio du ministre de la Santé déclarant que « la tuberculose était totalement maîtrisée »²⁵. Je n'ai pas pu retrouver cette déclaration ministérielle en particulier, mais sa chronologie paraît en effet cohérente avec les éléments avancés dans cette partie : au milieu des années 1970, la tuberculose est considérée comme maîtrisée, et s'installe l'idée que la lutte contre la tuberculose peut donc continuer de manière routinière sans nécessiter une mobilisation particulière.

²² « [...] 15 senedir yapılan çalışmalar her türlü övgüye değmekle beraber, ilk bulgularda biraz abartma, son sonuçlarda da biraz azaltma olabileceğini kabul etmeliyiz. Bu davranışlar tüberküloz savaşındaki çabaların gevşemesine sebep olabileceği için zararlıdır. Nitekim son senelerde Tüberküloz yatak sayısında artma yerine azalma oldu, İstanbul'da 29 Verem Dispanserinden 10 adedi, biraz da ekonomik nedenlerle kapatıldı. Erenköy sanatoriyum Sosyal Sigortalar Kurumuna devredildi. İstanbul'da Tıp Fakültelerindeki mustakil Fizyoloji kürsüleri İç Hastalıkları servislerine bağlandı. » BORATAV, Müeyyet. « Bir Salgın Hastalık Üzerine: Tüberküloz [Sur une maladie épidémique : La tuberculose] », *Toplum ve Hekim*, janvier 1978 [tiré à part, archives personnelles Müeyyet Boratav].

²³ T.C. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü. 1973 Çalışmaları Raporu [Direction générale de la lutte contre la tuberculose. Rapport d'activité de l'année 1973]*. Ankara : [s.n.], 1974. p. 12. cité par YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi. Op. cit.* p. 83

²⁴ «mücadelenin gevşemesinin ilk göstergeleri» 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. 185.

²⁵ «Everything was great, but then ... I clearly remember a radio broadcast in 1974. It was the first news at something like 7 or 8 o'clock. The Ministry of Health declared that TB was fully under control. In my opinion, that was the watershed commencing the downturn trend in our National TB Control.» Extrait d'un entretien de Yeşim Yasin avec Ferit Koçoğlu le 7 mai 2005, cité par YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the 'DOTS': À New Era in Turkish Tuberculosis Control*, Master thesis in sociology. İstanbul : Boğaziçi University, 2007. p. 71.

Identifier un tournant unique de « fin » de la tuberculose comme problème public en Turquie semble de toute façon illusoire et superflu. Les travaux sur « la fin des épidémies » ont montré que les épidémies « se terminent à des moments différents pour des groupes différents, à la fois au sein d'une même société et d'une région à l'autre »²⁶. Si le « retour à la vie normale », marqué par exemple dans l'Europe médiévale par le retour des Juif·ves ou autres groupes fréquemment bannis pendant les périodes d'épidémies, pouvait constituer un marqueur de fin d'une épidémie, il n'en constituait pas nécessairement *la* fin à tous les niveaux et pour tout le monde²⁷. Cette impossibilité de déterminer une fin unique est d'autant patente dans le cas d'une maladie aussi multifactorielle que la tuberculose, et ayant qui plus est un caractère plus endémique qu'épidémique. On peut néanmoins constater, au tournant des années 1970, une série d'éléments qui, pris ensemble, semble pouvoir marquer le début d'une fin.

Ce contexte permet de jeter un nouvel éclairage sur le slogan étudié au chapitre précédent « pas de quartier pour la tuberculose, le combat continue ». Ce slogan est non seulement un moyen de reconfigurer la lutte contre la tuberculose en l'inscrivant dans un objectif maximaliste d'éradication, mais peut-être aussi, de manière plus simple, un cri désespéré tentant de contrer une démobilisation ressentie de toute part. On peut ainsi également réinterpréter le bon fonctionnement routinier des dispositifs de lutte comme le signal d'un manque d'enthousiasme.

2) Une routine trop installée ?

La lutte contre la tuberculose suscite bien moins d'enthousiasme que seulement quelques années auparavant. Tout d'abord dans la sphère médicale, la question semble moins intéressante aux yeux d'une nouvelle génération. Cela est dû à l'absence d'innovation, mais aussi au fait qu'au niveau social le problème a également changé de nature. La tuberculose n'est plus perçue comme un grand projet de société touchant l'intégralité du corps social, mais plutôt comme une question biomédicale qui concerne principalement des populations marginalisées.

²⁶ CHARTERS, Erica et Kristin HEITMAN. « How epidemics end ». *Op. cit.* p. 211

²⁷ *Ibid.* p. 215

A) *Les raisons institutionnelles du désintérêt : un problème résolu qui n'a plus besoin de mobilisation*

La démobilisation s'explique tout d'abord par la disparition d'une génération « pionnière », et par l'impression que le problème, sinon totalement résolu, est du moins pris en charge au niveau institutionnel.

a) *La disparition des « pionnier·es »*

Un facteur important à prendre en compte est le vieillissement et la fin de l'activité d'un certain nombre d'acteur·ices important·es, en raison de leur retraite, parfois, et de leur décès, souvent. En 1973, le titulaire de la première chaire de phtisiologie (1950), ancien ministre de la Santé (1960) et ancien président de Kızılay (1960-1964), Nusret Karasu (né en 1902) prend sa retraite de la faculté de médecine d'Ankara où il occupait la chaire de « maladies pulmonaires et tuberculose », et les VSD perdent ainsi un peu de leur assise dans le monde universitaire²⁸. Plusieurs nécrologies inscrivent, parfois jusque dans leur titre, les morts dans une série. On peut le voir avec l'usage de « aussi » dans le titre de la nécrologie d'un ancien administrateur de l'İVSD²⁹. Cette idée est encore plus claire dans la première phrase de la courte nécrologie de Nail Karabuda, autre figure de la lutte contre la tuberculose, qui déplore le décès d'un *autre* combattant de la tuberculose³⁰. Ces décès sont implicitement inscrits en continuité avec d'autres morts récentes, notamment celles de Tevfik Sağlam en 1963 et de Makbule Dıblan en 1970. Ces grandes figures sont décrites comme des pionnier·es à l'enthousiasme irremplaçable, comme dans la nécrologie de l'ancien assistant de Tevfik İsmail Gökçe qui décède en 1974 : « Avec le Dr Yakup Çelebi, nous perdons un modèle d'humanité, d'altruisme et de sagesse. [...] Il affrontait tous les événements avec calme et sagesse, il n'a de sa vie jamais refusé une proposition, il s'efforçait toujours de répondre aux demandes les plus improbables en mettant

²⁸ ÖZYARDIMCI, Nihat et Eser GÜRDAL YÜKSEL. *Türkiye'de Göğüs Hastalıklarının Kuruluşunun 50. Yılı Anısına Kurucusu Prof. Dr. Nusret Karasu [50 ans de maladies pulmonaires en Turquie : leur père fondateur Prof. Dr. Nusret Karasu]*. Bursa : Uludağ Üniversitesi Basımevi, 2000. p. 1-3.

²⁹ S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Emekli İdare Amiriz Dr. Op. Nühzet Çevik'i de kaybettik [Nous avons également perdu notre ancien administrateur en chef, le Dr Nühzet Çevik] », *Yaşamak Yolu*, avril-juin 1973 n° 439-441. p. 36.

³⁰ « Une autre étoile s'est éteinte parmi les combattant·es de la tuberculose » (« Verem Savaşçılardan bir yıldız daha göçtü. ») « Op. Dr. Nail Karabuda'yı Kaybettik [Le Op. Dr. Nail Karabuda nous a quitté] », *Yaşamak Yolu*, juillet-décembre 1974 n° 454-459. p. 10.

tout en œuvre pour y parvenir³¹. » Ainsi la disparition de la génération pionnière met fin à « l'élan » qui avait permis d'ériger la tuberculose en cause nationale, laissant place à une nouvelle génération, moins engagée, qui aborde la maladie de manière plus professionnelle et routinière.

b) L'impression d'un problème quasi-résolu et l'absence d'innovation

Au début des années 1970, ce phénomène est loin d'être propre à la Turquie ; on le retrouve dans de nombreux pays, dont la France. On peut par exemple le constater dans une lettre qu'Alice Lotte, directrice de recherche à l'I.N.S.E.R.M.³² et figure majeure de la recherche sur la tuberculose et son épidémiologie en France, adresse en 1970 au chef du service tuberculose de l'OMS³³. Elle y constate le désintérêt pour son sujet d'étude, alors que son institution cherche à rediriger ses recherches vers la broncho-pneumopathie chronique³⁴. Alice Lotte déplore le fait que son Directeur Général estime « que le problème de la tuberculose n'a plus aucun intérêt, la tuberculose étant en voie de disparition ! » et qu'elle ne peut de ce fait « plus espérer aucun crédit nouveau pour des études épidémiologiques ou opérationnelles concernant la tuberculose [...] ». Alice Lotte qualifie de « vent funeste » le « désintérêt à l'égard de la tuberculose », ajoutant qu'il « ne souffle pas uniquement en France »³⁵. Ce vent funeste semble en effet toucher également les organisations internationales. Au niveau de l'OMS, certain·es acteur·ices s'interrogent sur l'intérêt même de conserver des programmes systématiques de lutte contre la tuberculose, qualifiés péjorativement de « traditionnels » voire « ancrés dans les traditions », en Europe³⁶. Yeşim Yasin réinscrit le déclin de l'intérêt pour la tuberculose en Turquie dans un contexte mondial peu favorable dans lequel, notamment, le comité d'experts de l'OMS sur la tuberculose ne se réunit plus après 1974³⁷. Quant à l'UICT,

³¹ « İnsanlık, digergâmlık ve olgunluk örneği Dr. Yakup Çelebi kaybettik. [...] O, her olayı sükünat ve tam bir olgunlukla karşılar, hayatında hiç bir teklife hayır diyemezdi, en olmayacak istekleri mutlaka olumlu bir yönde sonuçlandırmak istek ve davranışı ile çaba sarfederdi. » ÖZGEN, Zülfü Sami. « Dr. Yakup Çelebi », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 15.

³² Selon le sigle alors utilisé, Institut national de la santé et de la recherche médicale, aujourd'hui Inserm.

³³ *Lettre de la Dr. Alice Lotte au Dr. Mahler*. Lettre. 23 décembre 1970. Paris. Archives de l'OMS, T9/348 / 1

³⁴ Ce qui permet par ailleurs de complexifier l'analyse d'Eric Bret présentée au chapitre 5 (BRET, Eric. « Plasticité des spécialités. De la phtisiologie à la pneumologie et naissance de la réanimation », *Actes de la recherche en sciences sociales*. 2005, vol.156157 n° 1. p. 88-97.) : la réorientation des spécialistes de la tuberculose vers la BPCO n'est pas seulement une stratégie de leur part pour se défendre face au déclin perçu de la tuberculose, mais aussi une question d'allocation de crédits décidée plus haut, et contre laquelle il semble qu'ils et elles puissent difficilement lutter.

³⁵ « Lettre de la Dr. Alice Lotte au Dr. Mahler ». *Op. cit.*

³⁶ ARHIRII, M. « Tuberculosis in Europe » *Communicable Diseases*. Copenhague : Regional Office for Europe - World Health Organization, 1974, p. 73.

³⁷ YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the 'DOTS'*. *Op. cit.* p. 72

elle diversifie progressivement ses activités pour ne plus se limiter à la tuberculose : elle étend son domaine d'action aux « autres maladies respiratoires » et à « la santé communautaire », en évoquant par exemple lors de sa conférence de Mexico des sujets comme la pollution de l'air, le tabagisme ou des questions pulmonaires non-directement reliées à la tuberculose³⁸.

Au niveau international comme en Turquie, la question de la tuberculose est considérée comme relevant plus de la routine que de l'innovation. À la fin des années 1960, la tuberculose a déjà, selon Janina Kehr et Flurin Condrau, « disparu en tant que problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale »³⁹. Cette « disparition » se traduit aussi par la fin de la recherche de nouvelles solutions, autant pour la prévention que pour le traitement de la maladie. Alors que, du mitan des années 1940 à celui des années 1960, de nombreux antibiotiques ont été successivement introduits (voir chapitre 5), aucune nouvelle molécule n'est découverte après la rifampicine en 1963, à l'exception de l'Amikacine (1972)⁴⁰ (voir annexe 38). Paul Farmer a également souligné, pour la toute fin du XX^e siècle, l'absence d'innovations dans le domaine de la tuberculose, en particulier concernant les tests bactériologiques⁴¹. Domaine sans innovation majeure, dont les procédures semblent relativement simples et routinisées depuis l'introduction des antibiotiques, la tuberculose ne suscite que peu d'enthousiasme, voire s'avère déjà « ennuyeuse »⁴² pour les médecins dans les années 1970.

L'élan des campagnes BCG, qui ont donné lieu à une héroïsation de la lutte contre la tuberculose, s'éteint également alors que la vaccination devient une pratique routinière. À partir de 1970, la campagne de vaccination au BCG est couplée à celle contre la variole pour les enfants de 0 à 6 ans⁴³. La cinquième et dernière phase de la campagne BCG qui commence en

³⁸ Lettre d'Annik Rouillon, directrice exécutive de l'UICIT à Leo A. Kaprio, Directeur régional du Bureau Europe de l'OMS. Lettre. 25 octobre 1975. Paris. Archives de l'OMS, T9/348 / 2

³⁹ KEHR, Janina et FLURIN CONDRAU. « Recurring Revolutions? Tuberculosis Treatments in the Era of Antibiotics » in Jeremy A. GREENE, Flurin CONDRAU et Elizabeth SIEGEL WATKINS (eds.). *Therapeutic Revolutions. Pharmaceuticals and Social Change in the Twentieth Century*. Chicago : The University of Chicago Press, 2016, p. 136.

⁴⁰ ZUMLA, Alimuddin, Payam NAHID, et Stewart T. COLE. « Advances in the development of new tuberculosis drugs and treatment regimens », *Nature Reviews Drug Discovery*. mai 2013, vol.12 n° 5. p. 390.

⁴¹ FARMER, Paul. « Social Medicine and the Challenge of Biosocial Research (2000) » in Haun SAUSSY (ed.). *Partner to the Poor - À Paul Farmer Reader*. Berkeley : University of California Press, 2010, p. 251.

⁴² Ce terme est employé pour les années 2000 par Janina Kehr citant l'anthropologue Paul Draus : KEHR, Janina. « Chapitre II. Le revenant de l'incurable » *Spectres de la tuberculose : Une maladie du passé au temps présent*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2022, paragr. 3. En ligne : <http://books.openedition.org/pur/147920> [consulté le 28 septembre 2023]. ; DRAUS, Paul. *Consumed in the City: Observing Tuberculosis at Century's End*. Philadelphia, PA : Temple University Press, 2004. p. 59. cité par KEHR, Janina. « Chapitre II. Le revenant de l'incurable » *Spectres de la tuberculose : Une maladie du passé au temps présent*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2022, paragr. 3. En ligne : <http://books.openedition.org/pur/147920> [consulté le 28 septembre 2023].

⁴³ AÇAN, Hamdi. *The BCG Programme in Turkey (1953-1975)*. [s.n.], c 1979. p. 2. Plus de 8,5 millions de vaccinations simultanées variole-BCG entre 1970 et 1978 (*Ibid.* append. 1)

1970 est donc une dernière « phase de contrôle » afin de « récupérer les sujets qui auraient pu échapper à la vigilance des équipes lors des quatre tournées précédentes »⁴⁴, ultime étape avant une vaccination totalement routinisée pour l'ensemble du pays⁴⁵.

L'Association des mères turques⁴⁶ s'en plaint. Elles souhaitent, dans un texte publié dans *Yaşamak Yolu*, qu'une nouvelle campagne de BCG soit lancée, et interpellent en ce sens les pouvoirs publics. Elles estiment en effet que le BCG effectué à la naissance ne protège qu'une dizaine d'années, et qu'il serait donc nécessaire de revacciner les enfants, *a fortiori* « dans une telle période, où les conditions de vie sont rudes et l'alimentation difficile »⁴⁷.

La tuberculose des années 1970 en Turquie semble donc bien, à l'instar de la syphilis dans le second XX^e siècle en Europe occidentale, devenir « une maladie sans 'qualités' » n'offrant plus aux professionnel·les « aucune possibilité de profit financier, de développement technologique, de reconnaissance académique ou de toute autre forme de valorisation. »⁴⁸ Au niveau mondial comme turc, ces différents éléments fonctionnent de manière circulaire, puisque le désintérêt entraîne un définancement des recherches, qui conduit à la fin des innovations et donc à un renforcement du désintérêt pour la question, vue comme routinière voire obsolète.

B) La fin d'un enjeu de société

Alors que la question de la tuberculose à son acmé mettait en jeu d'importantes questions sociales et devait impliquer l'ensemble de la société en tant que « maladie sociale », elle semble dans les années 1970 se circonscrire à une question concernant uniquement les professionnel·les de santé d'une part, et une partie marginalisée de la population d'autre part.

⁴⁴ ALBERT, Pierre. « Turquie 70 », *T*, juillet 1970 n° 24, p. 12.

⁴⁵ « Lorsqu'elle sera achevée, il ne restera plus qu'à administrer directement le BCG aux nouveaux-nés comme cela se pratique déjà dans les villes. » *Ibid*.

⁴⁶ La *Türk Anneler Derneği* est une association fondée en 1959, et reconnue d'utilité publique en 1964, qui a son siège à Ankara et plusieurs branches locales. D'orientation kémaliste, elle mène diverses activités comme l'aide à l'accès aux études secondaires et supérieures pour les jeunes filles ou « l'ouverture de centres de soins pour enfants délinquant·es ou orphelin·es » (« suçlu ve kimsesiz çocukların himayesi için bakım istasyonları kurup geliştirmekte ») et d'autres activités charitables. Toujours existante aujourd'hui, elle semble néanmoins peu active. Voir son compte twitter : https://twitter.com/turk_anneler. Et discussions au Sénat de la République : Cumhuriyet Senatosu, 13 mai 1965. B : 84 O : 2

https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/CS_/t04/c027/b084/cs_040270840766.pdf et Cumhuriyet Senatosu, 9 février 1967, B : 34 O : 1

https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/CS_/t06/c038/b034/cs_060380341293.pdf

⁴⁷ « Yalnız şunu hatırdan çıkarmamak gerekir ki B.C.G. Aşısının bağışıklık süresi 10 yıldır. [...] olduğu böyle bir dönemde çocuklarımızın bu âfeta tutulması işten bile değildir. [...] » ŞAVCIN, Semahat. « Pusuda bekleyen âfet [Le fléau qui guette] », *Yaşamak Yolu*, janvier–mars 1974 n° 448-450, p. 24.

⁴⁸ BONAÏ, Christian, Guillaume LINTE, et Alexandre WENGER. *Maladies infectieuses sans fin. Le cas de la syphilis pour penser la mobilisation-démobilisation prophylactique (XXe-XXI e siècle)*. *Op. cit.* p. 120

a) Une question biotechnique réservée aux professionnel·les

Ainsi la tuberculose se retrouve progressivement considérée comme une question uniquement biomédicale et non plus une cause sociale. Ce point est significatif dans le champ lexical employé par les acteur·ices. On peut tout d'abord le voir avec le retour sur l'expérience de Zeytinburnu (voir chapitre 5) qui a lieu en 1970-1971. Sept ans après la publication des résultats du « projet-pilote », une étude menée dans la même zone (bien qu'avec un périmètre plus restreint) et visant globalement à récolter les mêmes données ne fait plus l'objet de la même attention. Alors que le « projet-pilote » de Zeytinburnu avait donné lieu à de nombreux articles dans *Yaşamak Yolu*⁴⁹, *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*⁵⁰, la presse généraliste⁵¹ et même la presse spécialisée internationale⁵², ainsi qu'à plusieurs livres dans différentes langues⁵³, l'étude de 1970-1971 ne donne lieu qu'à un simple article de quelques pages dans la revue spécialisée *Tüberküloz*⁵⁴. À Zeytinburnu comme ailleurs dans le pays, la rhétorique du « projet pilote » et l'imaginaire de modernité et d'innovation qu'elle charrie semble restée cantonnée aux années 1960.

La volonté des membres des VSD de mobiliser largement la société en s'adressant directement à elle semble moins marquée. Ainsi, *Yaşamak Yolu* s'adresse de plus en plus ouvertement non plus à son destinataire officiel « le peuple » mais à la communauté médicale. On peut le voir dans la liste des envois qui est reproduite dans l'ouvrage de Tevfik İsmail Gökçe

⁴⁹ Quelques exemples non-exhaustifs : ÖNER, Kâmil. « İstanbul Zeytinburnu Verem Savaşı Pilot Bölge Çalışmaları Hakkında .. [Sur les activités de la zone-pilote de lutte contre la tuberculose de Zeytinburnu, İstanbul ..] », *Yaşamak Yolu*. août 1961 n° 299. p. 2-3. ; ÖNER, Kâmil. « İstanbul Zeytinburnu Verem Savaşı Pilot Bölge Çalışmaları Hakkında II [Sur les activités de la zone-pilote de lutte contre la tuberculose de Zeytinburnu, İstanbul II] », *Yaşamak Yolu*. septembre 1961 n° 300. p. 2-5. ; « Zeytinburnu'nda veremi yenmek için çalışmalar ilerliyor [Les travaux pour vaincre la tuberculose progressent à Zeytinburnu] », *Yaşamak Yolu*. septembre 1961 n° 300. p. 1. ; ÇELIKOĞLU, Seyhan. « İstanbul, Zeytinburnu Verem Savaşı Pilot Bölgesinde Epidemiyolojik ve istatistik araştırmalar [Études épidémiologiques et statistiques dans la zone pilote de lutte contre la tuberculose de Zeytinburnu, İstanbul] », *Yaşamak Yolu*. octobre 1961 n° 301. p. 4.

⁵⁰ « Zeytinburnu ilçesinde her 100 kişinin 2'sinde verem bulundu [2 personnes sur 100 dépistées comme tuberculeuses dans le district de Zeytinburnu] », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. octobre 1961, vol.1 n° 1. p. 11. ; ÖNER, Kâmil. « İstanbul Zeytinburnu Verem Savaşı Pilot Bölge çalışmaları [Travaux dans la zone-pilote de lutte contre la tuberculose de Zeytinburnu] », *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*. janvier 1962, vol.1 n° 4. p. 46-47.

⁵¹ « Zeytinburnu semtinde veremli yüzdesi yüksek [Le pourcentage de personnes atteintes de tuberculose est élevé dans le district de Zeytinburnu] », *Cumhuriyet*. 8 janvier 1963 n° 13806. 8 janvier 1963 .

⁵² GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Expérience de Lutte Antituberculeuse dans un Secteur Suburbain d'Istanbul [Experience in Tuberculosis Control in a Suburban Area of Istanbul] », *T*. 1962 n° 2. 1962 .

⁵³ *Deux projets-pilotes pour la lutte antituberculeuse et leur application en Turquie*. İstanbul : Ligue antituberculeuse d'İstanbul, 1963. ; *Two pilot projects of the fight against tuberculosis and their applications in Turkey*. İstanbul : Antituberculosis association of İstanbul, 1963. ; GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Programme et régime de chimiothérapie en relation avec les ressources économiques dans les pays en voie de développement*. İstanbul : Association Nationale Turque Contre la Tuberculose, 1963.

⁵⁴ ATLAMAZ, Tarık et Müeyyet BORATAV. « İstanbul'da, Zeytinburnu'nda ilk bölge taramasından yedi yıl sonra yapılan prevalans ve ensidans araştırması [Enquête sur la prévalence et l'incidence menée sept ans après le premier dépistage à Zeytinburnu, İstanbul] », *Tüberküloz*. septembre 1972, XXVI n° 1-2. p. 54-87.

sur l'histoire de la VSD d'Istanbul⁵⁵. Si *Yaşamak Yolu* est présenté comme l'abonnement auquel donne droit l'adhésion à la ligue, à peine 40% des numéros sont effectivement envoyés à des membres, les autres étant destinés à des institutions telles que des écoles, mais surtout à des établissements médicaux ou de formation des personnels médicaux, comme des hôpitaux, des facultés de médecine ou encore des écoles d'infirmières. En supposant qu'un grand nombre de membres de l'IVSD occupent également une profession dans le domaine de la santé, on peut donc supposer que seule une petite minorité des 10 000 numéros diffusés sont effectivement lus par un lectorat profane à qui ils sont officiellement destinés – même si l'on ne dispose d'aucune donnée sur sa circulation effective.

Le journal s'adresse donc avant tout à des professionnel·les de la lutte contre la tuberculose. On ne peut pas parler d'un discours totalement « fermé », au sens où « coïncide[raient] tendanciellement l'ensemble des lecteurs et celui des scripteurs », comme pour les discours scientifiques les plus spécialisés, où le lectorat ne se constitue que de chercheur·ses écrivant des textes du même type⁵⁶. Pour autant, le *Yaşamak Yolu* des dernières années semble bien s'approcher plus de ce type de discours que d'un discours « ouvert » « pour lesquels la disproportion entre l'ensemble des scripteurs et celui des lecteurs est gigantesque » comme c'est le cas des journaux à grand tirage⁵⁷. Le discours de la propagande antituberculeuse a probablement toujours été bien moins « ouvert » que ce que ses producteur·ices voudraient laisser croire à première vue. Cependant, dans les années 1970, le fait que « le peuple » ne soit pas vraiment le destinataire du journal semble plus assumé que quelques années auparavant. L'examen de l'évolution du contenu permet de confirmer que *Yaşamak Yolu* n'est vraiment plus un « journal sanitaire pour les gens du commun », comme l'a qualifié Ceren İlikan en étudiant les premières années⁵⁸. Dans les derniers numéros, les illustrations, notamment les photos de Une, ne sont plus comme auparavant des illustrations du travail de terrain, des bâtiments de soin ou des images attrayantes ou amusantes (beaux paysages, enfants ou animaux

⁵⁵ GÖKÇE, Tefik İsmail. *İstanbul Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les activités de l'association de lutte contre la tuberculose d'Istanbul, 1927-1971]*. İstanbul : s.n., 1972. p. 50-51.

⁵⁶ MAINGUENEAU, Dominique. « Le tour ethnolinguistique de l'analyse du discours », *Langages*. 1992 n° 105. p. 120.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ İLİKAN, Ceren Gülser. « À Sanitary Journal for Common People: Yasamak Yolu » in İlhan İLKILIÇ, Hakan ERTİN, Rainer BRÖMER, et al. (eds.). *Health, Culture and the Human Body. Epidemiology, Ethics and History of Medicine. Perspectives from Turkey and Central Europe*. İstanbul : BETİM, 2014, p. 299-311. On peut cependant déjà s'interroger sur la diffusion effective des 3 000 exemplaires du journal qui étaient alors imprimés, mais tout de même noter que 500 d'entre eux étaient destinés au Ministère de l'Éducation. İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics: Public Health in the Early Republican Turkey*, mémoire de Master, Histoire. İstanbul, Turquie : Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi, 2006. p. 130.

mignons, voire pin-ups), dont on peut imaginer le rôle d'attraction du lectorat. Ce sont quasi uniquement d'austères photographies de congrès et de réunions, type d'images n'intéressant *a priori* que les personnes présentes à ces réunions, ou qui auraient pu l'être. Cette évolution se reflète dans le contenu, avec beaucoup moins d'articles originaux, remplacés par de longs comptes-rendus exhaustifs d'assemblées générales et de congrès.

De plus, dans les années 1970, de nombreux numéros couvrent deux ou trois mois, voire davantage : *Yaşamak Yolu* a perdu sa périodicité mensuelle. La rédaction semble cependant vouloir conserver l'illusion de celle-ci, en indiquant en couverture non pas la période mais tous les mois couverts par un numéro, comme si la périodicité mensuelle restait la règle seulement conjoncturellement transgressée. Emblématiquement, le dernier numéro couvre six mois (juillet-décembre 1975, n° 466-471), et consacre l'intégralité de ses quarante pages au douzième congrès turc de la tuberculose. À peine entrecoupée de quelques encadrés affichant des slogans, la présentation du congrès juxtapose pêle-mêle une succession de retranscriptions des discours, le programme, la liste complète des 181 participant·es et plusieurs pages sur les aspects culturels, touristiques et éducatifs d'Elazığ, ville où s'est tenue le congrès. Le journal s'interrompt ensuite, sans justification ni note indiquant qu'il s'agit du dernier numéro. Cette interruption abrupte semble indiquer plutôt un épuisement qu'une fin concertée et planifiée. Elle a cependant été précédée d'un préavis, avec la publication, à la fin du dernier numéro de 1973, d'un index classant par auteur·ices les principaux articles depuis le numéro 1 de 1929⁵⁹. Cette première publication d'index de *Yaşamak Yolu* semble en indiquer la fin, une fin où cette publication d'index serait un geste final, mais la publication continue bien ensuite pendant deux ans, renforçant l'impression de flou, d'improvisation et d'épuisement de la publication emblématique de la lutte antituberculeuse en Turquie.

Le fait que la tuberculose devienne alors une question qui intéresse plus les médecins que le grand public et les notables est également visible dans la composition de la ligue antituberculeuse de Gaziantep en date du 10 juillet 1970⁶⁰. Il s'agit de la seule ligue pour laquelle j'ai pu trouver une liste complète de membres, avec celle d'Elazığ vingt ans plus tôt. Or leur composition révèle des différences importantes. Elles ne sont bien entendu pas comparables terme à terme, leurs différences pouvant correspondre à des dynamiques locales. Il est néanmoins certain que l'idée d'une réunion de notables, identifiée pour Elazığ au chapitre

⁵⁹ « Yaşamak Yolu Konular ve Yazarları indeksi (sayı: 1-447) [Index des sujets et des auteur·ices de Yaşamak Yolu (numéro : 1-447)] », *Yaşamak Yolu*, novembre-décembre 1973 n° 446-447, p. 39-47.

⁶⁰ *Merkezi Gaziantep'te bulunan Gaziantep Verem Savaş Derneği'nin kamu yararına çalışan derneklerden sayılması [Dossier de reconnaissance d'utilité publique de la VSD de Gaziantep dont le siège est à Gaziantep]*, 4 août 1971, p. 27-28. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 270-56-3

2, est beaucoup moins présente dans la ligue de Gaziantep. Cette dernière compte plus de deux fois moins de membres que celle d'Elazığ. Près de 58% des 102 membres de l'association travaillent dans le domaine de la santé, dont 25 médecins et pharmaciens et un nombre un peu supérieur d'officiers de santé, techniciens ou autres professions moins qualifiées, dont beaucoup sont spécialisés dans la lutte contre le trachome, alors problème sanitaire majeur dans la région de Gaziantep. Les professions de santé ne représentaient que 15% des 215 membres de la VSD d'Elazığ au début des années 1950, dominée par le commerce et la fonction publique, en particulier enseignante. Vingt ans plus tard, la ligue de Gaziantep ne compte aucun·e enseignant·e parmi ses membres, pas plus semble-t-il que de personnalité publique influente – ou en tout cas enregistrée comme telle – comme le maire, le gouverneur, des religieux ou des militaires. Tout au plus la ligue compte-t-elle quelques professions libérales comme des avocats, et quatre journalistes. On note néanmoins la présence d'au moins un homme politique, dont il est précisé qu'il est « senatör », Lütfi Söylemez, mais il est enregistré sur la liste en tant que médecin⁶¹. Le reste des membres est constitué principalement d'une quinzaine de commerçants et artisans et d'une dizaine d'agriculteurs, et même de trois ouvriers. Les femmes, déjà très minoritaires dans la VSD d'Elazığ, ne sont que deux à quatre dans celle de Gaziantep⁶².

Le déclin de la tuberculose comme question sociale malgré sa persistance comme question médicale est aussi visible dans la presse. À partir du tournant des années 1970, l'expression « lutte contre la tuberculose » est beaucoup moins utilisée dans le journal kémaliste de référence *Cumhuriyet* : l'utilisation du mot le plus courant pour désigner la tuberculose, « verem », continue de baisser, alors que les occurrences de « tüberküloz », terme plus technique mais aussi plus rare, se maintiennent (voir annexe 43). La stabilité du terme *tüberküloz* dans un contexte de recul relatif du mot *verem*, beaucoup plus chargé dans la sémiologie populaire⁶³, correspond aussi à une volonté de démystification de la tuberculose de la part des médecins. Le fait qu'il soit important de « démystifier » une maladie donnant lieu à beaucoup de représentations erronées à l'heure des antibiotiques est une rhétorique encore

⁶¹ Ce gynécologue-obstétricien, qui n'effectue qu'un mandat (1969-1973, pour le Adalet Partisi), ne semble donc pas être un professionnel de la politique. YILDIRIM, Sema et Behçet Kemal ZEYNEL (eds.). *TBMM albümü: 1920-2010 - 2. cilt: 1950-1980 [Album de la TBMM: 1920-2010 - 2e tome: 1950-1980]*. 2. basım. Ankara : TBMM Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü Bakanlıklar, 2010. p. 922.

⁶² Pour les deux ligues, la seule indication du genre étant le prénom, cette imprécision est due au fait que deux membres de la VSD de Gaziantep portent des prénoms épicènes.

⁶³ BLUNDO, Giorgio et Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN. « Sémiologie populaire de la corruption », *Politique africaine*. 2001, vol.83 n° 3. p. 98-114.

présente dans les années 2000 en Europe occidentale⁶⁴. On peut la voir à l'œuvre dans un article publié en 1974 dans *Yaşamak Yolu*, qui interroge les usages de « Verem ou *tüberküloz* » dans un paragraphe éponyme, en stigmatisant ainsi les populations d'« Anatolie de l'Est et du Sud-Est » et leur usage extensif de *verem* :

L'autre nom de la verem est tüberküloz. Cependant, en dehors des cercles médicaux, en particulier en Anatolie de l'Est et du Sud-est, très peu de gens savent que la tüberküloz est la verem. Les médecins utilisent souvent le mot de tüberküloz au lieu de verem pour leurs patient-es infectés par la verem⁶⁵. L'une des raisons de cette pratique est de réduire, ne serait-ce que partiellement, l'allergie et la peur du peuple à l'égard de la tuberculose⁶⁶. La tuberculose, qui est devenue une sorte de cauchemar effrayant pour la population, en particulier dans l'est et le sud-est de l'Anatolie, est considérée comme ayant été atténuée dans une certaine mesure aujourd'hui grâce à ce changement de nom. La tuberculose a toujours été un signe de danger pour le peuple. Les enseignant-es à l'école, les parents et les ancien-nes à la maison, les vieux dans les cafés de village, lorsqu'ils parlent de la tuberculose aux enfants et aux jeunes, utilisent souvent des termes telles que "mortelle" (öldürücü) ou "dévastatrice" (kahredici). Et même de nos jours, dans certains villages anatoliens, afin de protéger leurs enfants de diverses maladies infectieuses, il est vrai que les parents les effraient avec des expressions telles que "L'enfant d'Untel est verem", "Attention, ne joue pas avec le petit Hüseyin de Hasan, cet enfant est verem" ou d'autres expressions similaires. Bien que la tuberculose n'ait jamais été une maladie aussi dangereusement mortelle que le cancer, la fièvre typhoïde, la méningite, la peste ou le choléra, pour une raison ou une autre, elle a été considérée comme plus terrible et plus dangereuse par la population pendant de

⁶⁴ KEHR, Janina. « Chapitre II. Le revenant de l'incurable ». *Op. cit.* paragr. 4

⁶⁵ On retrouve ici la pratique de l'euphémisation de la maladie par les médecins utilisant des termes considérés comme moins effrayants pour leur patientèle, euphémisation encore pratiquée plus de trois décennies plus tard comme le montre Ayşecan Terzioğlu dans son travail sur le cancer au début du XXI^e siècle. TERZIOĞLU, Ayşecan. *Experiencing and Explaining Cancer: A Critical Study of Turkish Modernity Through the Cancer Patients' Illness Narratives*, Thèse de doctorat en Anthropologie. New York : City University of New York, 2008. p. 116.

⁶⁶ C'est ensuite le terme de « verem », que je traduis donc à nouveau par « tuberculose », qui est utilisé tout au long du texte.

*nombreuses années et a même fait l'objet de chansons et de contes folkloriques.*⁶⁷

Alors même que, pendant quatre décennies, *Yaşamak Yolu* alertait son lectorat sur le danger que représentait la tuberculose, le même journal relaie dans les années 1970 de tels discours, qui assimilent quasiment la peur de la tuberculose aux superstitions qu'il dénonce régulièrement. Alors que la nécessité d'être modernes avait représenté un argument important pour mettre en place des politiques de lutte contre la tuberculose dans les décennies précédentes, la crainte de cette maladie est désormais vue comme une marque irrationnelle de non-modernité caractéristique de « certains villages d'Anatolie », *a fortiori* « de l'Est et du Sud-Est ». Il ne s'agit pas d'une déclinaison d'un discours déjà présent chez les promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose, visant à déstigmatiser les malades, notamment pour leur permettre de retrouver un emploi. En critiquant la non-rationalité des villageois·es « du Sud-Est » qui brandissent la *verem* comme un épouvantail, en présentant la peur de la maladie comme un sujet de superstition ou de contes folkloriques, l'auteur signifie à demi-mots que les citoyen·nes turc·ques doivent désormais se préoccuper d'autres questions sanitaires pour être modernes.

La tuberculose semble donc avoir perdu sa caractéristique de « maladie sociale », au moins au sens de « fléau menaçant gravement la société et l'économie » et « demandant la mise en place de politiques massives », identifiée dans le chapitre 2. En revanche, un autre sens de « maladie sociale », plutôt évacué au moment de la problématisation de la tuberculose comme problème majeur dans les années 1940-1950 revient plus fortement dans les années 1970 : celui d'une maladie touchant en priorité les populations les plus vulnérables.

b) Une question marginale touchant des populations marginalisées

Alors que la caractérisation de la tuberculose comme « maladie sociale » au troisième et quatrième sens identifiés au chapitre 2 avait contribué à sa « problématisation », un retour plus fort de la tuberculose comme « maladie sociale » dans un sens plus restreint, comme maladie des inégalités sociales, contribue au contraire à un mouvement de désintérêt.

En effet, la baisse des chiffres de la tuberculose n'est pas seulement une baisse dans l'absolu mais contribue aussi au fait que la maladie touche moins massivement toutes les catégories de la population. Peu d'acteur·ices l'expriment explicitement, mais cette évolution peut se lire dans la présence plus importante de certains discours dans *Yaşamak Yolu*, mais aussi

⁶⁷ Pour le texte original, voir annexe 39 AKSOY, Burhan. « Veremle Savaşta Başarı Kazanıldı - Verem Raporu [Succès dans la lutte contre la tuberculose - Rapport sur la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 6-7.

dans l'utilisation de nouvelles expressions telles que celle de « groupes à risque », qui commence à émerger au début des années 1970⁶⁸ bien qu'elle se développe surtout dans les années suivantes. Ce concept n'est pas nécessairement une notion stigmatisante dans son usage par les acteur·ices – ainsi Müeyyet Boratav qualifie de « groupes à risque » pour la tuberculose en 1979 « les personnes ayant gardé des séquelles, les cas contacts, les enfants positifs à la tuberculine »⁶⁹ – mais il contribue à la diffusion de l'idée que la tuberculose ne constitue plus une menace pour toute la population et chacun de ses individus, mais plutôt des populations spécifiques.

Le problème de la tuberculose, comme celui de la pauvreté⁷⁰, s'est progressivement déplacé de la ville vers la campagne aux yeux des autorités politiques. Alors qu'İstanbul était vue comme particulièrement à risque quelques décennies plus tôt, les statistiques brandies par les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose indiquent au contraire dans les années 1970 un taux très bas dans cette ville, alors qu'il est estimé plus haut dans les campagnes. Le recul par rapport au début des campagnes de dépistage et de vaccination, qui ont commencé en 1953 et permis de produire des chiffres pour l'ensemble du pays y compris les campagnes, permet en effet de voir se dessiner des tendances en dehors des grandes villes.

Ainsi, sur une dernière page de *Yaşamak Yolu* en 1972, une image promouvant la vaccination au BCG indique que le taux de mortalité tuberculeuse était au niveau national de 262/100 000 en 1945 et de 23/100 000 en 1970, contre respectivement 314/100 000 puis 8/100 000 à İstanbul⁷¹. Comme on l'a vu plus haut, les « villageois·es » de « l'Est et du Sud-Est » pour qui la tuberculose fait encore problème et est encore considérée comme un danger majeur, sont disqualifié·es dans leur problématisation par les médecins-mêmes. Les cas de tuberculose encore existants sont présentés comme problématiques, mais résiduels car résultant d'une mauvaise éducation sanitaire des populations les plus pauvres, comme dans cet article particulièrement stigmatisant publié par *Yaşamak Yolu* en 1971 :

⁶⁸ ATLAMAZ, Tarık. « Bazı Yüksek Risk Grupları [Quelques groupes à haut risque] », *Tüberküloz*. 1973, XXVII n° 3-4. p. 61-65.

⁶⁹ « sekelliler, temaslılar, tüberkulin müsbet çocuklar gibi risk grupları » BORATAV, Müeyyet. « Zeytinburnu ilçesinde 15 yıllık tüberküloz ensidans ve mortalitesi (1963-1977) [Incidence et mortalité tuberculeuses dans le district de Zeytinburnu sur une période de 15 ans (1963-1977)] », *Toplum ve Hekim*. janvier 1979, vol.3 n° 13. p. 39.

⁷⁰ BUĞRA, Ayşe. « Poverty and Citizenship: An Overview of the Social-Policy Environment in Republican Turkey », *International journal of Middle East studies*. 2007, vol.39 n° 1. p. 42.

⁷¹ « BCG Veremden Korur [Le BCG protège de la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. octobre-décembre 1972 n° 433-435. p. 48.

À notre sens, le fait que, malgré tous les efforts déployés pour la prévention de la tuberculose, la maladie persiste chez de nombreuses personnes et se propage dans leur entourage est dû au manque de connaissances en matière d'éducation sanitaire, ainsi qu'à la mauvaise situation économique des malades et de leur entourage.[...] Toutes les personnes économiquement défavorisées ne contractent pas la tuberculose, et il est certain que personne ne s'infecte parmi les personnes qui connaissent bien l'éducation sanitaire et ne se font pas contaminer par le microbe. Il est également vrai que les personnes et les sociétés défavorisées économiquement ne connaissent pas bien l'éducation sanitaire, comme le reste.⁷²

Alors même que l'auteur semble être un défenseur de l'éducation sanitaire et s'intéresser à l'éducation populaire en général⁷³, son article penche bien plus du côté de la stigmatisation que de la volonté d'inclusion dans la tension inhérente aux discours d'éducation sanitaire. Önüt semble en effet considérer que l'État a déjà fourni beaucoup d'efforts et que les personnes qui sont malades semblent faire preuve de mauvaise volonté, négligeant ainsi toutes les autres barrières dans l'accès aux soins que l'existence même de campagnes et de lieux de soin :

Aujourd'hui, une personne atteinte de tuberculose ne peut pas dire 'je ne peux pas me soigner' ou 'je ne peux pas me nourrir'. Ayant constaté que la tuberculose touchait surtout les personnes défavorisées économiquement, NOTRE ÉTAT a pris des mesures de traitement et de prévention gratuites en ouvrant des hôpitaux pour les maladies pulmonaires, des dispensaires de

⁷² « Kanaatimizce, verem hastalığının önlemesi için yapılan bütün gayretlere rağmen hastalığın birçoklarında uzun süre devamı etmesi, ile çevresine yayılması sağlık eğitiminin tam bilinmemesi yanında, hasta ve çevresinin ekseri ekonomik duumunun iyi olmamasından ileri gelmektedir. Ekonomik durumu iyi olmayan herkes verem olmaz, gurası katiyetle biinmelilirki sağlık eğitimini iyi bilip, kendini verem mikrobuna bulaştırmayan kimseler verem hastalığına tutulmazlar. Şurası da bir hakikattir ki ekonomik durumu iyi olmayan insanlar ve toplumlar her işlerinde olduğu gibi, sağlık eğitimini de tam anlamı ile bilmezler. » ÖNÜT, Halûk Kadri. « Verem Hastalarında Ekonomik Durum [Situation économique des patient-es atteint-es de tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1971 n° 412-414 [312-314]. p. 9. Je n'ai pas pu trouver d'information sur l'auteur, sinon qu'il s'agit probablement d'un médecin de Hakkâri « 16 Kasım 1949 Tayinleri yapılan yeni tabib ve eczacılar [Affectation des nouveaux lles médecins et pharmaciens du 16 novembre 1949] », *Cumhuriyet*. 16 novembre 1949 .

⁷³ ATŞIZ, Davut. *Türkiye'nin Modernleşmesinde Halkevlere ve Hakkâri Halkevi Örneği (1932-1951) [Les Halkevi dans la modernisation de la Turquie et le cas de la Halkevi de Hakkâri (1932-1951)]*, Mémoire de master en histoire. Erzincan : Erzincan Üniversitesi, 2017. p. 31.

*lutte contre la tuberculose, en montant des équipes de vaccination BCG ou encore des antennes de recherche sur la tuberculose*⁷⁴.

Le *Yaşamak Yolu* des dernières années contient beaucoup d'informations sur les « comités sociaux » des ligues (voir chapitre 7), même si ces derniers portent plus souvent sur les activités mondaines de récolte de fonds qu'ils organisent que sur la condition sociale de « leurs » malades. Les activités de ces comités constitués de femmes de la bonne société prennent une place importante dans le journal par rapport à l'ampleur minime de leurs actions : ainsi une page entière avec photos est consacrée aux activités du comité de la VSD d'Ağrı (Anatolie orientale), qui fournit une aide en nature à dix « familles tuberculeuses » (*veremli aile*) et a collecté 300 lira de plus pour fournir des médicaments aux familles nécessiteuses en organisant des thés (*çay toplantısı*)⁷⁵. La volonté de réforme globale de la société promue par les VSD s'estompe au profit d'un retour à une charité plus classique – ce qui peut également expliquer la plus grande mise en avant de la religiosité des promoteur·ices de la lutte contre la tuberculose vue au chapitre précédent. Car ces familles, dont les membres ne peuvent pas nécessairement travailler, ne peuvent pas bénéficier de ce qu'Ayşe Buğra appelle le « pacte social informel » des années 1950 à 1970. Dans un contexte où une très importante partie de la population n'est pas couverte par les systèmes formels de protection sociale, un certain nombre de mécanismes informels, en particulier facilitant les migrations temporaires en ville, permettent un système de « pauvreté à tour de rôle » compensé en partie par la solidarité familiale⁷⁶.

İsmet Gökçe (İstanbul) : - Nous nous rendons au domicile des malades tous mois ou tous les trois mois. Si la famille est nombreuse et nécessiteuse, nous lui apportons de l'aide. Je travaille à Zeytinburnu. Si les malades ne suivent pas régulièrement leur traitement ou ne consultent pas de médecin, nous coupons l'aide alimentaire. Ils et elles sont constamment sous le contrôle des infirmières.

⁷⁴ “Bugün verem olan ilacını tam alamıyorum, beslinemiyorum diyemez DEVLETİMİZ verem hastalığının ekseri ekonomisi iyi olmayan kimselerde olduğunu göğüs hastahaneleri, verem savaş dispanserler, BCC aşısı ekipleri, verem araştırma şubeleri açarak ücretsiz olarak tedavi ve korunma tedbirleri almıştır.” ÖNÜT, Halûk Kadri. « Verem Hastalarında Ekonomik Durum [Situation économique des patient-es atteint-es de tuberculose] ». *Op. cit.*

⁷⁵ S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Ağrı Verem Savaş Derneği Sosyal Yardım komitesi Faaliyeti [Activités du comité social de la VSD d'Ağrı] », *Yaşamak Yolu*. avril–juillet 1972 n° 428-430. p. 20-24.

⁷⁶ BUĞRA, Ayşe. « Poverty and Citizenship ». *Op. cit.* p. 41-45

Déléguée de Tarsus : - Chez nous, les malades ne veulent pas être traités à l'hôpital local. Ils et elles veulent aller dans des hôpitaux d'autres provinces. Que fait-on à cet égard dans les autres territoires ?

Inci Bengiserp (İstanbul) : - Il faut trouver la raison pour laquelle le ou la patient-e ne veut pas aller à l'hôpital local et expliquer que ce n'est pas un problème.

Déléguée de Tarsus : - Nous, les personnes éclairées, pensons ainsi, mais les malades ne peuvent penser de la sorte.

İnci Bengiserp (İstanbul) : Il est nécessaire de discipliner les malades⁷⁷.

Le maternalisme déjà identifié des comités sociaux se rapproche ici d'une volonté stigmatisante de contrôle total des personnes « nécessiteuses » malades, incapables de comprendre de la même manière que « nous, les personnes éclairées » les nécessités de la lutte contre la tuberculose.

Il ne faudrait pas pour autant caricaturer une évolution extrêmement rapide de la tuberculose de problème social majeur à maladie marginale car ne touchant plus que des populations marginalisées. Néanmoins, le début des années 1970 voit le début d'un mouvement : de la conception de la tuberculose comme maladie concernant l'ensemble de la population, voire l'existence nationale même, vers une question « sociale » en ce qu'elle concerne surtout des « groupes à risque », des populations marginalisées voire stigmatisées.

Ainsi, dans les années 1970, avec la baisse des chiffres, la question de la tuberculose semble poser beaucoup moins problème, car ses « problématisateur·ices » ont en grande partie disparu ou perdu leur centralité dans le débat public. À cela s'ajoute l'impression que la question ne demande plus inventions, innovations et énergie, car elle est prise en charge par l'État de manière efficace, mais aussi routinière. Et l'enjeu de la tuberculose ne toucherait plus

⁷⁷« İsmet Gökçe (İstanbul) : — Biz ayda, 3 ayda bir hasta evlerini ziyaret ediyoruz. Aile kalabalık ve muhtaç ise yardım yapıyoruz. Ben Zeytinburnunda çalışıyorum. Hastalar muntazaman ilâç almağa devam ve doktora müracaat etmiyorsa gıda yardımını kesiyoruz. Bunlar devamlı olarak hemşirelerin kontrolü altındadır.

Tarsus Delegatesi : — Bizde hastalar mahallî hastaneye yatmak istemiyor. Diğer illerdeki hastanelere gitmek istiyorlar. Diğer mahallerde bu hususta neler yapılmaktadır?

İnci Bengiserp (İstanbul) : — O hastanın oraya yatmama sebebini ortaya ortaya çıkarmak ve bunun mahruzlu olmadığını anlatmak lâzımdır.

Tarsus Delegatesi : — Biz, Aydınlar böyle düşünüyoruz ama, hastalar böyle düşünemiyorlar.

E inci Bengiserp : (İstanbul) : Hastaların disipline girmesi lâzımdır. »

« Sosyal Yardım Komiteleri Toplantısı 10-Haziran 1972 Saat 9.00 Bandırma Belediye Salonu [Réunion des comités d'aide sociale 10 juin 1972 9h00 Salle municipale de Bandırma] », *Yaşamak Yolu*. avrıl-juillet 1972 n° 428-430. p. 23.

à l'existence nationale même mais concernerait surtout des parties plus marginales de la population, pouvant être prises en charge également à la marge, par la charité privée – ou organisée de manière semi-publique. Cependant le déclin de la cause de la tuberculose n'est pas lié qu'à des questions internes à la lutte contre cette maladie, ni n'est une question limitée à la Turquie. Il s'agit donc de penser les facteurs de démobilisation en interaction avec un plus large contexte, incluant les autres questions sanitaires et l'international.

II. Concurrence entre les causes sanitaires et comparaison internationale

Il faut tout d'abord replacer la question de ce déclin dans un contexte où « les maladies sont en concurrence sur le marché de la santé » et de l'attention, notamment médiatique⁷⁸. Les épidémies, et plus généralement les problèmes sanitaires, ne trouvent pas nécessairement leur « fin sociale » lorsque « la transmission biologique se termine, ou même atteint un pic » mais plutôt quand la peur qu'ils suscitent est remplacée par d'autres objets de préoccupation⁷⁹. Et tout comme la malaria avait pu mobiliser attention et crédits au début de la République, occultant la question de la tuberculose, d'autres maladies éclipsent cette dernière et accaparent désormais l'attention dans un contexte qu'il est devenu commun de qualifier de « transition épidémiologique », depuis l'article « classique »⁸⁰ d'Abdel R. Omran en 1971⁸¹. Cet article « classique » et son expression emblématique ont cependant des limites. La dimension comparative de cet article, qui ne propose pas un modèle mais plusieurs, fonctions du niveau de développement des pays, a souvent été oubliée dans sa réception. Elle est cependant essentielle ici, car la question du « retard » et de la place de la Turquie dans le monde, posée en partie *via* la modernité de ses politiques sanitaires est encore importante. Cette question se pose cependant différemment qu'au moment de la « problématisation » de la tuberculose en Turquie, dans les années 1940 et au début des années 1950, car elle met en jeu non seulement l'efficacité

⁷⁸ BONAHE, Christian, Guillaume LINTE, et Alexandre WENGER. *Maladies infectieuses sans fin. Le cas de la syphilis pour penser la mobilisation-démobilisation prophylactique (XXe-XXI e siècle)*. *Op. cit.* p. 37

⁷⁹ GREENE, Jeremy A. et Dora VARGHA. « Ends of Epidemics » in Hal BRANDS (ed.). *COVID-19 and World Order*. Baltimore, États-Unis d'Amérique : Johns Hopkins University Press, 2020, p. 32-33. En ligne : <https://muse.jhu.edu/book/77593> [consulté le 11 septembre 2023].

⁸⁰ WEISZ, George et Jesse OLSZYNSKO-GRYN. « The Theory of Epidemiologic Transition: the Origins of a Citation Classic », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 2010, vol.65 n° 3. p. 287-326.

⁸¹ OMRAN, Abdel R. « The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change », *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1971, vol.49 n° 4. p. 509-538.

des politiques sanitaires mises en place, mais aussi les problèmes sanitaires que le pays se pose : même si c'est pour mettre en place des politiques antituberculeuses modernes et efficaces, poser la tuberculose comme problème sanitaire majeur peut déjà, au début des années 1970, marquer le retard.

1) D'autres questions de santé publique au premier plan

Parmi les facteurs exogènes qui entraînent un déclin de l'intérêt autour de la tuberculose figure le fait que d'autres maladies soient de plus en plus considérées par le monde médical et le grand public comme des problèmes publics importants et nouveaux. Il ne s'agit pas ici de caricaturer une quantité fixe d'attention ou de budget qui pourrait être dédiée aux questions sanitaires et au sein de laquelle les différentes questions médicales seraient en concurrence. Les débuts de l'épidémie de covid-19 ont bien montré comment la quasi-totalité de l'espace médiatique et politique pouvait être soudainement consacré à la santé, tout en concentrant toute l'attention sur une seule maladie, occultant les efforts pour en contrôler d'autres⁸². De même, l'occupation de l'espace médiatique par le sida qui « mobilise l'essentiel des politiques de prévention en matière de santé sexuelle » dans les années 1980 a contribué à la « perte de visibilité sociale et épidémiologique de la syphilis »⁸³, mais la lutte contre la syphilis a aussi pu plus récemment bénéficier de synergies avec les programmes de contrôle du sida⁸⁴.

La relative stabilité, voire augmentation, des chiffres de la lutte contre la tuberculose au début des années 1970, vue au chapitre précédent, peut en fait signifier un désintérêt relatif. Le nombre de malades traité·es à l'hôpital pour des maladies pulmonaires (catégorie *göğüs hastalıkları* qui inclut principalement la tuberculose) reste stable, voire augmente légèrement, mais dans un contexte de plus grande prise en charge à l'hôpital de la population⁸⁵ sa part diminue : 5,6% des patient·es hospitalisé·es en 1960 le sont en maladies pulmonaires, contre 3,4% dix ans plus tard⁸⁶.

⁸² MANDAVILLI, Apoorva. « The Pandemic Has Set Back the Fight Against H.I.V., TB and Malaria », *The New York Times*. 7 septembre 2021 . En ligne : <https://www.nytimes.com/2021/09/07/health/covid-tb-hiv-malaria.html> [consulté le 30 octobre 2023].

⁸³ BONAÏ, Christian, Guillaume LINTE, et Alexandre WENGER. *Maladies infectieuses sans fin. Le cas de la syphilis pour penser la mobilisation-démobilisation prophylactique (XXe-XXI e siècle)*. Op. cit. p. 37

⁸⁴ *Ibid.* p. 107-109

⁸⁵ Le SSYB estime que 7,5% de la population a été hospitalisée ou traitée en ambulatoire en 1945, contre 28,7 % en 1960, et 49,4% en 1971. SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIGI [MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Ankara : SSYB, 1973. p. 268.

⁸⁶ 1960 : 52 674 patient·es en maladies pulmonaires, 5,6% du total des hospitalisations ; 1965 : 57833 = 4,3% ; 1970 : 51799 = 3,4% ; 1971 : 55996 = 3,6 %. *Ibid.* p. 269

Au contraire, une autre maladie attire encore peu de crédits et dispose de peu de lieux dédiés, mais semble se trouver de plus en plus au centre de l'attention : le cancer. Alors que des médecins spécialistes du cancer exercent en Turquie depuis les années 1920, et qu'une première association pour la recherche et la lutte contre le cancer est fondée dès 1947⁸⁷, c'est surtout à partir des années 1960, et surtout 1970 que la question commence à mobiliser, avant de devenir encore plus importante dans les années 1980⁸⁸. Un premier hôpital dépendant du SSYB spécialisé en oncologie ouvre au milieu des années 1960. Malgré un agrandissement rapide, il ne compte que 300 lits en 1973 (contre 7 500 pour les « maladies pulmonaires »)⁸⁹. Mais de nombreux articles dans la presse généraliste et spécialisée pointent le développement de ce « problème de santé publique » comme des traitements pour le contrer. La revue du SSYB *Sağlık Dergisi* consacre ainsi en janvier-février 1972 un numéro spécial au cancer (*Kanser Özel Sayısı*), maladie à laquelle le numéro suivant est intégralement consacré également⁹⁰. Les nombreux articles sur le cancer publiés dans *Yaşamak Yolu* permettent de voir l'importance que prend cette question, notamment car le journal relaie aussi les craintes exprimées dans la presse généraliste⁹¹. La revue scientifique *Tüberküloz* – depuis 1957 sous-titrée « Traite de la tuberculose et des maladies pulmonaires non tuberculeuses »⁹² – publie aussi de nombreux articles sur le cancer⁹³.

Le cancer semble progressivement prendre la place que tenait symboliquement la tuberculose⁹⁴, en termes de peur dans la population⁹⁵, mais aussi avec les mêmes genres de processus et d'institutions. Comme cette dernière, le cancer peut prendre de nombreuses formes mais ce sont surtout certains organes, en particulier les poumons, qui sont considérés comme particulièrement à risque, comme on le voit dans le graphique ci-dessous, repris d'un article en anglais dans la revue du SSYB.

⁸⁷ TERZIOĞLU, Ayşecan. *Experiencing and Explaining Cancer*. Op. cit. p. 115

⁸⁸ *Ibid.* chapitre 3

⁸⁹ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Op. cit. p. 265-266

⁹⁰ 12 articles sur 12 du numéro de *Sağlık Dergisi* de mars-avril 1972 portent sur le cancer et les tumeurs.

⁹¹ ULUÇ, Doğan. « İçimizdeki Tehlike - Her üç saniyede Bir kişi kansederen Ölüyor [Le Danger intérieur - Toutes les trois secondes, une personne meurt d'un cancer] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 11-14.

⁹² « Tüberkülozdan ve Tüberküloz-Dışı Akciğer Hastalıklarından Bahseder »

⁹³ On en compte par exemple deux sur les huit articles du numéro de juin 1972 DEREN, Haşmet. « Mesleğe bağlı kanser (Profesyonel Kanser) savaşı ve koruyucu tedbirler için eksperler toplantısı [Réunion d'experts sur les cancers professionnels et les mesures à prendre] », *Tüberküloz*. juin 1972, XXVI n° 3. p. 60-76. ; ATAY, Ziya. « Göğüs Hastalıklarının Özellikle Akciğer Tümörlerinin Cytolojik Teşhisi », *Tüberküloz*. juin 1972, XXVI n° 3. p. 77-80.

⁹⁴ GUILLAUME, Pierre. *Du désespoir au salut : les tuberculeux aux XIXe et XXe siècles*. Paris : Aubier, 1986. p. 327.

⁹⁵ TERZIOĞLU, Ayşecan. *Experiencing and Explaining Cancer*. Op. cit. p. 117

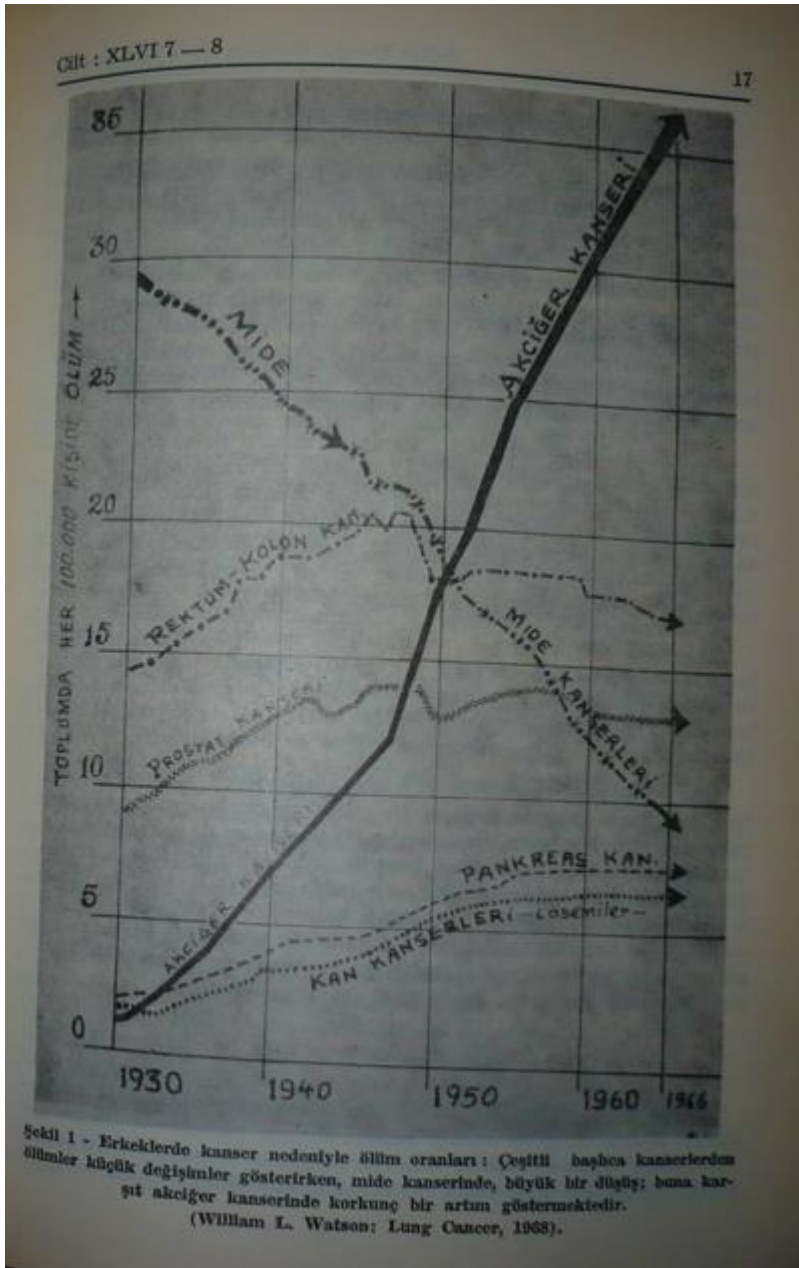


Figure 1 : En ordonnée « mortalité pour 100 000 ». La courbe noire représente les cancers du poumon. Les autres courbes représentent (de haut en bas en 1930) les cancers de l'estomac, colo-rectaux, de la prostate, du pancréas et les leucémies. La légende indique qu'il s'agit des chiffres pour les cancers chez l'homme, souligne les variations légères de certains types de cancers, la chute des cancers de l'estomac et la « hausse effrayante » de ceux du poumon, et indique la source : William L. Watson : Lung Cancer, 1968. Sağiroğlu, Nuri. « Halk sağlığı sorunu olarak kanser III. Akciğer Kanseri ve Tütün [Le cancer en tant que problème de santé publique III. Cancer du poumon et tabac] ». Sağlık Dergisi XLVI, no 7-8 (juillet-août 1972), p. 17.

La revue du ministère de la Santé publiée à partir de septembre-octobre 1971 une série d'articles intitulée « le cancer comme problème de santé publique » (*Halk sağlığı sorunu olarak kanser*). Des ligues contre le cancer sont créées au niveau local, à l'instar des ligues contre la tuberculose. Une telle ligue est par exemple créée en 1972 à Balıkesir, ville où avait été fondée l'une des premières ligues antituberculeuses⁹⁶. Une association nationale contre le cancer est créée en 1964 et reconnue d'utilité publique la même année⁹⁷. Celle-ci est à ses débuts hébergée par Kızılay dans son bâtiment de Şişli (İstanbul), rappelant là encore le système de soutien associatif qui avait contribué au développement des premières ligues antituberculeuses⁹⁸, et elle entretient également des liens avec des associations étrangères⁹⁹. Une Direction générale de la lutte contre le cancer, à l'instar de celles contre la malaria et la tuberculose (voir chapitre 6) est créée dès 1962¹⁰⁰, et en juillet 1975 est créé un « Conseil de lutte contre le cancer » (*Kanser savaş konseyi*)¹⁰¹. À l'instar du Conseil consultatif sur la tuberculose (voir chapitre 3), sa composition est mixte, regroupant membres du ministère de la Santé et de l'Assistance sociale (dont la tête de la Direction générale de la lutte contre la tuberculose), des membres d'autres corps étatiques (Direction de la Planification, Institut des Statistiques, Commission pour l'énergie atomique...), des universitaires et des membres d'associations (dont cinq membres d'associations consacrées à la lutte contre le cancer) et de la Chambre des médecins et des pharmaciens¹⁰². Lors de la première réunion de ce Conseil, qui a lieu en septembre 1975, la rhétorique est très similaire à celle employée pour la tuberculose quelques années plus tôt. Le cancer y est présenté comme un grave problème de santé publique, qu'il faut éradiquer

⁹⁶ BALIKESİR VEREM VE KANSERLE SAVAS VAKFI [FONDATION DE BALIKESİR POUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE ET LE CANCER]. *Hakkımızda [À propos de nous]*. En ligne : <https://www.balikesirveremvekanserlesavasvakfi.com/?SyfNmb=2&pt=Hakk%C4%B1m%C4%B1zda> [consulté le 25 septembre 2023]. Les deux ligues se réunissent en 1983 sous une fondation-parapluie, la Balıkesir Verem ve Kanserle Savaş Vakfı [Fondation de Balıkesir pour la lutte contre la tuberculose et le cancer] : *Balıkesir Verem ve Kanserle Savaş Vakfına vergi muafiyeti tanınması [Octroi d'une exonération fiscale à la Fondation de Balıkesir contre la tuberculose et le cancer]*. 26 juillet 1983. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 486-99-10

⁹⁷ *Türk Kanser Derneği'nin kamu yararına çalışan derneklerden sayılması [Reconnaissance d'utilité publique de l'Association Turque contre le Cancer]*. 25 septembre 1964. p. 5. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 180-60-13

⁹⁸ *Ibid.*, p. 16

⁹⁹ *Türk Kanser Derneği'nin, Alman Kanserle Savaş ve Kanser Araştırma Merkezi Heyeti Müseccel Derneği ve Amerikan Kanser Derneği ile işbirliği yapmasına izin verilmesi [Autorisation pour l'Association turque contre le cancer de coopérer avec l'Association allemande de recherche et de lutte contre le cancer et l'Association américaine contre le cancer]*. 3 février 1970. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 30-18-1-2 / 245-8-11

¹⁰⁰ TERZIOĞLU, Ayşecan. *Experiencing and Explaining Cancer*. *Op. cit.* p. 117

¹⁰¹ « Kanser Savaş Konseyi Kuruluş ve Görevleri Hakkında Yönetmelik [Règlement relatif à l'établissement et aux fonctions du Conseil de lutte contre le cancer] », *Resmî Gazete*. 15 juillet 1975 n° 15296. p. 2-3.

¹⁰² *Ibid.*, p. 3

(*hastalığı yok etmek yani ERADIKE*)¹⁰³. L'État est présenté (en majuscule) comme le responsable de cette « GUERRE » qu'il faut mener à la maladie¹⁰⁴, et des exemples tirés de pays occidentaux sont invoqués pour montrer l'importance du problème¹⁰⁵.

Selon un schéma présenté en 1973 dans la revue du SSYB, la lutte contre le cancer en Turquie semble proche du modèle de délégation mis en place pour la tuberculose à la fin des années 1940, avec un budget alimenté principalement pour une fondation (*Kanser Savaşı Vakfı*) chargée de recueillir des dons, mais aussi des contributions d'industries polluantes ou de l'industrie du tabac, et une contribution plus petite de l'« Institut national contre le cancer » (*Millî Kanser Enstitüsü*)¹⁰⁶.

On peut voir un autre indice de cette nouvelle importance dans un nouveau type de titre d'articles dans *Yaşamak Yolu*. Le journal propose non seulement un grand nombre d'articles sur le cancer¹⁰⁷, mais aussi d'autres faisant le lien entre tuberculose et cancer, comme pour montrer que cette première question est encore pertinente à l'aune de la nouvelle question sanitaire pertinente du moment, le cancer¹⁰⁸. Ainsi le journal pose plusieurs fois la question « le BCG protège-t-il du cancer ? » dans des titres d'articles¹⁰⁹. Même si c'est pour en conclure qu'« on ne peut pas l'affirmer avec certitude », le fait de poser la question peut déjà représenter

¹⁰³ SAGIROGLU, Nuri. « Günün Sağlık Sorunu : Ulusal Kanser Savaşı [Le problème sanitaire d'aujourd'hui : La lutte nationale contre le cancer (retranscription d'une communication lors de la première réunion du Conseil de lutte contre le cancer)] », *Sağlık Dergisi*. mars-avril 1976, LI n° 3-4. p. 10.

¹⁰⁴ « Une VRAIE GUERRE AU CANCER est organisée pour la première fois par l'ÉTAT et le MINISTÈRE DE LA SANTÉ, véritables maîtres d'œuvre de cette lutte. » (« GERÇEK BİR KANSER SAVAŞI, bu savaşın asıl sahibi olan DEVLET ve SAĞLIK BAKANLIĞI tarafından ilk defa, örgütlenmek üzere ele alınmaktadır. ») *Ibid.* p. 11

¹⁰⁵ « Il est reconnu depuis longtemps que le cancer, ou plutôt les cancers, sont très répandus dans tous les pays et dans la communauté mondiale. [...] Par exemple, aux États-Unis d'Amérique, les statistiques montrent que la première cause de décès chez les enfants est aujourd'hui les ACCIDENTS et la deuxième cause le CANCER. » (« Kanserın daha doğrusu kanserlerin her ülkede ve dünya toplumunda çok yaygın olarak bulunduğu çok eskilerden beri bilinmekteydi. [...] Örneğin, Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan istatistiklerle, çağımızda çocuk ölümlerinin birinci derecede KAZALARDAN, ikinci derecede de KANSERLERden olduğu saptanmıştır ») *Ibid.* p. 11

¹⁰⁶ SAGIROGLU, Nuri. « Halk sağlığı sorunu olarak kanser VI. Kanser savaş dispanserleri [Le cancer en tant que problème de santé publique VI. Les dispensaires de lutte contre le cancer] », *Sağlık Dergisi*. mai-juin 1973, XLVII n° 5-6. p. 62. voir annexe 40.

¹⁰⁷ BERKMAN, A. Tefvik. « Kanserde Korunma ve Erken Tedavi [Prévention et traitement précoce du cancer] ». octobre-décembre 1970 n° 409-411 [309-311]. p. 18-21. ; « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Kemal Demir Kanser Haftası açarken "Ölümlerin Yüzde Yirmisinin Kanserden Olduğu Tahmin Edilmektedir" dedi [Le ministre de la Santé et de l'Aide sociale, le Dr Kemal Demir, a déclaré : "On estime que 20 % des décès sont dus au cancer" lors de l'ouverture de la Semaine contre le cancer] », *Yaşamak Yolu*. avril-juin 1973 n° 439-441. p. 25, 47. ; ÖZGEN, Zülfü Sami. « Türk Kanser Derneği, Erken teşhis ve kontrol merkezi, Şişhane Dispanserinin 16 Şubat 1973 Tarihinde hizmete açılmasıyla ilgili olarak yapılan merasim », *Yaşamak Yolu*. avril-juin 1973 n° 439-441. p. 26-29.

¹⁰⁸ « Sigaranın ortası astım ve bronşit, Sonu işe verem ve Kanser yapıyor [Le tabagisme provoque l'asthme et la bronchite, et finalement la tuberculose et le cancer] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 25.

¹⁰⁹ SOYCAN, Ali C. « BCG Verem aşısı Kanseri Yeniyor mu?.. [Le vaccin BCG peut-il vaincre le cancer?..] », *Yaşamak Yolu*. avril-juin 1974 n° 451-453. p. 39. ; SOYCAN, Ali C. « BCG Aşısı Kanseri Yeniyor mu? [Le vaccin BCG peut-il vaincre le cancer?] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1975 n° 460-462. p. 8, 13.

un argument pour renforcer l'intérêt pour un vaccin qui n'est plus considéré comme aussi important. Certains articles publiés dans le journal se montrent d'ailleurs plus affirmatifs sur la question¹¹⁰, notamment des articles repris de la presse généraliste¹¹¹. Par ailleurs, des personnalités importantes de la tuberculose se tournent vers le cancer, ce qui contribue probablement à donner une légitimité à ce nouveau problème public, mais est peut-être aussi le signe d'une volonté de diversifier leurs capitaux de la part de ces personnalités sentant leur cause principale décliner. Ainsi, Tevfik İsmail Gökçe préside l'une des premières réunions de l'Association nationale contre le cancer¹¹². De même, Zülfü Sami Özgen, alors médecin-chef du sanatorium de Heybeliada¹¹³, « le grand Zülfü Sami » du poème de Necati Çağrıçı, qui a signé de nombreux articles dans *Yaşamak Yolu*, en signe un sur le cancer en 1972 en tant que président de la ligue turque contre le cancer¹¹⁴.

Cet intérêt pour le cancer s'inscrit dans un contexte plus large de diversification des sujets sanitaires abordés par les publications et les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose. À partir du milieu des années 1960 *Yaşamak Yolu*, dont la une précise sous le titre, depuis novembre 1958, que le journal est consacré aux « nouvelles de la lutte contre la tuberculose et de la santé publique »¹¹⁵, publie plus fréquemment sur d'autres maladies et problèmes sanitaires, en particulier le choléra, mais aussi des questions sanitaires considérées comme liées à la modernité, tel que le bruit¹¹⁶. Ces articles sur d'autres questions de santé se multiplient cependant dans les dernières années du journal. Ainsi, un seul rapide coup d'œil sur les quatre numéros de *Yaşamak Yolu* de l'année 1970, permet – sans compter les brèves qui évoquent aussi parfois d'autres maladies – de lire plusieurs articles ne portant pas sur la tuberculose mais

¹¹⁰ Y compris parfois séparés d'une seule page comme dans le numéro d'avril-juin 1974 : S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Verem Aşısı ile Kanser Önleniyor [Prévention du cancer avec le vaccin BCG] », *Yaşamak Yolu*. avril-juin 1974 n° 451-453. p. 40.

¹¹¹ YAZICIOĞLU, Ahmet. « İzmirde verem aşısı ile kanser tedavisi yapılıyor [À İzmir on soigne le cancer avec le vaccin antituberculeux] (repris de Yeni Asır - İzmir) », *Yaşamak Yolu*. avril-juillet 1972 n° 428-430. p. 59. ; « Cumhuriyet Gazetesinden : BCG Aşısı Kan Kanserini Onluyor », *Yaşamak Yolu*. août-septembre 1972 n° 431-432. p. 43. La question de l'utilisation du BCG pour le traitement de certains cancers ou du diabète, ainsi que son rôle dans le renforcement de l'immunité non-spécifique, est encore posée aujourd'hui : CAILLOCE, Laure. « Un siècle après son invention, quel avenir pour le BCG ? », *CNRS Le journal*. 9 juillet 2021. En ligne : <https://lejournal.cnrs.fr/articles/un-siecle-apres-son-invention-quel-avenir-pour-le-bcg> [consulté le 27 septembre 2023].

¹¹² « Türk Kanser Derneği'nin kamu yararına çalışan derneklerden sayılması [Reconnaissance d'utilité publique de l'Association Turque contre le Cancer] ». *Op. cit.* p. 19

¹¹³ Poste qu'il occupe de 1955 à 1977. BEKİR, Metin. « İstanbul Heybeliada Sanatoryumu Gerçeği [La réalité du sanatorium de Heybeliada à İstanbul] », *Health World News*. 12 janvier 2023. En ligne : <https://www.healthworldnews.net/istanbul-heybeliada-sanatoryumu-gercegi/> [consulté le 26 septembre 2023].

¹¹⁴ ÖZGEN, Zülfü Sami. « Milletlerarası Kanser Savaşı Haftası ve Türkiye [La Semaine internationale de lutte contre le cancer et la Turquie] », *Yaşamak Yolu*. avril-juillet 1972 n° 428-430. p. 38-39.

¹¹⁵ « Verem Savaşı ve Halk Sağlığı ile ilgili haber ve işlerden bahseder »

¹¹⁶ « Gürültünün sağlığa zararları [Les dangers du bruit pour la santé] », *Yaşamak Yolu*. mars-avril 1965 n° 342-343. p. 12-13.

sur la santé environnementale en ville et à la campagne sous l'angle de l'éducation sanitaire¹¹⁷, le choléra¹¹⁸, les maladies infantiles comme la scarlatine, la rougeole, la rubéole, la varicelle, les oreillons, la diphtérie¹¹⁹, les dangers de la drogue¹²⁰ et de l'alcool (avec la société de lutte contre l'alcool du Croissant-vert)¹²¹, la bronchite chronique et l'emphysème¹²². Un autre sujet, peu visible dans ces numéros de 1970 mais très présent les années suivantes, sont les maladies cardio-vasculaires et les facteurs de risque de ces maladies¹²³.

De nombreux encadrés ou images pleine page, souvent en dernière page des numéros, incitent également le lectorat de *Yaşamak Yolu* à s'engager dans la lutte contre d'autres problèmes de santé publique et en particulier le cancer, comme la page reproduite ci-dessous.

¹¹⁷ BENGİSERP, Saim Polat. « Bu şehir hepimiz [Cette ville est à nous tou-tes] », *Yaşamak Yolu*. avril-juin 1970 n° 403-405 [303-305]. p. 21-22. ; GÖKAY, Fahrettin Kerim. « Toplu kalkınmada halk ve belediyeler işbirliği [La coopération entre le peuple et les municipalités dans le développement collectif] », *Yaşamak Yolu*. n° 403-405 [303-305]. p. 25. ; GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Sağlık bakımından "Mahalle ve Köyde Örgütlenme" [L'organisation des quartiers et des villages sous l'angle de la santé] », *Yaşamak Yolu*. avril-juin 1970 n° 403-405 [303-305]. p. 16-17. ; « Çevre Sağlığı ve Mahalle Örgütlenmesi [Santé environnementale et organisation de quartier] », *Yaşamak Yolu*. avril-juin 1970 n° 403-405 [303-305]. p. 22-25. ; TÖR, Vedat Nedim. « Mahalle Örgütlenmesinden Beklenen Hizmetler [Les services attendus de l'organisation de quartier] », *Yaşamak Yolu*. avril-juin 1970 n° 403-405 [303-305]. p. 17-20.

¹¹⁸ BENGİSERP, Saim Polat. « Kolera [Le choléra] », *Yaşamak Yolu*. juillet-septembre 1970 n° 406-408 [306-308]. p. 18-21.

¹¹⁹ « Okuldaki hastalıkların Belirtileri ve Tedavisi (Hürriyet Gazetesinden) [Symptômes et traitement des maladies scolaires (extrait du journal Hürriyet)] ». octobre-décembre 1970 n° 409-411 [309-311]. p. 12-13.

¹²⁰ KÖKNEL, Özcan. « Gençlik ve uyuşturucu zehirlere olan tutku [La jeunesse et sa passion pour les poisons narcotiques] », *Yaşamak Yolu*. juillet-septembre 1970 n° 406-408 [306-308]. p. 24-25.

¹²¹ GÖKAY, Fahrettin Kerim. « Bira Alkollü İçki Değilmiş [La bière n'est soi-disant pas une boisson alcoolisée] », *Yaşamak Yolu*. juillet-septembre 1970 n° 406-408 [306-308]. p. 26-27.

¹²² « Halk Sağlığında Sigara Tiryakiliği Kronik Bronşit ve Anfizem [Tabagisme, bronchite chronique et emphysème dans leur relation à la santé publique] », *Yaşamak Yolu*. traduit par [Saim Polat Bengiserp] S.P.B. juillet-septembre 1970 n° 406-408 [306-308]. p. 28-29.

¹²³ Voir par exemple, uniquement dans le premier numéro de 1974, ces quelques articles : « 34 ile 44 yaşlarındaki erkekler, dikkat!... Enfarktüse giden yolun son dönemeci : Damar sertliği [Hommes de 34 à 44 ans, attention !... La dernière étape avant l'infarctus : l'athérosclérose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 29. ; « Hipertansiyon!? [L'hypertension !?] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 37-39. ; VURAL, Lütfi. « Tansiyon ve Tedavisi [La tension et son traitement] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 40-41. ; ÖZDEMİR, Çoşkun. « Damar sertliği için Yeni Görüşler [Nouvelles perspectives sur l'athérosclérose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 40-41.



Figure 2: « Ne jouez pas avec votre santé / À l'instant même où vous voyez cette affiche, jetez la cigarette que vous avez à la main et n'en fumez plus jamais / Le cancer du poumon est aujourd'hui 3 fois plus fréquent que les accidents de la circulation, et va en augmentant / Ligue turque contre le cancer ». Yaşamak Yolu, juin-juillet 1971 (n°417-418 [317-318]), p. 48 (dernière page)

Il est intéressant de noter que le point de référence pour montrer la dangerosité du cancer n'est pas la tuberculose mais les accidents de la circulation. Cette comparaison semble indiquer que ces derniers, plutôt que la tuberculose, constituent à présent l'étalon de la peur pour la

population, en tout cas aux yeux des créateur·ices de cette page au sein de la Türk Kanser Derneği. La tuberculose n'est plus nécessairement, même dans *Yaşamak Yolu*, le sujet central et majeur de la santé publique. Même au niveau des maladies des poumons qui restent une question importante, des enjeux comme le cancer du poumon deviennent plus importants. En témoigne par exemple la création en 1970 de l'Association turque de recherche sur la respiration (*Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği*), association de recherche dédiée aux questions de respiration sans spécifiquement se concentrer sur la tuberculose¹²⁴. L'expérience sur « la tuberculose et les autres maladies pulmonaires » menée en 1970, dont la Direction générale de la lutte contre la tuberculose publie les résultats dans son rapport de 1971, inclut en fait beaucoup d'autres maladies que la tuberculose, y compris des maladies cardiaques – alors que celles menées dans les années 1960, comme à Zeytinburnu et Yalova, se concentraient exclusivement sur la tuberculose¹²⁵.

On peut lire une certaine illustration tragique à la fois de la fin d'une génération de pionnier·es et de la transition épidémiologique dans les fréquentes nécrologies publiées dans *Yaşamak Yolu* à cette période. Après plusieurs crises cardiaques à la fin des années 1960 – Ali Menteşeoğlu (1903-1968) et Mustafa Dağlar (1912-1968)¹²⁶ – les revues relayent le décès de plusieurs membres importants du combat antituberculeux dans des accidents de la route au tournant des années 1970. Tevfik İsmail Gökçe souligne cette coïncidence macabre au tout début de son discours d'ouverture de la réunion annuelle de l'IVSD en 1971 : « Cette année, la guerre menée contre la tuberculose a fait de nombreuses victimes. Nüzhet Atayık, membre de notre Comité d'aide sociale, Leylâ Atakan, présidente de la VSD d'Izmit, et Makbule Dıblan, présidente de la VSD de Trabzon et membre du Comité exécutif national, sont toutes trois décédées dans des accidents de la route¹²⁷. »

Makbule Dıblan, figure importante de la lutte contre la tuberculose (voir chapitre 2) décède en se rendant à la réunion du conseil d'administration de l'Association nationale turque

¹²⁴ YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*. *Op. cit.* p. 159-160

¹²⁵ T.C. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970* [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]. *Op. cit.* p. 79.

¹²⁶ S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Türkiye Verem Savaş Topluğunun Büyük Kayıpları [De grandes pertes pour la communauté de la lutte contre la tuberculose en Turquie] », *Yaşamak Yolu*. septembre–octobre 1968 n° 384-385. p. 12-13.

¹²⁷ « [...] bu yıl verem savaş birçok kurbanlar verdi. Sosyal Yardım Komitesi azalarımızdan Nüzhet Atayık, İzmit Verem Savaşı Derneği Başkanı Leylâ Atakan, Trabzon Verem Savaşı Derneği Başkanı ve Ulusal idare heyeti azası Makbule Dıblan, bu üçünü trafik kazasında kaybettik. » S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « İstanbul Verem Savaş Derneğinin 44. Genel Kurul Toplantısı Yapıldı », *Yaşamak Yolu*. avrıl–mai 1971 n° 415-416 [315-316]. p. 26.

de lutte contre la tuberculose¹²⁸. Le même numéro de *Yaşamak Yolu* publie des photos de l'enterrement de la membre du comité social de Zeytinburnu Nüzhet Atayık¹²⁹, décédée dans un accident d'autobus qui blesse également quinze médecins lors de la visite touristique qui clôt le congrès de la tuberculose qui a lieu à Antalya en 1970¹³⁰. L'année suivante, Leylâ Atakan décède dans un accident de voiture – celui-ci non lié à l'exercice de ses fonctions. Sa nécrologie publiée dans *Yaşamak Yolu* fait le lien avec Makbule Dıblan¹³¹, non seulement en raison des circonstances similaires de leur mort, mais aussi en raison des similarités de leur parcours : Leylâ Akatan était en effet également engagée dans l'Association des Femmes Turques (*Türk Kadın Birliği*) et au CHP¹³². Ces trois accidents consécutifs s'ajoutent aux nombreux accidents qui ont ponctué la campagne BCG, même si ces derniers ne sont pas relayés dans *Yaşamak Yolu* ou ailleurs. Ils sont cependant évoqués dans le reportage de *T* de 1970¹³³. Cette question revient encore en 1974, avec le décès dans un accident de la circulation d'Ayşe Turgut, dont la nécrologie avec photo est publiée sur une demi-page dans *Yaşamak Yolu*, alors même qu'il ne s'agit pas d'une figure importante de la lutte contre la tuberculose mais d'une étudiante de l'école d'infirmières sociales d'Erenköy¹³⁴.

Accidents, cancers, maladies cardio-vasculaires : ces nouvelles préoccupations semblent globalement correspondre à la dernière phase de la « transition épidémiologique » identifiée par Abdel R. Omran¹³⁵, qu'il nomme « l'ère des maladies dégénératives et des maladies de société », qui suit selon lui une « ère des pestes et des famines » et une « ère de décroissance des pandémies ». Cette dernière « ère » se caractérise selon son modèle par un niveau d'espérance de vie dépassant les soixante-dix ans, et surtout, ce qui est particulièrement intéressant ici, par le fait que « les maladies cardiaques, le cancer et les accidents vasculaires

¹²⁸ « azası bulunduğu Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneğinin İdare Heyeti toplantısına giderken elim bir kaza neticesinde kaybetmiştir. » GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Dr. Makbule Dıblan'a Çok Yazık oldu [Grande tristesse à la mort de Dr. Makbule Dıblan] », *Yaşamak Yolu*. juillet–septembre 1970 n° 406-408. p. 39.

¹²⁹ GÖKÇE, İsmet. « Nüzhet Atayık'ın arkasından [En souvenir de Nüzhet Atayık] », *Yaşamak Yolu*. avril–juin 1970 n° 403-405 [303-305]. p. 26. (p. 30 et 31 du même numéro photos de l'enterrement)

¹³⁰ S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Bir Verem Savaşçı Öldü 15 Doktor Yaralandı [Une combattante de la tuberculose décédée, 15 docteur-es blessé-es] », *Yaşamak Yolu*. juillet–septembre 1970 n° 406-408. p. 31. ; GÖKÇE, İsmet. « Nüzhet Atayık'ın arkasından [En souvenir de Nüzhet Atayık] ». *Op. cit.*

¹³¹ « Ankara yolunda gene bir trafik kazasında kaybettiğimiz idealist verem savaşçı Dr. Makbule Dıblan'ın acısı dinmeden Leyla Atakan'ın kara haberi, bütün verem savaşçı ailesini yasa boğdu. » « Bir Verem Savaşçısı Daha Kaybettik [Nous avons perdu une autre combattante de la lutte contre la tuberculose - nécrologie de Leylâ Atakan] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1971 n° 312-314 [412-414]. p. 15.

¹³² *Ibid.*

¹³³ « Cette campagne a eu ses morts, ses blessés, ses infirmes. L'un d'eux en est à son cinquième accident d'auto. Quant aux ânes et aux mulets tombés dans les ravins, on ne les compte plus. » ALBERT, Pierre. « Turquie 70 ». *Op. cit.* p. 12

¹³⁴ « Çok Acı Kaybımız [Une perte très douloureuse] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1974 n° 448-450. p. 25.

¹³⁵ OMRAN, Abdel R. « The Epidemiologic Transition ». *Op. cit.*

cérébraux remplacent les maladies infectieuses comme principales causes de décès ». Abdel R. Omran précise que lors de cette phase « la tuberculose est rare mais persiste dans les bidonvilles et chez les personnes âgées défavorisées ». Il ajoute que « les problèmes de maladies dégénératives et chroniques prédominent et les maladies mentales, la toxicomanie, les accidents, les risques de radiation et autres problèmes de pollution deviennent plus fréquents »¹³⁶.

Il est ici important de rappeler que cette idée ne constitue que l'une des cinq « propositions » avancées par Omran dans son article. George Weisz et Jesse Olszynko-Gryn ont montré, en replaçant l'article dans le contexte de l'époque et la carrière d'Omran, comment cette proposition, la plus retenue de l'article, ne représentait en fait qu'une part secondaire d'un argumentaire surtout destiné à promouvoir le contrôle des naissances et le rôle que devaient y jouer les institutions sanitaires au niveau mondial¹³⁷. La transposition opérée dans cet article du modèle de la « transition démographique » au domaine sanitaire constituait principalement « une manière d'aider au rééquilibrage des politiques sanitaires (et donc du rôle de l'OMS) par rapport aux politiques démographiques »¹³⁸. L'idée n'est pas d'évaluer ici la pertinence de l'article et de sa réception ou de ce qu'il conviendrait exactement de nommer transition épidémiologique, mais de poser l'hypothèse que ce point, le plus retenu de la théorie, est probablement alors partagé par les responsables de la lutte contre la tuberculose en Turquie. Alors que l'article d'Omran semble initialement avoir assez peu de réception dans la communauté scientifique, suscitant relativement peu d'intérêt dans les années 1970 (et 1980)¹³⁹, l'élément qui nous intéresse ici est celui de l'importance des maladies chroniques supplantant celle des maladies infectieuses, comme maladies « caractéristiques des sociétés modernes », en

¹³⁶ “Life expectancy reaches an unprecedented high of 70+ [...] Heart disease, cancer and stroke replace infection as prime killers. [...] Tuberculosis is low but persists in slum populations and in older disadvantaged individuals [...] Morbidity comes to overshadow mortality as an index of health as degenerative and chronic disease problems prevail and mental illness, addiction, accidents, radiation hazards and other pollution problems become more prevalent.” *Ibid.* tab. 4

¹³⁷ WEISZ, George et Jesse OLSZYNSKO-GRYN. « The Theory of Epidemiologic Transition ». *Op. cit.*

¹³⁸ CAVALIN, Catherine et Paul-André ROSENTAL. « Les maladies infectieuses ne sont-elles qu'infectieuses ? », *Cogito*. 16 novembre 2021. En ligne : <https://webserver07.reims.sciences-po.fr/research/cogito/home/les-maladies-infectieuses-ne-sont-elles-quinfectieuses/> [consulté le 15 octobre 2023]. Ces objectifs ne sont en tout cas pas contradictoires avec les politiques démographiques turques, qui à partir des années 1960 entendent réduire la fertilité (BENEZRA, Belin. « The Institutional History of Family Planning in Turkey » in Kristina KAMP et AL. (eds.). *Contemporary Turkey at a Glance*. Berlin : Springer, 2014, p. ; YÜKSEL, Yusuf. « In Search for a Pronatalist Population Policy for Turkey », *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 2015 14(1):19-38. 2015, vol.14 n° 1. p. 19-38. ; KAVAS, Serap. « Discourses of Demographic Change and Population Policies in Turkey in the Twentieth Century », *Demográfia*. 2014, vol.57 n° 5. p. 91-112.), même si peu de mesures sont prises en ce sens avant les années 1980. GÜNAL, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey : An Analysis of the Socialization of Health Services in Republican Historical Context*, PhD thesis in history. İstanbul : Boğaziçi Üniversitesi, 2008. p. 320-321.

¹³⁹ WEISZ, George et Jesse OLSZYNSKO-GRYN. « The Theory of Epidemiologic Transition ». *Op. cit.* p. 322

tant que référentiel partagé par l'épidémiologie dans ce début des années 1970¹⁴⁰. La théorisation de la « transition épidémiologique » serait alors une conséquence plutôt qu'un déclencheur de cette croyance commune. Voir que cette idée était partagée dans la communauté scientifique au niveau mondial permet de resituer l'importance des maladies cardiovasculaires, du cancer, etc. Ces derniers ne constituent pas des problèmes de santé publique considérés comme plus problématiques ou intéressants dans l'absolu, mais doivent être resitués dans un mouvement qui a aussi à voir avec la perception de la modernité ou non de ces maladies. Ainsi les « anciennes » maladies infectieuses comme la tuberculose ou la syphilis deviennent des « maladies du passé »¹⁴¹, bien prises en charge et peu stimulantes, quand de nouvelles questions comme le cancer sont plus problématiques et donc plus prestigieuses. Gaudillère note qu'« au moins pour les « société[s] industrielle[s] », « un des déplacements caractéristiques de l'après 1945 est ainsi la montée en puissance du cancer, des maladies cardio-vasculaires, des maladies mentales ou des anomalies congénitales », qu'il qualifie d'« affections dites chroniques, à l'étiologie complexe [...] justiciables d'une autre forme de scientificité tirée du maniement de la statistique »¹⁴². Il ne s'agit donc pas ici d'un phénomène propre à la Turquie. La place plus importante prise par d'autres maladies à l'agenda de la santé mondiale affecte les priorités nationales en matière de santé publique dans de nombreux autres contextes, y compris dans des pays conçus comme « développés », ce qui a une influence sur les processus se déroulant à l'échelle nationale en Turquie.

2) « Ne crains pas le cancer, crains d'être en retard » : recompositions de l'occidentalisme épidémiologique à l'heure de la transition éponyme

Alors que les priorités sanitaires changent au niveau mondial, la modernité n'est pas seulement une question de temps, mais aussi de géographie, car la « transition épidémiologique » se décline différemment en fonction des lieux.

¹⁴⁰ *Ibid.*

¹⁴¹ KEHR, Janina. *Spectres de la tuberculose : une maladie du passé au temps présent*. Rennes, France : PUR, 2021. 166 p.

¹⁴² GAUDILLIERE, Jean-Paul. « Introduction » *Inventer la biomédecine*. Paris : La Découverte, 2002, paragr. 15. En ligne : <https://www.cairn.info/inventer-la-biomedecine--9782707136077-p-7.htm> [consulté le 2 octobre 2023].

A) *La tuberculose, une maladie de pays « sous-développés » à l'heure de la transition épidémiologique*

Acteur·ices de Turquie comme internationaux·les établissent un contraste entre des « pays développés » dans lesquels les maladies infectieuses auraient disparu ou quasiment disparu, et les pays « en retard et en voie de développement » dans lesquels elles subsistent. Cette subsistance est, selon la ministre de la Santé en 1971, due à des « problèmes de santé environnementale » non-résolus et de « manque d'éducation de la population »¹⁴³. Les séminaires du CIE qui se tiennent en Turquie insistent également sur la santé environnementale et la nécessité d'éducation propre aux pays « en voie de développement »¹⁴⁴.

Pour le bureau Europe de l'OMS, selon une synthèse publiée en 1974, la tuberculose fait partie des maladies qui ont grandement reculé au cours des dix années précédentes, grâce particulièrement à l'amélioration des conditions socio-économiques. La hiérarchie des priorités sanitaires dans la région Europe s'en trouve donc, selon le bureau, modifiée. Cette évolution suppose une refonte des programmes sanitaires, la baisse d'incidence devant donner lieu à discussion sur la pertinence du maintien de ces programmes¹⁴⁵. Ainsi, au cours des années 1960 et plus encore dans les années 1970, la tuberculose commence à être considérée surtout comme une maladie des pays sous-développés, alors que dans les pays du Nord elle perd « sa valeur médiatique et médicale » après « deux décennies d'excitation concernant le progrès dans la lutte

¹⁴³ « Aujourd'hui, dans les pays développés, les maladies infectieuses ont considérablement diminué et certaines d'entre elles ont même complètement disparu. [...] Dans les pays sous-développés (*geri kalmış*) et en voie de développement, étant donné que les problèmes de santé environnementale n'ont pas encore été résolus et que le niveau d'éducation de la population n'a pas atteint le niveau souhaité, les maladies infectieuses et parasitaires causent de grands dommages. » (« [...] gelişmiş ülkelerde bugün bulaşıcı hastalıklar çok azalmıştır ve hatta büyük bir. Kısmı tamamen oradan kalkmıştır. [...] Geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde çevre sağlığı problemleri henüz halledilmediği ve halkın eğitim seviyesi istenilen düzeye ulaşmadığı için bulaşıcı ve paraziter hastalıklar, büyük tahribat yapmaktadır. ») « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Prof. Dr. Türkân Akyol'un Sağlık Eğitimi Kampanyası münasebetiyle 14 Nisan 1971 günü Türkiye Radyolarında yaptığı konuşması [Discours de la Prof. Dr. Türkân Akyol, Ministre de la Santé et de l'Aide sociale, à l'occasion de la campagne d'éducation à la santé diffusée sur les radios turques le 14 avril 1971] », *Yaşamak Yolu*, juin-juillet 1971 n° 417-418 [317-318], p. 25.

¹⁴⁴ BERNARD, Bérénice. *Acteurs et enjeux du développement de l'éducation préscolaire en Turquie (1968-1993)*, Mémoire de master en histoire. Paris : Sciences Po, 2022. p. 49-51.

¹⁴⁵ « [...] the pattern of communicable diseases has changed greatly in most of Europe during the ten last years. Disease control programmes have therefore been adapted accordingly. In the industrialized countries some bacterial diseases have become rare, either as a result – at least in part – of improved socio-economic conditions (tuberculosis and typhoid fever are good examples) or as a direct result of immunization by means of highly effective vaccines (e.g. diphtheria and poliomyelitis) » *Communicable Diseases*. Copenhague : Regional Office for Europe - World Health Organization, 1974. p. 1.

contre la maladie »¹⁴⁶, devenant ainsi une « maladie négligée »¹⁴⁷, voire une « curiosité de l’histoire épidémiologique »¹⁴⁸ pour une nouvelle génération de médecins en Europe de l’Ouest, laissant « à d’autres maladies, et notamment au cancer, le rôle d’épouvantail [qu’elle] a tenu pendant près de deux siècles »¹⁴⁹.

Cessant de faire partie de « l’imaginaire épidémique du Nord global »¹⁵⁰, la tuberculose, comme le note Jean-Paul Gaudillère, ne disparaît pas pour autant totalement de « l’agenda sanitaire », mais est « déplacée vers les pays dits sous-développés et redéfinie en dehors du cadre du risque social »¹⁵¹, perdant ainsi une « grande part de sa visibilité »¹⁵². Or, malgré toutes les déclarations autour du « miracle turc » de la victoire contre la tuberculose, la Turquie semble à bien des égards considérée par les pays du Nord comme un pays encore en retard, c’est-à-dire un pays où la tuberculose est encore un problème. On peut voir un exemple clair de cette perception dans les tests sanitaires auxquels sont soumis·es les travailleur·es de Turquie candidat·es à l’émigration vers l’Allemagne. Ces dernier·es sont considéré·es comme une menace sanitaire potentielle pour la population allemande, en particulier du point de vue de la tuberculose, comme on peut le voir dans la photo ci-dessous et la légende qui l’accompagne dans les archives photographiques de l’OMS. Les tests sont, comme on le voit ci-dessous, réalisés avant le départ potentiel. La question n’est pas celle des conditions de vie des travailleur·ses après l’arrivée en Allemagne qui pourraient éventuellement contribuer au développement de la maladie, mais bien celle de la perception des autorités allemandes des arrivant·es de Turquie comme un danger sanitaire, puisque les tests sont réalisés avant le départ, au « bureau du recrutement allemand ».

¹⁴⁶ KEHR, Janina. « Chapitre I. Une maladie sans avenir ? » *Spectres de la tuberculose : Une maladie du passé au temps présent*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2022, paragr. 23. En ligne : <http://books.openedition.org/pur/147915> [consulté le 12 août 2023].

¹⁴⁷ McMILLEN, Christian W. *Discovering tuberculosis: a global history, 1900 to the present*. New Haven : Yale University Press, 2015. p. 8.

¹⁴⁸ Editorial “Tuberculosis today and yesterday”, *Medical Officer*, ciii, 1960, p. 37, cite par HARDY, Anne. « Reframing disease: changing perceptions of tuberculosis in England and Wales, 1938–70 », *Historical Research*, vol. 76, no. 194 (November 2003). 2003, vol. 76 n° 194. p. 554.

¹⁴⁹ GUILLAUME, Pierre. *Du désespoir au salut*. *Op. cit.* p. 327

¹⁵⁰ GREENE, Jeremy A. et Dora VARGHA. « Ends of Epidemics ». *Op. cit.* p. 34, à partir du travail de FARMER, Paul. *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. 1^{re} éd. [s.l.] : University of California Press, 1999. En ligne : <https://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt4cgftp> [consulté le 14 octobre 2023].

¹⁵¹ GAUDILLIERE, Jean-Paul. « La transformation de la tuberculose en problème global » *Du risque à la menace. Penser la catastrophe*. Paris : Presses Universitaires de France, 2013, p. 319.

¹⁵² *Ibid.* p. 320

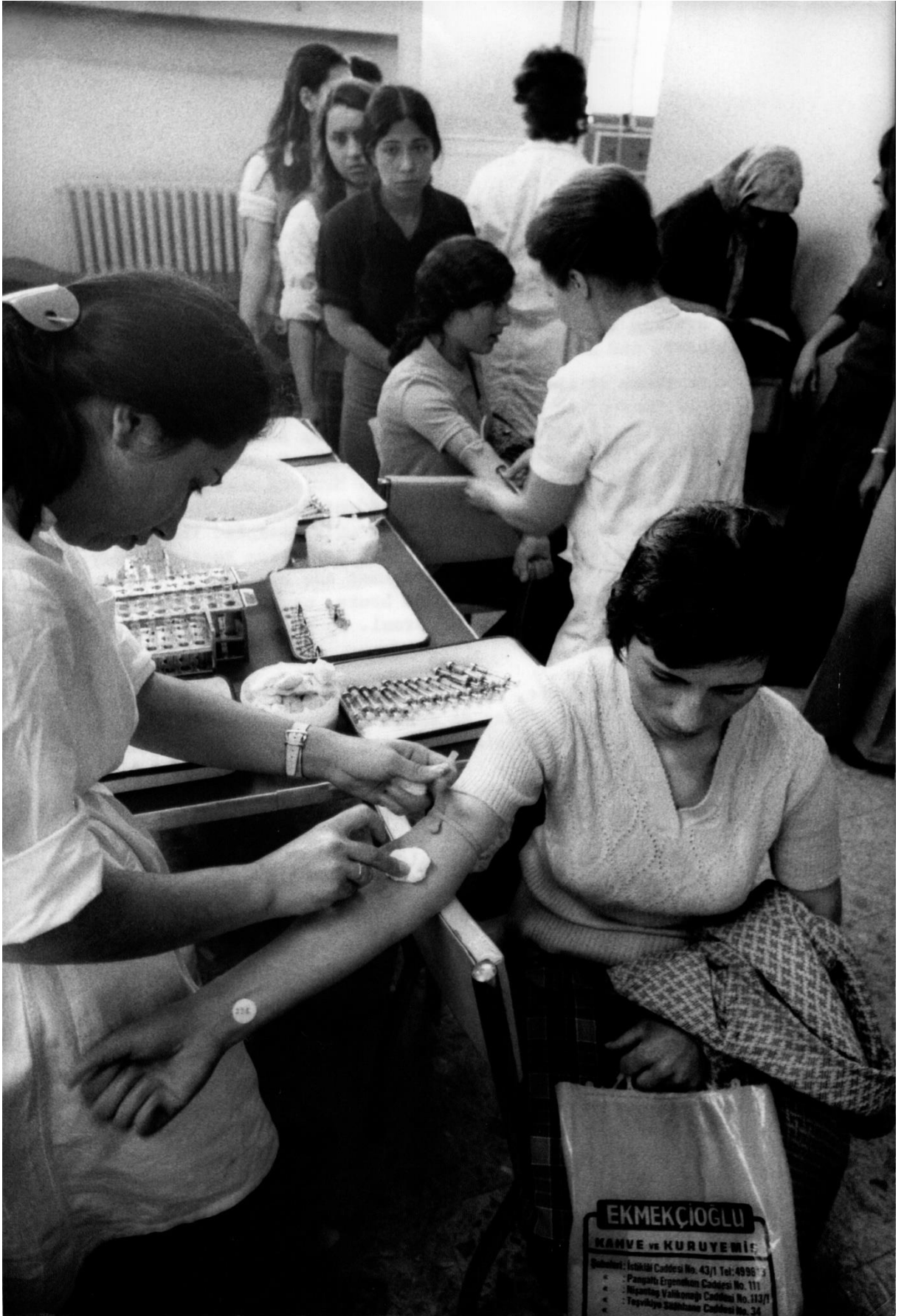


Figure 3 page précédente : “Very little specific and systematic epidemiological information was available about health and disease among foreign workers in Europe and this was also true of Turkish migrants. However, we did know something about the health situation of Turkish workers in the Federal Republic of Germany, who faced three main problems: a slightly higher than average incidence of tuberculosis, a high rate of occupational accidents and difficulty in obtaining psychiatric care when needed.

Turkish women at the German Recruitment Bureau in Istanbul. They are asked if they speak any German and whether they have a relative already working in the Federal Republic. Those who have worked (sic.) abroad before are easily distinguishable by their dress. Women from the countryside still wear the traditional headscarf. Men and women alike have a number attached to their wrist for identification purposes. Later it is stuck to the jar containing their urine sample. The Bureau’s laboratory deals with up to 800 blood and urine tests per day. About 2-3 per cent of the women is pregnant and has to be refused for this reason. X-rays are processed in 24 hours, usually in small format unless they reveal anything abnormal. Up to 6 per cent of the applicants have tuberculosis.”, Bureau du recrutement allemand à İstanbul, 1973, © OMS/Jean Mohr



Figure 4 : « Des travailleuses se rendant en Allemagne subissent un examen radiographique au dispensaire de la V.S.D. de Taksim. La photo montre certaines de nos citoyennes faisant la queue pour effectuer le leur. » Yaşamak Yolu, mars-avril 1969, n°390-391

Pourtant la Turquie fait bien partie du bureau Europe de l'OMS, région qui s'interroge alors sur la nécessité de réviser ses programmes antituberculeux en raison du recul très marqué de la maladie. S'affirmer pleinement comme pays de cette région nécessiterait alors d'en avoir fini avec la tuberculose, moins en mettant en avant des programmes efficaces mais au contraire, dans une certaine mesure, en s'en désintéressant : d'un côté, afficher des chiffres de tuberculose proches de ceux des pays « développés » et proposer son aide aux pays moins développés, comme on l'a vu au chapitre précédent, de l'autre, affirmer pour son propre territoire des priorités nouvelles et plus modernes.

B) Ne pas être « en retard » sur la fin de la tuberculose

Au début des années 1970, un encadré important commence à parsemer les pages de *Yaşamak Yolu*. Avec des polices différentes, parfois en capitales, parfois suivi d'un point d'exclamation et de points de suspension, le journal de la ligue antituberculeuse d'Istanbul proclame « Ne crains pas le cancer, crains d'être en retard »¹⁵³. En miroir, un encadré de 1972 enjoint aussi « Ne crains pas la tuberculose, crains d'être en retard !.. »¹⁵⁴. Une version plus longue du slogan occupe aussi une demi-page à la fin de plusieurs pages sur le cancer dans le numéro de janvier-mars 1973 : « Ne cours pas après le cancer, devance-le... Diagnostic précoce, traitement précoce... Ne crains pas le cancer ! Crains d'être en retard !... »¹⁵⁵ et une version illustrée occupe toute la dernière page du numéro de août-octobre 1971 (ci-dessous)

¹⁵³ « Kanserden korkma, geç kalmaktan kork ». voir par exemple numéro d'octobre-décembre 1970 (n°409-411 [309-311]), p. 21, juin-juillet 1971, n°417-418 [317-318], p. 24 ou encore avril-mai 1975, n° 463-464, p. 31

¹⁵⁴ « Veremden korkma, geç kalmaktan kork !.. ». numéro de janvier-mars 1972 (n°424-426 [324-326]), p. 56

¹⁵⁵ « Kanserin arkasından koşma, önüne geç ... Erken teşhis, erken tedavi ... Kanserden korkma! Geç kalmaktan kork!.. » numéro de janvier-mars 1973 (n° 436-438), p. 29. Une autre version allongée du slogan se trouve p. 47 du numéro de « Kulağına küpe olsun:/ Kanserden korkma /Geç kalmaktan kork./BUNU UNUTMÀ !.. », *Yaşamak Yolu*, novembre-décembre 1971, n°422-423 [322-323]



Figure 5 : « Ne crains pas le cancer, crains d'être en retard / Fondation turque pour la recherche et la lutte contre le cancer ». *Yaşamak Yolu*, août-octobre 1971, n° 419-421 [319-321], p. 48 (dernière page)

Ces encadrés incitent au dépistage précoce des deux maladies, mais leur formulation et leur répétition interrogent. Tout d'abord par l'optimisme véhément dont fait montre ce slogan, puisque si une tuberculose peut alors être traitée assez efficacement, le cancer même dépisté tôt peut légitimement être source d'inquiétude. La mention du « retard » peut alors être lue dans un autre sens : celle de la crainte du pays d'être « en retard », en général et dans ses politiques sanitaires en particulier, dans la continuité des périodes précédentes.

Alors que les craintes et les politiques sanitaires évoluent au niveau mondial, l'occidentalisme épidémiologique des dirigeants politiques et des médecins de Turquie se recomposent également. Ils et elles entendent désormais placer leur pays dans la même catégorie que les pays (ouest-)européens, sans notion de « retard » dans la transition épidémiologique. À leur yeux la tuberculose reste, selon la formule d'Étienne Berthet, la mesure du « degré de civilisation » d'une société (chapitre 4), mais c'est surtout, alors, son absence qui permet d'affirmer la « civilisation ». Pour se placer du côté des pays les plus « civilisés » il ne s'agit plus de mettre en place des politiques antituberculeuses, donc de faire de la tuberculose un problème majeur pour pouvoir déployer les moyens pour le résoudre. Dans

les années 1970, il faudrait au contraire l'avoir déjà résolu, et ne plus en parler serait alors un marqueur de modernité.

La frontière est moins, à présent, entre un « Occident sain » et un « Orient malade »¹⁵⁶, qu'entre des « pays développés » frappés par les cancer et les affections chroniques et des « pays en développement » encore massivement victime des maladies infectieuses, mais qui selon Omran pourront espérer rattraper les pays développés dans cette transition, non pas principalement grâce à des évolutions sociales comme les évolutions de niveaux de vie et d'hygiène mais grâce au développement des technologies médicales¹⁵⁷.

Ainsi la « crainte » d'être en retard – sur le cancer et plus généralement sur les politiques sanitaire – doit être encore présente, mais cette crainte ne doit pas s'actualiser. Pour cela, il faut que le pays soit à la hauteur dans les politiques, mais aussi dans les représentations mêmes. Le fait pour le pays de se placer comme un pays actif et efficace en matière de politiques de lutte contre la tuberculose est en effet à double-tranchant : être un modèle et un leader pour les politiques contre une maladie « du passé », c'est être soi-même renvoyé au passé.

Tout comme sa dimension de plaidoyer démographique, la dimension comparatiste de l'article d'Omran sur la transition démographique est souvent oubliée¹⁵⁸. Pourtant Omran ne propose pas un modèle unique de « transition » mais en distingue trois, liés aux niveaux de développement des pays : un « modèle classique ou occidental » – la substituabilité des deux adjectifs étant posée par Omran lui-même¹⁵⁹ (Angleterre ou Suède), un « modèle de transition accéléré » (Japon) et un modèle qu'Omran qualifie de « contemporain ou en retard » (*contemporary or Delayed Model*) et pour lequel il donne les exemples du Chili ou du Sri Lanka¹⁶⁰. Si le texte d'Omran n'est pas nécessairement cité directement dans les premières années qui suivent sa publication, les idées qu'il y avance concernant les changements dans les structures des maladies sont largement partagées par les membres de l'OMS pour laquelle Omran travaille. Dans le bilan qu'il dresse de la tuberculose en Europe en 1974, un spécialiste

¹⁵⁶ VARLIK, Nükhet. « “Oriental Plague” or Epidemiological Orientalism? Revisiting the Plague Episteme of the Early Modern Mediterranean » in Nükhet VARLIK (ed.). *Plague and Contagion in the Islamic Mediterranean*. Kalamazoo, Michigan : Arc Humanities Press, 2017, p. 58-59.

¹⁵⁷ OMRAN, Abdel R. « The Epidemiologic Transition ». *Op. cit.* p. 520-521

¹⁵⁸ GREENE, Jeremy A., Flurin CONDRAU, et Elizabeth SIEGEL WATKINS (eds.). *Therapeutic Revolutions. Pharmaceuticals and Social Change in the Twentieth Century*. Chicago : The University of Chicago Press, 2016. p. 192. ; PROST, André. « Maladies infectieuses : nouveau destin, nouveaux concepts », *Espace, populations, sociétés*. 2000 n° 2. p. 159.

¹⁵⁹ Dans une perspective occidental-centrée, puisque si la majorité des pays du monde sont « en retard » quel est alors le référentiel ?

¹⁶⁰ OMRAN, Abdel R. « The Epidemiologic Transition ». *Op. cit.* p. 511. On peut se demander si le choix du Chili de Salvador Allende et Sri Lanka de Sirimavo Bandaranaike, aux politiques proches du socialisme, pour exemplifier ce groupe est une coïncidence ou un choix.

de la tuberculose à l'OMS constate son recul spectaculaire comme cause de mortalité en deux décennies, et la désormais première place occupée par les « maladies cardiovasculaires, accidents de la circulation, etc. »¹⁶¹. Cet « etc. » après seulement deux items est intéressant en ce qu'il suppose une intercompréhension avec le lectorat sur comment il convient de compléter la liste : par des questions de santé publique non-infectieuses, caractéristiques de la deuxième de phase de la transition épidémiologique. L'auteur note cependant immédiatement que ce déclin ne se produit pas au même rythme dans tous les pays d'Europe, avec des différences de 10 à 15 en termes de mortalité¹⁶². Cette comparaison formulée avec le terme « encore » (« *the tuberculosis mortality rate is still between 10 and 15 times higher [...]* »¹⁶³) inscrit le déclin de la tuberculose dans un destin téléologique de nécessaire déclin, avec des pays plus avancés que d'autres sur cette ligne chronologique, faisant équivaloir modernité et transition épidémiologique achevée *versus* taux de tuberculose encore haut et retard. La Turquie n'est cependant pas présente dans les statistiques que l'auteur donne à la fin de son texte.

La question de la place de la Turquie au niveau européen et mondial est donc sûrement un autre facteur explicatif de la mise en avant de nouvelles questions de santé, y compris dans les publications traitant de maladies considérées comme anciennes comme la tuberculose. L'idée selon laquelle « la révolution thérapeutique a aussi ses hiérarchies »¹⁶⁴ est déjà bien présente à l'esprit des acteur·ices contemporain·es, internationaux·les mais aussi Turc·ques. Membre de ce bureau Europe de l'OMS depuis 1952, du Conseil de l'Europe depuis 1949, la Turquie fait aussi depuis quelques années de premiers pas en direction de la Communauté économique européenne (CEE). Elle est, avec la Grèce, le premier pays à signer un Accord d'association avec la CEE, l'accord d'Ankara du 12 septembre 1963, dont l'article 28 envisage « la possibilité d'une adhésion de la Turquie à la Communauté »¹⁶⁵. Cet accord est vu comme la reconnaissance de l'appartenance européenne de la Turquie, le président de la Commission de la CEE Walter Hallstein déclarant à cette occasion que « la Turquie est une partie de l'Europe. C'est réellement la signification première de ce que nous sommes en train d'accomplir aujourd'hui. Cela confirme d'une façon incomparablement moderne une vérité qui

¹⁶¹ "Tuberculosis no longer ranks among the causes of death in Europe. In fact, this place has been taken over by cardiovascular diseases, road accidents, etc." ARHIRII, M. « Tuberculosis in Europe ». *Op. cit.* p. 72

¹⁶² "Nevertheless, it must be admitted that the disease has not declined at the same rate everywhere, since in several European countries the tuberculosis mortality rate is still between 10 and 15 times higher than in the Netherlands, Denmark or Iceland." *Ibid.* p. 73

¹⁶³ C'est moi qui souligne.

¹⁶⁴ GAUDILLIERE, Jean-Paul. « Introduction ». *Op. cit.* p. 15

¹⁶⁵ *Journal Officiel des CE*, n° 217,29 décembre 1964 cité par TURUNÇ, Garip. « La Turquie et l'Europe : Une relation embrouillée », *Mondes en développement*. 2004, vol.128 n° 4. n. 5.

est plus que l'expression sommaire d'un concept géographique¹⁶⁶. » Le début des années 1970 semble confirmer cette perspective avec la signature en 1970 d'un protocole additionnel qui entre en vigueur en 1973¹⁶⁷.

Modernité et caractère européen s'affirment donc aussi en matière sanitaire. « Le problème de santé d'aujourd'hui » c'est le cancer¹⁶⁸, et les mêmes arguments de comparaison aux autres pays que ceux utilisés pour la tuberculose quelques années plus tôt sont avancés pour expliquer la nécessité de mettre en place des politiques publiques¹⁶⁹. Mais dans ce nouveau contexte, pour ne plus être en retard, il ne s'agit pas seulement de mettre en place des politiques contre les nouvelles maladies, mais aussi de se situer dans la même temporalité vis-à-vis de l'importance respective des maladies dans le pays. On le voit dès la deuxième phrase de la partie « lutte contre le cancer » de l'ouvrage du SSYB qui revient sur l'histoire des services de santé à l'occasion du cinquantenaire de la République :

*Outre les nouvelles découvertes et les progrès dans le domaine de la médecine, le développement social, économique et culturel des sociétés a réduit les dommages de nombreuses maladies, en particulier les maladies infectieuses, et a permis de prolonger la vie humaine. Ainsi, les maladies cardiovasculaires et le cancer sont devenus les principales maladies menaçant la vie humaine dans les sociétés ayant atteint un niveau de civilisation avancé.*¹⁷⁰

Selon l'institut national des statistiques, en 1970 le taux de mortalité par maladie cardiovasculaire est de 225/100 000, par « tumeur maligne » (*habis tümör*) de 53/100 000¹⁷¹ – quand

¹⁶⁶ BILLION, Didier. *Brève histoire des relations turco-européennes depuis 1963*. 2008. En ligne : <https://www.monde-diplomatique.fr/2008/06/BILLION/16009> [consulté le 1 octobre 2023].

¹⁶⁷ *Ibid.*

¹⁶⁸ SAGIROGLU, Nuri. « Günün Sağlık Sorunu : Ulusal Kanser Savaşı [Le problème sanitaire d'aujourd'hui : La lutte nationale contre le cancer (retranscription d'une communication lors de la première réunion du Conseil de lutte contre le cancer)] ». *Op. cit.*

¹⁶⁹ « La lutte contre le cancer, qui a commencé il y a de nombreuses années dans d'autres pays, est également planifiée dans notre pays et des travaux sont en cours pour la mettre en œuvre. » (« Başka memleketlerde uzun yıllar önce başlatılmış bulunan kanser savaşı bizim memleketimizde de plânlanmakta ve uygulanma alanına konulmak üzere, üzerinde çalışmalar devam etmektedir. ») SAGIROGLU, Nuri. « Halk sağlığı sorunu olarak kanser VI. Kanser savaş dispanserleri [Le cancer en tant que problème de santé publique VI. Les dispensaires de lutte contre le cancer] ». *Op. cit.* p. 43

¹⁷⁰ « Tıp alanındaki yeni buluşlar ve ilerlemelere ilâveten toplumların sosyal, ekonomik ve kültürel gelişmesi başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere pek çok hastalığın zararlı etkilerini azaltmış ve insan ömrünün uzamasına olanak sağlamıştır. Böylece medeniyet seviyesi ileri toplumlarda insan yaşantısını tehdit eden hastalıkların başında kalp ve damar hastalıkları ile kanser hastalığı gelmeye başlamıştır. » SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. *Op. cit.* p. 1134-1135

¹⁷¹ *Ibid.* p. 135

le taux de mortalité tuberculeuse est estimé à environ 23/100 000 pour 1969¹⁷². Dans l'ouvrage du SSYB qui cite ces deux premiers taux, significativement le taux pour les maladies cardio-vasculaires est donné dans la partie du livre sur le cancer, montrant bien que ce sont deux types de maladies considérées comme entrant dans la même catégorie, celle des maladies modernes qui touchent les pays « au niveau de civilisation élevé » dont la caractéristique est d'avoir surmonté les maladies infectieuses. Ce récit contemporain alimente des textes postérieurs, puisqu'on le retrouve repris dans un ouvrage publié 25 ans plus tard, à l'occasion cette fois des 75 ans de la République où, sous le titre « Les mobilisations sanitaires aujourd'hui : Cancer, accidents de la circulation, sida », on lit que « dans la seconde moitié de la République, à partir des années 1960, les maladies telles que le malaria, la tuberculose et le trachome ont été principalement remplacées par le cancer et les maladies cardio-vasculaires »¹⁷³. Ceci apporte un complément à l'analyse du lien entre modernité et cancer de Ayşecan Terzioğlu. La volonté d'imposition d'une certaine modernité, notamment par l'élite médicale turque, ne se traduit pas uniquement par les normes imposées aux patient-es. Ce n'est pas seulement la réaction individuelle face à la maladie qui permet d'affirmer la modernité, mais le fait même que la maladie, dite « de la modernité », soit présente comme question centrale, au détriment d'autres maladies vues comme dépassées, au premier rang desquelles la tuberculose.

Dans les publications antituberculeuses elles-mêmes, cette idée qui semble pourtant desservir leur cause est présente également, bien que souvent de manière plus nuancée, laissant encore une place à l'occidentalisme épidémiologique caractéristique des années précédentes. Ainsi, au début d'un article de 1973 sur la tuberculose, on trouve l'idée que, si le « retard » est quasiment rattrapé, il faut rester vigilant pour que ce processus soit achevé :

Il s'agit d'une maladie chronique causée par des bactéries et qui reste une cause importante de décès dans de nombreux pays du monde. Bien que sa létalité ait relativement diminué ces dernières années et qu'elle ait été remplacée par le cancer et les maladies cardiovasculaires, elle conserve son importance en Turquie.¹⁷⁴

¹⁷² « BCG Veremden Korur [Le BCG protège de la tuberculose] ». *Op. cit.*

¹⁷³ «Günümüzde Sağlık Seferberlikleri : Kanser, Trafik, AIDS. Cumhuriyet'in ikinci yansında, 1960'lardan itibaren sıtma, verem, trahom gibi hastalıkların yerini ağırlıklı olarak kanser, kalp hastalıkları aldı.» TANYELI, Uğur (ed.). *Üç kuşak Cumhuriyet [Trois générations de République]*. İstanbul : Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı, 1998. p. 20.

¹⁷⁴ « Bakterilerden ileri gelen, müzmin bir hastalık olup, halen dünyanın birçok ülkelerinde önemli bir ölüm sebebidir. Geçmiş senelerdeki öldürücülüğü nisbeten azalmış, yerini kanser ve kalp, damar hastalıklarına terketmiş

Yaşamak Yolu relayait déjà en 1959 les résultats d'une enquête publiée par « un journal en France » qui indiquait que, parmi une liste de dix « dangers modernes », les Français-es interrogé-es craignaient le plus le cancer (50%), et seulement une infime minorité craignait le plus la tuberculose (0,1%)¹⁷⁵. Le même journal affirme que c'est désormais aussi le cas en Turquie où « Lorsque l'on parle de maladie, les trois maladies suivantes viennent d'abord à l'esprit des gens ordinaires : Le cancer, l'ulcère et les maladies cardiaques¹⁷⁶. » Dès 1970, une brève dans *Yaşamak Yolu* met en garde : c'est à présent le cancer qui menace les ancien·nes tuberculeux·ses¹⁷⁷. Le journal contribue ainsi à l'inscription de la tuberculose dans le passé, ce que Janina Kehr qualifie de « maladie sans avenir »¹⁷⁸, en contraste avec le cancer qui serait, elle, une maladie du présent.

Symboliquement, le dernier numéro de *Yaşamak Yolu* se clôt sur une incitation à soutenir la Ligue contre le cancer, avec une dernière phrase qui, soulignant l'importance de la temporalité, insiste sur le dépistage précoce (image ci-dessous). Le journal emblématique de la lutte contre la tuberculose en Turquie ferme après plus de quatre décennies et demie de parution ininterrompue par une pleine page incitant son lectorat à s'engager dans une nouvelle forme de modernité médicale.

ise de, Türkiye içinde önemliliğini muhafaza etmektedir. » YILMAZ. « Verem [La tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier–mars 1971 n° 412-414 [312-314]. p. 17.

¹⁷⁵ « En çok hangi hastalıklardan korkuyorsunuz? [Quelles maladies craignez-vous le plus ?] », *Yaşamak Yolu*. juillet 1959 n° 274. p. 6.

¹⁷⁶ «Hastalık denince, halk arasında akla önce şu üç hastalık gelmektedir : Kanser, ülser ve kalp hastalığı.» « En Öldürücü Hastalık : Sindirim Hastalıkları [La maladie la plus mortelle : les maladies du système digestif] », *Yaşamak Yolu*. avril–mai 1975 n° 463-464. p. 24.

¹⁷⁷ TOSUNER, Berhan. « Eski veremlileri şimdi kanser tehdit ediyor [D'ancien·nes tuberculeux·ses désormais menacé·es par le cancer] », *Yaşamak Yolu*. juillet–septembre 1970 n° 406-408. p. 40.

¹⁷⁸ KEHR, Janina. « Chapitre I. Une maladie sans avenir ? ». *Op. cit.*



Figure 6 : « PARTICIPE à la lutte contre le cancer en faisant un don à la LIGUE TURQUE CONTRE LE CANCER. Le dépistage précoce du cancer sauve des vies ! » Yaşamak Yolu, juillet-décembre 1975 (n°466-471), p.40 (dernière page du dernier numéro).

III. Un champ en déclin qui mobilise l'histoire

En dépit de la démobilisation et de l'avènement d'autres causes sanitaires comme problèmes publics majeurs, les acteur-ices de la lutte contre la tuberculose croient encore à l'importance de leur cause. Pour la défendre, certains – et non certaines, puisque, à l'exception de Fatma Acar et de ses considérations historiques au début de son ouvrages sur les infirmières,

datant d'une période précédente¹⁷⁹ (voir chapitre 7), je n'ai pu identifier que des hommes dans cette pratique – mobilisent dans les années 1970 un registre qu'ils ont moins utilisé jusque-là : l'écriture de l'histoire, c'est-à-dire d'une histoire récente dont ils sont bien souvent eux-mêmes les acteurs. Sont-ils victimes de ce qu'Edhem Eldem a acridement qualifié de « cliorhée » : une surabondance de discours historiques « qui envahit le champ politique et l'espace public, noyant l'histoire, la vraie, si tant est qu'elle existe, dans une rhétorique aussi simpliste que populiste »¹⁸⁰ ? Le spécialiste de la tuberculose est-il, comme le serait le reste de la société turque, « cliomane, par son obsession d'attribuer à l'histoire une mission politique et idéologique vouée à modeler la nation et le citoyen ; cliopathe, par ses mythes et inventions, mais surtout par ses craintes, ses complexes, ses silences, ses tabous, ses dénis, son négationnisme, révélant un rapport extrêmement malsain, parfois agressif, souvent enfantin, à tout récit qui oserait remettre en question le moindre aspect de la doxa alors en vigueur¹⁸¹ » ? Ou bien peut-on qualifier de manière plus indulgente la mobilisation d'un répertoire relevant du discours historique, en arguant avec Michel de Certeau que « l'écriture historique – ou historiographie – reste contrôlée par les pratiques dont elle résulte ; bien plus, elle est elle-même une pratique sociale »¹⁸² ?

1) Écrire l'histoire quand on ne la fait plus ?

La place plus importante de l'histoire et du passé dans les discours et les pratiques des acteur·ices de la lutte contre la tuberculose semble tout d'abord être le signe d'un épuisement de leur cause dans le présent.

¹⁷⁹ ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. İstanbul : Verem Mücadelesi Cemiyeti yayınları, 1950.

¹⁸⁰ ELDEM, Edhem. *L'Empire ottoman et la Turquie face à l'Occident*. Paris : Collège de France : Fayard, 2018. p. 27.

¹⁸¹ *Ibid.* p. 27-28

¹⁸² CERTEAU, Michel de. *L'écriture de l'histoire*. Paris : Gallimard, DL, 1975. p. 103.

A) *Une place plus importante de l'histoire et des commémorations dans les discours de la lutte contre la tuberculose*

L'écriture de l'histoire de la lutte contre la tuberculose par ses propres acteur·ices n'est nouvelle ni dans le monde¹⁸³ ni en Turquie¹⁸⁴. Elle prend cependant un tour plus massif à partir de la fin des années 1960. Tout d'abord avec la publication de deux ouvrages longs et détaillés de Tevfik İsmail Gökçe, portant respectivement sur l'histoire de l'İVSD en 1972 et de l'UVSD en 1974. Les deux ouvrages ont une structure similaire, laissant une large place à l'histoire et proposant à la fin de chaque chapitre des annexes reproduisant ou le plus souvent retranscrivant des documents considérés comme historiques, et proposant de nombreuses images¹⁸⁵. Le directeur du sanatorium d'Erenköy publie en 1973 un ouvrage similaire sur l'histoire de cette institution¹⁸⁶. Surtout dans les articles et les discours portant sur la tuberculose, l'histoire semble sortir de son rôle d'accroche pour devenir l'objet principal du discours. Le rôle de mise en contexte dévolu à l'histoire, en général pour une ou deux phrases au début des articles ou des prises de parole, relativement déconnectées du sujet propre du discours, persiste dans les années 1970. Mais s'y ajoutent beaucoup plus fréquemment, en particulier dans les pages de *Yaşamak Yolu*, des articles entiers relevant du genre historique.

Ces articles sont parfois des récits historiques généraux, comme la série « 50 ans de lutte contre la tuberculose » (*Verem Savaşında 50 yıl*) parue dans *Yaşamak Yolu* et dans laquelle pendant près de deux ans à partir de 1969 Tevfik İsmail Gökçe présente une version synthétique de l'histoire de la lutte contre la tuberculose en Turquie. Ils portent parfois sur des institutions

¹⁸³ Bryder, Condrau, Worboys donnent une série d'exemples en remontant jusqu'à 1925. CONDRAU, Flurin, Michael WORBOYS, et Linda BRYDER. « Tuberculosis and Its Histories: Then and Now » in Flurin CONDRAU et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal, Canada : McGill-Queen's University Press, 2010, p.4 ss. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3332082> [consulté le 21 mars 2022].

¹⁸⁴ Avec deux ouvrages dès les années 1950 par deux médecins importants des VSD, le premier directeur du sanatorium d'Erenköy Sabar et Tevfik İsmail Gökçe : SABAR, İhsan Rifat. *Tüberküloz Tarihiçesi [Petite histoire de la tuberculose]*. İstanbul, Turquie : T.C. İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, 1956. ; GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]*. İstanbul : s.n., 1957. Ce dernier ouvrage sort deux ans après la retraite de Gökçe du sanatorium de Heybeliada en 1955, date à laquelle il arrête son étude. Il souligne dans la préface de l'ouvrage que les « conditions » sont alors « favorables » car Behçet Uz est ministre de la Santé.

¹⁸⁵ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *İstanbul Verem Savaşı Derneği. Op. cit.* ; GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. İstanbul : s.n., 1974.

¹⁸⁶ ÇINTAN, Bülent. *Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les travaux des établissements de santé d'Erenköy, 1927-1971]*. İstanbul : İstanbul Verem Savaşı Derneği, 1973.

en particulier¹⁸⁷. On retrouve aussi ce type d'articles dans la presse généraliste¹⁸⁸. Les hommages à des personnalités décédées sont enfin souvent un moyen de rappeler l'histoire des différentes institutions de lutte antituberculeuse. Ces deux genres peuvent même se croiser, comme début 1974 quand *Yaşamak Yolu* publie un article historique pour rendre hommage à son auteur récemment décédé. En note en bas de page de ce récit à la première personne où l'auteur relate son rôle dans la création du sanatorium de Heybeliada suite à sa découverte de celui de Davos en « 1336 » (1918)¹⁸⁹, la rédaction précise : « En publiant cet article que l'auteur, décédé il y a deux ans, nous a confié avant sa mort, nous saluons sa mémoire avec respect et dans la grâce de Dieu¹⁹⁰. » Le journal publie également des documents historiques, comme la retranscription sur plusieurs numéros en 1969-1970 de la « première brochure de lutte contre la tuberculose »¹⁹¹ ou encore les statuts de la première association¹⁹².

Ces articles sont souvent publiés à l'occasion d'une date symbolique, commémorant l'anniversaire d'un événement, d'une institution, ou du décès d'une grande figure. Ces commémorations sont alors mises en scène dans *Yaşamak Yolu*, avec des articles sur les expositions ou cérémonies organisées pour célébrer l'histoire de la lutte contre la tuberculose ou d'une institution particulière¹⁹³. C'est en particulier le cas pour l'exposition organisée à l'occasion des « cinquante ans de lutte contre la tuberculose ». Cette exposition tourne pendant plusieurs années et la rédaction de *Yaşamak Yolu* se réjouit de l'« intérêt » qu'elle suscite¹⁹⁴.

¹⁸⁷ On trouve ainsi dans le numéro de juillet-décembre 1974 (n°454-459) plusieurs articles sur les cinquante ans du sanatorium de Heybeliada

¹⁸⁸ « Örnek bir Sağlık Tesimiz : Erenköy Sanatoryum (başından) », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1973 n° 436-438. p. 3.

¹⁸⁹ ÖGET, Fevzi. « Tarihten bir yaprak : Bizde İlk Sanatoryum Nasıl Kuruldu [Une page d'histoire : Comment le premier sanatorium a été créé en Turquie] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 18-22.

¹⁹⁰ « İki yıl önce aramızdan ebediyete intikal eden yazı sahibinin ölümünde nönce (sic.) verdiği bu yazıyı yayınlarken merhumun hatırasını rahmetle ve saygıyla anarız Y.Y. »

¹⁹¹ (AKALIN), Besim Ömer. « Tarihten bir yaprak : Verem Mücadele - Memleketimizde 50 yıl önce yayınlanan ilk verem savaşı bröşürü [Une page d'histoire : La lutte contre la tuberculose - La première brochure sur la lutte contre la tuberculose publiée dans notre pays il y a 50 ans] », *Yaşamak Yolu*. mai-juin 1969 n° 392-393. p. 26-27. ; (AKALIN), Besim Ömer. « Tarihten bir yaprak : Verem Mücadele - Memleketimizde 50 yıl önce yayınlanan ilk verem savaşı bröşürü [Une page d'histoire : La lutte contre la tuberculose - La première brochure sur la lutte contre la tuberculose publiée dans notre pays il y a 50 ans] », *Yaşamak Yolu*. 1969-12 1969 n° 397-398-399. p. 28-31. ; (AKALIN), Besim Ömer. « Tarihten bir yaprak : Verem Mücadele - Memleketimizde 50 yıl önce yayınlanan ilk verem savaşı bröşürü [Une page d'histoire : La lutte contre la tuberculose - La première brochure sur la lutte contre la tuberculose publiée dans notre pays il y a 50 ans] (dernière partie) », *Yaşamak Yolu*. octobre-décembre 1970 n° 409-411 [309-311]. p. 26-29.

¹⁹² « Tarihe Açılan Bir Pencere : Verem mücadele Osmanlı Cemiyeti Nizamnamesi Esasisi [Une fenêtre sur l'histoire : Statuts de la Société ottomane de lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1971 n° 412-414 [312-314]. p. 27.

¹⁹³ « Ord. Prof. Dr. Tefvik Sağlam'ın Ölümünün Onuncu Yılında Ankarada yapılan anma Töreninden Konuşmalar », *Yaşamak Yolu*. août-octobre 1973 n° 444-445. p. 18-21.

¹⁹⁴ S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Verem Savaşında 50 Yıl Sergisi ilgi gördü [L'exposition sur les 50 ans de lutte contre la tuberculose a attiré l'attention] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1970 n° 400-402 [300-302]. p. 20.

On peut tout de même s’interroger sur ces proclamations de succès des expositions historiques sur la tuberculose, puisqu’à partir de 1968 (voir annexe 37), alors même que le nombre d’expositions de propagande antituberculeuse (au sein desquelles sont très certainement comptabilisées ces expositions commémorant le cinquantenaire) augmente – tout comme la population – le nombre de visites de ces expositions n’est pas plus haut, voire plutôt plus bas, que depuis le début de la comptabilisation en 1960. 1968, l’année de ce « cinquantenaire » marque le nombre de visiteur·ses le plus bas de la décennie, avec à peine plus de 150 en moyenne pour les plus de 1 200 expositions organisées à travers le territoire. Il y en a moins de 340 en 1970, alors qu’en 1963 on comptait plus de 660 visiteur·ses par exposition. Le maximum, à la fois absolu et par rapport au nombre d’expositions, est atteint en 1964 avec près de 970 visiteur·ses par exposition.

Le tournant des années 1970 est en effet marqué par le « cinquantenaire de la lutte contre la tuberculose en Turquie » qui démultiplie les commémorations. Plutôt qu’en 1970, ce mouvement de commémoration et d’exaltation de l’histoire débute donc plutôt en 1968, puisque la première date retenue est souvent le 20 avril 1918, création de la Société ottomane de lutte contre la tuberculose, comme dans la « chronologie de 50 ans de lutte contre la tuberculose » produite par Tevfik İsmail Gökçe¹⁹⁵. Dans les pages suivantes du même numéro de *Yaşamak Yolu*, on trouve plusieurs photographies de l’exposition itinérante « 50 ans de tuberculose » dans le jardin du lycée de filles de Nişantası (İstanbul), et la présentation et transcription de la « première brochure de lutte contre la tuberculose » en Turquie¹⁹⁶. Le numéro se clôt sur l’image ci-dessous, symbole du cinquantenaire de la lutte contre la tuberculose.

¹⁹⁵ « Verem Savaşında 50 Yıl Kronolojisi [Chronologie de 50 ans de lutte contre la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*, mai-juin 1969 n° 392-393. p. 17.

¹⁹⁶ (AKALIN), Besim Ömer. « Tarihten bir yaprak : Verem Mücadele - Memleketimizde 50 yıl önce yayınlanan ilk verem savaşı bröşürü [Une page d’histoire : La lutte contre la tuberculose - La première brochure sur la lutte contre la tuberculose publiée dans notre pays il y a 50 ans] ». *Op. cit.*



Figure 7 : « Avec la coopération de l'Association nationale turque de lutte contre la tuberculose, les ligues antituberculeuses locales et la Direction générale de lutte contre la tuberculose du SSYB / 50 ans de lutte contre la tuberculose / 1918-1968 ». Yaşamak Yolu. mai-juin 1969 no 392-393. p. 32 (dernière page)

Cette même image du dragon de la tuberculose terrassé par le double-croissant illustre la couverture d'un court ouvrage historique de Tevfik İsmail Gökçe¹⁹⁷, qui est republié en série

¹⁹⁷ YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*. Op. cit. p. 100, 197

dans *Yaşamak Yolu* à partir du numéro suivant¹⁹⁸. Ce motif est encore repris en 1970, notamment sur des drapeaux déployés pour la semaine de la tuberculose, et l'on voit également de grandes banderoles « 50 ans de lutte contre la tuberculose » au congrès de la région Proche et Moyen-Orient de l'UICR qui a lieu en septembre 1970 à Ankara (voir image au chapitre 8)¹⁹⁹.



Figure 8 : illustration de la une de *Yaşamak Yolu* de janvier-mars 1970. La légende précise qu'il s'agit de la décoration de l'hôtel de ville d'Istanbul à l'occasion de la semaine de la tuberculose. On peut y reconnaître le nombre « 50 » et l'illustration d'un homme terrassant un dragon, choisie pour célébrer le cinquantenaire.

La reprise de ce motif montre que le cinquantenaire s'étend sur plusieurs années, en fonction de la date de départ, de toute façon arbitraire, qui est prise comme « début » de la lutte contre la tuberculose en Turquie. On retrouve la figure du dragon terrassé au moins jusqu'en 1973, année qui marque les cinquante ans de la fondation de la VSD d'Izmir. Le motif est ainsi présent dans les panneaux d'une exposition qui a lieu à la galerie d'art de la banque Yapı ve Kredi à Istanbul en janvier 1973, dont plusieurs sont reproduits dans *Yaşamak Yolu*.

¹⁹⁸ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Verem Savaşında 50 yıl 1918-1968 [50 ans de lutte contre la tuberculose 1918-1968] », *Yaşamak Yolu*, juillet-septembre 1969 n° 394-396, p. 16-19.

¹⁹⁹ Une de *Yaşamak Yolu*, juillet-septembre 1970 n° 406-408 [306-308]

Étendre ce long cinquantenaire sur plus de cinq ans permet de le faire coïncider avec le cinquantenaire de la République – enjeu important sur lequel je reveindrai. L’importance donnée à ce long cinquantenaire doit aussi être replacée dans le cadre plus général d’une présence croissante de l’histoire et des commémorations dans les actions et publications antituberculeuses à partir du tournant des années 1970. Le contraste est flagrant par rapport à la décennie précédente, plus tournée vers le futur que le passé, où l’histoire était moins présente.

B) *Le signe d’un épuisement ?*

On peut voir dans cette présence accrue de l’histoire écrite par ses propres acteurs le signe d’un épuisement. Se tourner vers le passé serait le signe d’une moindre nécessité d’investissement du présent et dans un « objet disparaissant »²⁰⁰.

La tuberculose est alors une cause sanitaire explicitement placée du côté de l’histoire plutôt que du présent dans les récits historiques produits par d’autres, qui visent à affirmer une transition épidémiologique qui consacre la modernité sanitaire de la Turquie. On peut voir cette volonté de mettre à distance une histoire des maladies infectieuses pour valoriser un présent plus moderne dans le dernier paragraphe de l’introduction de l’ouvrage commémoratif des cinquante ans de la République publié par le SSYB :

Dans les pays développés et dans notre pays, alors que les anciens problèmes de santé sont en passe d’être résolus, de nouveaux problèmes apparaissent. Ces problèmes sont très différents des anciens et plus difficiles à prévenir. Outre l’augmentation des maladies dégénératives telles que les maladies cardiovasculaires et les cancers, et celle des maladies de la vieillesse, la multiplication des accidents, le mésusage des médicaments, les troubles mentaux des jeunes, l’augmentation rapide de la population et l’insuffisance des ressources nutritionnelles, et d’autres problèmes médico-sociaux similaires augmentent et ont tendance à se développer. [...] Le bruit, la pollution de l’air et de l’eau par des résidus industriels nuisent à la santé et provoquent l’apparition et la propagation de nouvelles maladies²⁰¹.

²⁰⁰ KEHR, Janina. « Une maladie sans avenir. Anthropologie de la tuberculose en France et en Allemagne », *Trajectoires. Revue de la jeune recherche franco-allemande*. 18 décembre 2013 n° 7. En ligne : <https://journals.openedition.org/trajectoires/1098> [consulté le 3 novembre 2023].

²⁰¹ « Yeni sağlık sorunları : Gelişmiş ülkelerde ve bizde eski sağlık sorunları çareler bulunurken yeni yeni sorunlar doğmaktadır. Bu sorunlar eskilerinden çok farklı ve önlenmesi daha güçtür. Kalp ve damar hastalıkları ile kanser gibi dejenratif nitelikte ve ileri yaşlarda görülen hastalıkların artması yanında kazaların çoğalması, ilaçların kötü kullanışı, gençliğin ruhî bunalımları, nüfusun hızla artışı ve beslenme olanaklarının yetersizliği ve buna benzer mediko-sosyal sorunlar artmakta ve gelişme eğilimini göstermektedir. [...] Gürültü, hava ve suların sanayi artıkları ile kirlenmesi sağlığı bozmakta ve yeni hastalıkların doğmasına ve yayılmasına sebep olmaktadır.» SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIGI [MINISTERE DE LA SANTE ET DE L’ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Op. cit. p. 4

Le repli sur un passé incarné par des traditions serait alors le signe d'une prise de conscience d'un enjeu historique au moment où il n'est plus auto-évident. On pourrait dresser un parallèle entre les médecins écrivant l'histoire de la lutte contre la tuberculose et en célébrant les « traditions » et les « 'traditionalistes', folkloristes qui s'attachent à sauver [l]es savoirs de l'oubli », – mais qui dans le même mouvement « créent, dans une certaine mesure, les conditions de disparition de la tradition en figeant ce qui était dynamique²⁰². » Étudiant ces derniers dans la région égéenne, Lydia Zeghmar montre que le « traditionalisme » – terme repris d'Eric Weil²⁰³ – « indiquerait la mort de la tradition »²⁰⁴. Dans un mouvement similaire, l'absence de dynamisme et de nouveauté de la lutte contre la tuberculose conduirait ses propres acteurs à s'en faire les historiens « traditionnalistes », et par-là même à l'inscrire encore plus dans un passé que dans un présent ou un futur.

Cette hypothèse de l'épuisement expliquerait, notamment, le fait que presque tout semble pouvoir devenir prétexte à célébration et à retranscription de cette célébration dans un *Yaşamak Yolu* qui aurait du mal à remplir ses pages : les vingt ans du centre de réhabilitation de Şişli font l'objet d'un article²⁰⁵, les quarante du sanatorium d'Erenköy et les trente de l'école d'infirmières qui y est sise sont l'occasion d'un article commémoratif, suivi d'un autre sur l'histoire de la formation des infirmières²⁰⁶, etc. La célébration d'un événement aussi insignifiant que la « 20.000^e radiographie » effectuée par l'équipe d'un centre de dépistage d'Istanbul occupe une demi-page (image ci-dessous)²⁰⁷. Le titre de cette brève proclamant que « ce n'est pas tous les jours que l'on mange du gâteau d'anniversaire... » apparaît alors presque comme une antiphrase : dans la lutte contre la tuberculose en Turquie à cette période, c'est tout de même très souvent que l'on mange du gâteau d'anniversaire.

²⁰² ZEGHMAR, Lydia. *Zeybek ou le soi héroïque : usage poétique, esthétique et mise en scène de la figure d'un bandit ottoman en Turquie égéenne contemporaine*, Thèse de doctorat en Anthropologie. Nanterre, France : Université Paris-Nanterre, 2022. p. 199. En ligne : <https://www.theses.fr/2022PA100136> [consulté le 17 septembre 2023].

²⁰³ WEIL, Éric. *Essais et conférences*. Paris : [s.n.], 1995.

²⁰⁴ ZEGHMAR, Lydia. *Zeybek ou le soi héroïque*. *Op. cit.* p. 199

²⁰⁵ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Şişli Rehabilitasyon Merkezinin 20. Yılı [20e anniversaire du centre de réhabilitation de Şişli] », *Yaşamak Yolu*. avril-mai 1975 n° 463-464. p. 2.

²⁰⁶ « Erenköy Sanatoryumunun kırkıncı Tevfik Sağlam Özel Sosyal Hemşire Kolejinin Otuzuncu, Senei Devriyeleri töreni [Quarantième anniversaire du sanatorium Erenköy et trentième anniversaire de l'école privée d'infirmières sociales Tevfik Sağlam] », *Yaşamak Yolu*. avril-juillet 1972 n° 428-430. p. 45-48. ; « Dünya Hemşireler Haftası Münasebetiyle : Türkiyede Hemşirelik Öğretiminin Kısa Tarihçesi [À l'occasion de la Semaine mondiale des infirmières : Brève histoire de la formation en soins infirmiers en Turquie] », *Yaşamak Yolu*. avril-juillet 1972 n° 428-430. p. 45-48.

²⁰⁷ « Herzaman doğum günü pastası yenmez ya.. [Ce n'est pas tous les jours qu'on mange du gâteau d'anniversaire] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1970 n° 400-402 [300-302]. p. 12.



Figure 9 : « Les membres du Centre de dépistage de la tuberculose de Şehzadebaşı, qui dépistent depuis sept mois une zone couvrant douze quartiers de la région de Şehzadebaşı, ont célébré selon la tradition la 20 000e radiographie en mangeant un gâteau. Sur la photo, vous pouvez voir ensemble les membres du Centre de dépistage de la tuberculose de Şehzadebaşı, qui ont radiographié 20 000 personnes en sept mois. » « Herzaman doğum günü pastası yenmez ya.. [Ce n'est pas tous les jours qu'on mange du gâteau d'anniversaire] », Yaşamak Yolu. janvier–mars 1970 no 400-402 [300-302]. p. 12.

2) La volonté de se défendre : célébrer les succès pour renforcer une communauté en déclin

Signes du déclin d'une cause moins importante dans le présent, l'écriture de l'histoire de la lutte contre la tuberculose et les commémorations peuvent pourtant aussi être vues comme la marque d'un autre investissement de ses acteur·ices de ce champ en déclin, et l'histoire comme une ressource à mobiliser.

A) L'histoire comme ressource

Je fais ici l'hypothèse que l'écriture de l'histoire n'est pas seulement un pis-aller de la part d'acteur·ices repliés sur un passé plus glorieux, mais aussi une ressource à mobiliser pour le présent, dans « une sorte d'économie de l'histoire dans laquelle celle-ci est moins un savoir

à produire qu'une ressource à repérer, à capter et à faire fructifier »²⁰⁸. Elle fait partie d'« un projet de construction d'image »²⁰⁹ des acteur·ices de la lutte contre la tuberculose. À une période où l'importance des institutions de lutte contre la tuberculose telles que les ligues, et de manière générale de l'ensemble du dispositif antituberculeux, n'est plus aussi évidente à justifier par les nécessités présentes du combat contre un « fléau social », « 'mettre en intrigue' son passé » peut être un moyen pour les acteur·ices institutionnel·les de « justifier [leur] existence », en suscitant le « sentiment d'une nécessité quasi naturelle »²¹⁰.

Cette hypothèse se vérifie si l'on se penche de plus près sur les glissements du discours historique des acteur·ices en fonction des décennies et des évolutions de la lutte contre la tuberculose. Se pencher plus précisément sur la place occupée par des discours ou des parties de discours renvoyant à l'histoire sur quelques années permet en partie de voir cette évolution. Ainsi par exemple, on voit des différences importantes entre les numéros de *Yaşamak Yolu* de quatre années ouvrant quatre décennies, années où par ailleurs il ne se passe pas d'événement majeur dans le domaine : 1941, 1951, 1961 et 1971. Cela permet de voir que les moments où les acteur·ices associatif·ves de la lutte contre la tuberculose ont le plus de pouvoir sont aussi ceux pendant lesquels ils et elles accordent le moins de place à l'histoire dans les pages de *Yaşamak Yolu* : seules 3,5% d'entre elles environ y sont consacrées en 1961, et parmi elles un peu moins de la moitié concerne l'histoire de la lutte contre la tuberculose en particulier. Dans les années 1940 et 1950, une assez large place (environ 5%) est accordée à l'histoire « générale » (chronologies de type « précédemment au mois de janvier », biographie d'Atatürk à l'occasion de l'anniversaire de sa mort, etc), dans une nation encore jeune où les médecins se doivent de montrer leur attachement à la République. Il est alors près de quatre fois plus question d'histoire de la médecine (hors tuberculose) ou d'histoire plus générale. Au contraire dans les années 1970, quand décline l'importance de la tuberculose comme problème public, les pages consacrées à l'histoire de la lutte contre la tuberculose semblent se multiplier dans *Yaşamak Yolu* : 11,5% des pages de *Yaşamak Yolu* sont ainsi consacrées à des textes sur

²⁰⁸ FABRE, Daniel. « L'Histoire a changé de lieux » in Alban BENZA (ed.). *Une histoire à soi : Figurations du passé et localités*. Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2015, p.29. En ligne : <http://books.openedition.org/editionsmsmh/2952> [consulté le 11 juin 2018]. ; FABRE, Daniel. « L'Histoire a changé de lieux » in Alban BENZA et Daniel FABRE (eds.). *Une histoire à soi : Figurations du passé et localités*. Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2015, p. 29. En ligne : <http://books-openedition-org/editionsmsmh/2952> [consulté le 17 septembre 2023].

²⁰⁹ FABRE, Daniel. « L'Histoire a changé de lieux ». *Op. cit.* p. 29 ; FABRE, Daniel. « L'Histoire a changé de lieux ». *Op. cit.* p. 29

²¹⁰ DIEBOLT, Wanda. « Préface » in Alban BENZA et Daniel FABRE (eds.). *Une histoire à soi : Figurations du passé et localités*. Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2015, p. XI. En ligne : <http://books-openedition-org/editionsmsmh/2952> [consulté le 17 septembre 2023].

l'histoire de la lutte contre la tuberculose en 1971. On voit que l'usage de l'histoire dans les discours de propagande anti-tuberculeuse évolue quantitativement, mais aussi qualitativement en fonction des besoins de ses rédacteur·ices. Celles et ceux-ci ont dans les premières décennies un besoin de se situer par rapport au régime politique et à la nation. Lorsqu'au tournant des années 1960, la lutte contre la tuberculose semble à son apogée, l'histoire n'est que peu présente. Enfin, dans les années 1970, les publications montrent leur besoin d'affirmer l'importance des réalisations de la lutte contre la tuberculose pour défendre sa légitimité et son importance.

Ainsi Tevfik İsmail Gökçe justifie-t-il l'existence du journal de la ligue antituberculeuse d'İstanbul par les fonctions qu'il a remplies et désire un retour au passé (proche) présenté comme glorieux et efficace du journal : il estime par exemple que *Yaşamak Yolu* a tenu « une place importante dans la campagne BCG » en publiant de nombreux articles, encadrés et illustrations sur le sujet²¹¹. Il pense également que le journal est un moyen de toucher directement le personnel politique et de l'intéresser à la question de la tuberculose, en donnant l'exemple de la visite du centre de réhabilitation de Şişli par le président de la République quelques années plus tôt, qu'il attribue directement à sa lecture de *Yaşamak Yolu*²¹². Cette mobilisation de l'histoire de la tuberculose comme ressource pour défendre l'autonomie menacée du champ est la plus flagrante dans une lettre que Tevfik İsmail Gökçe adresse en 1971 à la ministre de la Santé Türkân Akyol. Il y demande le retour des lits de tuberculose sous le contrôle de la Direction générale de la lutte contre la tuberculose, alors que ceux-ci ont, comme les autres lits spécialisés, été transférés à un même service du ministère de la Santé. La première moitié de la longue lettre est quasi-intégralement consacrée à un historique de l'institutionnalisation de la lutte contre la tuberculose en Turquie depuis 1927. Ces rappels historiques servent à prouver tour à tour l'importance de la question de la tuberculose pour le pays, le rôle des ligues antituberculeuses et la coopération qui a toujours régné entre elles et le ministère²¹³.

Cette manière d'invoquer l'histoire pour défendre des prérogatives ou des pratiques considérées comme en danger ou controversées font partie du répertoire d'action des médecins

²¹¹ « BCG verem aşısı da mühim bir yer almıştır. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. *İstanbul Verem Savaşı Derneği. Op. cit.* p. 48

²¹² *Ibid.*

²¹³ GÖKÇE, Tevfik İsmail et Tevfik İsmail GÖKÇE. « Verem Yataklı Tesislerinin Tekrar Verem Savaşı Genel Müdürlüğüne Devri [Retour des établissements hospitaliers spécialisés dans la tuberculose à la Direction générale de la lutte antituberculeuse (Lettre de 1971 à la ministre de la Santé)] » *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les travaux de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. İstanbul : s.n., 1974, p. 324-326.

et responsables de la santé publique, comme le rappelle par exemple l'introduction de *Therapeutic Revolutions* en évoquant l'usage par « l'éminent médecin universitaire » Walsh McDermott de « récits de révolutions thérapeutiques » afin de « défendre la valeur de la biomédecine dans une atmosphère de plus en plus critique » des années 1970²¹⁴.

Un motif récurrent utilisé pour prouver l'efficacité de leurs méthodes est de comparer la situation contemporaine avec les débuts de la lutte contre la tuberculose. Les liens sont faits plus ou moins explicitement, et s'appuient plus ou moins sur des statistiques ou des ressentis tirés de l'expérience des médecins. Un exemple de lien implicite mais basé sur des statistiques est donné sur la dernière page du numéro d'octobre-décembre 1972 de *Yaşamak Yolu* (ci-dessous).

²¹⁴ GREENE, Jeremy A., Flurin CONDRAU, et Elizabeth SIEGEL WATKINS (eds.). *Therapeutic Revolutions. Pharmaceuticals and Social Change in the Twentieth Century*. *Op. cit.* p. 7

Sayılar en anlamlı belgelerdir.

Memlekette veremli sayısı :	
1960	780 000
1970	210 000
Veremden ölüm sayısı:	
1960	60 000
1970	8 000
Veremden ölüm oranı :	
1945 yılında yüzbinde	262 iken
1969 « «	23

İstanbul'da	
1945 yılında yüzbinde	314
1970 « «	8 dir

YAPILANLAR

Tüberkülin testi sayısı
62.976.741

Gerekli görülüp aşılananlar
26.970.072

BCG
Tarama Röntgeni
22.217.927

VEREMDEN KORUR
Çocuklarınızı doğuşlarından itibaren
aşılatınız

TÜRKİYE ULUSAL VEREM SAVAŞI DERNEĞİ

Figure 10 : Texte en arrière-plan (en rouge puis noir) : « LE BCG PROTEGE DE LA TUBERCULOSE / Vaccinez vos enfants dès leur naissance ». Texte en avant-plan (en noir) : « Les chiffres sont les témoignages les plus significatifs / Nombre de tuberculeux-ses en Turquie / Nombre de décès dus à la tuberculose / Mortalité tuberculeuse (pour 100 000) / À İstanbul (pour 100 000) / ACTIONS / Nombre de tests à la tuberculine / Nombre de vaccins BCG pour celles et ceux pour

qui cela était nécessaire / Nombre d'examens aux rayons X »). Yaşamak Yolu, octobre-décembre 1972, n° 433-435, p. 48 (dernière page)

Avec ces statistiques, ou encore avec des déclarations plus basées sur leur expérience personnelle telles que « aujourd'hui, il n'est pas possible de trouver un·e seul·e tuberculeux·es dans la rue et dans le quartier. À l'époque de cette décision, il n'y avait pas encore un seul lit à Ankara pour l'hospitalisation et le traitement adéquat de la tuberculose (1949). »²¹⁵, les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose qui en écrivent l'histoire défendent l'importance des mesures qu'ils ont contribuées à mettre en place. Ils mettent ainsi en avant une causalité entre celles-ci et la diminution très importante de la prévalence, et surtout de la mortalité, depuis 20 ans en Turquie²¹⁶.

Ce type d'histoire relève de ce que Jean-Claude Perrot a qualifié de « chronique des résultats », pour désigner « l'histoire des sciences spontanée des scientifiques ». Si l'histoire de la lutte contre la tuberculose en Turquie ne se limite pas à une histoire des sciences, histoire écrite par des médecins, elle en partage de nombreuses caractéristiques, notamment son impossibilité « d'échapper au procès-verbal et au pur constat de trouvailles » et son aspect souvent commémoratif : « l'état présent du savoir y aime la recherche selon sa propre perspective. »²¹⁷ En l'occurrence, non seulement les actions du passé y sont jugées à l'aune des « résultats » du présent des années 1970, mais sa rédaction même est orientée par les objectifs du présent. Ces objectifs sont de défendre un champ en perte d'autonomie, et cela passe aussi par le renforcement du collectif à l'intérieur du champ.

B) Renforcer une communauté

En effet, l'usage de l'histoire sert aussi à souligner et renforcer l'existence d'une communauté de pensée pour mieux défendre la cause à laquelle se dévoue cette communauté.

²¹⁵ « Bu gün aynı sokak içinde ve mahallede tek veremli bulmak mümkün değildir. Bu karar verdiği gün Ankara'da henüz veremli yatıracak ve bunları usulüne göre tedavi edecek ayrılmış tek yatak mevcut değildi (1949) » KARASU, Nusret. « Abdülkadir Hoca ve A.Ü.F. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kürsüsü », *Tüberküloz ve Toraks*. janvier-avril 1976, vol.24 n° 1-2. p. VIII.

²¹⁶ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Tükiyede Verem Savaşının Dünü Bugünü ... Yarını [La lutte contre la tuberculose en Turquie : son passé, son présent ... et son futur] ». *Op. cit.*

²¹⁷ PERROT, Jean-Claude. « Histoire des sciences, histoire concrète de l'abstraction (1998) », *Revue de Synthèse*. 24 août 2021, vol.142 n° 3-4. p. 495.

Le figement de ces « traditions »²¹⁸ et leur célébration créent un effet de communauté, « la formation d'un système de connaissance vernaculaire »²¹⁹ dont la maîtrise contribue à la formation d'un groupe. Fleck définit « un collectif de pensée » comme la communauté des personnes qui échangent des idées ou qui interagissent intellectuellement » et constituent « le vecteur du développement historique d'un domaine de pensée, d'un état du savoir déterminé et d'un état de la culture, c'est-à-dire d'un style de pensée particulier »²²⁰. Les référentiels communs au collectif de pensée ne tiennent pas qu'aux pratiques scientifiques mais aussi à une conception commune du monde pour former une « communauté de pensée », dont les historiens du mouvement ont probablement l'impression qu'elle s'affaiblit dans les années 1970. Ainsi, dans sa lettre à la ministre, Tevfik İsmail Gökçe, avant sa longue évocation historique, annonce dès le début de la phrase qu'il s'adresse à Türkân Akyol « non seulement en tant que ministre, mais aussi et surtout en tant que membre du front de lutte contre la tuberculose²²¹. » Il commence ensuite son historique par « comme vous le savez » (*Bildiğiniz gibi*), montrant qu'il partage une connivence avec la ministre dans leur connaissance commune de l'histoire de la lutte contre la tuberculose, qui marque une même appartenance au « front de la lutte ».

L'histoire telle qu'écrite par les médecins acteurs de la lutte contre la tuberculose constitue donc aussi en ce sens un « récit communautaire » – pas au sens fort étudié par Martina Avanza dans son ethnographie de la Ligue du Nord²²², mais qui en partage certaines caractéristiques.

Dans la lutte contre la tuberculose comme pour d'autres groupe, « l'invocation du passé du lieu a pour fonction ultime d'instituer pour tous les membres de la communauté une durée commune²²³. » Le discours « quasi-fermé » du *Yaşamak Yolu* des dernières années peut donc aussi remplir ce rôle, tout comme les ouvrages sur l'İVSD, l'UVSD ou encore le sanatorium d'Erenköy, qui ne se limitent pas à l'histoire de ces institutions mais contiennent également

²¹⁸ Jusqu'aux plus anecdotiques d'entre elles, *Yaşamak Yolu* relayant ainsi l'organisation du « tradition pique-nique » d'une ligue antituberculeuse. « Verem Savaş Derneğinin Geleneksel Pikniği [Le pique-nique traditionnel de la ligue antituberculeuse (tiré de Tercüman (İnci))] », *Yaşamak Yolu*. avril-mai 1975 n° 463-464. p. 16-17.

²¹⁹ ZEGHMAR, Lydia. *Zeybek ou le soi héroïque*. *Op. cit.* p. 196

²²⁰ FLECK, Ludwik. *Genèse et développement d'un fait scientifique*. traduit par Nathalie JAS. Paris : Flammarion, 2008. p. 74.

²²¹ « [...] size yalnız Bakan olarak değil, aynı zamanda ve bilhassa verem savaşı cephesinin bir uzvu olmak itibarıyla hitap edeceğim. » GÖKÇE, Tevfik İsmail et Tevfik İsmail GÖKÇE. « Verem Yataklı Tesislerinin Tekrar Verem Savaşı Genel Müdürlüğüne Devri [Retour des établissements hospitaliers spécialisés dans la tuberculose à la Direction générale de la lutte antituberculeuse (Lettre de 1971 à la ministre de la Santé)] ». *Op. cit.*

²²² AVANZA, Martina. « Une histoire pour la Padanie. La Ligue du Nord et l'usage politique du passé », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. 2003, 58e année n° 1. p. 85-107.

²²³ BENSA, Alban. « Fièvres d'histoire dans la France contemporaine » in Alban BENSA et Daniel FABRE (eds.). *Une histoire à soi : Figurations du passé et localités*. Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2015, p. 11. En ligne : <http://books-openedition-org/editionsmsmh/2952> [consulté le 17 septembre 2023].

beaucoup d'éléments sur les toutes dernières années qui en décrivent le fonctionnement au moment où les livres sont écrits²²⁴.

Cette mobilisation de l'histoire et des traditions pour établir une identité partagée de médecins n'est pas propre à la Turquie²²⁵. Elle n'est pas non plus propre au champ de la lutte contre la tuberculose²²⁶. Ces usages sont similaires à ceux qu'évoque Ayşecan Terzioğlu pour les Chambres des médecins. À partir des années 1980, celles-ci organisent des conférences sur l'histoire médicale turque dans l'optique de raviver « l'esprit d'appartenir à la médecine » dans le pays. Ces conférences sont aussi offertes dans une optique de défense du kémalisme en valorisant la figure d'Atatürk et rappelle les « âges d'or » qui auraient eu lieu dans les années 1930 et 1960, présentées comme des périodes où « les gouvernements donnaient la priorité à la santé publique et aux projets de médecine préventive »²²⁷. La mobilisation du passé est donc particulièrement importante pour défendre des valeurs et des pratiques perçues comme en déclin.

L'hommage aux grandes figures d'un passé souvent peu lointain peut aussi représenter un moyen de s'inscrire dans une lignée, en captant la ressource historique pour une gloire personnelle. Ainsi le directeur du sanatorium d'Erenköy qui en écrit l'histoire met sa propre photo – mis en scène au travail et portant des lunettes noires (image ci-dessous) – après les portraits des directeurs successifs İhsan Rifat Sabar, Yakup Çelebi et Seyfettin Köksal, deux premiers étant des noms célèbres dans le champ de la lutte contre la tuberculose²²⁸.

²²⁴ GÖKÇE, Tevfik İsmail. *İstanbul Verem Savaşı Derneği. Op. cit.* ; GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]. Op. cit.* ; ÇINTAN, Bülent. *Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les travaux des établissements de santé d'Erenköy, 1927-1971]. Op. cit.*

²²⁵ Voir par exemple DORIA, Corinne. « Qui a le droit d'écrire l'histoire ? Controverses autour de l'histoire de la médecine en France (XXe-XXIe siècle) », *Journal of the Canadian Historical Association / Revue de la Société historique du Canada*. 2016, vol.27 n° 2. p. 43. ; CONDRAU, Flurin, Michael WORBOYS, et Linda BRYDER. « Tuberculosis and Its Histories: Then and Now ». *Op. cit.* p. 5

²²⁶ HUISMAN, Frank et John Harley WARNER (eds.). *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*. Baltimore, États-Unis d'Amérique : Johns Hopkins University Press, 2004. p.3. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3318368> [consulté le 19 septembre 2023].

²²⁷ TERZIOĞLU, Ayşecan. *Turkish Medical Doctors: Historical Experience and Self-Narratives*, Mémoire de master en sociologie. Istanbul : Boğazici Üniversitesi, 1998. p. 65-66.

²²⁸ ÇINTAN, Bülent. *Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les travaux des établissements de santé d'Erenköy, 1927-1971]. Op. cit.* p. 35-37

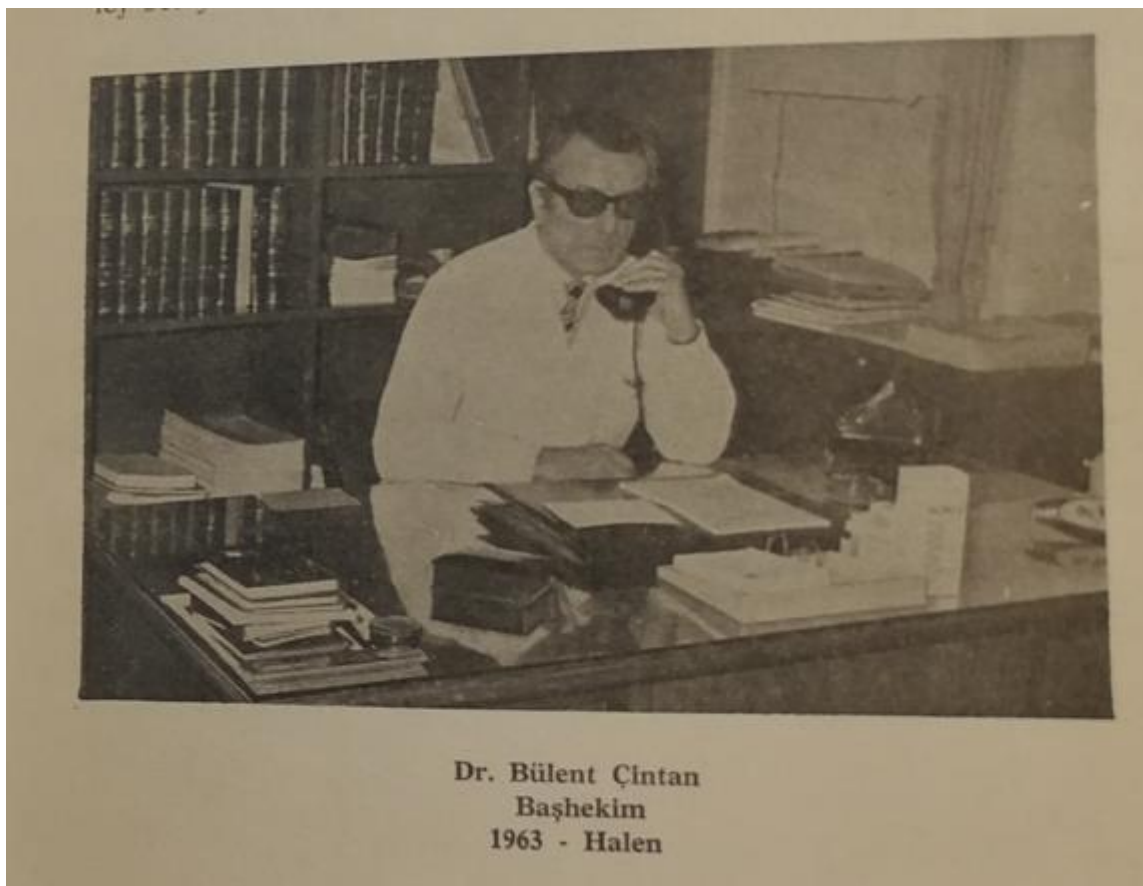


Figure 11 : « Dr. Bülent Çintan – médecin-chef – 1963-aujourd’hui ». Çintan, Bülent. Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les travaux des établissements de santé d’Erenköy, 1927-1971]. İstanbul, Turquie: İstanbul Verem Savaşı Derneği, 1973, p. 37

Çintan s’inscrit avec cette photographie et cet ouvrage dans une image professionnelle de médecin-organisateur. Mais l’écriture de l’histoire de la lutte contre la tuberculose donne aussi l’occasion aux figures de cette lutte de se mettre en scène comme historiens.

C) Portraits des médecins en historiens locaux

Les promoteurs de la lutte contre la tuberculose qui en écrivent l’histoire se mettent en scène comme historien par divers procédés. L’écriture de cette histoire par les membres des VSD se caractérise par son aspect auto-référentiel. Ainsi Tevfik İsmail Gökçe argue dans ses préfaces aux histoires de l’İVSD et de l’UVSD que c’est sa présence au cœur des actions des associations depuis ses débuts qui lui donne la capacité d’en écrire l’histoire « de manière

objective »²²⁹, car les événements « sont gravés dans [sa] mémoire avec la fidélité d'une pellicule de cinéma »²³⁰. De même, et bien que cela soit moins flagrant, ce caractère auto-référentiel se retrouve dès son ouvrage sur le sanatorium de Heybeliada. Il indique pour établir la véracité d'une information que celle-ci a été « publiée par *Yaşamak Yolu* », alors que le journal ne commence à sortir que plusieurs années après l'événement rapporté et que Tevfik İsmail Gökçe en est lui-même dès les premières années l'une des plumes principales²³¹.

L'apogée de la mise en scène des rédacteurs de *Yaşamak Yolu* comme historiens est sûrement visible dans la présentation que Tevfik İsmail Gökçe donne à la publication dans le journal de la « première brochure de lutte contre la tuberculose en Turquie », publiée en 1918 par la Société ottomane de lutte contre la tuberculose. Il exalte la « valeur » (*değer*) de cette brochure « précieuse » (*çok yüksek bir değer taşımaktadır*) dans une présentation très lyrique (voir annexe 42a).

Il peut sembler étonnant, d'un point de vue français en 2023 du moins, de faire autant cas d'une brochure publiée seulement une cinquantaine d'années auparavant. De plus, il ne s'agit pas d'un document unique retrouvé dans des circonstances exceptionnelles, mais d'une brochure imprimée trouvée à la bibliothèque Beyazıt – bibliothèque où, par un parallélisme amusant, j'ai moi-même trouvé une bonne partie de mes sources imprimées – bref, dans un lieu où l'on peut raisonnablement espérer trouver des documents anciens puisque leur conservation est l'une des missions de cette institution. On peut lire dans cet enthousiasme un certain fétichisme du document « ancien », c'est-à-dire datant de l'Empire ottoman – encore présent aujourd'hui dans la survalorisation des documents conservés aux Archives nationales au détriment d'autres sources souvent plus intéressantes, comme le constatait pendant son travail

²²⁹ « Depuis la fondation de l'association jusqu'en 1963, j'ai été secrétaire général pendant près de 15 ans et j'en suis le président depuis lors. Par conséquent, étant activement impliqué dans toutes les activités et ayant participé aux événements, j'ai la possibilité d'en rendre compte en détail et de manière objective » (« Derneğin kuruluşundan itibaren 1963 yılına kadar 15 yıla yakın bir süre Genel Sekreterlik yaptım ve o zamandan beri de Başkan bulunuyorum. Bu nedenle bütün çalışmaların aktif olarak içinde bulunmak ve olaylar içinde yoğunlaşmış olmak itibarıyla bunları bütün ayrıntıları ile, objektif bir şekilde, aksettirmek imkânına şalıklar bulunuyorum. ») GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Önsöz [Préface] » *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972* [La fondation, le développement et les travaux de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]. İstanbul : s.n., 1974, p. 5.

²³⁰ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Önsöz [Préface] » *İstanbul Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971* [La fondation, le développement et les activités de l'association de lutte contre la tuberculose d'İstanbul, 1927-1971]. İstanbul : s.n., 1972, p. 4. Voir annexe 42b pour le texte original. Le choix de la métaphore de la pellicule de cinéma peut sembler étonnant, bien que finalement assez juste si on la retourne contre son auteur : au cinéma comme dans la mobilisation de l'histoire pour une cause, le cadre et le cadrage jouent un rôle majeur pour porter le récit en incluant des éléments et surtout en en excluant d'autres.

²³¹ « Yaşamak Yolu dergisinde çıkmıştır. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955* [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]. Op. cit. p. 7

de thèse Béatrice Garapon²³², voire dans le fait que les « archives » sont le plus souvent résumées aux archives *ottomanes*²³³. Ce fétichisme est redoublé par le fait qu'il s'agit « du premier » document, ce qui lui donne aux yeux des historiens amateurs de *Yaşamak Yolu* une valeur intrinsèque, puisqu'ils s'inscrivent dans la continuité de cette Société de lutte contre la tuberculose (*Bu broşür 1918 yılında teşekkül eden ilk verem savaşı derneğinin, Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti'nin, 1 numarayı taşıyan ilk yayınıdır*). Il faut cependant ici mesurer la distance, dont l'unité de mesure n'est pas toujours l'année : depuis la publication de la brochure, l'Empire ottoman s'est effondré et a été remplacé par la République, qui a connu un régime de parti unique, puis le multipartisme et deux coups d'État, sans parler des bouleversements à l'échelle internationale. La distance est grande également en termes de politiques sanitaires : alors que la brochure a été écrite à une époque où les politiques antituberculeuses étaient à la limite de l'inexistence (voir chapitre 3), elle est contemplée un demi-siècle plus tard, quand les antibiotiques ont été découverts, que de nombreuses actions ont été mises en place et que le problème semble en voie d'être réglé. Ces éloignements sont rendus sensibles par la distance linguistique. La brochure a dû être traduite, puisqu'entre-temps l'alphabet a changé²³⁴. Cette version propose, entre parenthèses, des équivalents modernes pour de nombreux termes. Il est particulièrement intéressant de voir le grand nombre de mots, pour beaucoup encore communs dans le *Yaşamak Yolu* des années 1930, 1940 voire 1950, qui sont considérés comme devant être explicités pour le lectorat de 1969.

En insistant sur la difficulté de la « tâche très difficile » qu'a été la retranscription/traduction de la brochure (*oldukça güç olan bu işlemi başaran*), Tevfik İsmail Gökçe met en fait en valeur les compétences nécessaires pour la traduction de la brochure. Celles-ci sont des qualités d'historien, en particulier la compréhension de l'ottoman – on rappellera néanmoins que, en 1969, nombreuses sont encore les personnes qui ont appris à lire avec l'alphabet « ancien », Tevfik İsmail Gökçe ayant par exemple environ 37 ans lors de la réforme.

²³² GARAPON, Béatrice. *Aux origines de la Turquie conservatrice: une sociologie historique du Parti démocrate (1946-1960)*. Thèse de doctorat en science politique. Bordeaux : Université de Bordeaux, 2017. p. 27.

²³³ AHISKA, Meltem. « Occidentalism and Registers of Truth: The Politics of Archives in Turkey », *New Perspectives on Turkey*. 2006, vol.34, p. 14.

²³⁴ Sur la « révolution de l'alphabet », voir les nombreux travaux d'Emmanuel Szurek, notamment SZUREK, Emmanuel. *Gouverner par les mots : une histoire linguistique de la Turquie nationaliste*, Thèse de doctorat en Histoire et Civilisations. Paris : EHESS, 2013. ; CAYMAZ, Birol et Emmanuel SZUREK. « La révolution au pied de la lettre. L'invention de « l'alphabet turc » », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 12 décembre 2007 n° 6. En ligne : <http://journals.openedition.org/ejts/1363> [consulté le 6 juillet 2021].

L'histoire de la lutte contre la tuberculose écrite par ses propres acteurs se caractérise par le grand intérêt accordée aux chiffres et aux dates précises ainsi qu'aux anecdotes. Il est par exemple fréquemment rappelé le budget exact (et minuscule) dont disposait la ligue antituberculeuse d'Istanbul à son lancement, mais le nombre de vaccinations et autres opérations de lutte contre la tuberculose est aussi fréquemment mis en avant (voir image ci-dessus) : Il est, comme on l'a vu, important de « faire du chiffre » pendant la menée de la politique publique elle-même mais aussi de rappeler ces chiffres *a posteriori* et sans jamais les questionner. Cette débauche de nombres renforce le caractère scientifique et sérieux de l'histoire écrite par les médecins et leur crédibilité auprès des pair-es qui les lisent. Malgré cette insistance portée sur les chiffres précis, les événements et les documents « historiques », on peut constater un certain nombre d'erreurs factuelles dans les écrits, signes que cette histoire encore proche s'est déjà en partie perdue au début des années 1970. On a déjà pu constater au chapitre 3 les nombreuses erreurs dans les dates de créations des différentes VSD locales données par Tevfik İsmail Gökçe dans son ouvrage sur l'UVSD, signes d'une mémoire qui ne s'est pas ou mal transmise avec le renouvellement des générations. L'erreur sur la date de la première semaine de la tuberculose (placée en 1948 au lieu de 1947) se trouve dès 1959 dans un texte de Tevfik Sağlam²³⁵ et est fréquemment reproduite dans les textes historiques ensuite, jusqu'à aujourd'hui. Certaines erreurs sont peu importantes, telle la datation de la découverte de la streptomycine en 1945²³⁶. D'autres montrent en revanche une mauvaise compréhension des enjeux par ceux qui les commettent. Türkân Akyol, dans son discours d'ouverture de la 24^e AG de l'UVSD en tant que ministre de la Santé, indique par exemple que la Turquie est « un membre important de l'UICD depuis 1945 »²³⁷ alors que le pays la rejoint en 1949 justement grâce à la création de l'UVSD. Il est en effet, comme on l'a vu, inscrit dans les statuts de l'Union que les pays doivent la rejoindre *via* la création d'une association nationale – un droit d'exception existe pour les pays n'en disposant pas mais la Turquie n'en a pas usé²³⁸. Ces erreurs peuvent s'inscrire dans la production d'une « histoire communautaire » où la réalité de

²³⁵ SAĞLAM, Tevfik. *Health Education of the Population in Turkey*. İstanbul : Kader Basımevi, 1959. p. 2.

²³⁶ BILGIÇ, İhsan. « Akciğer Veremi Ne idi ne oldu ? [Mais qu'est-il advenu de la tuberculose pulmonaire] ». *Op. cit.* p. 5

²³⁷ « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanımız Prof. Dr. Türkân Akyol'un T.U.V.S.D. 24 Genel Kurulunu açış konuşması [Discours d'ouverture de la Prof. Dr. Türkân Akyol, notre Ministre de la Santé et de l'Aide sociale, lors de la 24^{ème} Assemblée générale de l'U.V.S.D.] », *Yaşamak Yolu*. juin-juillet 1971 n° 417-418 [317-318]. p. 2.

²³⁸ « Compte-rendu du Conseil de Direction du 11-12-13 juillet 1949 », in *Bulletin de l'Union Internationale Contre la Tuberculose*. 1950, p. 213

la chronologie importe moins que le sens que ses producteur·ices veulent lui donner²³⁹, où « la vérité sociologique prime sur la vérité historique »²⁴⁰.

Bien que majoritairement très affirmatif malgré ces erreurs, le discours se fait parfois un peu plus nuancé. Ainsi, Gökçe reconnaît les failles de la conservation des sources qui font que certaines dates, bien que relativement récentes, sont impossibles à établir, telle l'ouverture du premier dispensaire de la VSD d'İzmir ou de la revue *Cidal* publiée par la même ligue²⁴¹. De même, il prête dans ses ouvrages une attention particulière à fournir à son lectorat de nombreux documents d'archives reproduits ou retranscrits, placés en annexe de chaque chapitre. Ce geste est signe d'un véritable intérêt pour le document historique, même si ces archives sont souvent utilisées de manière assez anecdotique dans les chapitres eux-mêmes. Il est aussi précieux dans la mesure où les livres de Tefvik İsmail Gökçe constituent le seul moyen d'accéder à un certain nombre de documents aujourd'hui introuvables, à commencer par la propre correspondance de l'auteur. Dans ce cadre, les erreurs peuvent aussi être simplement interprétées comme autant de marques d'amateurisme. Ce ne sont en effet pas les seules erreurs présentes dans les publications antituberculeuses de cette période. Par exemple, la numérotation de *Yaşamak Yolu* est erronée à partir du numéro de juillet-septembre 1969 (qui aurait dû être le n°394-396 et est numéroté 294-296), erreur qui se prolonge pendant près de trois ans, et l'équipe s'en excuse quand elle s'en rend compte²⁴². En effet, les historiens de la lutte contre la tuberculose ne sont pas des historiens de profession, et se rapprochent en cela des « historiens locaux ».

L'« historien local » (*yerel tarihçi*) fait partie des « figures vernaculaires du savoir » étudiées par Lydia Zeghmar²⁴³. On retrouve dans l'histoire de la lutte contre la tuberculose telle qu'écrite par ses acteur·ices des éléments similaires à ceux de l'histoire des historiens locaux, notamment par le mélange de « mobilisation d'affects patriotiques », « l'exposition de documents du passé et de témoignages » et de « formes de narration codifiées à visée communautaire »²⁴⁴. De plus, lire à la lumière des analyses de Lydia Zeghmar permet de mieux

²³⁹ AVANZA, Martina. « Une histoire pour la Padanie ». *Op. cit.* p. 92

²⁴⁰ BENSA, Alban. « Fièvres d'histoire dans la France contemporaine ». *Op. cit.* p. 11

²⁴¹ « Nous n'avons pas été en mesure de trouver une date fiable pour le début de l'activité de ce dispensaire ; il est probable qu'il ait été ouvert entre 1931 et 1932 [...] 17 exemplaires de cette revue ont été publiés en trois ans, de 1924 à 1927, mais il n'y a pas d'informations sur la période suivante. » (« Bu dispanserin faaliyete başladığı tarihe ait güvenilir bir tarih bulamadık ; 1931 ve 1932 arasında açılmış olması muhtemeldir.[...] bu dergiden 1924 yılından başlamak üzere 1927 yılına kadar üç sene zarfında 17 nüsha çıkmıştır, bundan sonrası hakkında bir bilgi yoktur. ») GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Verem Savaşında 50 yıl 1918-1968 [50 ans de lutte contre la tuberculose 1918-1968] ». *Op. cit.* p. 18

²⁴² « Özürlü [Excuses] », *Yaşamak Yolu*, avril-juillet 1972 n° 428-430. p. 30.

²⁴³ ZEGHMAR, Lydia. *Zeybek ou le soi héroïque*. *Op. cit.* p. 45

²⁴⁴ *Ibid.* p. 445

comprendre la forme souvent lyrique, voire parfois poétique, adoptée pour mettre en récit le passé de la lutte contre la tuberculose. Évoquant l'importance des bardes (*aşık, ozan*) dans la tradition historique orale en Anatolie, Lydia Zeghmar soutient l'hypothèse qu'« il se pourrait que les historiens de village demeurent imprégnés de cette importante tradition orale régionale, et que persiste aujourd'hui l'idée que le récit historique est une performance²⁴⁵. » Cette hypothèse permettrait en effet de mieux comprendre l'importance et le mode d'énonciation du poème de Necati Çağrıçı étudié en introduction. Alors que ce dernier se présente comme « membre de la ligue antituberculeuse de Kütahya » et que j'ai pu identifier sa classification comme « poète local », *Yaşamak Yolu* ouvre aussi ses pages à deux « bardes locaux », respectivement de quartier de Sarıkamış Yeni Mahalle²⁴⁶ du village de Selim Baykara²⁴⁷, qui ont rédigé des poèmes pour la semaine de la tuberculose en 1972. Il serait intéressant de mener de plus amples recherches sur la pratique de l'histoire locale en Turquie pour mieux caractériser encore ce mode d'énonciation et ses fonctions avec en tête les récits des historiens de la lutte contre la tuberculose.

Tevfik İsmail Gökçe et ses collègues apparaissent alors comme des « historiens locaux » sans localité, ou plutôt dont la localité serait celle de leur institution ou, plus métaphorique, celle de leur organisation et de leur groupe professionnel. Leurs récits pourraient s'inscrire dans le mouvement de revendication d'un « droit à l'histoire de toute entité sociale », étudié pour la France par Daniel Fabre, ce dernier précisant que « par exemple, au sein de la cité de multiples histoires de quartiers, de sous-groupes professionnels, de membres d'institutions, de personnes ayant partagé la même expérience... peuvent naître en vertu de cette simple logique qui détache le 'local' des unités communale, départementale et provinciale qui furent, pendant plus d'un siècle, ses ancrages dominants, pour le recréer dans l'espace mouvant des êtres collectifs singuliers²⁴⁸. » Ces récits historiques écrits de manière accessible mais comportant beaucoup de références à des lieux ou des personnes que son lectorat est censé connaître dessinent une « histoire de proximité »²⁴⁹ – moins géographique que sociologique, mais permettant, comme l'histoire local, de faire groupe.

La première personne du pluriel très utilisée dans ces discours historiques peut ainsi se lire comme un « nous institutionnel » d'« individus sociaux généraux » ayant « une œuvre

²⁴⁵ *Ibid.*

²⁴⁶ « Sarıkamış Yeni Mahalle Halk Ozanı »

²⁴⁷ « Selim Baykara köyü Halk Ozanı »

²⁴⁸ FABRE, Daniel. « L'Histoire a changé de lieux ». *Op. cit.* p. 25

²⁴⁹ AVANZA, Martina. « Une histoire pour la Padanie ». *Op. cit.* p. 92

commune à accomplir et notamment une œuvre discursive »²⁵⁰. Mais ce « nous » peut aussi souvent se lire comme désignant la nation, l’histoire « locale » et « de proximité » de la lutte contre la tuberculose étant en dialogue avec une histoire glorieuse de la République turque et de ses origines quasi-mythiques.

D) *S’inscrire dans une histoire glorieuse de l’État*

Si Tevfik İsmail Gökçe considère comme « un devoir national » d’écrire une histoire des ligues antituberculeuses et entend par cela « rendre service au pays »²⁵¹, les historiens de la lutte contre la tuberculose inscrivent quant à eux leurs récits dans une histoire nationale plus large. L’histoire de cette lutte s’insère dans le contexte historiographique d’une histoire nationale kémaliste qui cherche, comme « toutes les entreprises nationales », à « construire une image de la nation qui soit cohérente, gratifiante, enracinée à partir de la mobilisation de ressources offertes par le passé²⁵² » – un but explicitement affiché par Mustafa Kemal selon lequel « Il est aussi important d’écrire l’histoire que de la faire »²⁵³. Le « nous » utilisé dans l’histoire de la lutte contre la tuberculose peut alors aussi être rapproché des discours typiques du kémalisme dans lequel « l’emploi fréquent du possessif [...] associe en une même relation le référent du discours, son destinataire et ses destinataires »²⁵⁴. Cependant, contrairement à d’autres pans de l’historiographie turque, ce « nous » n’est pas systématiquement opposé à des « autres » dans le cadre d’un schéma binaire²⁵⁵, mais contribue à la construction large de la nation.

Les premières écritures de l’histoire de la lutte contre la tuberculose en Turquie, dix ou quinze ans auparavant, inscrivaient surtout celle-ci dans une longue histoire (mythifiée) des

²⁵⁰ CHARAUDEAU, Patrick et Dominique MAINGUENEAU (eds.). *Dictionnaire d’analyse du discours*. Paris : Éditions du Seuil, 2002. p. 352. LEDEGEN, Gudrun et Albin WAGENER. « “Nous ne doutons pas de votre souffrance” : analyse pragmatique et sociolinguistique du nous de distanciation dans un chat de prévention du suicide », *Corpus (Nice)*. 2020 n° 21. paragr. 13.

²⁵¹ « [...] j’ai considéré que je devais à mon pays d’écrire cette œuvre » (« [...] bu eseri yazmayı kendime bir memleket borcu bildim ») GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Önsöz [Préface] ». *Op. cit.* p. 172 ; « Je serai heureux si je peux, avec ce livre, rendre service (*hizmet*) au pays » (« Bununla memlekete bir hizmet yapabildiysem, büyük bir mutluluk duyacağım. ») GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği ». *Op. cit.*

²⁵² HARTOG, François et Jacques REVEL. « Avant-propos » *Les usages politiques du passé*. Paris : Éditions de l’École des hautes études en sciences sociales, 2001, p. 8.

²⁵³ Cité par COPEAUX, Étienne. *Espaces et temps de la nation turque : analyse d’une historiographie nationaliste, 1931-1993*. Paris : CNRS éditions, 1997. p. 66.

²⁵⁴ *Ibid.* p. 56

²⁵⁵ Processus encore utilisé dans l’écriture d’une histoire très récente, voir par exemple FELICE, Camille de. « L’enseignement du 15-Juillet dans les écoles turques : rupture ou continuité dans le processus de fabrication du citoyen républicain? (1/2) », Blog *Observatoire de la vie politique turque*. En ligne : <https://ovipot.hypotheses.org/14904> [consulté le 30 juillet 2018].

peuples turcs, remontant à un passé parfois très lointain. Cette longue histoire est déjà présente dans les décennies précédentes, et ce jusque dans des documents officiels où l'on ne s'attendrait pas à la trouver, tels que le premier paragraphe du premier plan national de santé²⁵⁶. C'est par exemple le cas dans les parties historiques des ouvrages sur les infirmières de Fatma Acar²⁵⁷ (voir chapitre 7) ou sur le sanatorium de Heybeli de Tevfik İsmail Gökçe – qui remonte à « la période seldjoukide » et contient des phrases comme « De tout temps, les Turcs ont accordé de l'importance au fait de vivre au grand air et dans un air pur »²⁵⁸ – tous deux rédigés avec l'aide du président de la Société turque d'histoire médicale (*Türk Tıp Tarihi Cemiyeti başkanı*) Süheyl Ünver²⁵⁹. La présence d'un « surdestinataire » – l'« Occident » qui considérerait encore la Turquie comme « l'homme malade de l'Europe » – est particulièrement perceptible dans ces textes²⁶⁰. Cette fonction de « réhabilitation » auprès d'un surdestinataire donnée au discours historique est particulièrement flagrante dans le résumé en français proposé par Sabar à la fin de sa *Petite histoire de la tuberculose* datée de 1956. En effet, comparer le résumé en français avec le texte en turc permet de comprendre que ce que l'auteur considère comme important de présenter au monde diffère fortement de ce qu'il considère comme important de présenter aux étudiant·es turc·ques. Le résumé en français est la synthèse des toutes dernières pages du texte turc. Il ne traite donc que de la mise en place de la lutte contre la tuberculose en Turquie au XX^e siècle, pour montrer à quel point elle a été efficace, alors que le livre est en fait consacré à une histoire « mondiale » de la tuberculose depuis les débuts de l'humanité, et ne consacre pas même deux pages à la question contemporaine de la tuberculose en Turquie²⁶¹. Le résumé en français sacrifie surtout à « l'idole individuelle »²⁶² des grandes figures de la lutte contre la tuberculose en Turquie, avec dix-huit occurrences de noms de médecins et deux occurrences de « le ministre de la santé » en cinquante-trois (courtes) lignes²⁶³.

²⁵⁶ *Birinci on yıllık Millî Sağlık plânı [Premier plan décennal national pour la santé]*. Plan décennal. 1946. Ankara. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Arşivleri, 030_10_00_00_14_80_13_2

²⁵⁷ ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. *Op. cit.*

²⁵⁸ « Türkler eskindenberi açık ve temiz havada yaşamaya önem vermişlerdir. » GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]*. *Op. cit.* p. 2

²⁵⁹ ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la Profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. *Op. cit.* p. 5 ; GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]*. *Op. cit.* p. 2

²⁶⁰ Voir chapitre 4. COPEAUX, Étienne. *Espaces et temps de la nation turque*. *Op. cit.* p. 34

²⁶¹ un paragraphe p. 32, quelques lignes p. 36

²⁶² SIMIAND, François. « Méthode historique et science sociale. Deuxième partie. », *texte*. 1903. p. 25. En ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/simiand_francois/methode/methode_12/methode_hist_sc_soc2.html [consulté le 7 août 2018].

²⁶³ SABAR, İhsan Rifat. *Tüberküloz Tarihi [Petite histoire de la tuberculose]*. *Op. cit.* p. 55-56

Les récits historiques des années 1970 s'inscrivent plutôt dans une histoire plus récente de la République, pour souligner à la fois les affinités de la lutte contre la tuberculose avec cette dernière mais aussi les apports spécifiques des ligues. Il s'agit, surtout pour Tevfik İsmail Gökçe, de remettre au centre de l'histoire le rôle des VSD tout en donnant des gages à l'État. Cela se fait notamment en présentant les créations de VSD comme « impulsées » par l'État²⁶⁴, comme vu au chapitre 3.

Le « long cinquantenaire » de la lutte contre la tuberculose correspond opportunément à une autre séquence de commémorations qui dure elle aussi plusieurs années : celle de la guerre d'indépendance puis de la fondation de la République. Le parallèle entre la guerre de libération de la Turquie et la guerre de libération contre la tuberculose est facilité par l'utilisation déjà ancienne de métaphores militaires dans le domaine sanitaire. Il n'est pas seulement mobilisé par les acteur·ices des VSD qui veulent défendre leur champ. On peut en voir une illustration dans le discours du ministre de la Santé à l'occasion de la semaine de la tuberculose de 1972. Celui-ci commence abruptement par le récit de la commémoration du cinquantenaire de la libération auquel il a assisté à Adana (région méditerranéenne au Sud du pays). Son évocation de la dignité des vétérans semble peu en rapport avec le sujet de la tuberculose dont il est censé parler. Il s'y raccroche cependant rapidement en déclarant :

Après la création de notre République, des guerres de libération économiques et sociales ont été menées dans notre pays. Ces guerres visaient à sauver notre peuple de la pauvreté, de l'ignorance et des maladies. [...] La guerre contre la tuberculose a été l'une des plus importantes et des plus grandes de ces guerres²⁶⁵.

La métaphore guerrière présente depuis le début de la lutte contre la tuberculose rend plus aisée cette mise en parallèle, qui tourne aussi autour du motif de la dignité et de la libération. Un autre parallèle encore plus fréquemment effectué est aussi celui entre le début de la République et le début de la lutte contre la tuberculose dans le pays. Une grande partie de l'écriture de l'histoire de la tuberculose s'inscrit dans un grand mouvement historiographique

²⁶⁴ Voir par exemple GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Tükiyede Verem Savaşının Dünü Bugünü ... Yarını [La lutte contre la tuberculose en Turquie : son passé, son présent ... et son futur] ». *Op. cit.* p. 4

²⁶⁵ « Cumhuriyetimizin kuruluşundan sonra yurdumuzda ekonomik sosyal amaçlı kurtuluş savaşları da yapılmıştır. Bu savaşlarla halkımız yoksulluktan, cehaletten, hastalıklardan kurtarılmak istenmiştir. [...] Vereme karşı savaş bu savaşların en önemlilerinden ve en büyüklerindendi. » « Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Sayın Dr. Cevdet Aykan'ın 25. Verem Eğitim ve Propaganda Haftasını açış konuşması [Discours d'ouverture de la 25e semaine d'éducation et de propagande contre la tuberculose du ministre de la Santé et de l'Aide sociale, Dr. Cevdet Aykan] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1972 n° 424-426 [324-326]. p. 2.

de célébration des 50 ans de la République, autour de l'année 1973. L'ouvrage *50 ans de services de santé*²⁶⁶, qui consacre plusieurs parties à la lutte contre la tuberculose, est publié à cette occasion – alors même que le ministère de la Santé a été fondé dès 1920. Le livre sur l'histoire du sanatorium d'Erenköy²⁶⁷, pourtant fondé en 1932, s'inscrit explicitement dans ce mouvement. On peut le voir dès sa couverture, ornée du logo de célébration des cinquante ans de la République, en-dessous mais en plus grande taille que le double-croissant des ligues antituberculeuses (image ci-dessous). Ce logo officiel, largement utilisé (brochures, pièces, timbres, badges ...) pour les célébrations du cinquantième de la République²⁶⁸, utilise d'ailleurs les mêmes symboles que le logo de la lutte contre la tuberculose, ils font tous deux écho au drapeau turc. Le logo des cinquante ans est en effet constitué de cinq croissants entourant une étoile, dans des tons rouge et blanc.

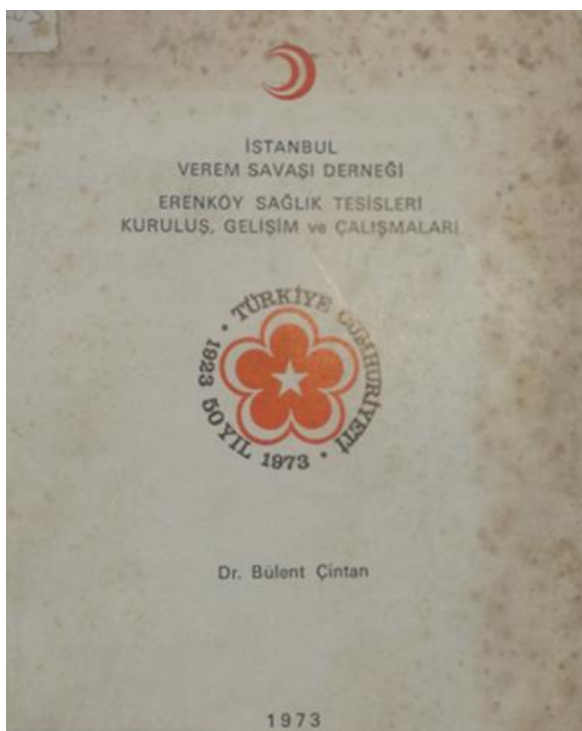


Figure 12 : couverture de Çintan, Bülent. Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş Gelişim ve Çalışmaları 1927-1971 [La fondation, le développement et les travaux des établissements de santé d'Erenköy, 1927-1971]. İstanbul, Turquie: İstanbul Verem Savaşı Derneği, 1973.

²⁶⁶ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ASSISTANCE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Op. cit.

²⁶⁷ ÇINTAN, Bülent. *Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş Gelişim ve Çalışmaları 1927-1971 [La fondation, le développement et les travaux des établissements de santé d'Erenköy, 1927-1971]*. Op. cit.

²⁶⁸ ERDAL, Gültekin. « Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş yılı logolarında arketip karşıtı bilinçaltı mesajlar [Messages subliminaux anti-archétypaux dans les logos de l'année de fondation de la République de Turquie] », *Uluslararası Sosyal Bilimler Eğitimi Dergisi*. 31 décembre 2020, vol.6 n° 2. p. 153.

On retrouve ce logo, à côté d'un portrait d'Atatürk, sur la couverture du *Yaşamak Yolu* de novembre-décembre 1973. Une déclinaison très proche mais mettant en valeur le double-croissant, et dont le cœur n'est plus une étoile mais l'acronyme « BCG », pouvant aussi rappeler au lectorat averti la campagne « Fleur jaune », se retrouve également sur la dernière page du numéro précédent, qui englobe le mois d'octobre donc l'anniversaire proprement dit.



Figure 13 : Dernière page (p. 48) de *Yaşamak Yolu*, août-octobre 1973, n°443-445 : « Assurez-vous de vacciner votre enfant nouveau-né au BCG / Association turque de lutte contre la tuberculose » ; une de *Yaşamak Yolu*, novembre-décembre 1973, n°446-447. « République de Turquie. 1923 cinquantième 1973 » / « Mon père [i.e. Atatürk, littéralement « père des Turcs »] !.. nous suivons toujours le chemin que tu as tracé »

L'anniversaire est présent tout au long de cette année 1973 dans les pages du journal. Dès le numéro de janvier, une page établit une relation entre République et lutte contre la tuberculose, en leur faisant partager graphiquement la même « 50e » année (image ci-dessous).



Figure 14 : À la cinquantième année de notre République, la lutte contre la tuberculose aussi a cinquante ans. / Ses réalisations / Tests à la tuberculine : 62 796 741 / Vaccins BCG des personnes pour qui cela était nécessaire : 26 970 072 / Examens aux rayons X : 22 217 927 / Résultats atteints / Nombre de tuberculeux·ses dans le pays 1960 : 700.000 1970 : 210 000 / nombre de morts dans le pays 1960 60 000 1970 8 000 / Taux de mortalité dans le pays 1945 262 1970 23 / à İstanbul 1945 314 1970 8 / Tefvik Sağlam 1882-1963 l'inoubliable chef de la

lutte contre la tuberculose / (sur la plaque dans l'exposition) Cours au centre international Tevfik Sağlam de formation et de démonstration d'İstanbul ». Yaşamak Yolu, janvier-mars 1973 (n°436-438)

Tout comme 1918, choisir 1923 comme date de « début de la lutte contre la tuberculose en Turquie » est assez arbitraire. Il s'agit en effet de la date de fondation de la VSD d'İzmir, première ligue antituberculeuse en Turquie... sous la République. Mettre en avant cette date plutôt que 1918, 1924 (premier sanatorium), 1948 ou encore 1953 permet d'inscrire la lutte contre la tuberculose dans une glorieuse histoire de l'État turc. Plus que « l'Occident » des périodes précédentes, il semble que l'entité abstraite « surdestinataire » de ces discours intégralement rédigés en turc dans les années 1970 soit surtout « l'État », afin de rappeler non seulement l'affinité de la lutte contre la tuberculose et de la République mais aussi l'apport de cette première à ce dernier, à une période où il semble moins enclin à la soutenir fortement.

3) Inspirer les générations futures

Au-delà encore de la mise en récit du passé pour se défendre, renforcer une communauté en déclin et parler à l'État dans le présent, il y a aussi chez les historiens vernaculaires de la lutte contre la tuberculose une ambition de tourner ce récit vers le futur, comme le montre par exemple clairement le titre d'un article de Tevfik İsmail Gökçe en 1973 : « La lutte contre la tuberculose en Turquie : son passé, son présent... et son futur »²⁶⁹.

Gökçe entend que ses travaux historiques puissent servir de « guides » pour le présent et le futur. Outre souligner les qualités d'historiens des membres de l'İVSD, la publication de la brochure de la Société ottomane de lutte contre la tuberculose a aussi à leur yeux une valeur en tant que « guide pour les actions d'aujourd'hui », car il note que les mesures alors préconisées sont « presque exactement les mêmes que celles qui sont mises en œuvre avec succès aujourd'hui »²⁷⁰. Gökçe indique aussi dans ses préfaces aux ouvrages sur l'histoire de l'İVSD et de l'UVSD qu'il espère que ces derniers constitueront respectivement « un guide dans le domaine de la tuberculose et de la lutte antituberculeuse »²⁷¹ et « un exemple et un

²⁶⁹ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Tükiyede Verem Savaşının Dünü Bugünü ... Yarını [La lutte contre la tuberculose en Turquie : son passé, son présent ... et son futur] ». *Op. cit.*

²⁷⁰ (AKALIN), Besim Ömer. « Tarihten bir yaprak : Verem Mücadele - Memleketimizde 50 yıl önce yayımlanan ilk verem savaşı bröşürü [Une page d'histoire : La lutte contre la tuberculose - La première brochure sur la lutte contre la tuberculose publiée dans notre pays il y a 50 ans] ». *Op. cit.* p. 26. Voir annexe 42a.

²⁷¹ GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Önsöz [Préface] ». *Op. cit.* voir annexe 42 b.

document précieux pour les générations futures »²⁷². On retrouve ici une vision de l'histoire de la médecine partagée avec ses « pères fondateurs », pour qui « le but de l'enseignement de l'histoire de la médecine est non seulement d'apprendre aux étudiants l'histoire de leur future profession, mais surtout de former leur esprit, la connaissance des idées et des pratiques médicales du passé leur permettant de comprendre le sens véritable et la portée de leur profession, tout en les préparant ainsi à devenir des professionnels engagés et responsables »²⁷³.

L'un des principaux moyens utilisés pour créer cette inspiration chez les nouvelles générations est la célébration des grandes figures passées de la lutte contre la tuberculose, dont le dévouement, le sérieux, l'investissement dans le travail et l'espoir dans le futur sont posés en modèles à suivre. La figure du « fondateur » récemment décédé, Tevfik Sağlam, est particulièrement utilisée en ce sens²⁷⁴. On peut le voir dans le fait que son portrait soit souvent placé en exergue des ouvrages sur l'histoire de la lutte contre la tuberculose, en particulier ceux de Tevfik İsmail Gökçe, mais aussi dans le fait que la préface d'un ouvrage sur l'histoire et le fonctionnement d'une institution par celui qui en est alors le directeur depuis dix ans²⁷⁵ est largement consacré à célébrer « l'immense Tevfik Sağlam », et dans un même mouvement à formuler des vœux d'inspiration pour le futur :

Le jour où mon grand maître, l'immense TEVFIK SAĞLAM, à qui je dois tout professionnellement, m'a, en plaçant une confiance immense en moi, ordonné de prendre en charge l'établissement hospitalier d'Erenköy, la plus grande unité de la ligue antituberculeuse d'Istanbul, qu'il avait créée à partir de rien, j'ai accepté ce devoir avec joie, fierté et crainte.

Si, au début de cette institution, j'ai obtenu un certain succès, ce succès doit tout à la grâce du GRAND CRÉATEUR DE L'UNIVERS et à l'esprit insufflé par l'IMMENSE TEVFIK SAĞLAM.

²⁷² « gelecek kuşaklara örnek ve değerli bir doküman olacağını » GÖKÇE, Tevfik İsmail. « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği ». *Op. cit.*

²⁷³ La formule est de DORIA, Corinne. « Qui a le droit d'écrire l'histoire? » *Op. cit.* p. 43, basée sur son commentaire de HUISMAN, Frank et John Harley WARNER. « Medical Histories » in Franck HUISMAN et John H. WARNER (eds.). *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*. Baltimore, États-Unis d'Amérique : Johns Hopkins University Press, 2004, p. 1-30. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3318368> [consulté le 19 septembre 2023].

²⁷⁴ Voir par exemple « Ordinaryüs Profesör Dr. General Tevfik Sağlam (1882-1963) », *Yaşamak Yolu*. avril-juin 1973 n° 439-441. p. 33-34. « Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam'ın Ölümünün Onuncu Yılında Ankarada yapılan anma Töreninden Konuşmalar ». *Op. cit.* p. 18

²⁷⁵ ÇINTAN, Bülent. *Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les travaux des établissements de santé d'Erenköy, 1927-1971]*. *Op. cit.* p. 37

Je serai comblé si cette petite œuvre remplit sa mission, celle de transmettre les services à celles et ceux qui viendront après nous : nos installations qui, depuis de nombreuses années, ont permis de fournir à notre Pays dans le domaine de la santé des traitements, la formation de personnel dans le champ de la Médecine, et la fourniture aux enfants, qui sont l'avenir de notre Nation, d'une éducation sanitaire et de services de santé²⁷⁶.

Il est intéressant de noter que Sağlam est davantage loué pour ses qualités d'organisateur et d'animateur que de scientifique. L'histoire hagiographique de la lutte contre la tuberculose en Turquie s'éloigne ainsi d'un classique « *great-doctors-discovering-narrative* »²⁷⁷, pour se rapprocher plutôt de ce que l'on pourrait appeler un « *great-doctors-organizing-narrative* ». Cette histoire par ses propres acteurs n'est pas, comme souvent l'histoire médicale, une histoire internaliste : elle porte au contraire une attention particulière à la mise en place des politiques au moins autant qu'aux évolutions de la science médicale. Elle n'échappe cependant pas, loin de là, aux travers de l'héroïsation du « grand homme » pour édifier les générations futures. Cette « *glorification* du sacrifice de sa personne » au service d'un idéal et ce « *culte du héros* » ne sont pas uniquement destinés à cette édification des nouvelles générations, mais parties prenantes d'un « état d'esprit commun, dans lequel le collectif de pensée des sciences naturelles et physiques vit sa vie » selon Ludwik Fleck²⁷⁸. L'héroïsation des grandes figures passées lie ainsi renforcement du collectif de pensée et inspiration du futur qui doit s'ancrer dans une croyance commune en un idéal et une tradition²⁷⁹.

Cette tradition et cet idéal s'expriment dans des discours historiques classiques, mais aussi dans d'autres formes de discours. La forme poétique peut ainsi également s'emparer du passé et notamment de la figure « exemplaire » de Tevfik Sağlam, comme on l'a vu dès les premières lignes de cette thèse avec le poème de Necati Çagırcı²⁸⁰ : poète local et historiens « locaux » se rejoignent dans un même mouvement lyrique de célébration des grandes figures pour inspirer le futur. On retrouve la figure de Sağlam dans un autre long poème publié dans *Yaşamak Yolu*, dont l'une des strophes célèbre

L'éternel, permanent,

²⁷⁶ *Ibid.* p. 3. Voir annexe 41 pour le texte original.

²⁷⁷ DORIA, Corinne. « Qui a le droit d'écrire l'histoire? » *Op. cit.* p. 3

²⁷⁸ FLECK, Ludwik. *Genèse et développement d'un fait scientifique*. *Op. cit.* p. 248C'est l'auteur qui souligne.

²⁷⁹ *Ibid.* p. 248

²⁸⁰ ÇAGRICI, Necati. « 27. Ulusal Toplantısı [La 27e AG nationale] », *Yaşamak Yolu*. avril-juin 1974 n° 451-453. p. 47.

Bâtitteur, fondateur, organisateur,

Une source d'inspiration et de travail,

Dont à chaque instant se souviennent des millions de gens²⁸¹

Ce poème, rédigé par une étudiante-infirmière dont on peut très fortement supposer qu'elle n'a jamais connu Tefvik Sağlam puisque celui-ci est mort dix ans plus tôt, semble être le signe du succès du passage de la figure du « fondateur » d'homme exemplaire à héros quasi-mythique « source d'inspiration » pour les nouvelles générations.

À l'instar des « réformateurs » du tournant du XX^e siècle tels qu'étudiés par Topalov, les acteur·ices de la lutte contre la tuberculose des années 1970 « ne se contentent pas de faire : ils prennent soin d'écrire leur propre histoire et de raconter le passé pour définir l'avenir nécessaire²⁸² », un avenir dans lequel ils placent encore beaucoup d'espoir²⁸³, mais sur lequel ils désespèrent aussi de peser autant qu'ils en ont eu la possibilité par le passé.

Conclusion

Ainsi les « phénomènes de mutation identitaire de la maladie »²⁸⁴ relèvent à la fois de dynamiques internes et de facteurs externes, dans une dialectique entre la Turquie et le reste du monde. Pour Bonah, Linte et Wenger, « l'oubli, en réalité, est triple : oubli de la crainte, de la connaissance et des engagements structurels. Concernant la syphilis, dans le champ médical l'oubli se traduit par une perte d'expertise et d'expérience liées à la rareté des cas, ce qui entraîne une invisibilisation progressive de la maladie, tant dans la recherche que dans l'enseignement médical. Pour les pouvoirs publics, la syphilis devient une question sanitaire secondaire dès lors qu'elle représente un phénomène négligeable face à d'autres risques, telle

²⁸¹ « Son ucu bucağı bulunmayan/ Yapıcı, kurucu, teşkilatçı / Miilyonların her an andığı / Bir ilham ve çalışma kaynağı. » TASKIRAN, İnci. « Büyük insan .. [Le grand homme ..] », *Yaşamak Yolu*. avril-juin 1973 n° 439-441. p. 34.

²⁸² TOPALOV, Christian. *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. Paris : Éditions de l'EHESS, 1999. p. 45.

²⁸³ Ainsi dans sa préface de 1974 Tefvik İsmail Gökçe écrit-il que « dans 10 ans tout au plus, il est certain que la tuberculose ne sera plus un problème social pour notre pays. » (« 10 yılı geçmeyecek bir sürede veremin artık yurdumuz için bir sosyal dava olmaktan çıkacağı muhakkak gibidir. ») GÖKÇE, Tefvik İsmail. « Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği ». *Op. cit.*

²⁸⁴ BONAHA, Christian, Guillaume LINTE, et Alexandre WENGER. *Maladies infectieuses sans fin. Le cas de la syphilis pour penser la mobilisation-démobilisation prophylactique (XXe-XXI e siècle)*. *Op. cit.* p. 118

la lutte contre le cancer ou la multiplication des maladies chroniques²⁸⁵ ». Cette analyse peut s'appliquer la lutte contre la tuberculose en Turquie.

Cependant ces oublis n'ont pas exactement la même temporalité : c'est d'abord la crainte de la maladie qui est oubliée, alors que les connaissances et les engagements structurels autour de la maladie persistent, bien qu'ils donnent certains signes de début de déclin. La perte de l'« l'attention des médias et des spécialistes » semble précéder le relatif désengagement, car comme on l'a vu au chapitre précédent, le modèle de lutte antituberculeuse mis en place grâce aux efforts des décennies précédentes semble alors bien fonctionner. Mais c'est justement en partie ce bon fonctionnement, routinier et ne semblant pas connaître de crise particulière, qui est l'un des facteurs principaux de la démobilisation. Cette démobilisation autour de la question de la tuberculose en Turquie n'est si décalée dans le volet institutionnel et surtout dans les perceptions, par rapport aux pays « les plus avancés ». L'enjeu pour la Turquie de ne pas être « en retard » sanitaire parlant, qui avait contribué à la mise au premier plan de la tuberculose trente ans plus tôt, contribue au début des années 1970 à la perte d'intérêt pour cette maladie.

Pour lutter contre l'oubli, certain-es acteur·ices de la lutte contre la tuberculose turque mobilisent l'histoire comme une ressource. L'écriture de l'histoire peut donc se lire à la fois comme un symbole du déclin de la cause et comme un outil de défense des promoteur·ices de la cause, qui entendent inspirer les générations futures de continuer à se mobiliser contre la tuberculose.

²⁸⁵ *Ibid.*p. 120

Conclusion

Cette thèse entendait aborder les politiques de lutte contre la tuberculose en Turquie par trois entrées. La première, chronologique, questionnait la temporalité de la construction du problème public, à savoir la disjonction entre la continuité biomédicale de la présence de la tuberculose et la discontinuité politique et sociale de la problématisation publique, cette dernière ne commençant que dans les années 1940 pour s'achever rapidement dans les années 1970. La deuxième entrée, configurationnelle, visait à étudier les agencements politiques et diplomatiques qui se forment autour de la lutte contre la tuberculose et engagent une multiplicité d'acteur·ices à la fois étatiques, associatif·ves et privé·s, mais aussi locaux·les, nationaux·les et internationaux·les. La troisième, idéologique, prenait en compte les limites intrinsèques de la définition d'un problème public en République de Turquie, en interrogeant notamment l'indicibilité de l'antagonisme de classe et donc de la problématisation de la tuberculose comme une question sociale liée aux conditions de vie et de travail ou comme une maladie des inégalités.

J'ai pour répondre à ces questions articulé le récit historique autour de trois périodes, qui correspondent respectivement à trois phases de la lutte contre la tuberculose, conçue comme une guerre par les acteur·ices s'y engageant.

Dans une première partie expliquant la mobilisation, le chapitre 1 a montré qu'au sortir d'une Seconde Guerre mondiale à laquelle la Turquie n'avait pas directement participé, la République fondée deux décennies auparavant présentait un certain nombre de conditions rendant possible la formulation de la tuberculose comme problème public. Ces conditions sont d'ordres économique, militaire, et idéologique – l'affirmation de l'importance d'avoir une population turque forte et nombreuse – et politique – l'affirmation de l'État. Les conditions étant réunies, on a vu dans le chapitre 2 qu'un groupe divers mais uni d'acteur·ices, regroupé·es surtout au sein des ligues antituberculeuses, s'en emparent. Ce groupe occupe des positions importantes dans différents espaces, qui lui permettent d'imposer la tuberculose comme problème public. Il définit le problème en termes d'arriération des comportements et des pratiques sociales, cadrant ainsi la lutte contre la tuberculose moins comme une question de santé publique qu'un problème de civilisation. Le chapitre 3 a montré que le groupe qui s'est emparé du problème public contribue à mettre en œuvre sa gestion. En effet, l'État délègue une partie de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan de bataille, et surtout de la mobilisation des troupes, aux ligues antituberculeuses. Parallèlement à cette mobilisation des troupes sur le

terrain, émerge une rhétorique du retard, qui redéfinit la guerre en cours contre la maladie comme un enjeu de positionnement international, comme l'a montré le chapitre 4. Si le but de la guerre est de vaincre une maladie, son enjeu est le positionnement de la Turquie dans le concert des nations, du bon côté de la frontière sanitaire, qui est aussi celle de la modernité. Forts de cette définition de la situation, les acteur·ices turc·ques réussissent à capter les ressources des organisations internationales, ce qui offre un avantage pour la bataille.

En 1953, la campagne peut alors commencer, avec le début des opérations de vaccination et de dépistage menées sur tout le territoire avec l'aide de l'OMS et de l'Unicef. Dans les années 1950, la situation a déjà profondément changé. Comme l'a montré le chapitre 5, l'irruption de nouvelles solutions pharmaco-techniques contribue à transformer en profondeur la nature même de la maladie, qui, de maladie sociale devient un problème médico-social. Le projet initial de création d'un peuple turc moderne, et donc civilisé, est ainsi dépassé par l'enjeu de la mise œuvre de progrès techniques associés à cette modernité. Autrement dit, les solutions pharmaco-techniques mettent en péril, par les processus de biologisation qu'elles induisent, la problématisation par ces acteur·ices de la tuberculose en termes politiques et civilisationnels. Ces acteur·ices parviennent cependant à s'emparer de ces nouvelles armes, en réinvestissant paradoxalement la dimension « sociale » de la tuberculose, au sens de la nécessité de réforme des comportements, *via* la nécessité de contrôler précisément la prise des antibiotiques. Ce moment de réaffirmation de la ligne correspond aussi à une réaffirmation de l'État comme acteur central, par un processus de concentration de la lutte contre la tuberculose dans le giron étatique, même s'il repose encore largement sur les efforts d'autres acteur·ices et sur les financements et l'expertise des organisations internationales. Le chapitre 6 a montré que cette phase est donc caractérisée à la fois par une étatisation des voies et une internationalisation des ressources, ainsi que par un appui au niveau local sur les ligues antituberculeuses qui se multiplient à travers tout le territoire. Le chapitre 7 montre que sur la même période, la politique de civilisation qui sous-tend la lutte contre la tuberculose s'incarne d'une part dans un modèle de vie qui a pour sujet le et surtout la citoyen·ne, et d'autre part dans la promotion de la Turquie comme pays-modèle de la lutte antituberculeuse. Par métonymie, l'exemplarité des citoyen·nes-sujets est projetée sur l'exemplarité de l'État-nation. Corps sains dans un État sain, le peuple est vertueux en ce qu'il change ses comportements et embrasse la modernité médicale de la lutte contre la tuberculose. Il illustre ainsi l'exemplarité de l'État capable de vaincre un fléau, et par extension l'exemplarité de la Turquie dans le monde. L'État turc est légitime en tant qu'il apparaît dans la relation concrète entre les médecins et les autres professions

médicales et le peuple. Dans la lutte contre la tuberculose, présentée comme une coopération idéale, la Turquie apparaît comme la fusion réussie d'un État et d'un peuple.

Au tournant des années 1970, le nombre de cas de tuberculose et de morts a beaucoup baissé, et malgré l'absence de statistiques fiables pour le début de la période on peut penser qu'il a été divisé par dix. À ce stade l'ennemi est quasiment terrassé, mais il guette encore, la victoire sous la forme de l'éradication demeurant un horizon fixé et non une réalité. Le chapitre 8 étudie l'injonction à la non-démobilisation malgré les bons résultats affichés du combat. De fait, la victoire, même partielle, produit un résultat ambivalent et débouche sur un paradoxe. L'augmentation permanente des efforts dans la lutte contre la tuberculose, qui a contribué à recomposer des mondes médicaux, politico-administratifs, associatifs, a permis la mise en place de politiques d'ampleur, qui semblent à présent obsolètes en raison du succès même du combat. Si sur le plan de la configuration, l'espace de la lutte contre la tuberculose semble menacé de disparition, la lutte contre la tuberculose fait *a contrario* l'objet d'un investissement idéologique qui paraît d'autant plus démesuré que l'ennemi recule. Elle atteint son climax dans la circulation de la formule de « miracle turc », choisie comme titre de cette thèse. Opérant un déplacement de sens, les acteur·ices de la lutte, surtout étatiques, donnent à ce succès une valeur plus directement politique : ce qui fait miracle, ce n'est pas seulement la mise au pas des comportements, mais l'exemplarité de la relation entre l'État et le peuple. Le grand miracle turc n'est pas tant celui du recul de la tuberculose ou du succès des campagnes BCG, que le succès à poser l'idée, reprise à l'international, que la politique de civilisation s'incarne dans « l'unité nationale totale ». Le vrai miracle, c'est de réussir à imposer au monde que la civilisation signifie la coopération entre le peuple (*millet*) et l'État (*devlet*). Le chapitre 9, enfin, montre que les acteur·ices du champ déclinant de la tuberculose, pour le défendre, ont écrit leur propre histoire. La possibilité de penser aujourd'hui la catégorie même de « miracle turc » dans la lutte contre la tuberculose est permise par ces récits qui, après la bataille, la racontent.

Pour conclure, on peut redéfinir l'objet « lutte contre la tuberculose » non plus comme une politique publique de santé, mais comme un dispositif pour une politique de civilisation :

Du dit, aussi bien que du non-dit, voilà les éléments du dispositif. Le dispositif lui-même, c'est le réseau qu'on peut établir entre ces éléments. [...] Ce que je voudrais repérer dans le dispositif, c'est justement la nature du lien entre ces éléments hétérogènes. [...] Par dispositif, j'entends une sorte - disons - de formation, qui, à un moment historique donné, a eu pour fonction majeure

de répondre à une urgence. Le dispositif a donc une fonction stratégique dominante¹.

Ce dispositif est fondé sur la tuberculose, question biotechnique construite comme problème urgent à résoudre. S’y entremêlent, dans une chronologie affectée par la mobilisation sociale et étatique et les nouvelles solutions pharmaco-techniques, une idéologie de civilisation et une configuration d’acteur·ices étatiques et non-étatiques, turc·ques et internationaux·les, qui problématisent la tuberculose et interviennent dans la mise en place des solutions qui doivent être apportées pour résoudre l’urgence.

La clé pour comprendre cette chronologie et l’articulation de ces éléments hétérogènes est l’occidentalisme épidémiologique et ses recompositions.

J’utilise ce concept dans le but de définir le rapport à une modernité sanitaire et à un Occident fantasmés par les acteur·ices de Turquie, qui constitue l’un des moteurs de la mise en place des politiques de tuberculose dans les années 1940. Dans les premières expressions de la problématisation de la tuberculose, celle-ci est sous-tendue par la proclamation d’une nécessité de civiliser, où civilisation est identifiée avec occidentalisation. Avec la mise en place des grandes campagnes de dépistage et de vaccination, cette problématisation est bouleversée par les progrès de la biotechnique, mais aussi par la nature de plus en plus internationale du champ. Le statut de l’Occident en tant que référence est réévalué car l’accent est mis sur la coopération internationale avec tous les pays, de l’« Ouest » comme de l’« Est », alignés comme non-alignés : « *tous sont avec nous, tous sont nos amis* »². Ce moment est celui d’une réaffirmation de l’État, le dispositif pour une politique de civilisation se réarticule autour d’une relation État-peuple. Le mot-clé de coopération (*işbirliği*) est décliné pour décrire aussi bien la relation entre peuple et État qu’entre les États. La Turquie, qui se présente comme modèle de relation entre l’État et le peuple, devient modèle de relations entre États en se posant comme exemplaire dans la lutte contre la tuberculose. Enfin, au début des années 1970, avec la prise de conscience que les ordres de priorité sanitaires changent, c’est la désillusion de l’occidentalisme épidémiologique. La rhétorique du retard n’est plus en vigueur sur la question de la tuberculose pour la Turquie qui met en avant son succès similaire à celui des pays « les plus avancés ». Mais ce motif est immédiatement réactivé, à travers la question de la transition épidémiologique et de l’horizon développementaliste. La Turquie a réussi à se poser en modèle des pays en

¹ FOUCAULT, Michel. « Le jeu de Michel Foucault » in Daniel DEFERT et François EWALD (eds.). *Dits et écrits*. Paris : Gallimard, 1994, vol.III, texte n°206, p. 299.

² ÇAGRICI, Necati. « 27. Ulusal Toplantısı [La 27e AG nationale] », *Yaşamak Yolu*. avril–juin 1974 n° 451-453. p. 47.

développement, et est désormais en compétition avec les pays les plus développés ; on peut dire que de l'occidentalisme épidémiologique on passe à un nationalisme épidémiologique. Ce qui définit désormais la capacité de la Turquie à se poser en modèle c'est son exemplarité dans la coopération internationale, et dans la coopération entre un peuple et son État.

Cette thèse a donc mis en lumière le dispositif de la lutte contre la tuberculose, un dispositif qui se délite dans les années 1970. Néanmoins, certaines de ses composantes se maintiennent à bas bruit, et ce jusqu'à aujourd'hui, où les dispensaires gérés par les ligues antituberculeuses font encore partie du paysage urbain, et où la semaine de la tuberculose est encore organisée chaque année.

Symptôme de ce délitement, Murat Aksu indique qu'à partir de 1975, le nombre de lits dans les hôpitaux spécialisés baisse drastiquement, notamment parce qu'ils sont réutilisés par les facultés de médecine qui se multiplient alors dans le pays. L'année suivante voit la fin des campagnes de dépistage systématiques pour se concentrer sur les « groupes à risques » – alors que c'est justement le moment où l'incidence tuberculeuse commence à remonter dans le pays, suivant les chiffres de la Direction générale de la lutte contre la tuberculose³. En 1977, le « Comité scientifique sur les maladies respiratoires » de l'UICIT, tient ses premières sessions lors de la Réunion Annuelle de l'Union qui a lieu à İstanbul, dont sortent de premières recommandations concernant la lutte contre le tabagisme. Ces dernières sont envoyées à l'OMS, l'Union espérant collaborer avec l'Organisation sur cette question, et donc se repositionner comme interlocuteur crédible non plus seulement sur la question de la tuberculose mais aussi sur des questions plus diverses et plus en phase avec les préoccupations du moment, comme le cancer⁴. La lettre informant l'OMS de recommandations de ce comité est envoyée par V. Farga à H. Mahler – deux noms-clés qui circulent dans les récits de « miracle turc » dans la lutte contre la tuberculose.

Aujourd'hui, la « rue de la Santé mondiale » n'est plus qu'un toponyme témoin d'un passé révolu. L'IVSD, qui occupait encore le bâtiment construit au tout début des années 1950 pour servir de Centre antituberculeux de démonstration et de formation, a déménagé pendant que je rédigeais cette thèse.

³ 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. 186. . Voir aussi ZALOGLU, Nihat. « Türkiye'de Verem Savaşının Geçmişi ve Oluşu [L'histoire et la situation de la tuberculose en Turquie] », *Klinik Dergisi*. 1989, vol.2 n° 1. p. 45-47.

⁴ *Lettre du Dr. V. Farga au Dr. H. Mahler*. Lettre. 8 février 1978. Paris. Archives de l'OMS, T9/348 / 2



Figure 1 : L'ancien Centre antituberculeux de démonstration et de formation puis siège de l'İstanbul Verem Savaşı Derneği, avril 2023. Sur la banderole « nous avons déménagé ». Au-dessus de la porte d'entrée, la date de fondation. © Alice Moret

La plaque qui indiquait que le « Centre antituberculeux de formation et de démonstration international Tevfik Sağlam d'İstanbul » avait été bâti en 1950 grâce à une coopération entre le gouvernement turc, l'OMS et l'İVSD était, au printemps 2023, devenue quasiment illisible (photo ci-dessous).



Figure 2 : Plaque sur l'ancien Centre antituberculeux de démonstration et de formation puis siège de l'İstanbul Verem Savaşı Derneği, avril 2023. © Alice Moret

À l'heure où la République de Turquie fête son centenaire, la tuberculose n'est, en Turquie comme ailleurs, pas éradiquée. Mais elle a, en Turquie, perdu toute centralité comme enjeu politique. Elle est à présent conçue, comme dans de nombreux pays « développés », comme une maladie de l'Autre et du Passé, touchant seulement de manière résiduelle les groupes les plus marginalisés⁵.

Je souhaite finalement revenir sur trois enjeux qui me semblent majeurs pour ce travail, et en préciser ce qu'il a été possible ou non d'en comprendre grâce à cette recherche, et les prolongements qui pourraient en être tirés : l'économie, la population, et le territoire.

Tout d'abord, les enjeux économiques, qui jouent un rôle majeur dans le domaine de la santé et des politiques de santé, n'ont été étudiés que partiellement. J'ai montré la dimension économique des débats étiologiques autour de la tuberculose, de sa labellisation comme « maladie sociale » et de la question travail et de la réhabilitation. En revanche, les intérêts économiques qu'un certain nombre d'acteur·ices, y compris des acteur·ices très peu étudiés dans cette thèse, ont pu avoir à la lutte contre la tuberculose n'ont été que marginalement abordés. Pourtant, la question des sanatoriums privés, mais aussi celle du commerce des médicaments et des produits techniques, ou encore du salaire des médecins, ont indéniablement joué un rôle dans la problématisation de la tuberculose et il serait nécessaire de trouver des sources pour étudier plus avant ces questions.

Le caractère particulièrement problématique de la tuberculose tient notamment au fait qu'il s'agit d'une maladie qui, à cette période, touche largement une population en âge de produire, mais aussi de se reproduire. Cette question de la population est essentielle dans la problématisation de la lutte contre la tuberculose en Turquie. Le « problème de la population » et la population comme objet biopolitique ont été abordées dans plusieurs chapitres. Cependant, la voix de cette « population » est presque toujours absente de cette étude, en raison des problèmes de source pointés en introduction. Il est donc difficile de savoir dans quelle mesure l'absence de trace d'opposition des populations aux politiques de lutte contre la tuberculose,

⁵ YASIN, Yesim, Kristen BIEHL, et Maral EROL. « Infection of the Invisible: Impressions of a Tuberculosis Intervention Program for Migrants in Istanbul », *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2015, vol.17 n° 5. p. 1481-1486. ; KEHR, Janina. *Spectres de la tuberculose : une maladie du passé au temps présent*. Rennes, France : PUR, 2021. 166 p.

notamment la vaccination, est le signe d'une véritable adhésion ou en tout cas d'un non-rejet, ou un biais des sources.

Une histoire des patient·es de la tuberculose – comme des autres maladies – en Turquie reste encore à écrire, même si la question des sources se pose là encore. L'histoire orale peut constituer un moyen de faire entendre les voix des patient·es, et de redonner voix au sens politique dont ils et elles pouvaient, ou non, investir la maladie⁶. Le recours à l'histoire orale pour des événements datant de plus de cinquante ans, et pour une maladie qui n'a jamais eu de mouvement de patient·es organisé en Turquie, semble néanmoins difficile. Comme je l'ai rapidement constaté au début de mes recherches il serait de toute façon impossible de retrouver d'anciens patient·es, hormis par interconnaissance et effet boule de neige éventuel – qui une fois de plus semble difficile pour une période si ancienne. Si cela s'avérait toutefois possible notamment par le déblocage d'accès à des archives de dossiers de patients, le travail mené pour cette thèse constituerait un cadre nécessaire à l'insertion des voix des patients dans un paysage de politique de santé et d'histoire de la santé plus large.

La question de la population renvoie aussi à ses différentes catégories et aux groupes sociaux visé par la lutte contre la tuberculose, que cela soit revendiqué par les acteurs ou rendu visible grâce aux analyses historiennes. Cette thèse a permis de mettre en lumière l'imbrication paradoxale des phénomènes d'altérisation et d'assimilation produits par les politiques de lutte contre la tuberculose, en particulier à l'égard des populations rurales et de celle des *gecekondu*. Mais, alors que la question de l'unité de la nation est au cœur de la mise en scène du « miracle turc » et que la Diyanet participe activement au dispositif de lutte contre la tuberculose, la question de la construction de la majorité notamment religieuse aurait pu être poussée plus loin. En particulier, le déni de l'antagonisme de classe, essentiel dans la problématisation de la tuberculose comme « maladie sociale » par les acteur·ices, est aussi un déni de l'hétérogénéité sociale, et pose donc la question des minorités et du majoritaire.

Enfin, la question du territoire a été posée, par l'étude de l'extension de l'État symboliquement et géographiquement, par le développement et l'étatisation de politiques de santé et le déploiement vers les zones rurales – l'atteinte des campagnes par les campagnes de vaccination. Néanmoins, la tuberculose a été abordée surtout comme une maladie de

⁶ ÇETIN, Zülfukar et Peter-Paul BÄNZIGER. *Aids und HIV in der Türkei. Geschichten und Perspektiven einer emanzipatorischen Gesundheitspolitik [Le sida et le VIH en Turquie. Histoires et perspectives d'une politique de santé émancipatrice]*. Gießen, Allemagne : Psychosozial-Verlag, 2019. En ligne : <https://www.psychosozial-verlag.de/2826> [consulté le 29 octobre 2023].

population. Si cet angle se justifie du point de vue des acteur·ices, qui conçoivent la santé publique comme *halk sađlıđı* (santé du peuple) et la tuberculose comme une maladie moins liées aux facteurs environnementaux que la malaria, la dimension territoriale demeure importante. Elle pourrait être étudiée notamment en termes de rapports entre urbain et rural. Il faudrait également approfondir la recherche sur la construction du concept de « santé environnementale » (*çevre sađlıđı*) qui relève aussi, tel qu'il commence à être cadré dans les années 1960, du social, ou de la responsabilité individuelle pour les acteur·ices. Comme la malaria, la tuberculose peut être pensée comme une endémie, maladie présente en permanence sur le territoire, donc comme une question nécessairement territoriale. Comparer la tuberculose avec d'autres maladies comme la malaria, mais aussi le choléra, ou encore étudier la surveillance des maladies émergentes pourrait permettre de repenser le statut de la place de la Turquie dans le monde, mais aussi le rapport de l'État central à une Anatolie pathologique.

Annexes

Annexe 0 : Chiffres de la lutte contre la malaria 1930-1950

Année	Dans la zone de lutte contre la malaria		Nombre d'échantillon de sang étudiés	Echantillons de sang positif à la malaria		
	Nombre de localités	Population		Nombre	Taux pour 1000 sur les échantillons étudiés	Taux pour 100.000 dans les régions étudiées
1930	3 4530	2 011 980	370 078	45 653	123,3	2 269
1935	3 469	2 291 715	594 580	40 842	68,6	1 782
1940	4 450	3 324 237	586 597	115 683	197,2	3 479
1945	16 934	7 549 280	63 219	16 739	264,8	221
1950	11 742 s	5 307 420	46 038	4 211	91,4	79

Annexe 1 : Nécrologie de Makbule Dıblan

Encadré annonçant le décès de Makbule Dıblan dans *Yaşamak Yolu* n° 406-408 (juillet–septembre 1970, p. 12.

UNE GRANDE PERTE

Ancienne députée d'Adana, co-fondatrice de l'Union des femmes turques, ancienne membre du conseil d'administration de l'Association des bienfaiteur·ices, médecin-chef de l'hôpital des maladies pulmonaires de Trabzon, présidente régionale de l'Association de lutte contre la tuberculose, membre du conseil d'administration de l'Association nationale turque de lutte contre la tuberculose, co-fondatrice de l'Association nationale turque de lutte contre la tuberculose et de l'Association de lutte contre la tuberculose d'Ankara, l'une des leaders imminentes de la lutte contre la tuberculose, la grande

Dr. MAKBULE DIBLAN

est décédée dans un accident de la circulation le 23 août, dans l'exercice de ses fonctions. Nous exprimons la douleur de notre communauté face à cette perte irréparable et présentons nos plus sincères condoléances à sa famille et à ses collègues.

La Direction générale de la tuberculose du Ministère de la Santé et de l'Aide sociale et les membres de la campagne BCG en Turquie

Texte original :

BÜYÜK KAYBIMIZ

Eski Adana Milletvekili, Türk Kadınlar Birliği kurucularından, Yardım Sevenler Derneği eski yönetim kurulu üyesi, Trabzon Göğüs Hastalıkları Hastanesi Başhekimi, Verem Savaş Derneği ve Bölge Başkanı, Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Yönetim Kurulu üyesi, Ankara Verem Savaş ve Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri kurucularından, Verem Savaşının mümtaz liderlerinden, büyük insan

DR. MAKBULE DIBLAN

23. Ağustos günü vazife geçirdiği elim bir trafik kazasında ebediyete intikal etmiştir. Telâfisi imkânsız bu kaybımızdan topluluğumuz büyük acı içerisinde. Ailesine ve meslektaşlarına en derin tâziyetlerimizi sunarız.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Verem Savaşı Genel Müdürlüğü ve Türkiye BCG Kampanyası Mensupları

Annexe 2 :

2a. Une maladie des inégalités sociales : lettre du sanatorium

Ilgaz, Rifat. « Sanatorumdan Mektuplar [Lettres du sanatorium] », *Başdan*. 14 septembre 1948 n° 6. p. 2.

Il y a une grande effervescence à l'hôpital [le sanatorium de Heybeliada] aujourd'hui. Les concierges et les infirmières s'échignent à faire régner la propreté et l'ordre.

L'odeur du détergeant monte de tout côté. On comprend pourquoi : le ministre de la Santé va venir ... au lit des tuberculeux·ses ... Les blouses blanches emplissent l'espace. Les malades ont tellement tous·tes les mêmes problèmes. Une procession est entrée dans le dortoir. Deux trois personnes chics puis un tas de blouses blanches. Le médecin-chef est très excité... Il regarde timidement autour de lui, craignant que les patient·es ne disent quelque chose de mal ou ne fassent un impair. Nous n'avons pas de griefs majeurs contre l'hôpital. Malgré de petites négligences, nous sommes toujours satisfait·es. Un patient dit : « Vous ouvrez un sanatorium payant. Un sanatorium public payant, est-ce vraiment envisageable ? Nous sommes heureux·ses qu'un pavillon soit ajouté à Heybeli ; mais vous le faites payant. Que ferait donc au sanatorium un·e patient·e qui pourrait se permettre de payer huit ou dix liras par jour ? Qu'il ou elle mange, boive, essaye de se soigner à son propre domicile. » Un autre camarade prend la parole, avec une vigueur inattendue au vu de la faiblesse de ses poumons : « À présent, il faut au moins un an et demi pour obtenir une place à l'hôpital ou au sanatorium. Il y en a qui attendent depuis deux ans, deux ans et demi ... »

Un·e malade très faible, qui a expérimenté dans sa chair tous les traitements antituberculeux possibles et imaginables, déclare : « Monsieur le ministre, nous voulons de la streptomycine. Nous voulons ce médicament, nous savons maintenant que ce médicament est efficace pour tous les tuberculeux·ses. Le gouvernement, qui donne de la quinine aux paludéen·nes et du Neosalvarsan aux syphilitiques, devrait donner ce médicament aux tuberculeux·ses aussi ! » Ça, c'est une demande importante. Cette demande importante coûtera sans aucun doute très cher au gouvernement : le gramme est à 880 kuruş et il faut au minimum

cent grammes par patient·e ! Il s'agit donc de trouver des stratagèmes pour réduire cette demande au silence immédiatement. Le ministre répond :

« Ce médicament est encore en phase d'expérimentation ... S'il s'avère bénéfique pour vous, le gouvernement est prêt à déboursier non pas 800, mais 8 000 liras pour chacun·e d'entre vous ! » La déclaration est puissante... mais tellement loin de la vérité. Ce médicament est donné à celles et ceux qui ont les moyens. Et ça donne de bons résultats. Le ministre connaît le dossier, il n'est pas besoin de plus d'explication. Ce médicament a commencé à être introduit dans le pays il y a deux ans. Au début, il était vendu minimum 25 liras le gramme. Ensuite, il est tombé de 15 liras à 11 liras, puis 880 kuruş. Des milliers de grammes de médicament sont entrés dans le pays. Et des millions de lira ont quitté le pays, mais on n'est toujours pas sorti de la phase d'expérimentation ? On n'est toujours pas en mesure de sortir de cette période d'expérimentation ? Cette expérimentation se fait sûrement sur le dos des riches ? Ou alors cette streptomycine ne fonctionne-t-elle que sur les tuberculeux·ses aisés·es ?

Le Ministre demande au patient qui a fait cette demande : « Mais, qui vous a recommandé ce médicament ? » En voilà une bonne question ... Le médecin objecte immédiatement : « Non, Monsieur le Ministre, personne n'a rien recommandé » Ainsi donc, les médecins devraient être en mesure de diagnostiquer non seulement l'état de santé du ou de la patient·e, mais aussi sa situation financière. Le médecin devrait ainsi pouvoir conseiller le patient pour faire en sorte qu'il puisse obtenir immédiatement le médicament sur ses fonds personnels. Dis donc, ça devient de plus en plus difficile d'être médecin ! On ne peut pas dissimuler la vérité avec des tours de passe-passe. Nous sommes confronté·es à un gros problème budgétaire. Ou alors, avec la logique du ministre, on pourrait répondre : « Les Américains vont-ils nous aider ? Que cette nation amie, qui a donné des tanks et des avions pour nous protéger de nos ennemis, nous donne aussi de la streptomycine pour nous protéger des bacilles, qui sont nos plus grands ennemis et ont déjà franchi nos frontières. Bien sûr, nous savons à quel point l'humanitaire est important pour eux. Dans ce cas, un ou deux millions sur les cent millions d'aide pourraient couvrir l'achat de ce médicament. Ce remède, qui a été expérimenté sur les riches depuis deux ans, devrait être essayé sur les pauvres, peut-être que ça donnerait de meilleurs résultats ! »

Texte original :

Bugün Hastanede zoraki bir gayret var. Hademeler, hastabakıcılar temizlik ve intizam için yırtınıyorlar.

Her taraftan lizol kokusu yükseliyor. Anlaşıldı : Sağlık bakanı gelecek.. Veremliler yataklarında .. Ortalık beyaz gömleklilerle doldu. Her kesin derdi okadar birbirine benziyor. İşte bir kafile koğustan içeri girdi. Bir iki şık zatın arkasında bir yığın beyaz gömlekliler var. Baş hekim çok heyecanlı ... Hastalardan ters bir söz, falsolu bir ses çıkar korkusu ile ürkek ürkek etrafta bakıyor. Hastaneden mühim bir şikâyetimiz yok. Ufak tefel ihmallere rağmen yine memnunuz. İşte bir arkadaş söylüyor : « Sanatoryum açıyorsunuz, paralı. Ücretli halk sanatoryumu olur mu ? Heybeliye pavyon ilâve ediyor diye sevindik; paralı yaptınız. Günde, sekiz on lira verebilecek hastanın sanatoryumda işi ne... Yesin, içsin, kendini evinde tedaviye çalışsın. » Başka bir arkadaş zayıf ciğerinden beklenmeyecek bir gayretle konuşuyor « Artık hastanahanelerde, sanatoryumlarda sıramız en aşağı bir buçuk senede çıkıyor. İki, iki büyük sene bekleyenler de var ...

Bütün verem tedavisi için yapılacak ne varsa vücudunda denemiş halsiz bir hasta söylüyor : « Streptomycin isteriz vekil bey. Bu ilâçtan isteriz, artık biliyoruz ki bu ilâç her veremliye faydalıdır. Sıtmalıya kinin, Frengiliye Neosalvarsan veren hükümet veremliye de bu ilâçtan vermeli ! » Bak bu mühim bir istek. Bu mühim istek şüphesiz hükümete çok pahalıya mal olacak, gramı 880 kuruş ve en aşağı bir hastaya yüz gram lâzım! Şu halde bu haklı isteği mantık oyunlarıyla hemen susturmalı. Bakan cevap veriyor :

« Bu ilâç henüz tecrübe devresinde.. Eğer size faydalı olduğu tespit edilsin, hükümet her biriniz için 800 lira değil, 8 bin lira harcayabilir ! » Cümle çok kuvvetli.., Fakat hakikatten o kadar uzak ki, hali vakti yerinde olanlara bu ilâç tatbik ediliyor. İyi neticeler de alınıyor. Bakan onların dosyasını da tetkik ediyor ; görülen köy kılavuz istemez. Bu ilâç iki senedir memlekete girmeğe başladı. İlk zamanlarda gramı asgari 25 liradan satıldı. Sonra 15 liraya 11 liraya ve 880 kuruşa kadar düştü. Binlerce gram ilâç memlekete girdi. Ve milyonlarca lira memleketten çıktı da halâ tecrübe devresinden kurtulamadı mı ? Bu tecrübe devresinden kurtulamadı mı ? Bu tecrübe muhakkak paralıları üzerinde mi yapılacak ? yoksa bu Streptomycin yalnız zengin veremlilere mi iyi geliyor?

Bakan bu isteği ileri süren hastaya soruyor « peki sana bu ilâcı kim tavsiye etti ? » Al sana bir mesele.. Doktor hemen atılıyor, « Hayır bay bakan kimse tavsiye etmedi » şu halde doktorlar hastanın sağlık durumları kadar mali durumlarını da teşhis edebilmeli. Öyle birine tavsiyede bulunmalı ki hemen ilâcı kendi parasile temin edebilsin. Resmi doctor olmak zorlaşıyor demek ! hakikat, söz cambazlığı ile örtölemez. Büyük bir bütçe meselesile karşı

karşıyayız. Veyahut bakanın mantıkile biz de şöyle cevap verebiliriz : « Amerikanlılar bize yardım yapacaklar mı ? düşmanlarımızdan korunmak için tank ve tayyare veren bu dost millet yine en büyük düşman olan ve hudutlarımız çoktan aşan basillerden korunmamız için de Streptomycini versinler, Onların ne kadar insanî düşündüklerini elbet biliriz. Şu halde yüz milyon liralık yardımın bir iki milyonunu bu ilâca kapatıversin de iki yıldır hala paralılar üzerinde tecrübe edilen bu ilaç bir azda parasızlar üzerinde denensin , olur a belki daha iyi neticeler alınır! »

2b. Poème d'une maladie des inégalités

İlgaz, Rifat. « Heybeli », *Başdan*. 14 septembre 1948 n° 14. p. 3.

Nasıl sevmezsin Heybeliyi,
Ne evim, ne bahçem var,
Ne iskelesinde sandalım
Ne param var savuracak
Çamlarına, denizine, mehtabına.
Ne asfaltına tırmanacak dermanım.
Rüzgârında payım var olsa olsa
Bir nefeslik.
Ben insanların belki en yorgunu,
Denizin, güneşin hasreti bende,
Bende yaşamının, çalışmanın hasreti ...
Mevsimsiz sevmesini bilirim,
Vakitsiz düşünmesini,
Düşünüp te üzüldüğünü.
Gülüşüm, bakışım ayrı,
Belki üzgünüm biraz, yalın değil,
Farkındayım olup bitenlerin.

Nasıl sevmezsin Heybeliyi,
Herkesin bağı, bahçesi ayrılmış,
Denizde kotrası, yalısı,
Ayırmış ayıran hastanesinde,
Bizim de yatağımızı.

Comment ne pas aimer Heybeli,
Je n'ai ni maison ni jardin,
Pas plus que de bateau au port
Non plus d'argent à flamber
Pour les pins, pour la mer, la lumière de la lune.
Pas plus que l'énergie de grimper la route.
J'ai ma part de vent tout au plus
Un souffle.
Je suis peut-être le plus fatigué des hommes,
J'ai le manque de la mer, du soleil,
De vivre, de travailler, le manque ...
Je sais aimer en toute saison,
Penser en tout temps,
Et en pensant, m'attrister.
Mon rire, mon regard sont loin,
Je suis peut-être attristé, mais pas dévasté,
Je sais ce qu'il se passe.

Comment ne pas aimer Heybeli,
Tout le monde a sa vigne, son jardin, bien séparés,
Son voilier sur la mer, son yalı,
Dans l'hôpital, bien séparé,
Nous, on a notre lit.

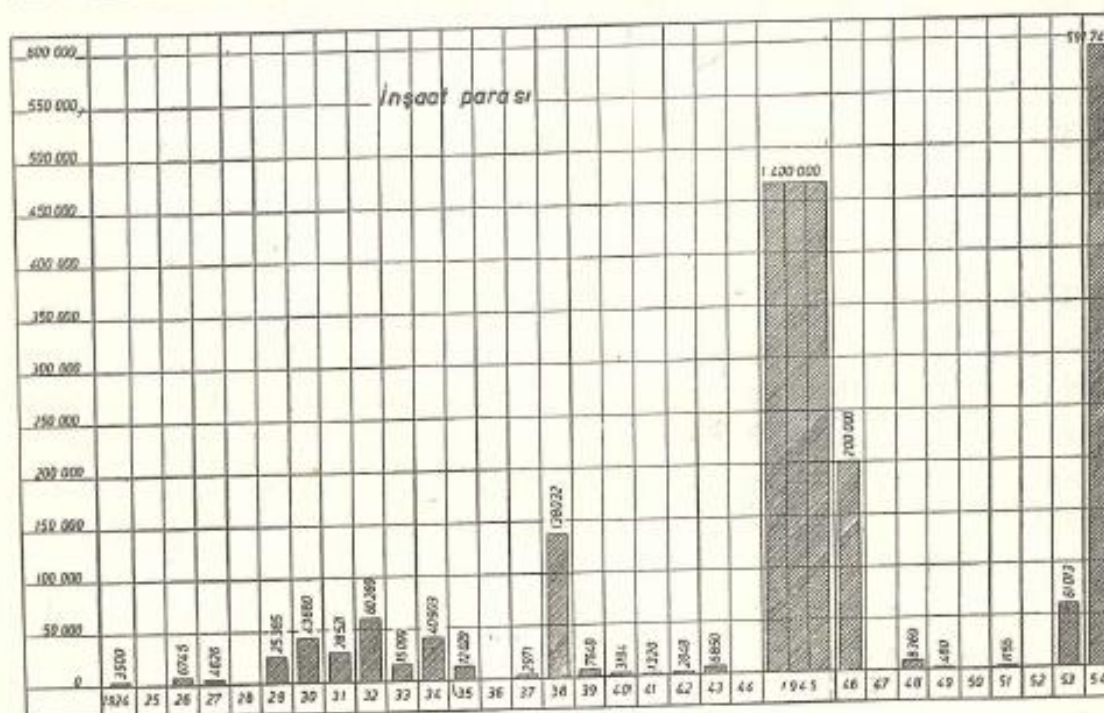
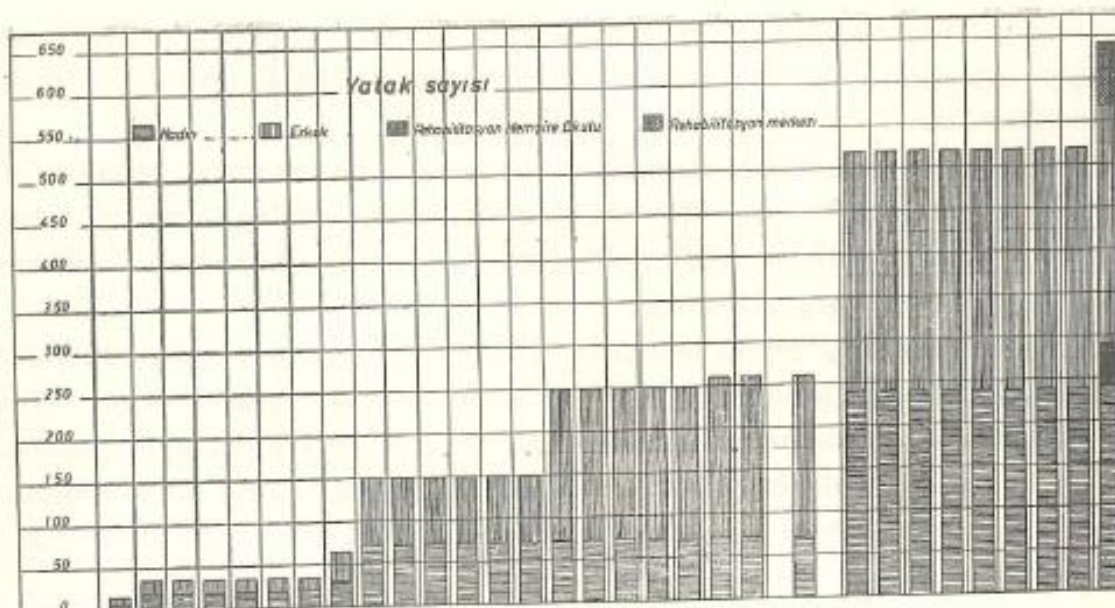
Annexe 3 : Composition du premier conseil d'administration de l'UVSD

Source : « Verem Konferansı [Conférence sur la tuberculose] ». *Savaş*, n° 2 (mars 1948), p. 15.

Dr. Tevfik Sağlam	<i>Ord. Profösör</i>
Dr. Makbule Dıblan	<i>Seyhan Milletvekili</i>
Dr. Ali Halim Bayer	<i>İzmir Veremle Savaş Derneği Başkanı</i>
Dr. Kadri Olcar	<i>Sağlık Bakanlığı Sağlık Propagandası ve Tıbbi İstatistik Müdürü</i>
Enver Kösemen	<i>T. C. Merkez Bankası Tahvilat Müdürü</i>

Annexe 4 : Le sanatorium de Heybeliada

Nombre de lits et argent dépensé pour la construction des bâtiments. Source : Gökçe, Tevfik İsmail. Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium d'Heybeliada 1924-1955]. İstanbul, Turquie : s.n., 1957, p. 256.



Annexe 5 : « Mortalité moyenne de la tuberculose pour 100 000 habitant-es dans différentes villes sur la période 1942-1949 »

(1942-1949 seneleri ortalama ölüm sayısına göre muhtelif şehirlerde 100,000 nüfus üzerine hasaplanmış mortalite) in Sağlam, Tevfik. « Türkiye Ve Diğer Memleketlerde Verem (Tıp Kongresinde verilen (Verem Savaşı) raporundan alınmıştır) [La tuberculose en Turquie et dans d'autres pays (Extrait du rapport "lutte contre la tuberculose" présenté au Congrès de médecine)] ». *Savaş* 4, n° 20 (mars 1951), p. 4-5.

1 — 50		24. Mersin	121
1. Kayseri	15	25. Kastamonu	121
2. Erzurum	20	26. Niğde	125
3. Siirt	25	27. Karaköse	128
4. Bitlis	36	28. Adana	136
5. Kars	36	29. Denizli	140
6. Muş	40	30. Eskişehir	142
7. Yozgat	41	31. Isparta	147
8. Bilecik	42	32. Diyarbakır	150
9. Malatya	47	33. Burdur	150
10. Urfa	50	151 — 200	
51 — 100		34. Amasya	158
11. Maraş	57	35. Çankırı	160
12. Antakya	60	36. Tekirdağ	166
13. Mardin	70	37. Antalya	168
14. Van	71	38. Muğla	175
15. Kırklareli	75	39. Ankara	180
16. Gümüşane	75	40. İzmir	192
17. Ordu	80	41. Bolu	200
18. Kırşehir	93	42. Artvin	200
19. Sivas	97	201 — 250	
20. Gaziantep	100	43. Edirne	205
101 — 150		44. Elâziğ	208
21. Kütahya	105	45. Konya	210
22. Rize	107	46. Tokat	210
23. Afyon	107	251 — 300	
47. Balıkesir	232	53. Zonguldak	285
48. Giresun	232	54. İstanbul	300
49. Aydın	249	300 den yukarı	
251 — 300		55. Çorum	320
50. İzmir	270	56. Manisa	322
51. Trabzon	280	57. Samsun	340
52. Çanakkale	280	58. Bursa	351
		59. Sinop	400

Türkiyede verem artıyor mu ?

Türkiyede 1943 yılından 1949 yılına kadar yedi yıllık veremden ölüm istatistiği

Yıl	Veremden ölüm sayısı	100.000 nüfus oranı
1943	6001	219
1944	5350	192
1945	5707	205
1946	5671	204
1947	5983	215
1948	6278	226
1949	6085	218

7

Annexe 6 : Le SSYB et la lutte contre la tuberculose au début des années 1950

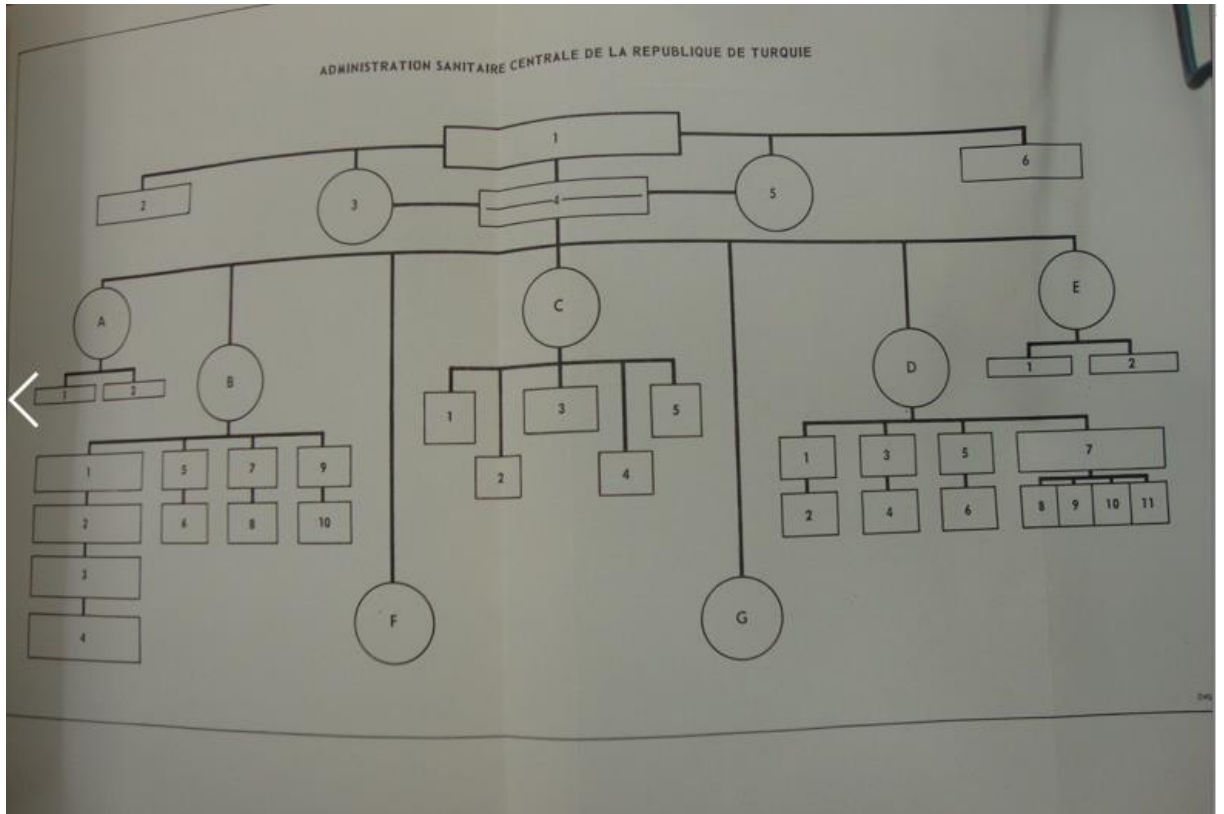
6.a. Budgets de l'État, du SSYB, et dépenses étatiques totales consacrées à la lutte contre la tuberculose

Année	Budg et de l'État (en million de lira)	Budg et du SSYB (en million de lira)	En % du budget de l'État	Budg et consacré à la tuberculose (en million de lira)	En % budget du SSYB	En % du budget de l'État
1949	1373	52,5	3,82	3,3	6,29	0,24
1950	1487	56,7	3,81	4	7,05	0,27
1951	1580	59,2	3,75	3,2	5,41	0,22
1952	1751	71,9	4,11	6,2	8,62	0,35
1953	2087	114	5,46	13,5	11,84	0,65

Source : Üstündağ, Ekrem Hayri. « Kongreyi açış nutku [Discours d'ouverture du congrès] ». In *Birinci Türk Tüberküloz Kongresi : 25-27 Şubat 1953 İstanbul [Premier congrès turc de tuberculose : 25-27 février 1953 İstanbul]*, XI-XXVII. İstanbul: s.n., 1953, p. XXV.

6. b. : Organisation des services du SSYB au début des années 1950

Source : Babaoğlu, Turgut N. « TURQUIE. La structure du Service sanitaire ». Amsterdam, 1953.



Légende

ADMINISTRATION SANITAIRE CENTRALE DE LA REPUBLIQUE DE TURQUIE

- 1 = Ministère de l'Hygiène et de l'Assistance sociale
- 2 = Bureau particulier du Ministre
- 3 = Corps d'Inspections
- 4 = Sous-Secrétaire d'Etat)
Sous-Secrétaire d'Etat adjoint)
- 5 = Conseil consultatif
- 6 = Conseil supérieur d'Hygiène

- A = Direction générale des Statistiques médicales et de Propagande sanitaire
 - 1 = Statistiques médicales
 - 2 = Education sanitaire et Publications

- B = Direction générale de l'Hygiène
 - 1 = Epidémiologie
 - 2 = Relations internationales et Stupéfiants
 - 3 = Institut central d'Hygiène
 - 4 = Ecole d'Hygiène
 - 5 = Maladies vénériennes
 - 6 = Génie sanitaire
 - 7 = Trachome
 - 8 = Hygiène
 - 9 = Tuberculose
 - 10 = Hygiène maternelle et infantile

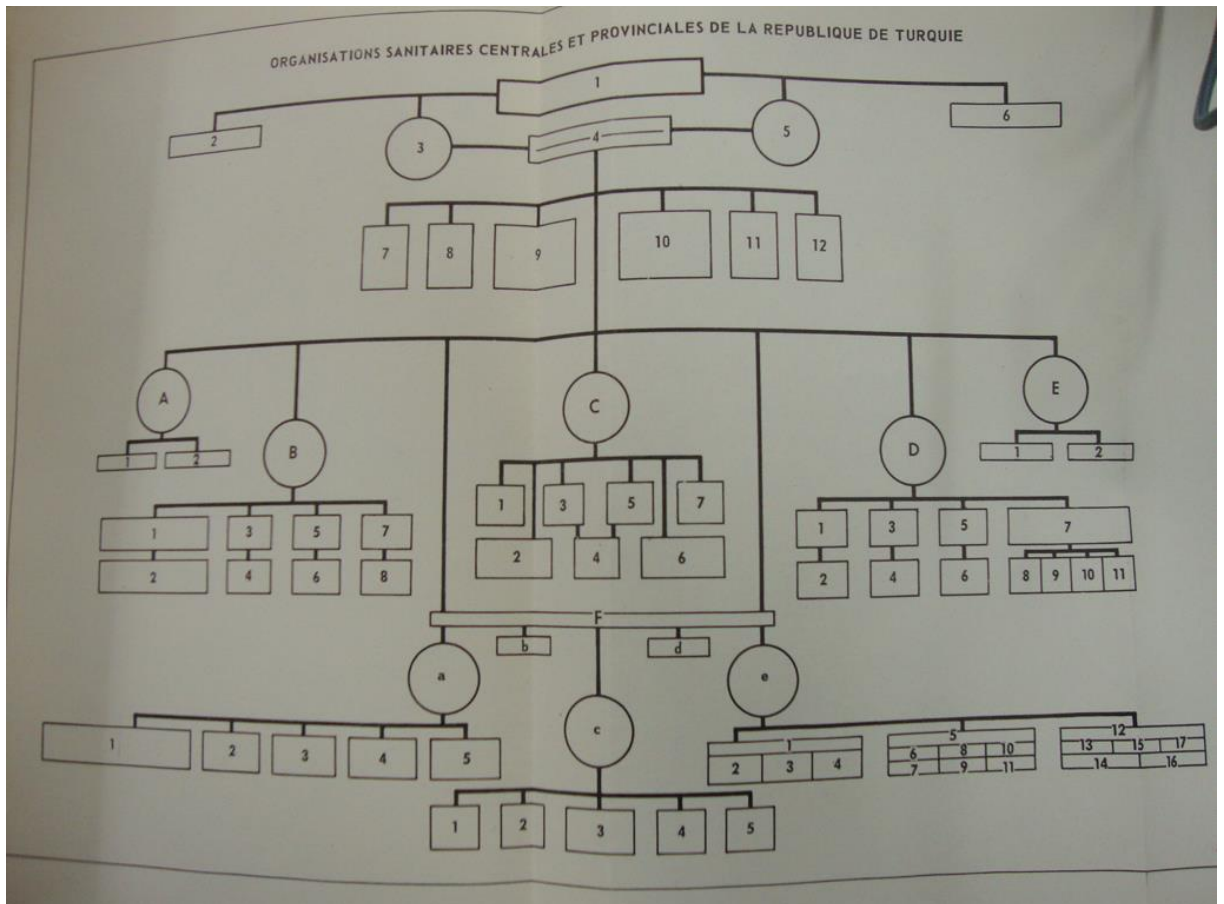
- C = Direction générale des Services sanitaires des Côtes et des Frontières
 - 1 = Centres de Contrôle sanitaire des Ports
 - 2 = Offices de Contrôle sanitaire (pour les ports de seconde importance)
 - 3 = Lazarets
 - 4 = Laboratoires bactériologiques des ports
 - 5 = Services sanitaires des Aéroports (Ankara, Adana, Istanbul)

- D = Direction générale de l'Assistance sociale
 - 1 = Services sociaux généraux
 - 2 = Services sociaux locaux
 - 3 = Services sociaux privés
 - 4 = Equipements médicaux et sanitaires
 - 5 = Service central des Institutions antituberculeuses
 - 6 = Section d'Architecture hospitalière
 - 7 = Enseignements (auxiliaires médicaux)
 - 8 = Ecole des Infirmières et des Laborantines
 - 9 = Ecoles des Agents sanitaires
 - 10 = Ecoles des Sages-Femmes
 - 11 = Ecoles des Sages-Femmes rurales

- E = Direction générale de la Pharmacie et des Spécialités pharmaceutiques
 - 1 = Spécialités pharmaceutiques
 - 2 = Codex

- F = Direction générale du Personnel

- G = Direction générale de Lutte antipaludique



Légende

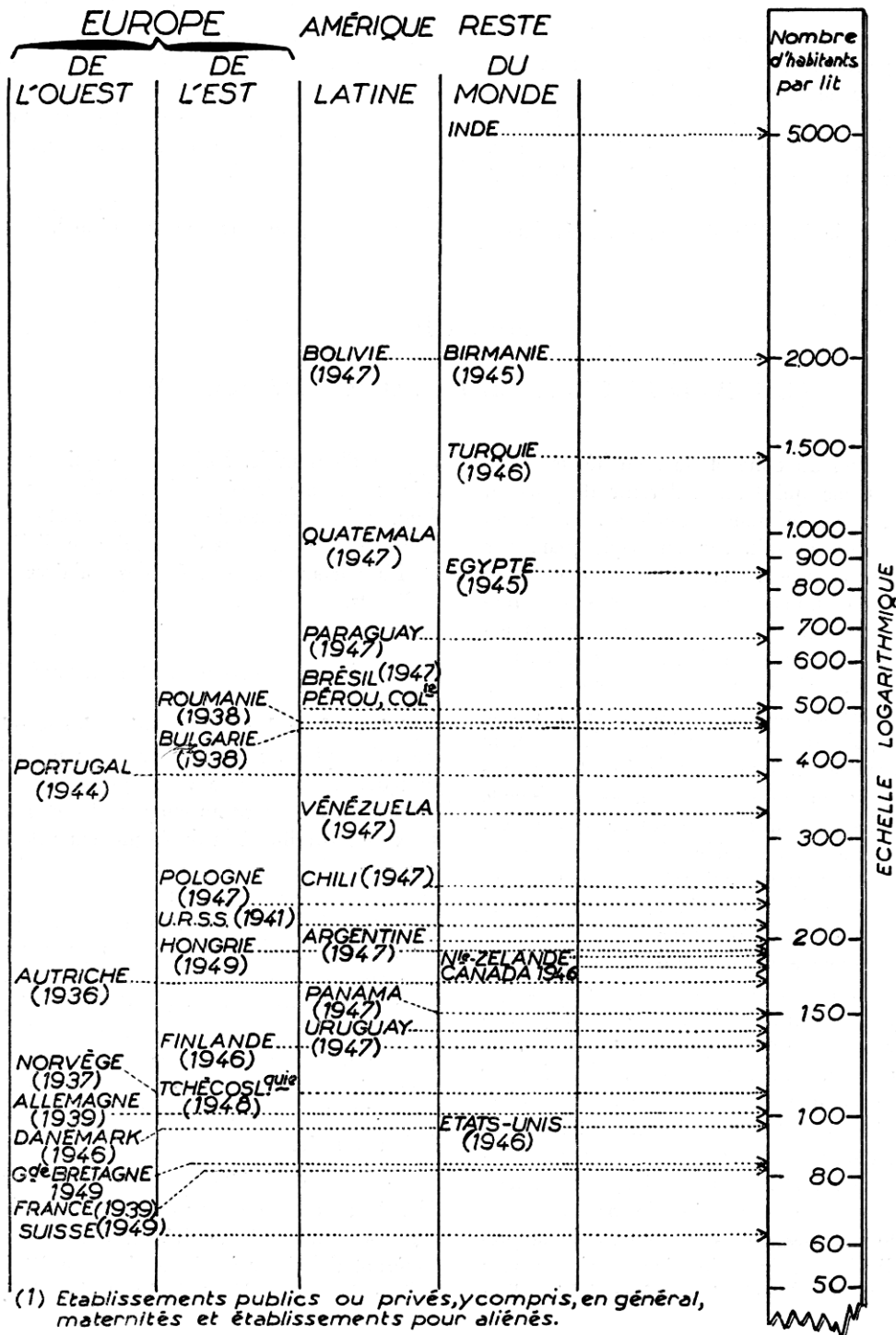
ORGANISATIONS SANITAIRES CENTRALE ET PROVINCIALES DE LA REPUBLIQUE DE TURQUIE

- | | |
|--|---|
| <p><u>1.</u> Ministère de l'Hygiène et de l'Assistance sociale</p> <p><u>2.</u> Bureau particulier du Ministre</p> <p><u>3.</u> Corps d'Inspections</p> <p><u>4.</u> Sous-Secrétaire d'Etat)
Sous-Secrétaire d'Etat adjoint)</p> <p><u>5.</u> Conseil consultatif</p> <p><u>6.</u> Conseil supérieur d'Hygiène</p> <p><u>7.</u> Ecole d'Hygiène</p> <p><u>8.</u> Equipement et matériel</p> <p><u>9.</u> Direction générale du Personnel</p> <p><u>10.</u> Direction générale de Lutte antipaludique</p> <p><u>11.</u> Comité de Défense passive</p> <p><u>12.</u> Contentieux</p> <p><u>A</u> Direction générale des Statistiques médicales et de l'Education sanitaire</p> <p>1 Statistiques médicales</p> <p>2 Education sanitaire et Publications</p> <p><u>B</u> Direction générale de l'Hygiène</p> <p>1 Epidémiologie</p> <p>2 Relations internationales et Stupéfiants</p> <p>3 Maladies vénériennes</p> <p>4 Eaux et Assainissement</p> <p>5 Trachome</p> <p>6 Hygiène publique</p> <p>7 Tuberculose</p> <p>8 Hygiène maternelle et infantile</p> <p><u>C</u> Institut central de l'Hygiène</p> <p>1 Section des sera et Vaccins</p> <p>2 Examen et Contrôle bactériologique</p> <p>3 Analyses chimiques</p> <p>4 Ferme sérologique</p> <p>5 Section du BCG</p> <p>6 Productions biologiques et Recherches</p> <p>7 Immunologie et Services vétérinaires</p> <p><u>D</u> Direction générale de l'Assistance sociale</p> <p>1 Services sociaux généraux</p> <p>2 Services sociaux locaux</p> <p>3 Services sociaux privés</p> <p>4 Equipements médicaux et sanitaires</p> <p>5 Service central des Institutions antituberculeuses</p> <p>6 Section d'Architecture hospitalière</p> <p>7 Enseignements (pour les Corps médicaux auxiliaires)</p> <p>8 Ecoles des Infirmières et des Laborantines</p> <p>9 Ecoles des Agents sanitaires</p> <p>10 Ecole des Sages-Femmes</p> <p>11 Ecoles des Sages-femmes rurales</p> | <p><u>F</u> L'Organisation provinciale du Ministère</p> <p><u>a)</u> Organisations provinciales de Lutte contre les maladies transmissibles</p> <p>1 Dispensaires antivénéériens internationaux (pour les Gens de Mer) (Istanbul - Izmir - Iskenderun - Zonguldak)</p> <p>2 Organisation de Lutte antisyphilitique</p> <p>3 Organisation de Lutte antipaludique</p> <p>4 Organisation de Lutte antitrachomateuse</p> <p>5 Organisation de Lutte antituberculeuse</p> <p><u>b)</u> Hôpitaux généraux</p> <p><u>c)</u> Direction générale des Services sanitaires des Côtes et des Frontières</p> <p>1 Centres de Contrôle sanitaire des Ports</p> <p>2 Offices de Contrôle sanitaire (pour les Ports de seconde importance)</p> <p>3 Lazarets</p> <p>4 Laboratoire bactériologique des Ports</p> <p>5 Services sanitaires des aéroports (Ankara, Adana, Istanbul)</p> <p><u>d)</u> Hôpitaux généraux</p> <p><u>e)</u> Direction provinciale de Santé et de l'Assurance sociale</p> <p>1 Médecins fonctionnaires.) divisés en :</p> <p>2 Agents sanitaires)</p> <p>3 Agents sanitaires ruraux)</p> <p>4 Sages-femmes rurales)</p> <p>5 Etablissements sanitaires) divisés en :</p> <p>6 Centre de Santé)</p> <p>7 Dispensaires antituberculeux)</p> <p>8 Hôpitaux d'Etat)</p> <p>9 Dispensaires antivénéériens)</p> <p>10 Hôpitaux provinciaux)</p> <p>11 Maternité et centre de consultation infantile)</p> <p>12 Organisations sanitaires)</p> <p>municipales) divisés en :</p> <p>13 Pharmacies municipales)</p> <p>14 Médecins municipaux)</p> <p>15 Bureau d'Hygiène municipale)</p> <p>16 Sages-femmes municipales)</p> <p>17 Hôpitaux et maternités) municipaux)</p> |
|--|---|

Annexe 7 : La question du nombre de lits

7. a. Le nombre de lits en comparaison internationale

« Densité de l'équipement hospitalier - Nombre d'habitants par lit » - « Première partie. Les grands problèmes de la population mondiale », Études et conjoncture - Économie mondiale. 1951, vol.6 numéro spécial. p. 76.



7. b. La question du manque de lits dans la presse satirique

Dessin de *Akbaba*, repris dans *Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi*, vol. 1 n°6, février 1962, p. 41 : « Les hôpitaux n'acceptent plus de patient·es en raison du manque de lits » « -On vous a apporté notre malade avec son lit, docteur !... »



Dessin de Vatan, repris dans Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi, vol. 1 n°6.



Dessin de Akbaba, repris dans Yaşamak Yolu, avril 1963, n° 319, p. 9.

« Le ministre de la Santé a déclaré « Il y a un lit pour 70 tuberculeux·ses » - les journaux
« - Vous pourrez vous allonger 20 minutes, chacun à votre tour ! » »



Annexe 8 : L'emploi du temps du sanatorium de Heybeliada

Gökçe, Tevfik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium d'Heybeliada 1924-1955]*. İstanbul, Turquie : s.n., 1957, p. 319

HEYBELIADA VEREM SANATORYUMUNUN GÜNLÜK PROGRAMI		
Pazardan başka günler		
7	.....	Yataktan kalkma
7,45	.....	Kahvealtı
8,55	.....	Kür ve vizite
12	.....	Şezlongdan kalkma
12,15	.....	Öğle yemeği
13,55	.....	İstirahat
16	.....	Şezlongdan kalkma
16,15	.....	Kahvealtı
16,55	.....	İstirahat
18,30	.....	Şezlongdan kalkma
19,15	.....	Aksam yemeği
21,30	.....	Yataklara çekilme

Pazar günleri		
7	.....	Yataktan kalkma
7,45	.....	Kahvealtı
8,55	.....	Kür ve vizite
11,45	.....	Şezlongdan kalkma
12	.....	Öğle yemeği
13	.....	Ziyaret başlangıcı
16	.....	Ziyaret sonu
16,15	.....	Kahvealtı
16,55	.....	İstirahat
18,30	.....	Şezlongdan kalkma
19,15	.....	Aksam yemeği
21,30	.....	Yataklara çekilme

Hastalar haftada bir kerre yıkanır ve çamasır değişirler.

“Programme quotidien du sanatorium de Heybeliada

7h : Lever

7h45 : Petit déjeuner

8h55 : Cure et consultation

12h : Lever de la chaise-longue

12h15 : Déjeuner

13h55 : Repos

16h : Lever de la chaise-longue

16h15 : Goûter

16h55 : Repos

18h30 : Lever de la chaise-longue

19h15 : Diner

21h30 : Coucher / Variation pour le programme du dimanche : Visites de 13h à 16h

Annexe 9 : La mise en scène du *care* de l’infirmière-visiteuse

SEZENER, Melahat. « Skeçi : Sosyal Hemşire [Sketch : L’infirmière sociale] », *Yaşamak Yolu*. janvier–février 1965 n° 340-341, p. 8.

[...]

Nur l’infirmière – Lors de la visite à domicile que nous avons faite [chez Nilüfer Sezgin, dont le père était malade], nous avons vu que la famille vivait dans de mauvaises conditions.

Nilüfer – Et comment ! Nous n'avions jamais rien à manger, pas de lumière, pas de feu pour se réchauffer. Parce que mon père était malade et ne pouvait pas travailler, et ma mère devait s'occuper de mon petit frère/ma petite soeur, les jours où elle allait laver le linge je devais manquer l'école pour m'occuper de mon frère/ma soeur.

Nur l’infirmière - Ne t'attriste pas, ne t'inquiète pas ma petite Nilüfer, cette époque est révolue. Oui, docteur, nous avons soigné cette charmante jeune fille au dispensaire, nous lui avons donné des médicaments et des soins, nous avons fait entrer son père au sanatorium. Avec mille difficultés, nous avons placé son petit frère/sa petite soeur dans un foyer pour enfants. Le travail que nous avons trouvé pour la mère dans l'atelier de couture suffisait à la petite famille.

Docteur - On peut vraiment dire que vous avez ramené la famille Sezgin à la vie.

Nur l’infirmière - C'est notre mission la plus importante et la plus sacrée, docteur, le père s'est rétabli au sanatorium et le danger a été écarté. Il a repris le travail. Mais il n'a pas abandonné le traitement ambulatoire. Il vient au dispensaire chaque semaine, pour contrôler. Il suit les conseils que nous lui donnons.

[...]

Texte original :

[...]

Nur Hemşire — [...]Evine yaptığımız ziyarete de ailenin kötü şartlar içinde bulunduğunu görmüştük.

Nilüfer — Kötü şart, hem de nasıl, sabahtan akşama yiyecek ekmeğimiz ışığımız, ısınacak ateşimiz yoktu. Çünkü babam hastaydı çalışmıyordu, annemde küçük kardeşime bakmak zorundaydı, tahtaya çamaşıra gitse o gün benim okula gitmemem, kardeşime bakmam gerekiyordu.

Nur Hemşire — Üzülme, heyecanlanma Nilüferciğim., O günler geçti artık evet doktor hanım bu cici kızı dispanserde tedavi ettik, İlacını bakımını sağladık, babasını bir sanatoryuma yatırdık. Küçük kardeşini bin güçlkle çocuk yuvasına yerleştirdik. Anneye dikimevinde bulduğumuz iş, küçük aileye yetiyordu.

Doktor — Desenize siz, Sezgin ailesini yeniden hayata iade ettiniz.

Nur Hemşire — Bu bizim en önemli, en kutsal vazifemiz doktor hanım, baba sanatoryumda iyileşti tehlikeyi atlattı. Yeniden işinin başına geçti. Yalnız ayak tedavisini de bırakmadı. Her hafta dispansere geliyor, kontrol ediliyor. Gerekli öğütlerimizi yerine getiriyor.
[...]

Annexe 10 : De la « psychologie » des malades et de leur famille

KAYAHAN, Tahsin. « **Tüberkülozlu hastalarda Psiko-Sosyal münasebetler [Relations psychosociales chez les malades de la tuberculose]** », *Yaşamak Yolu*. février 1960 n° 281, p. 8-9.

L'état psychologique de ces patients au moment de la maladie et le comportement de leur entourage sont difficilement compréhensibles pour un esprit humain normal. Chaque famille a son propre mode de pensée.

Sur ce point, je vais essayer de m'expliquer à l'aide d'un exemple :

Un jour, j'ai été appelé auprès d'un patient que l'on disait très difficile. Après avoir traversé crasse et ordures, j'ai franchi, en baissant la tête, la porte d'une maison que je ne pourrais qualifier que de poulailler. Et voici ce que j'y ai vu. Une table au centre, autour d'elle un homme aux grosses mains calleuses et couvertes de crasse, que l'on identifie au premier coup d'œil comme le père, à côté de lui, dans la poussière, un pauvre petit garçon dont la morve dégoulinait sur la cuillère, et enfin dans le même décor, une femme, la mère, qui regardait tout cela avec indifférence, et, dans le coin opposé, sur un divan plus ou moins propre, une jeune fille d'environ seize ans, qui d'après ses joues étaient visiblement en proie à la fièvre. Le père, comme s'il ne parlait que de quelque chose de très simple, dit, en esquissant un signe avec la cuillère en bois qu'il tenait à la main :

- Notre fille est malade, elle a passé une radio aujourd'hui, ils et elles ont dit qu'elle n'allait pas bien, vous devriez regarder.

J'ai regardé la radio, c'était une bronchopneumonie bilatérale. J'ai dit qu'il fallait l'emmener immédiatement à l'hôpital. Le père n'a pas laissé la mère parler et il a dit :

- On est y allé aujourd'hui à l'hôpital, non mais comment ça qu'elle devrait rester à l'hôpital, qu'elle meure ou qu'elle survive il faut que ma fille reste sous mes yeux

Pendant longtemps, j'ai argumenté, j'ai tenté de convaincre, j'ai dit qu'elle devrait dormir dans une pièce séparée ; je n'ai pas réussi à me faire entendre. J'ai fini par faire mon ordonnance. Pendant ce temps, le père n'a pas cessé de manger, comme s'il essayait de gagner un jour de vie à chaque cuillerée. La mère déglutissait tristement, et l'enfant restait silencieux et impassible, comme s'il sentait le danger qui le guettait dans le futur. Quant à la pauvre fille malade, elle regardait sa mère avec désespoir, sous le coup des paroles disant qu'elle devrait être hospitalisée. Le lendemain, le surlendemain, le père n'alla jamais chercher les médicaments, refusant de croire à la maladie. Le jour où sa fille mourut, il dit, au milieu des larmes, que c'était son destin, et il oublia.

[...] Le comportement psychologique et social des patient·es un peu plus avancé·es socialement est relativement bon. Ces patients acceptent la maladie comme quelque chose de normal et croient au traitement, sous toutes ses formes. Aujourd'hui, nous connaissons toutes des patient·es hospitalisé·es, et qui ont des relations familiales normales et sont plus ou moins cultivé·es.

Texte original :

Şimdi, fakir, ileri derecede cahil, fakat sosyal bağları tam olan yani bir ailesi mevcut bulunan hastalardan bahsedelim, Böyle hastalarda hastalık anında psikolojik hal nedir; etrafındakilerin davranışları nasıldır, bunu normal bir insan kafası kolaylıkla kavrayamaz. Her ailenin kendine göre bir düşünüş tarzı vardır.

Bu bakımdan bir misal vererek izahımı yapmaya çalışacağım :

Bir gün çok ağır olduğunu söyledikleri bir hastaya çağrıldım. Pisliklere ve çöpükler içerisinden geçtikten sonra, ancak kümes diyebileceğim bir evin kapısından başımı eğerek girdim. Gördüğüm manzara şu idi. Ortada bir yer sofrası, onun etrafında baba olduğu ilk bakışta anlaşılabilir iriyarı elleri pislik ve nasır içinde bir erkek, onun yanında burun ifrazatı kaşığına damlamakta olan toz toprak içinde zavallı bir küçük ve nihayet aynı dekor içinde bütün bunları lakaydi ile seyreden kadın, anne, Karşıda köşede az çok temiz bir divanda yanaklarından, ateşler içinde olduğu anlaşılabilir onaltı yaşlarında bir kızcağız.

Baba çok basit bir şeyden bahsetmiyormuş gibi elinden tuttuğu tahta kaşığı işaret ederek söylendi

— Bizim kız hasta, bugün filmini çektiydik, iyi olmadığını söylediler, bir de siz bakın.

Filme baktım iki taraflı bir bronkopnömani idi. Derhal hastahaneye kaldırılması icap ettiğini söyledim. baba anneye söz hakkı vermiyordu.

— Hastaneden bugün geldik, ne varmış sanki hastahane de yatacak, ölse de kalsa da kızımız gözümün önünde olması lâzım dedi.

Uzun uzun anlattım, ikna çalıştım, başka odada yatması lâzım dedim ; dinlemedim. Nihayet ilâcını yazdım. Bu arada baba durmadan yemeğini atıştırıyor, her kaşıktan bir günlük hayat elde etmeğe çalışıyordu. Anne üzüntüden yutkunuyor, çocuksa istikbalde kendisi için gelecek tehlikeyi hissetmiş gibi sessiz ve mütecessiz susuyordu. Zavallı hasta kız ise yatması lâzım sözünün tesiri altında ümitsizlikle annesine bakıyordu. Baba ertesi gün ve daha ertesi gün ilâçlar hiçbir zaman almadı, hastalığa hiçbir zaman inanmadı. Kızı öldüğü gün göz yaşları arasında kaderi bu imiş dedi ve unuttu.

[...] Sosyal bakımdan biraz daha ileri olan hastaların psikolojik ve sosyal davranışları kısmen iyidir. Böyle hastalar hastalığı normal bir şeymiş gibi kabul eder ve her türlü tedaviye, inanırlar. Bu gün hastanelerde yatan ve normal bir aile münasebeti bulunan az çok kültürlü hastaları hepimiz biliriz.

Annexe 11 : Statut social des enfants de l'aérium d'Erenköy par année

Çintan, Bülent. *Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971* [La fondation, le développement et les travaux des établissements de santé d'Erenköy, 1927-1971]. İstanbul, Turquie: İstanbul Verem Savaşı Derneği, 1973, p. 124.

Date/ Famille très pauvres et nécessiteuse/ Famille dans une situation moyenne / Famille dans une bonne situation

Tarih	Çok Fakir ve Muhtaç Alle	Orta Durumda Alle	İyi Durumda Alle	Toplam
1955	62	21	—	83
1956	74	10	13	97
1957	36	31	7	74
1958	34	5	8	57
1959	113	19	9	141
1960	142	19	1	162
1961	126	10	4	140
1962	72	20	45	137
1963	75	27	—	102
1964	33	18	5	56
1965	54	23	2	79
1966	47	18	1	66
1967	39	10	1	50
1968	42	12	2	56
1969	103	22	2	127
1970	60	17	1	78
1971	58	9	1	68
1972	67	—	91	83

Annexe 12 : Enseigner au peuple des notions de biologie par l'image et la radio

Figure 2 : « Attention ! En toussant, en éternuant, si vous ne vous couvrez pas la bouche vous répandez autour de vous divers microbes, comme le rhume, la grippe, la tuberculose. » Yaşamak Yolu, janvier 1953, n°196, p. 11.



Figure 3 : « Les voies de transmissions de la tuberculose » Légendes : « Le microbe de la tuberculose – [comparaison] avec une patte de mouche / En crachant / Par la poussière / Par les postillons / Par la vaisselle d'un·e malade / En embrassant / Par le lait de vache » « UVSD/SSYB ». Image publiée dans Yaşamak Yolu, avril 1963, n°319, p. 12 (dernière page), également déclinée en poster.



Dođanay, Yıldız. « Sans titre. Texte d'une conférence radiodiffusée à l'occasion de la semaine de la tuberculose ». Zonguldak, 8 janvier 1969. Sağlık Konuşmaları. E.K.İ. Eğitim Radyosu.

« Comment le microbe de la tuberculose pénètre-t-il dans notre corps ? Les personnes saines attrapent le microbe de la tuberculose à 95 % par les voies respiratoires, et en partie par les voies digestives. Quand le microbe de la tuberculose pénètre dans le corps, si la résistance de l'organisme de la personne à ce moment-là est bonne et que la quantité de bacilles est faible, la personne surmonte cette maladie sans même s'en rendre compte. Le corps de la personne piège les bacilles à l'endroit où ils sont entrés et développe autour d'eux un tissu solide, comme un mur, les bacilles piégés restent vivants dans le corps pendant des années, mais ils ne peuvent pas se répandre et causer des dommages. [...] Pour se protéger contre la tuberculose, il faut que des microbes tuberculeux inoffensifs pénètrent au préalable dans l'organisme. »

Texte original :

Verem mikrobi nasıl vücudumuza girer. Verem mikrobi sağlamlar tarafından %95 solunum yolu, kısmen sindirim yolu ile alınır. Vücuduna verem mikrobi girer şahısların o andaki vücut mukavemetleri iyi ve basillerin miktarı az ise şahıs bu hastalığı farkına dahi varmadan atlatır. Şahsın vücudu, basilleri girdiği yerde hapsederek etrafını sağlam bir doku ile, duvar gibi örür, hapsedilmiş olan basiller vücutta senelerce canlı olarak kalırlar, etrafa yayılıp bir zarar yapamazlar. [...] Verem hastalığından korumak için, önceden zararsız verem mikrobunun vücuda girmesi lazımdır.

Gümüşel, Sabahattin. « Sans titre. Conférence radiodiffusée du président de la VSD de Zonguldak à l'occasion de la semaine de la tuberculose ». Zonguldak, janvier 1969. Sağlık Konuşmaları. E.K.İ. Eğitim Radyosu.

« Les patient-es propagent les microbes de la tuberculose principalement par leurs crachats. En parlant et en toussant, un-e patient-e tuberculeux-se projette des millions de microbes de la tuberculose jusqu'à une distance d'un mètre et demi. C'est pourquoi lorsqu'on parle avec un-e patient-e tuberculeux-se, il ne faut pas s'approcher trop près, en particulier de sa bouche. Les microbes de la tuberculose peuvent rester longtemps en suspension dans l'air ambiant mais ne supportent pas la chaleur ni les rayons ultraviolets du soleil. C'est pourquoi il faut veiller à ce que les chambres des tuberculeux-ses soient aérées fréquemment et à ce que la lumière du soleil pénètre dans la pièce par la fenêtre ouverte. »

Texte original :

Hastalar verem mikrobunu en çok balgamları ile etrafa saçarlar. Veremli bir hasta konuşurken, öksürken bir buçuk metre mesafeye kadar milyonlarca verem mikrobunu fırlatır. Bu sebeple veremli bir hasta ile konuşurken bilhassa ağzına fazla yaklaşmamak lâzımdır. Verem mikrobi durgun havada uzun süre asılı kalabilmekte olup hararete ve güneşin

ultraviole ışınlarına biç tahammülü yoktur. Bu bakımdan veremlilerin odaları sık sık havalandırılmalı ve mutlaka pencere açılarak odaya güneş ışınlarının girmeleri temin edilmelidir.

Annexe 13 : Des suppliques qui reprennent ou subvertissent les discours dominants sur la tuberculose

13. a. Le registre de la pauvreté absolue et de la charité « La requête d'un malade »

DEVLENCI, Salih. « **Okuyucularla Başbaşa - Bir hastanın ricası [Courrier des lecteur·ices - La requête d'un malade]** », *Cumhuriyet*. 10 janvier 1958.

La requête d'un malade

Je souffre de tuberculose depuis 6 ans et on m'a enlevé 7 côtes par chirurgie. Je ne peux pas travailler. Je vais bientôt sortir de l'hôpital et je n'ai nulle part où aller, je n'ai même pas de vêtements corrects. Je prie votre honorable journal de bien vouloir l'annoncer aux citoyen·nes de bonne volonté.

Pavillon de tuberculose de Cerrahpaşa
1er étage 2e service lit n°9

Salih Devlenci

Texte original :

Bir hastanın ricası

6 senedir verem hastalığını müptela olup ameliyatla 7 kaburgamı aldılar. Çalışamıyorum. Yakında taburcu olacağımdan gidecek yerim olmadığı gibi üzerinde doğru dürüst elbisem dahi yoktur. Muhterem gazeteniz delâletile hamiyetli vatandaşlara duyurulmasını yalvarırım.

Cerrahpaşa verem pavyonu
Kat 1 Servis 2. Yatak 9
Salih Devlenci

BAŞBAKANLIK MÜHÜRÜ
CUMHURİYET BAKANLIĞI

30-5 955

cihaz

Şeyh Başbakanın

3 senedir iki taraflı açık akizet seremine müftelapım çalışacak durumum olmadı gibi son derecede fakirim hayatta bana bakacak ana baba kardeş olmadı gibi kendimde sikkatimden müjdaribim zindije kadar çalışıp veyahut babelerim kabime niyini varsa bu üç sene zarfında istanbulda tedarime varedim ve çaremi bulamadım şimdi ise evvel allah sonra benim bana hükümetçe yaktatacak bir yardıma muhtacım. hispanserin verdiği bez biralik erzakları bellediyenin ayda bir biralik yardımını ları hastatımın daha feraha varamaktadırlar. bu vatanımızın olmama sıfatıyla beni bu kara günlerden kurtarmanızna rica ederim afsi halde hayatım yürekler acısız rahatsızlığım ve hiç kimsen olmadığım icap eden yerde istilat etmeye hazırım. Şerhi ve sağıllarım bildiren ellerinden geçirim.

Şeyh Adil Eşrefi
Trabzon valisi

Adres: Ş. Yalman
Semerciler bazında
Çaputları Şişli Mahallesi
elyle No. 74 Trabzon

3765

Kalem

9/6/955

Ş. Yalman

Ş. Yalman

Devlet Huzurları	
Tarhi	Sayı
3. 6. 955	223

Traduction :

30/05/1955

Mon honorable Premier Ministre,

je souffre depuis 3 ans d'une tuberculose pulmonaire bilatérale ouverte. comme je ne suis pas en état de travailler, je suis extrêmement pauvre. comme je n'ai dans la vie ni père ni mère ni frères et sœurs pour s'occuper de moi, je suis particulièrement accablé en raison de ma santé. pendant ces trois années j'ai dépensé tout l'argent que j'avais que pu gagner par travail ou héritage pour me soigner à istanbul et je n'ai pas pu trouver de remède. à présent j'ai besoin d'une aide du gouvernement par la grâce de dieu et la tienne. les cinq liras données par le dispensaire pour la nourriture et les cinq liras d'aide mensuelle de la municipalité [ne suffisent pas et] ma maladie s'aggrave. En ma qualité de citoyen de ce pays, je vous supplie de me sauver de ces jours sombres, sinon ma vie sera minable, et je me tiens prêt à prouver en tout lieu nécessaire que je suis souffrant et que je n'ai personne. Je t'exprime mes sentiments et mes respects, je t'embrasse la main [signe habituel de respect envers les personnes âgées ou hiérarchiquement supérieures].

13. c. Entre pauvreté et discriminations : Supplique pour être envoyé au sanatorium Atatürk

1955 MAYIS AYI
MÜHÜRÜ

Seyin

Başbakanlık

Çayıralanda

Çok Fakir bir aile çocuğuyum.Yoksullukdan mütevellit aldığım iki taraf-
lı Tb.Hastalığına yakalandım.Iç senedenberi devamlı bir tedaviye tabi tutulmadım.
Hastanelere başvurduğum zaman köylü olmam ve hakkımı aramssını bilmiyen bir insan
oldugumun farkına varen hastane idarecileri beni başından sevmekde,hastalığım bu
suretle cemiyete dehşet salmskdadır.

6 mufusun sile reisiyim.Hükümetimiz bu gibi hastalıklara ehemmiyet ver-
diğinden hiçde şüphem yokdur.Yalnız Hastanelerde bulunan doktorlar pers aşkı ve
vezife kaçkıdır.Şu halim çok perişan bir durumdadır.Benim bu hastalığımın tedavi-
sinin ancak ATATÜRK SANATORYOMUNDA yapılacağına kaniim.Çocuklarıma merhamet his-
sile bu hastaneye gönderilmeme yüksek emirlerinizi arz eder,göz yaşlarımla yalva-
rırım.27/6/966

Çayıralan İlçesine Bağlı
Cursali Köyünden

Yusuf Og.1929 Doğumlu

Ömer Kayadmir



20.7.55

Transcription (erreurs d'orthographe conservées) :

Sayın Başbakanım

Çayıranda

Çok fakir bir aile çocuğuyum. Yoksulluktan mütevellit aldığım iki taraflı Tb. Hastalığına yakalandım. 13 senedenberi devamlı bir tedaviye tabi tutulmadım. Hastanelere başvurduğum zaman köylü olmam ve hakkımı aramasını bilmiyen bir insan olduğumun farkında varan hastane idarecileri beni başından savmakta, hastalığım bu suretle cemiyete dehşet salmaktadır.

6 nufusun aile resiyim. Hükümetimiz bu gibi hastalıklara ehemmiyet verdiğinden hiçde şüphem yoktur. Yalnız hastanelerde bulunan doktorlar para aşığı ve vazife kaçkıdır. Şu halim çok perişan bir durumdadır. Benim bu hastalığımın tedavisinin ancak ATATÜRK SANATORYUMDA yapılacağına kaniim. Çocuklarıma merhamet hisaile bu hastaneye gönderilmeme yüksek emirlerinizi arz eder, göz yaşlarımla yalvarırım. 27/6/966

Çayıralan İlçesine Bağlı

Curali Köyünden

Yusuf Og. 1929 Dogumlu

Ömer Kayademir

Traduction :

Mon honorable Premier ministre,

À Çayıralan

Je viens d'une famille très pauvre. À cause de la pauvreté, j'ai été frappé d'une tuberculose bilatérale. Depuis 13 ans, je n'ai pas pu suivre de traitement de manière continue. Quand je cherche à me faire admettre à l'hôpital, les personnes qui gèrent l'hôpital, qui se rendent compte que je suis un *köylü*, quelqu'un qui ne sait pas faire valoir ses droits, se débarrassent de moi, et ainsi ma maladie menace la société.

Je suis à la tête d'une famille de 6 personnes. Je ne doute pas que notre gouvernement se soucie de ces maladies. Seulement, les médecins des hôpitaux sont cupides et négligent leur devoir. Je me trouve actuellement dans un état de grande détresse. Je suis convaincu que ma maladie ne peut être traitée qu'au SANATORIUM ATATÜRK. Je supplie à genoux votre Grâce de bien vouloir m'envoyer dans cet hôpital, par pitié envers mes enfants.

Çayıralan İlçesine Bağlı

Curali Köyünden

Yusuf Og. 1929 Dogumlu

Ömer Kayademir

Annexe 14 : La réhabilitation mise en avant par l'Association de Bienfaisance

Yardım Sevenler Derneği. « 1928-1955 Çalışmaları [Activités 1928-1955] », c 1956, p. 33

Türkiye Yardım Sevenler Derneği Dijital Arşivi.

Rehabilitasyon Çalışmaları

Memleketimiz için çok yeni olan bu kelimeler hakkında küçük izahat yerinde olur.

Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığının çok isabetli bir kararı ile veremden iyi olan vatandaşlara yeni bir hayat sahası vermek, onları yormayacak şekilde hafif işlerle hayatlarını kazandırmak maksadı ile ayırdığı tahsisatın işletilmesini derneğimize vermiş bulunuyor.

Sağlık Bakanlığı, Veremle Savaş Derneği, ve biz Yardım Sevenler Derneği elele bu hayırlı, isabetli kararı yerine getirmeye çalışmaktadırlar.

Bu mevzuda en çok muvaffakiyet gösteren İstanbul ve İzmir merkezlerimiz tebrike şayandır.

Ankara'da biri Cebecide kadınlara diğeri Yenimahallede erkeklere açtığı atölyeler 4 ve 5 numaralı verem savaş dispanserlerinin birinci katındadır.

Bu atölyelerde çalışanların muayeneleri sıkı bir kontrole tâbidir.

Günde sabah kahvaltısı ve bol miktarda öğle yemeği verilmekte öğleden sonra 2 saat istirahat ettirilerek atölye mesaisine son verilmektedir.

Bu iki atölyeden başka Keçiören Atatürk Sanatoriyumunda nekahat devresini geçiren hastalara kendilerini yormadan bir meslek sahibi olmalarını temin için 3 kurs açılmıştır. Bu kursları bitirenlere sıhhatleri müsaade ettiği takdirde daha büyük iş yerlerinde çalışma müsaadesi verilecektir.



Sağlık Bakanlığı'nın derneğimizin çalışmalarıyla alakadar olmasıdır. Cebeci Rehabilitasyon Merkezinin açılış merasiminde Genel Başkanımızla.

Traduction :

« Activités de réhabilitation »

Une petite explication de ces mots, qui sont très nouveaux pour notre pays, serait appropriée.

Le ministère de la Santé et de l'Aide sociale a, par une décision très judicieuse, confié à notre association le fonctionnement d'un système séparé permettant de donner une nouvelle vie aux citoyen·nes rétabli·es de la tuberculose, en leur procurant un travail léger qui ne les fatiguera pas et leur permettra de gagner leur vie.

Le ministère de la Santé, la ligue antituberculeuse et nous, l'association de bienfaisance, travaillons main dans la main pour mettre en œuvre cette décision favorable et judicieuse.

Nos centres d'Istanbul et d'Izmir, qui ont connu le plus de succès à cet égard, méritent d'être félicités.

À Ankara, les ateliers, l'un pour les femmes à Cebecide et l'autre pour les hommes à Yenimahalle, se trouvent au premier étage des dispensaires antituberculeux n° 4 et 5.

Les examens médicaux des travailleur·ses de ces ateliers sont soumis à un contrôle strict.

Un petit-déjeuner et un déjeuner copieux sont fournis chaque jour et le travail en atelier prend fin l'après-midi, après deux heures de pause.

En plus de ces deux ateliers, 3 cours ont été ouverts au Sanatorium Atatürk de Keçiören afin d'enseigner aux patient·es en convalescence un métier moins fatiguant pour elles et eux. Les personnes ayant suivi ces cours seront autorisées à travailler dans d'autres lieux de travail si leur état de santé le permet.

[Légende de la photo] : Notre honorable ministre de la Santé s'est toujours impliqué dans les activités de notre association. Ici à la cérémonie d'ouverture du Centre de Réhabilitation de Cebeci avec la présidente de notre association. »

Annexe 15 : Les chiffres de la “réhabilitation” au sanatorium d’Heybeliada

Gökçe, T. İ. (1972). *İstanbul Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971*, s.n., p. 237.

HEYBELİADA SANATORYUMU REHABILITASYON MERKEZİ MESAI CETVELİ

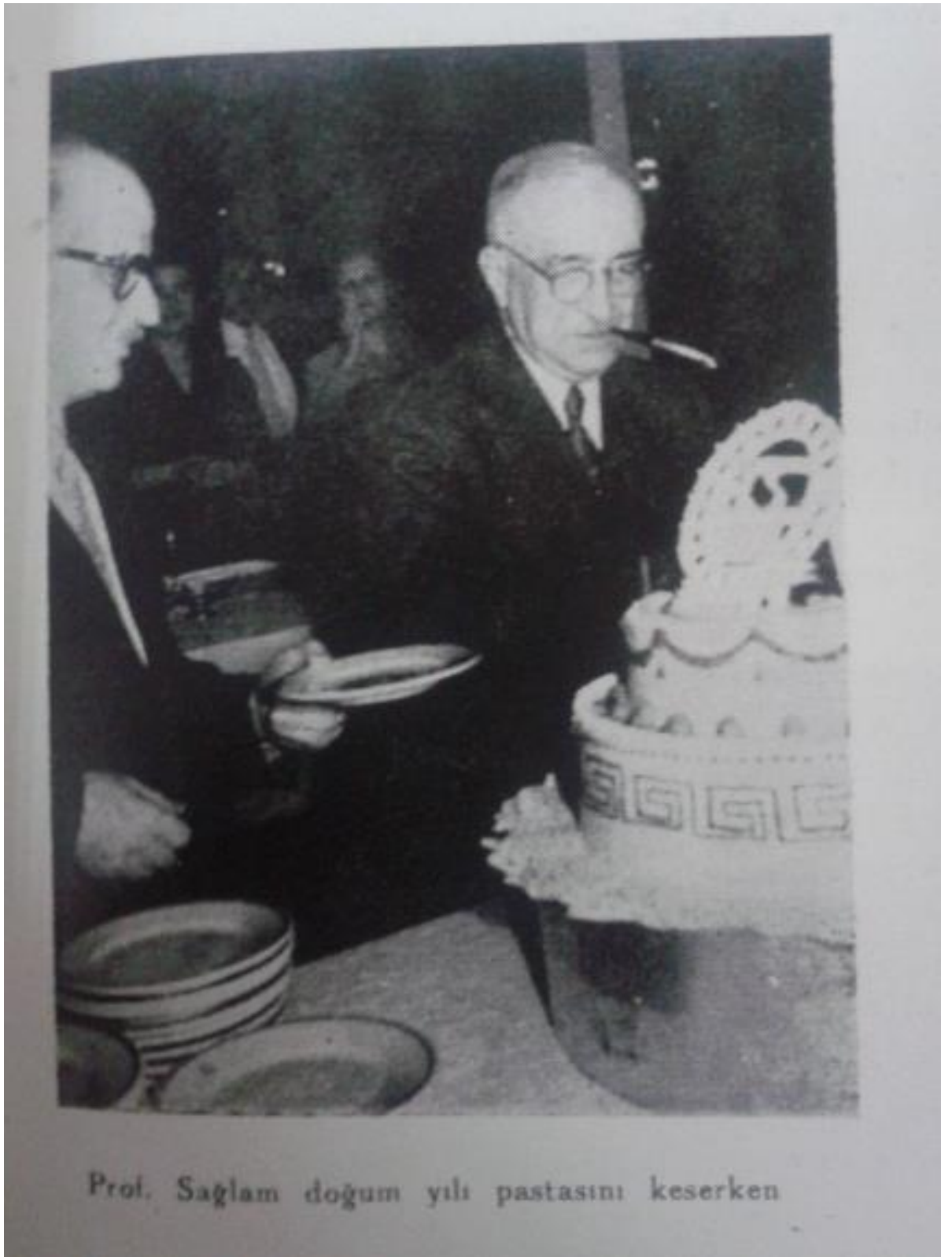
YIL	GİREN	ÇIKAN	MEZUN	GELECEK SE- NEYE DEVİR	SAYA	FOTO	Y.BO	ELEK- TRİK	MÜLAZ	ECZANE	ÇORAP	SAAT	DAKİLO	YERK
1954	49	3	8	-	-	-	2	-	-	-	5	-	1	8
1955	18	29	58	39	4	7	6	4	2	-	29	5	19	58
1956	53	11	39	49	6	3	2	-	-	2	15	6	6	39
1957	53	9	50	52	10	10	-	-	2	3	14	6	5	39
1958	56	20	36	45	4	7	-	-	1	-	12	7	5	36
1959	47	12	39	41	6	5	-	-	1	1	15	3	6	39
1960	47	11	40	47	5	7	-	-	3	-	8	9	8	40
1961	46	14	21	48	1	2	-	-	1	-	7	7	3	21
1962	46	14	21	48	1	2	-	-	1	-	2	2	7	29
1962	33	10	29	42	3	10	-	-	-	-	2	2	7	29
1963	33	10	29	42	3	10	-	-	5	-	3	6	3	31
1963	48	18	21	36	2	4	-	-	2	-	3	5	4	29
1964	34	10	20	40	2	4	-	-	2	-	3	5	4	19
1965	34	10	19	36	1	4	-	-	2	-	5	5	8	19
1966	42	29	28	29	1	2	-	-	1	-	1	7	4	21
1967	45	25	21	28	1	5	-	-	3	-	1	7	4	21
1968	33	11	27	25	2	4	-	-	1	-	8	4	8	27
1968	33	11	27	25	2	4	-	-	3	-	5	7	5	27
1969	74	17	27	24	2	5	-	-	3	-	6	8	6	21
1970	34	18	24	17	1	3	-	-	3	-	6	8	6	21
YERKUN	190	229	581	-	51	+2	10	4	25	6	122	99	92	561

237

Annexe 16 : L'impensé du tabagisme

Dernière page de *Yaşamak Yolu*, octobre 1963 n°325.

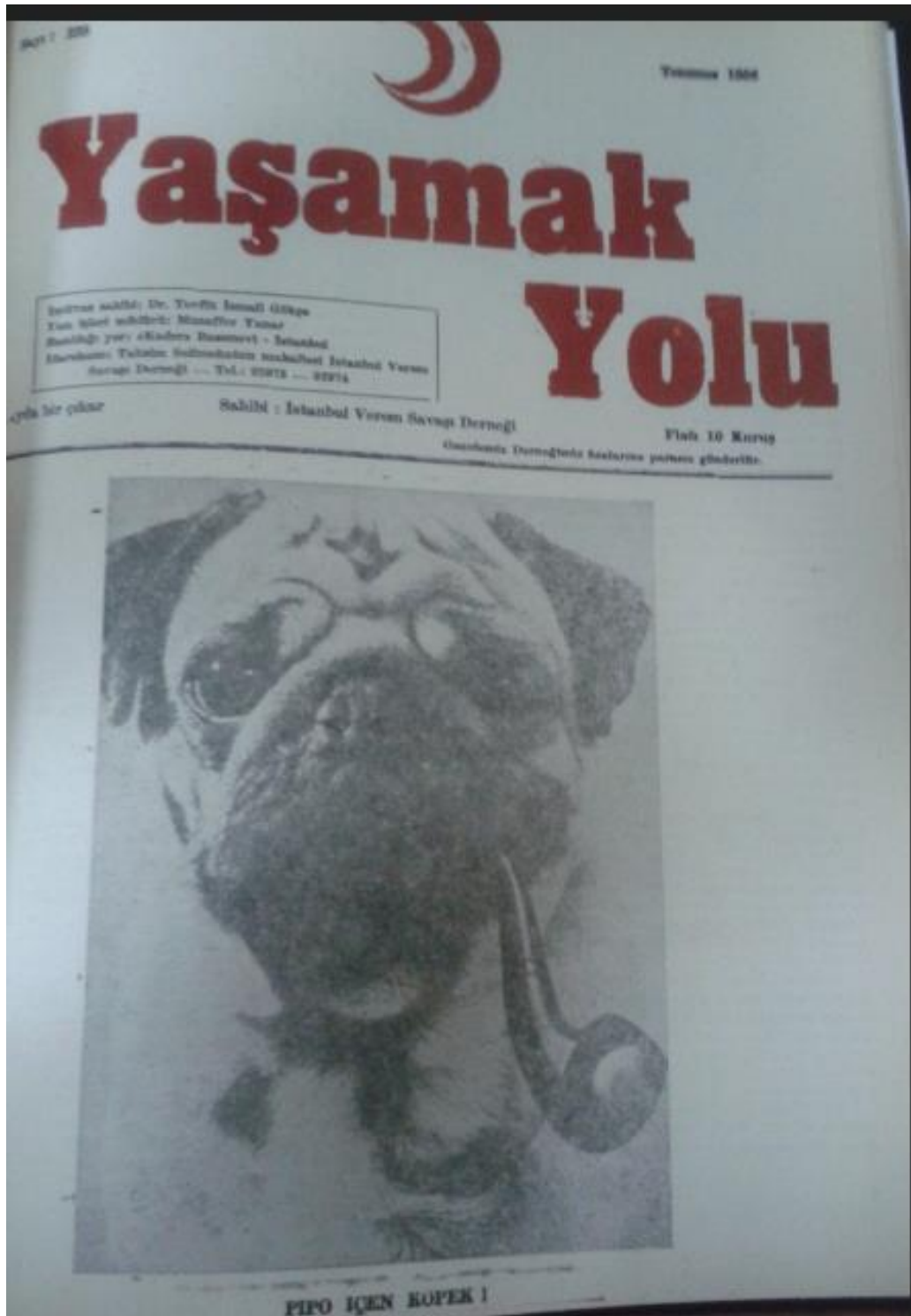
Tevfik Sağlam au porte-cigarette. Photographie de son 77^e anniversaire publiée dans *Tüberküloz*, juillet 1959, vol. XIII n°3, p. 229.



Prof. Sağlam doğum yılı pastasını keserken

« Le chien qui fume la pipe ! » Une de *Yaşamak Yolu*, juillet 1956.

La une n'a pas de rapport avec le contenu du numéro, comme c'est souvent le cas à cette période, les une, probablement dans un objectif d'attractivité, proposant souvent des images humoristiques, attendrissantes, attrayantes ou pittoresques, comme des animaux, des bébés, des pin-ups ou des paysages.



Annexe 17 : Les territoires de la tuberculose selon Karasu

Karasu, Nusret. « The Problem of Tuberculosis in Turkey ». *Tubercle* 40 (1959), p. 277-278.

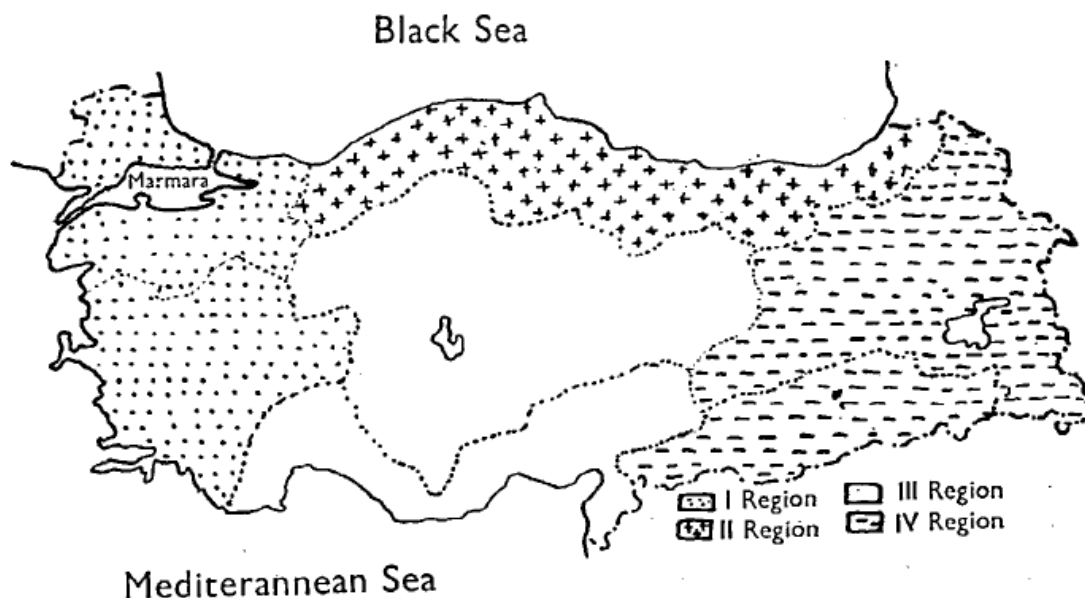


FIG. 1. – Map of Turkey, showing the regions referred to in Table II.

278

TUBERCLE

TABLE II. – DEATH RATE FROM TUBERCULOSIS PER 100,000 POPULATION BASED ON THE DEATHS IN CITIES AND TOWNS

Regions	1945			1955			Change in 1955 when compared with 1945
	Population	No. of deaths	Rate per 100,000	Population	No. of deaths	Rate per 100,000	
Marmara and West Coast (Region I*)	2,228,999	5,094	228.5	3,055,684	2,841	92.9	-135.6
Central Anatolia and South Coast (Region III)	1,246,216	1,147	92.0	2,048,863	1,373	67.0	-25.0
Black Sea Coast (Region II)	527,699	630	119.3	750,097	646	86.1	-33.2
South Eastern Anatolia (Region IV)	317,581	81	25.5	487,793	337	69.0	+43.5
North Eastern Anatolia (Region IV)	366,607	116	31.6	521,389	193	37.0	+5.4
Total	4,687,102	7,068	150.7	6,863,826	5,390	78.5	-72.2

878

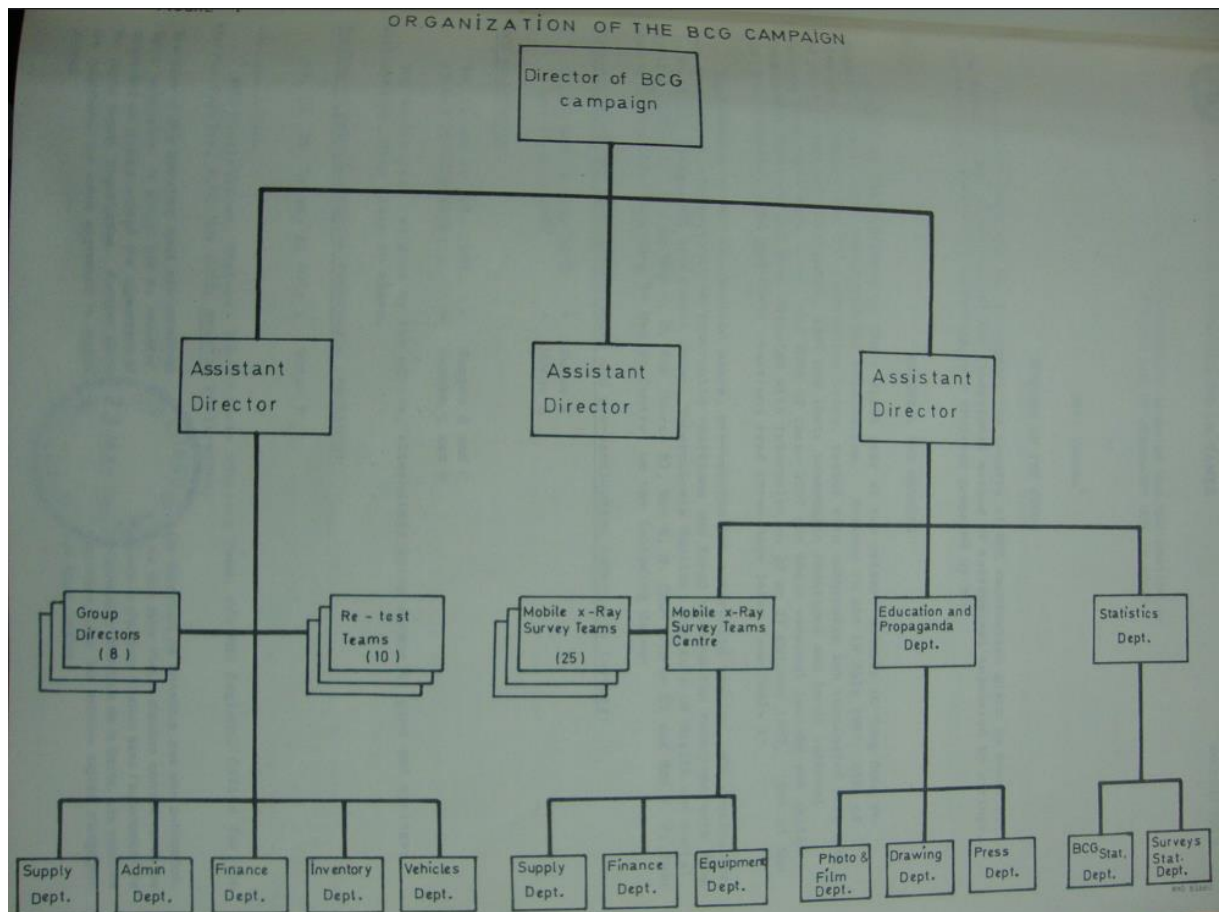
Annexe 18 : Organisation du système de santé

Christiansen, Sven. « A Report on Syphilis Control in Turkey ». *Bulletin of the World Health Organization* 10, n° 4 (1954), p. 629-30.

Turkey is divided, administratively, into 63 " Villayets " (provinces) which comprise 435 districts, a district being the smallest administrative unit of the country. In each province, there is a Director of Public-Health Services, under the Ministry of Health, who is the responsible authority for all sanitary problems of the province. In each district there is a special Government physician whose responsibilities are similar to those of the provincial Director of Public-Health Services, to whom, however, he is responsible. In certain towns, the Government physician has the same responsibilities and duties as the district physician in a rural area. The larger cities have a municipal sanitary organization with a health director and several municipal physicians working in different fields. Large cities like Istanbul and Izmir have, therefore, an organization which more or less parallels the governmental organization. The dispensaries for the diagnosis and treatment of venereal disease usually belong to the communities in which they are situated, even though the community is served by a medical officer of the governmental organization (usually, the Government district physician, a specialist designated by the Government, the director of one of the venereal-disease-control teams, or a medical officer belonging to the municipality). The cities of Izmir Province are the only places in which the dispensaries belong to the State. In the larger cities, the venereal disease dispensaries are directed by dermato-venereologists. In some places, these specialists are paid by the municipality and belong to the municipal organization, while in other areas they are government employees. In addition to this permanent organization, the Government has at its disposal nine mobile units for venereal-disease control. [...]

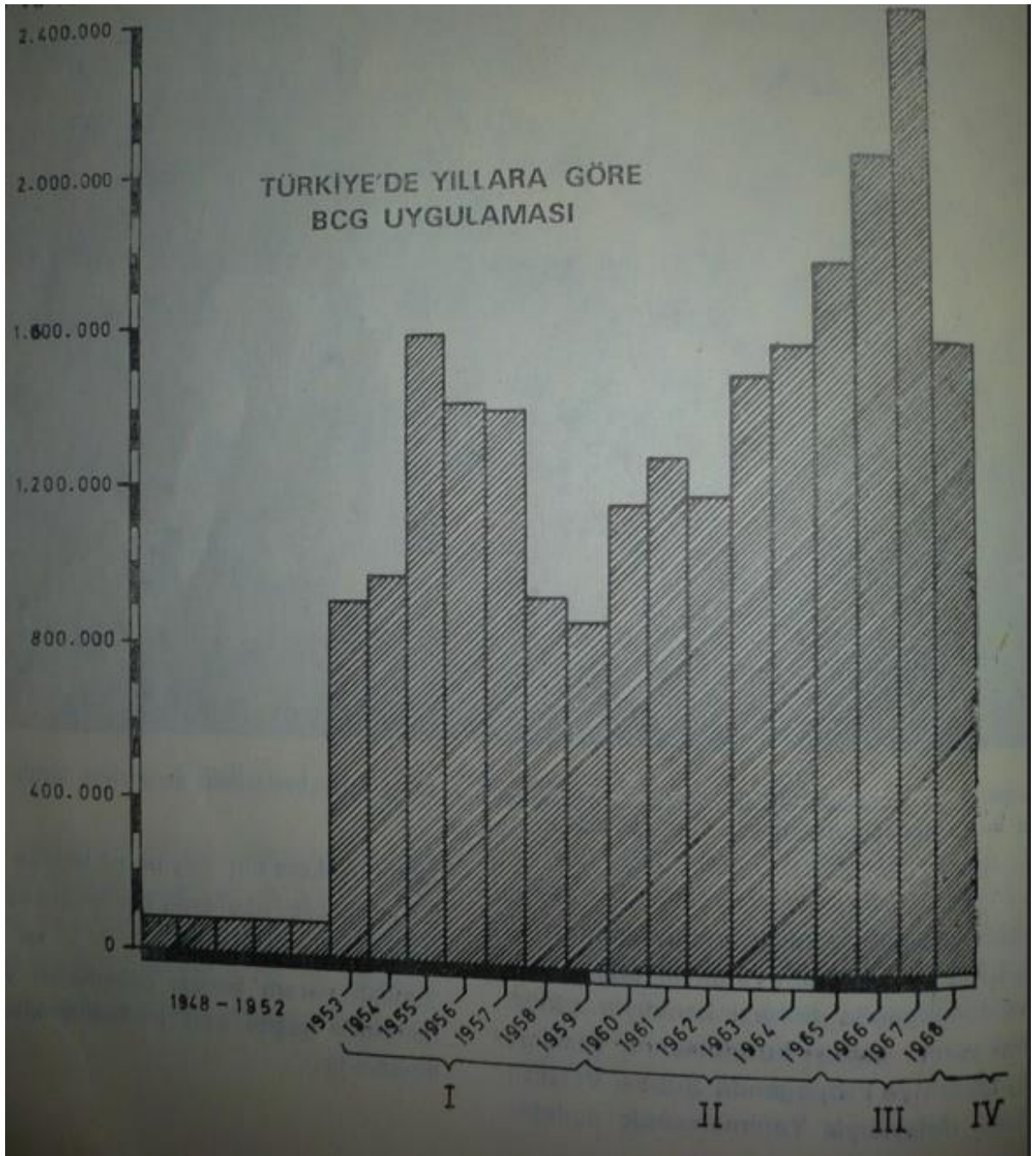
Annexe 19 : Schéma d'organisation de la campagne de BCG

Açan, Hamdi. « An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey », c 1968. WHO/TB/68.74. Bibliothèque de l'OMS, p. 11.



Annexe 20 : Nombre de vaccinations au BCG par an

Verem Savaşı Genel Müdürlüğü. « 23 Milyon kişiye BCG Verem Aşısı Uygulandı [23 millions de personnes ont été vaccinées contre la tuberculose avec le vaccin BCG] ». *SSYB Verem Savaşı Bülteni*, n° 2 (janvier 1969) : 8.



**T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. Verem Savaşı Genel Müdürlüğü
Çalışmaları Raporu 1969-1970 [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre
la tuberculose 1969-1970]. İstanbul : Hilal Matbaacılık Koll. Şti., 1971.**

ÇALIŞAN İLLER	ÇALIŞMANIN BAŞLAMA VE BİTİŞ TARİHİ	NÜFUS (*)	TÜBER- KÜLİN TEST	TES	KONTROL	KON-	MÜRRET LİK MÜRRETI	HERVET	ARİ	
Ağrı	7/1955-8/1955-56	631.369	447.048	71	407.563	65	223.700	55	181.863	140.082
Ağrı	2/1957-4/1957	216.231	185.096	86	177.595	82	91.450	52	85.945	85.324
Afyon	4/1953-11/1956	412.160	275.804	67	247.583	60	177.819	72	69.768	68.336
Afyon	8/1958-8/1958	195.342	172.318	88	160.779	84	82.172	56	61.607	60.437
Afyon	5/1956-7/1956	231.611	206.407	89	201.110	87	111.957	56	89.151	88.703
Ankara	1/1956-4/1958	1.221.336	686.606	56	645.766	53	393.274	61	352.497	345.000
Ankara	3/1956-8/1956	362.860	289.368	80	270.511	75	152.028	58	133.485	133.175
Ankara	4/1958-6/1958	199.297	152.138	76	146.543	74	79.773	54	66.766	66.338
Ankara	3/1955-7/1955	413.888	290.414	70	259.288	63	180.851	62	98.431	98.143
Ankara	11/1954-2/1955	595.823	460.598	77	400.674	67	238.329	59	162.365	160.602
Ankara	10/1954-11/1954	134.867	97.958	73	79.949	59	44.051	55	35.898	35.628
Ankara	10/1954-11/1954	121.980	101.904	84	94.012	77	47.443	50	46.569	45.356
Ankara	10/1954-11/1954	121.260	85.278	70	78.371	65	39.878	51	38.491	37.876
Ankara	10/1953-11/1953-54	271.394	229.334	85	216.285	80	109.555	51	106.730	104.082
Ankara	7/1956-11/1956	161.152	135.027	84	122.757	76	64.515	53	58.247	58.122
Ankara	3/1954-8/1954	570.872	374.562	66	311.973	55	184.982	59	126.991	126.346
Ankara	4/1953-5/1953-55	306.887	253.676	83	228.711	75	132.707	58	96.004	94.737
Çankaya	11/1954-12/1954	221.889	186.154	84	175.674	79	95.318	49	90.556	89.198
Çankaya	1/1956-4/1956	406.276	360.683	89	351.842	87	188.564	54	163.278	162.426
Çankaya	11/1955-2/1956	369.572	327.287	88	296.123	80	193.277	64	100.846	100.493
Çankaya	1/1958-6/1958	370.020	270.023	73	234.050	63	134.009	57	100.041	96.994
Çankaya	1/1953-3/1953	232.618	134.177	58	114.945	49	68.601	60	46.344	44.298
Çankaya	9/1957-12/1957	256.428	183.080	71	167.513	65	93.567	57	71.946	70.355
Çankaya	8/1957-11/1957	227.113	177.427	78	169.468	75	103.945	61	85.523	84.373
Çankaya	8/1957-11/1957	548.556	388.160	71	368.985	67	203.993	65	184.992	182.348
Çankaya	6/1955-8/1955	330.191	135.515	41	120.090	36	63.177	53	58.813	58.660
Çankaya	11/1956-1/1957	392.013	347.764	89	329.856	84	177.259	53	155.591	154.631
Çankaya	4/1956-11/1956	309.638	223.847	72	203.546	66	131.988	65	71.558	71.190
Çankaya	6/1957-8/1957	220.870	155.373	70	139.478	63	79.663	57	59.813	59.434
Çankaya	8/1958	58.969	35.119	60	32.226	55	17.644	55	14.580	14.351
Çankaya	10/1956-12/1956	376.574	301.458	80	285.671	76	163.194	50	120.477	118.320
Çankaya	10/1955-11/1955	211.767	152.389	72	131.120	62	70.574	54	60.346	59.931
Çankaya	4/1955-7/1955-56	371.210	260.567	70	244.160	66	126.187	52	117.973	117.094
Çankaya	4/1953-5/1953-58	729.816	364.257	21	326.690	19	241.105	74	85.585	80.931
Çankaya	4/1953-8/1953-54	868.169	448.269	52	393.021	45	251.242	64	141.779	141.392
Çankaya	8/1957-11/1957	511.925	410.184	80	391.661	77	200.046	51	191.615	189.726
Çankaya	6/1959-12/1959	376.171	253.703	67	239.218	64	110.279	46	128.939	128.801
Çankaya	6/1956-9/1956	431.260	222.315	75	299.980	70	180.678	60	119.502	117.777
Çankaya	2/1953-5/1953	205.313	119.528	62	103.780	50	62.673	60	41.107	41.074
Çankaya	1/1954-4/1954	240.217	139.194	58	122.382	51	59.652	51	62.730	62.301
Çankaya	12/1954-5/1955	831.294	699.055	84	670.885	81	347.988	52	332.897	319.333
Çankaya	6/1955-7/1955	327.603	222.908	68	190.069	58	106.477	56	83.592	82.609
Çankaya	1/1957-8/1957	356.944	216.272	61	194.201	54	104.615	54	89.586	88.747
Çankaya	5/1954-7/1954, 10/1954	546.653	399.648	73	364.396	67	243.185	67	121.011	120.713
Çankaya	4/1954-7/1954	351.853	312.160	89	297.980	85	143.770	48	154.210	153.032
Çankaya	12/1957-5/1958	325.797	246.256	75	225.683	69	135.833	60	89.850	88.058
Çankaya	7/1955-10/1955	265.944	203.535	76	184.424	69	109.875	60	74.549	74.308
Çankaya	8/1958-9/1958	146.819	127.580	87	120.344	82	58.860	49	61.486	60.434
Çankaya	8/1955-9/1955-57	245.813	248.927	99	238.206	97	130.904	55	107.302	106.621
Çankaya	6/1955-7/1955	282.445	251.399	89	242.682	86	124.107	51	118.575	118.217
Çankaya	1/3-5/8-1956	409.466	275.318	67	255.795	62	123.021	48	132.774	132.292
Çankaya	12/1957-3/1958	225.190	197.165	88	188.801	84	106.548	56	82.253	81.966
Çankaya	1/1954-4/1954	283.154	219.441	77	203.855	72	107.301	51	96.554	95.820
Çankaya	8/1953-9/1953	513.903	261.133	51	231.137	45	94.063	41	137.074	136.926
Çankaya	7/1956-9/1956	206.697	132.057	64	112.672	54	64.222	57	48.450	45.936
Çankaya	9/1953-12/1953	227.242	100.286	44	89.556	39	32.809	37	56.747	56.707
Çankaya	5/1957-8/1957	618.111	511.880	82	485.243	79	302.529	62	182.714	180.642
Çankaya	2/1953-5/1953	232.844	130.726	56	113.713	49	62.074	55	51.639	51.387
Çankaya	7/1956-10/1956	397.451	355.996	90	345.559	87	180.387	52	165.172	163.934
Çankaya	12/1954-6/1957	477.455	284.151	60	256.095	54	134.549	53	119.446	119.102
Çankaya	7/1958-9/1958	130.994	106.426	81	101.469	77	58.370	58	43.099	42.549
Çankaya	1/1957-4/1957	362.145	265.246	73	244.772	68	159.629	65	85.143	83.617
Çankaya	8/1955-9/1955	164.275	128.591	78	108.497	68	56.757	52	51.740	51.132
Çankaya	5/1958-7/1958	188.571	150.986	80	137.312	73	72.413	53	64.899	63.992
Çankaya	10/1955-12/1955	391.184	343.182	88	331.997	85	185.948	56	146.049	145.402
Çankaya	6/1954-9/1954	472.583	336.842	71	313.982	66	147.809	47	166.173	163.326

(*) Nüfus 1955 sayımına göre istatistikî olarak ayrılanmıştır.

Açan, Hamdi. « An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey », c 1968. WHO/TB/68.74. Bibliothèque de l'OMS, p. 8.

TABLE 1. TUBERCULIN TESTING AND BCG VACCINATION IN TURKEY, 1953-1967

Years	Number of teams	Campaign		Activities outside the campaign		General total	
		Test	Vacc.	Test	Vacc.	Test	Vacc.
1948-1952	-	-	-	1 192 983	448 561	1 192 983	448 561
1953	40	1 639 206	729 878	524 273	174 567	2 163 479	904 445
1954	44	2 327 263	914 719	246 141	48 754	2 618 404	963 473
1955	63	3 854 684	1 548 299	111 911	19 236	3 966 595	1 567 539
1956	63	3 537 389	1 385 243	60 519	9 180	3 597 908	1 394 422
1957	61	3 305 959	1 323 054	262 544	55 966	3 568 503	1 381 040
1958	61	2 329 684	879 364	262 573	32 509	2 592 257	911 872
1959	48	528 889	151 270	-	-	528 889	151 270
TOTAL		17 568 074	6 933 827	2 660 944	788 793	20 229 018	7 722 620
1959	54	2 549 612	686 079	63 077	7 070	2 612 689	693 149
1960	56	3 791 673	1 125 420	99 820	11 441	3 891 502	1 136 861
1961	61	3 749 471	1 220 291	176 865	35 104	3 926 336	1 255 395
1962	67	3 570 851	1 087 895	351 657	65 260	3 922 508	1 152 955
1963	75	4 114 431	1 399 659	335 623	53 273	4 450 054	1 452 932
1964	90	4 184 255	1 473 614	266 212	44 568	4 450 467	1 518 182
TOTAL		21 960 293	6 992 758	1 293 263	216 716	23 253 555	7 209 474
1965		3 065 157	1 065 956	261 830	55 835	3 326 987	1 121 791
1965 0-6 Direct BCG	100	-	597 125	-	-	-	597 125
1965 Total		-	1 663 081	-	-	-	1 718 916
1966		3 613 462	395 650	149 178	30 315	1 762 640	425 965
1966 0-6 Direct BCG	100	-	1 559 959	-	-	-	1 559 959
1966 Total		-	1 955 609	-	-	-	1 985 924
1967		2 151 822	-	875 778	187 702	3 027 600	616 914
1967 0-6 Direct BCG	100	-	1 797 617	-	-	-	1 797 617
1967 Total		-	2 226 829	-	-	-	2 414 531
TOTAL		6 830 441	5 845 519	1 286 786	273 852	8 117 227	6 119 371
GENERAL TOTAL		46 358 808	19 772 104	5 240 993	1 279 361	51 599 801	21 051 465

Açan, Hamdi. « An Evaluation of the Long-Term National BCG Programme in Turkey », c 1968. WHO/TB/68.74. Bibliothèque de l'OMS, p. 9.

TABLE 2. POST-VACCINAL INDURATIONS AND CONVERSION RATES OBTAINED BY RE-TESTING TEAMS (1953-1967)

Number of persons studied	Interval between vaccination and re-testing	Diameter of induration of repeat test	Rate of allergy %
148 615	2-3 months	9.51	93.01
45 023	4-6 months	9.09	89.12
20 735	7-10 months	7.98	75.89

TABLE 3. POST-VACCINAL SCAR SIZES OBTAINED BY RE-TESTING TEAMS (1953-1967)

Number of persons whose local reactions were studied	Size of scar in the vaccination area (mm)	Per thousand
28 724	1-3	121.31
152 673	4-6	644.74
44 692	7-8	188.73
10 710	8 and over	45.22

TABLE 4. POST-VACCINAL COMPLICATIONS (1953-1967)

Number of persons studied	Axillary adenitis	Supraclavicular adenitis	Per thousand
216 849	1916	14	8.90

Annexe 21 : Nombre de vaccinations contre plusieurs maladies en Turquie, 1940-1972

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: SSYB, 1973, p. 78.

TÜRKİYE'DE UYGULANAN KORUYUCU AŞILAR
1940 — 1972

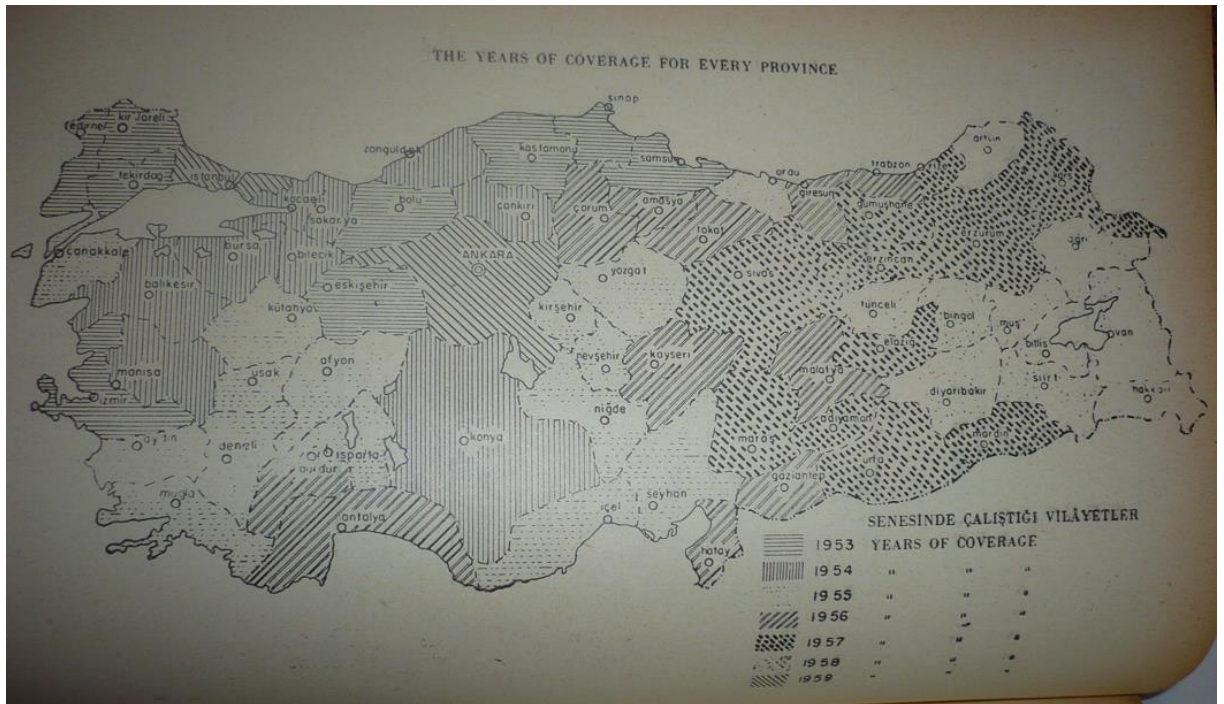
YIL	Çiçek	Kızamık	Polio	BCG	Tifo	Tifüs	Boğmaca	Difteri	Tetanos	Kolera
1940	2 492 720	—	—	—	273 160	...	—	100	...	...
1945	7 033 430	—	—	—	426 550	736 960	—	10 690	...	...
1950	5 580 330	—	—	70 918	1 747 540	1 569 166	41 840	102 930	...	...
1955	4 648 890	—	—	1 567 535	3 161 620	351 934	52 008	500 860	...	...
1960	4 202 530	—	—	1 136 861	6 699 930	109 611	521 570	1 960 840	...	...
1965	3 245 730	—	4 186 150	1 718 916	5 976 360	—	1 484 720	5 312 930	2 476 470	301 277
1970	3 105 980	240 633	3 444 000	1 227 051	5 600 520	—	2 878 910	5 348 470	5 838 860	14 092 900
1972	8 610 304	513 785	4 203 798	1 168 508	4 129 336	—	1 802 990	3 409 955	4 104 441	6 639 521

Not: Rakamlar aşı uygulama adedini gösterir.

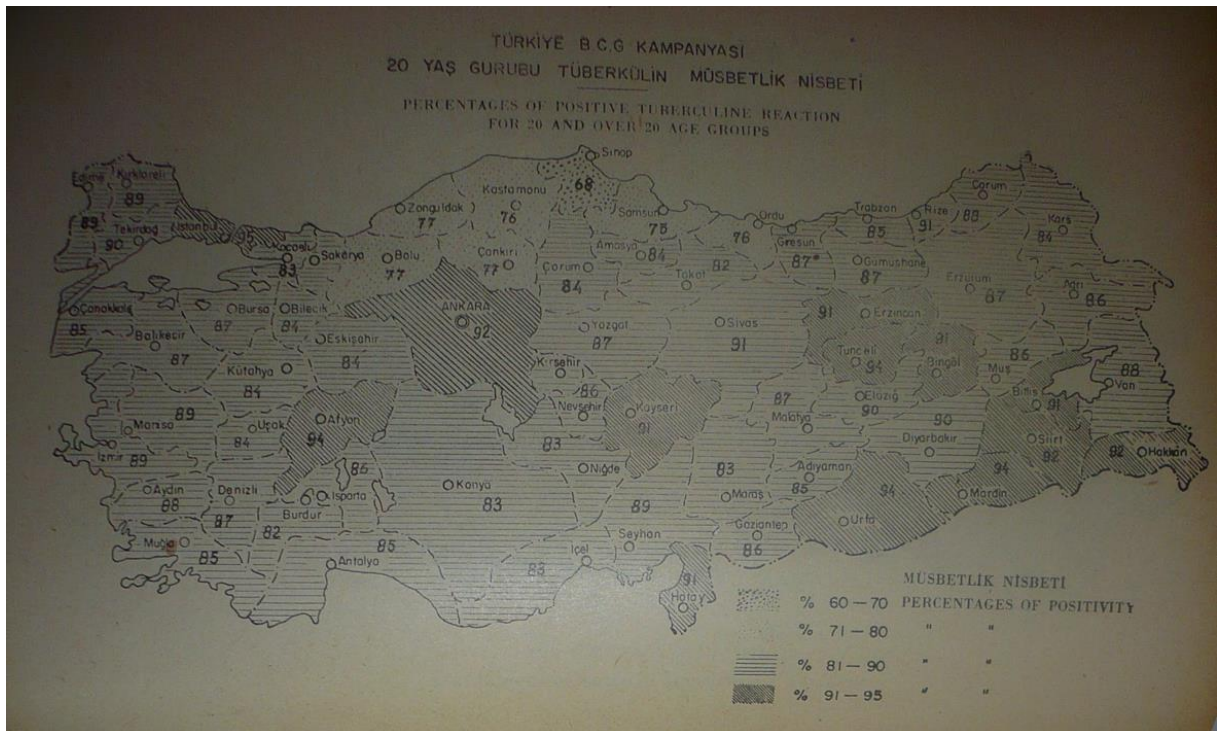
Titres des colonnes : Année / variole / rougeole / polio / BCG / fièvre typhoïde / typhus / coqueluche / diphtérie / tétanos / choléra

Annexe 22 : Cartes de la première phase de la campagne BCG

Açan, Hamdi, et A. Hilmi Gürses. « Türkiye B.C.G. Kampanyasına Umumi bir Bakış [Vue d'ensemble de la campagne BCG en Turquie] ». In *IV üncü Türk Tüberküloz Kongresi. 15-18 Şubat 1959 - Ankara [Quatrième congrès turc de tuberculose - 15-18 février 1959 - Ankara]*, Ankara: Gürsoy Basımevi, 1959, p. 402-403.



Açan, Hamdi, et Daver Özlüarda. « Türkiye B.C.G. Kampanyasında Pre-Vaksinasyon Neticelerinin Epidemiyolojik Değeri ve Post-Vaksinasyon Allerji Virajı [Valeur épidémiologique des résultats de la pré-vaccination et l'allergie post-vaccinale dans le cadre de la campagne BCG en Turquie] ». In *IV üncü Türk Tüberküloz Kongresi. 15-18 Şubat 1959 - Ankara* [Quatrième congrès turc de tuberculose - 15-18 février 1959 - Ankara]. Ankara: Gürsoy Basımevi, 1959, p. 395 et 398.



Annexe 23 : Liste des dispensaires étatiques de lutte contre la tuberculose (1968)

Extrait de Verem Savaşı Genel Müdürlüğü. « Verem Savaşı Dispanserleri 184 Oldu [Il y a à présent 184 dispensaires de lutte antituberculeuse] ». *SSYB Verem Savaşı Bülteni*, n° 1 (1968), p. 8-10.

VEREM SAVAŞI BAKANLIK DISPANSERLERİ					
Sıra	Dispanserler	Açılış Yılı	Sıra	Dispanserler	Açılış Yılı
1	Adana	1945	28	Gaziantep	1956
2	Adıyaman	1956	29	Giresun	1952
3	Afyon	1952	30	Gümüşhane	1956
4	Ağrı	1957	31	Hakkari	1958
5	Amasya	1956	32	Hatay	1956
6	Ankara	1930	33	İçel	1952
7	Antalya	1956	34	İsparta	1953
8	Artvin	1953	35	İstanbul	1946
9	Aydın	1953	36	İzmir	1952
10	Balıkesir	1953	37	Kars	1953
11	Bilecik	1953	38	Kastamonu	1952
12	Bingöl	1958	39	Kayseri	1953
13	Bitlis	1956	40	Kırklareli	1957
14	Bolu	1952	41	Kırşehir	1957
15	Burdur	1954	42	Kocaeli	1959
16	Bursa	1930	43	Konya	1959
17	Çanakale	1953	44	Kütahya	1957
18	Çankırı	1953	45	Malatya	1953
19	Çorum	1953	46	Manisa	1953
20	Denizli	1953	47	Maraş	1951
21	D. Bakır I —	1952	48	Mardin	1952
22	D. Bakır II —	1965 D.D.	49	Muğla	1953
23	Edirne	1957	50	Muş	1956
24	Elâzığ	1957	51	Nevşehir	1954
25	Erzincan	1954	52	Niğde	1954
26	Erzurum	1952	53	Ordu	1951
27	Eskişehir	1945	54	Rize	1946
55	Sakarya	1947			
56	Samsun	1953			
57	Siiirt	1954			
58	Sinop	1952			
59	Sivas	1957			
60	Tekirdağ	1958			
61	Tokat	1957			
62	Trabzon	1935			
63	Tunceli	1958			
64	Uşak	1958			
65	Urfa	1953			
66	Van	1953			
67	Yozgat	1953			
68	Zonguldak	1957			
69	Karaman	1961			
70	Bergama	1961			
71	Burhaniye	1961			
72	Bandırma	1961			
73	Nizip	1962			
74	Kırıkkale	1963			
75	Silvan	1963			
76	İskenderun	1963			
77	Tarsus	1964			
78	Akçaabat	1964			
79	Kilis	1964			
80	Boyabat	1964			
81	Söke	1964			

82	Düzce	1964	101	Tire	1967 D.D.	120	Vakıfkebir	1967 D.D.
83	Ünye	1965	102	Şebın Kara	1967 D.D.	121	İnegöl	1967 D.D.
84	Elbistan	1965	103	Bakırköy	1967 D.D.	122	Fındıklı	1967 D.D.
85	Ereğli Kon.	1965	104	Karabük	1967 D.D.	123	Siverek	1967 D.D.
86	Hendek	1965	105	Ergani	1967 D.D.	124	Senirkent	1967
87	Gönen	1965 D.D.	106	Heybellada	1967 D.D.	125	Mustafa K.P.	1967 D.D.
88	Birecik	1966	107	Vize	1967 D.D.	126	Küçükköy	1968
89	Polatlı	1966 D.D.	108	Pınarhisar	1967 D.D.	127	Bornova	1968
90	Edremit	1966 D.D.	109	Karacabey	1967 D.D.	128	Bozüyük B.	1968
91	Tevfik S.	1963	110	Ardahan	1967 D.D.	129	Gölcük	1968
92	Buldan	1966	111	İğdir	1967 D.D.	131	Sungurlu	1968
93	Çatalca	1967 D.D.	112	Turgutlu	1967 D.D.	132	Ereğli Zong.	1968
94	Babaeski	1967 D.D.	113	Kaman	1967 D.D.	133	Eğridir	1968
95	Lüleburgaz	1967 D.D.	114	Hayrabolu	1967 D.D.	134	Yenişehir B.	1968
96	Çorlu	1967 D.D.	115	Osmaniye	1967 D.D.	135	Yalova	1968 Ü.D.
97	Gelibolu	1967 D.D.	116	Milas	1967 D.D.	136	Oltu Erz.	1968
98	Keşan	1967 D.D.	117	Bafra	1967 D.D.	137	Karasu Sak.	1968
99	Uzunköprü	1967 D.D.	118	Akyazı	1967 D.D.	138	Görece G.r.	1968
100	Nazilli	1967 D.D.	119	Malkara	1967 D.D.	138	Görece Gir.	1968

D.D : Dernekten Devir.

Ü.D : Üniteden Devir.

Le sigle « D.D. » signale un dispensaire qui appartenait auparavant à une VSD, « Ü.D. » un dispensaire qui était auparavant une unité de tuberculose.

T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970 [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]. İstanbul: Hilal Matbaacılık Koll. Şti, 1971.

BAKANLIK VE DERNEK DISPANSERLERİNİN YILLARA
GÖRE SAYILARI

Yıllar	Bakanlık Dispanserleri	Dernek Dispanserleri	Toplam
1949	8	31	39
1950	8	33	41
1951	11	33	44
1952	22	37	59
1953	39	37	76
1954	43	37	80
1955	43	43	86
1956	52	43	95
1957	60	38	98
1958	65	39	104
1959	67	39	106
1960	67	39	106
1961	71	40	111
1962	72	42	114
1963	75	45	120
1964	81	46	127
1965	87	46	133
1966	92	55	147
1967	125	45	170
1968	155	44	199
1969	170	44	214
1970	173	43	216

Annexe 24 : La Turquie dans le monde du « développement »

Devlet Planlânlama Teşkilâtı. *Kalkınma planı (Birinci Beş yıl 1963 - 1967) [Plan de développement (Cinq premières années 1963 - 1967)].* Ankara : Başbakanlık Devlet Matbaası, 1963, p. 29.

TABLO : 22 — Türkiye ile çeşitli ülkelerin ekonomik ve sosyal durumlarını belirten göstergeler

1957 ve en yakın yıl	Adam başına gayri safi millî hasıla \$ 1958-59 (1)	Besin (Adam başına)		SAĞLIK				EĞİTİM				
		Kalori (2)	Protein Gr. (3)	KONUT (Oda başına nüfus) (4)	Kaba ölüm haddi (Binde) (5)	Çocuk ölüm haddi (Binde) (6)	Doktor sayısı (10.000 nüfusa) (7)	Enerji tüketimi (Adam başına Kwh.) (8)	Çelik tüketim (Adam başına Kg.) (9)	Okur-yazar olmayan oranı (%) (10)	İlkokulların okuyan oranı (%) (11)	Ortaokulların okuyan oranı (%) (12)
1. Türkiye	185	2 660	85	2,52	12,5	165,0	2,6	255	12,0	61	40,4	3,3
2. A. B. D.	2 717	3 100	94	—	9,6	26,4	12,1	7 771	568,0	2	89,7	64,3
3. B. Alman.	1 051	2 990	81	1,03	11,3	36,4	13,0	3 488	393,0	1	68,4	18,2
4. Fransa	1 178	2 920	103	1,01	12,1	33,7	10,0	2 505	302,0	3	79,6	25,0
5. İngiltere	1 236	3 290	86	0,78	11,5	23,9	5,3	4 775	372,0	—	96,5	16,8
6. İtalya	601	2 580	74	1,27	10,0	50,0	14,0	878	139,0	13	54,7	9,8
7. Yugoslavya	—	2 650	83	2,33	10,6	101,5	6,9	710	62,0	—	—	—
8. Yunanistan	355	2 650	85	1,79	7,6	44,1	10,0	351	33,0	26	67,0	9,3

Annexe 25 : Une persistance du mode de financement par dons

« Sans titre. Messages incitant à participer à la campagne de la VSD de Zonguldak pour acheter un appareil de radiographie mobile ». Zonguldak, circa 27/11/1967. Sağlık Konuşmaları. E.K.İ. Eğitim Radyosu.

Sayın Vatandaş

1- Zonguldak Veremle Savaş Derneğinin Seyyar Röntgen Cihazı Kampanyasına katılışınız.

Sadece ikibuçuk lira vermek suretiyle eşinizin, çocuklarınızın, kardeşlerinizin, ana ve babanızın, evinizin önünde, Köyünüzde Filizle muayenesini tesis edeceksiniz.

2- Zonguldak Veremle Savaş Derneğine vereceğiniz iki buçuk liralara bir araya gelince Seyyar Röntgen Cihazı alınacaktır.

Bu cihaz ile Zonguldak'ın en uzak Köylere kadar gidilerek bütün vatandaşlarımız Filizle muayene edileceklerdir.

3- Verem hastalığı akciğerlerde başladıktan ancak uzun bir zaman geçtikten ve muayyen bir dereceye kadar ilerledikten sonra, kendini belli eder. Zamanla hastaların büyük bir ekseriyetinde, akciğer Filmi çekilmesinin hastalık teşhis edilememektedir. Bu sebeple, hiç bir şikâyeti olmayan ve kendini tamamen sıhhatli hisseden kimselerin de, senede bir defa akciğerlerinin Filmini çekirtmeleri, tüberkülozdan korunmaları için lüzumludur.

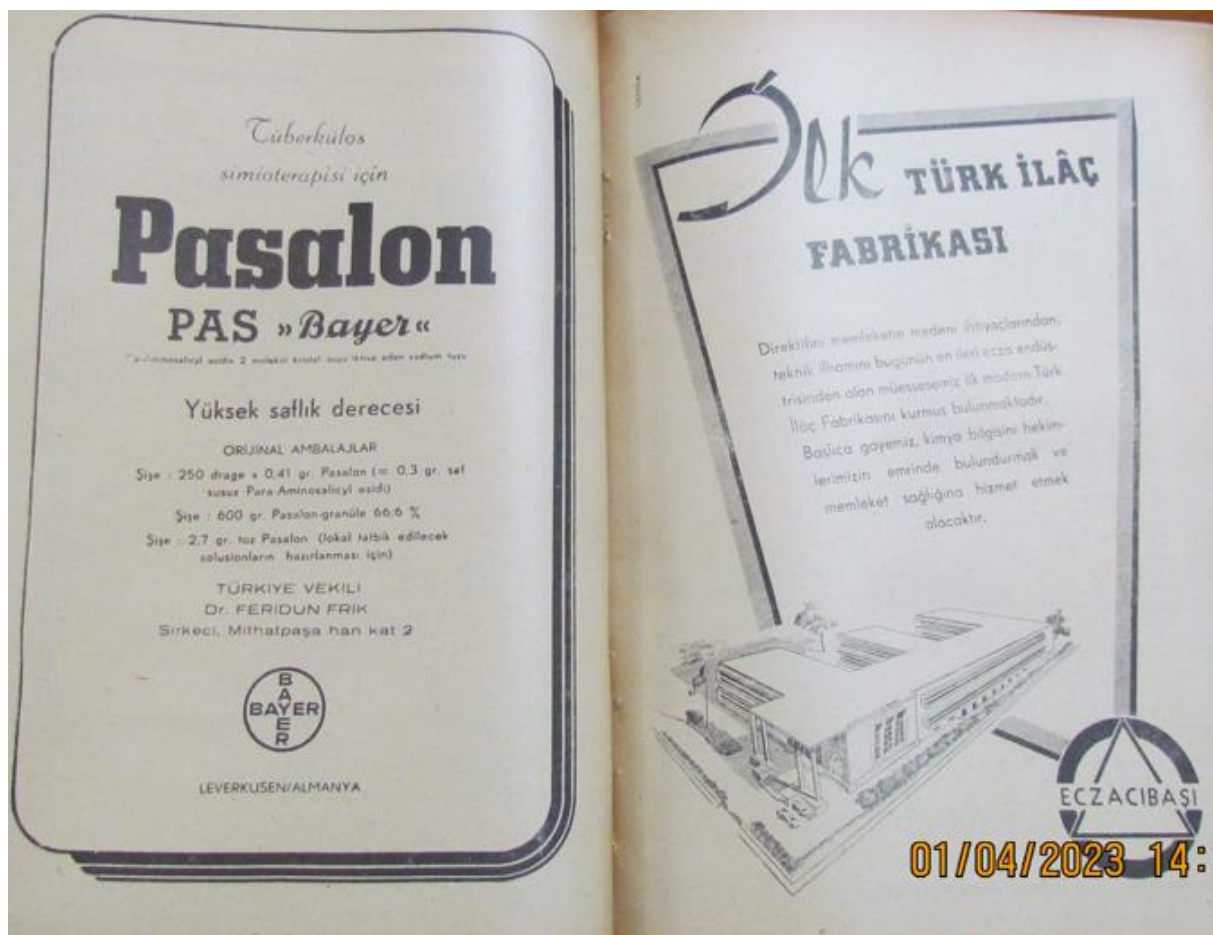
Bu imkânı en uzak Köylere kadar götüreceğiz Seyyar Röntgen Cihazı Kampanyasına katılarak, beheri ikibuçuk lira olan teberru makbuzlarından alınız.

Zonguldak Veremle Savaş Derneği

27. 11. 1967	12.45	} yayımlandı. Zonguldak
28. 11. 1967	12.45, 17.45	
29. 11. 1967	07.00 - 12.55	
29. 11. 1967	12.45 - 17.45	
30. 11. 1967	07.30 - 12.00 - 17.45	
2. 11. 1967	07.15 - 18.15	
3. 11. 1967	08.50 - 18.10	
4. 11. 1967	12.40 - 18.25	

Annexe 26 : Publicités pour l'industrie pharmaceutique

Tüberküloz ve Toraks, I, 2, mars-avril 1958, premières pages non-paginées.



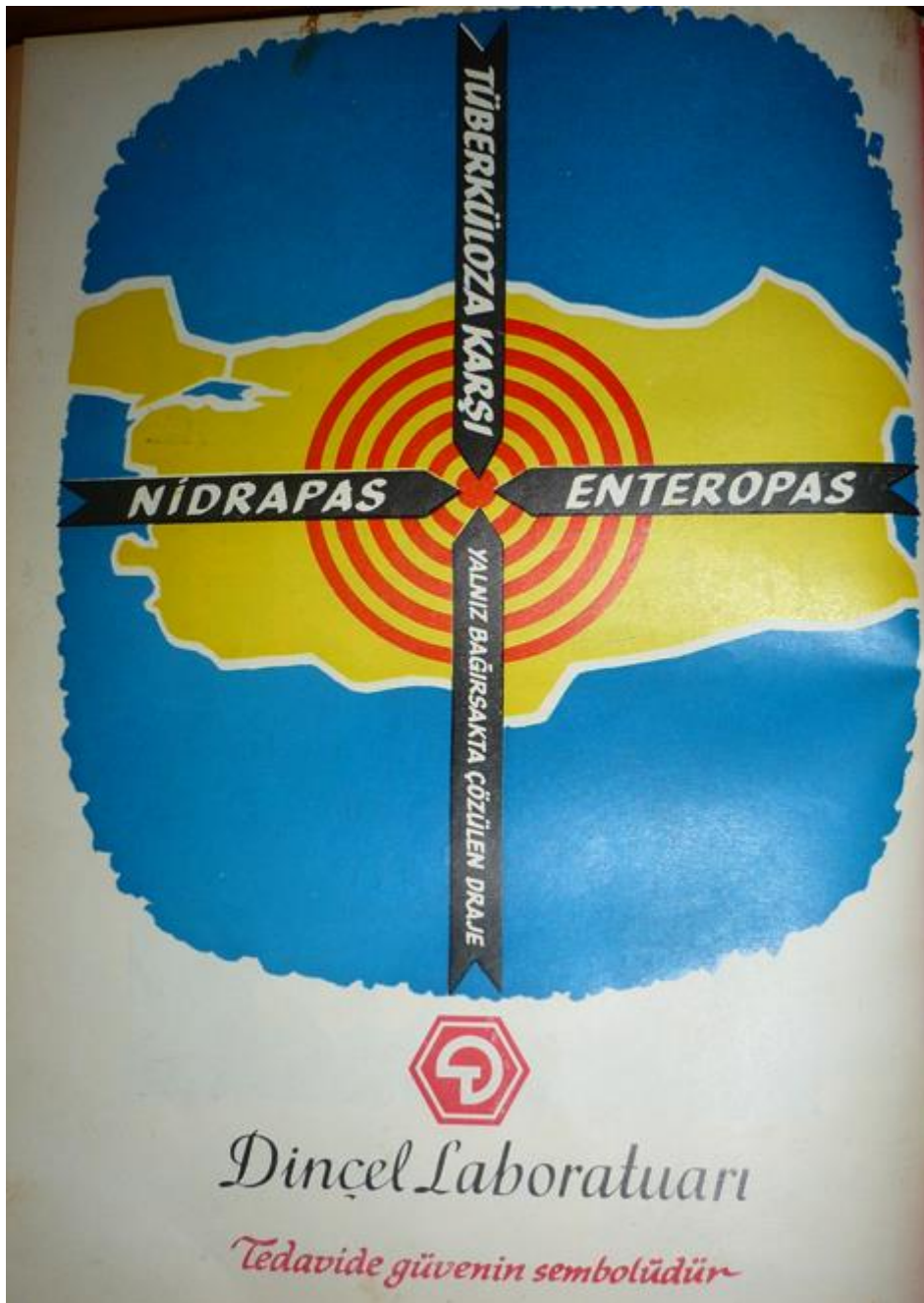
À gauche : « Pour la chimiothérapie contre la tuberculose, le Pasalon PAS « Bayer ». Haut degré de pureté »

À droite : « La première usine pharmaceutique turque

Avec pour directive les besoins civilisés (*medeni*) du pays, s'inspirant des techniques de l'industrie pharmaceutique la plus avancée (*ileri*), notre entreprise a créé la première usine pharmaceutique turque moderne. Notre principal objectif est de mettre les connaissances en chimie à la disposition de nos médecins et de servir la santé du pays. »

Texte original : « Direktifini memleketin medeni ihtiyaçlarından, teknik ilhamini bugünün en ileri ecza endüstrisinden alan müessesemiz ilk modern Türk İlaç Fabrikasını kurmuş bulunmaktadır. Başlıca gayemiz, kimya bilgisini hekimlerimiz emrinde bulundurmak ve memleket sağlığına hizmet etmek olacaktır. »)

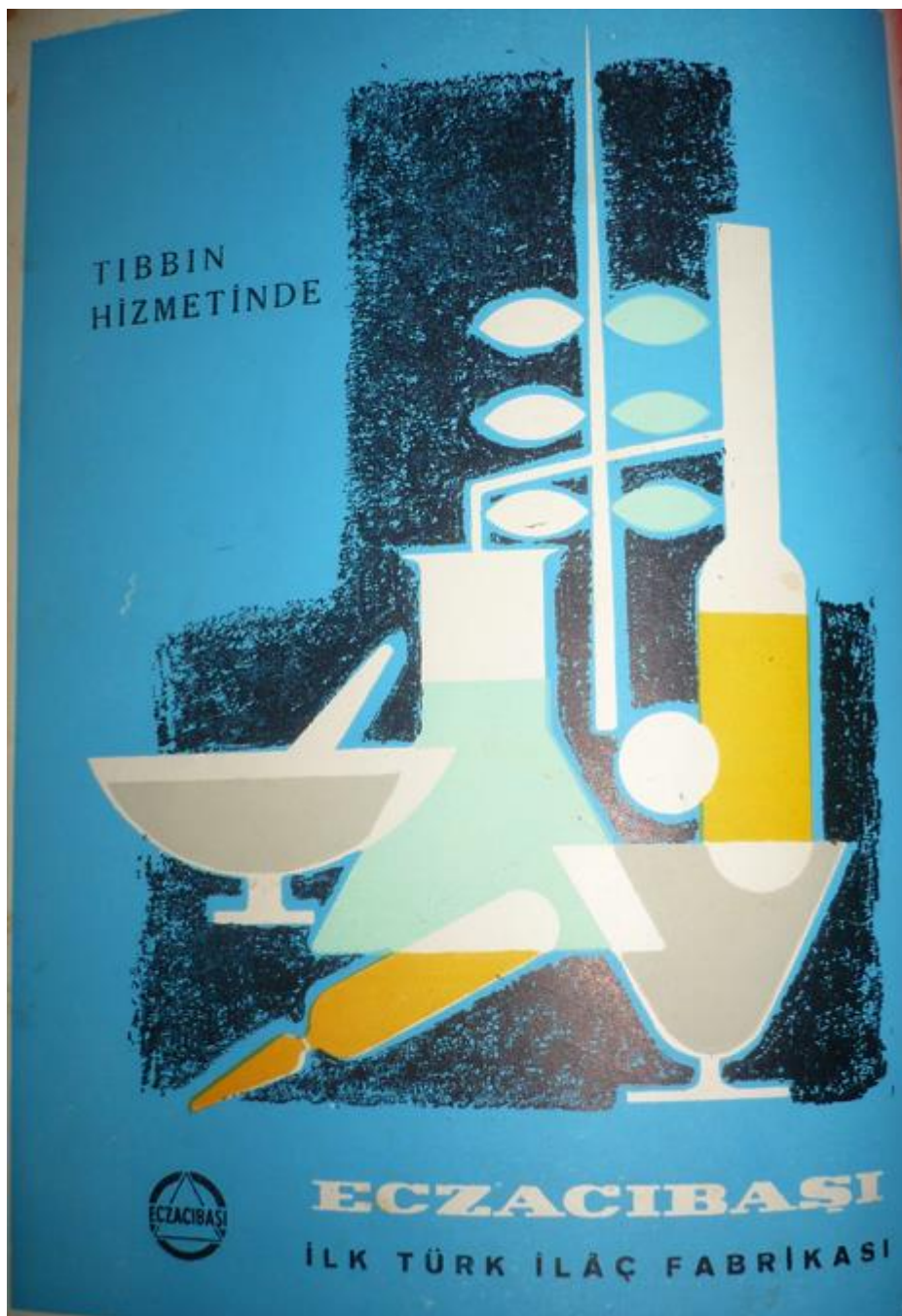
On retrouve ce même genre de publicité, aussi bien pour des appareils médicaux que pour des médicaments, dans les années 1960, par exemple dans *Mediko-sosyal Sağlık Dergisi* :



Quatrième de couverture de *Mediko-sosyal Sağlık Dergisi* 2, 6, février 1962.

Sur les flèches : « Contre la tuberculose / Nidrapas / Enteropas / Comprimé qui ne se dissout que dans l'intestin »

En bas : « Laboratoires Dincel / Le symbole de la confiance dans le traitement »



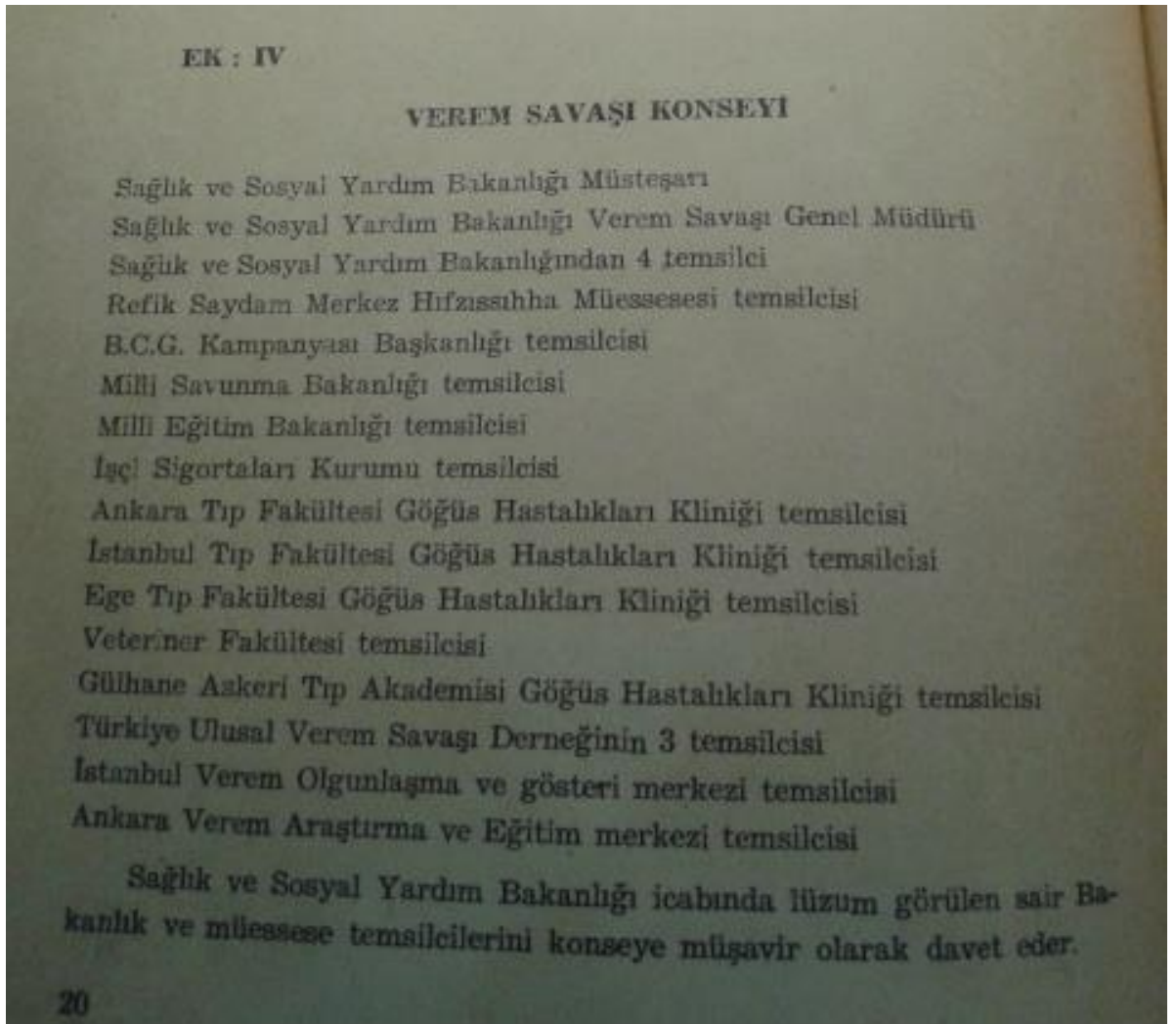
Première page non-paginée, *Mediko-sosyal Sağlık Dergisi* 2, 12, septembre 1962.

Au service de la médecine / Eczacıbaşı / La première usine pharmaceutique turque »

Eczacıbaşı comme Dinçel jouent sur le registre national, mais aussi celui de la modernité : l'un revendique le titre de « première usine pharmaceutique *turque* », l'autre propose un visuel très contemporain, coloré, montrant le territoire national, où les remèdes contre la tuberculose qu'il propose « ciblent » le cœur du pays.

Annexe 27 : Composition prévue du « Conseil de lutte contre la tuberculose » selon le plan quinquennal élaboré par l'UVSD

Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği. Türkiye'de 5 Yıllık Verem Savaşı Plânı [Plan quinquennal de lutte contre la tuberculose en Turquie]. Ankara: Gürsoy Basımevi, 1962, p. 20.



Transcription :

VEREM SAVAŐI KONSEYİ

Saęlık ve Sosyal Yardım Bakanlıęı MüsteŐarı

Saęlık ve Sosyal Yardım Bakanlıęı Verem SavaŐı Genel Müdürü

Saęlık ve Sosyal Yardım Bakanlıęından 4 temsilci

Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi temsilcisi

BG.G. Kampanyası Başkanlıęı temsilcisi

Mili Savunma Bakanlıęı temsilcisi

Milli Eęitim Bakanlıęı temsilcisi

İŐçi Sigortaları Kurumu temsilcisi

Ankara Tıp Fakóltesi Göęüs Hastalıkları Klinięi temsilcisi

İstanbul Tıp Fakóltesi Göęüs Hastalıkları Klinięi temsilcisi

Ege Tıp Fakóltesi Göęüs Hastalıkları Klinięi temsilcisi

Veteriner Fakóltesi temsilcisi

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göęüs Hastalıkları Klinięi temsilcisi

Türkiye Ulusal Verem SavaŐı Derneęinin 3 temsilcisi

İstanbul Verem OlgunlaŐma ve gösteri merkezi temsilcisi

Ankara Verem AraŐtırma ve Eęitim merkezi temsilcisi

Saęlık ve Sosyal Yardım Bakanlıęı icabında lüzum görölen sair Bakanlık ve müessese temsilcilerini konseye müşavir olarak davet eder.

Traduction :

CONSEIL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Sous-secrétaire du ministère de la Santé et de l'Assistance sociale

Directeur·ice général·e de la lutte contre la tuberculose au sein du ministère de la Santé et de l'Assistance sociale

4 représentant·es du ministère de la Santé et MüsteŐarı

Représentant·e du centre sanitaire centre Refik Saydam

Représentant·e de la direction de la campagne BG.G.

Représentant·e du ministère de la Défense nationale

Représentant·e du ministère de l'Éducation nationale

Représentant·e des Assurances ouvrières

Représentant·e de la clinique des maladies thoraciques de la faculté de médecine d'Ankara

Représentant·e de la clinique des maladies thoraciques de la faculté de médecine d'İstanbul

Représentant·e de la clinique des maladies thoraciques de la faculté de médecine de l'Égée

Représentant·e de la faculté vétérinaire

Représentant·e de la clinique des maladies thoraciques de l'Académie médicale militaire de Gülhane

3 représentant·es de l'Association nationale turque de lutte contre la tuberculose
Représentant·e du Centre de formation et de démonstration antituberculeux d'Istanbul
Représentant·e du Centre de recherche et d'éducation sur la tuberculose d'Ankara

Le ministère de la santé et de la protection sociale peut inviter des représentant·es d'autres ministères et institutions en tant que consultant·es du Conseil.

Annexe 28 : Le manque d'hygiène au village

Makal, Mahmut. *Un Village anatolien : Récit d'un instituteur paysan*, Paris : Plon, 1963, p. 27-28 et p. 50.

Enfin, bien ou mal, je me lave, moi. Mais les autres ? J'ai fait une enquête. Les élèves de première année. [...] « Quels sont ceux qui ont un endroit pour se laver ? » Un seul enfant lève la main – sur cinquante. C'est le fils d'un homme aisé, qui a passé la moitié de sa vie à la ville. »

« On n'a pas l'habitude de se laver les mains pendant l'époque de la moisson.

Pourquoi ne peut-on pas les laver, père ?

Si on les lave le soir, elles restent sensibles jusqu'au matin, et on ne peut plus moissonner. Tu as vu, toi, quelqu'un qui se lave les mains pendant la moisson ? Où as-tu été chercher cette idée-là ?

[...] Quant aux vêtements ... en parler n'est pas à la portée de tout le monde ! Et parler de quoi, je vous le demande un peu ? De la noirceur de charbon des dessous de bras de la chemise, de la crasse qui aux épaules suinte de l'étoffe ? Ou bien du pantalon dont on n'hésite pas à déchirer l'extrémité pour se bander le doigt. Et dire qu'on a voté le code civil !

Annexe 29 : Les activités de la Direction générale de la lutte antituberculeuse en 1969

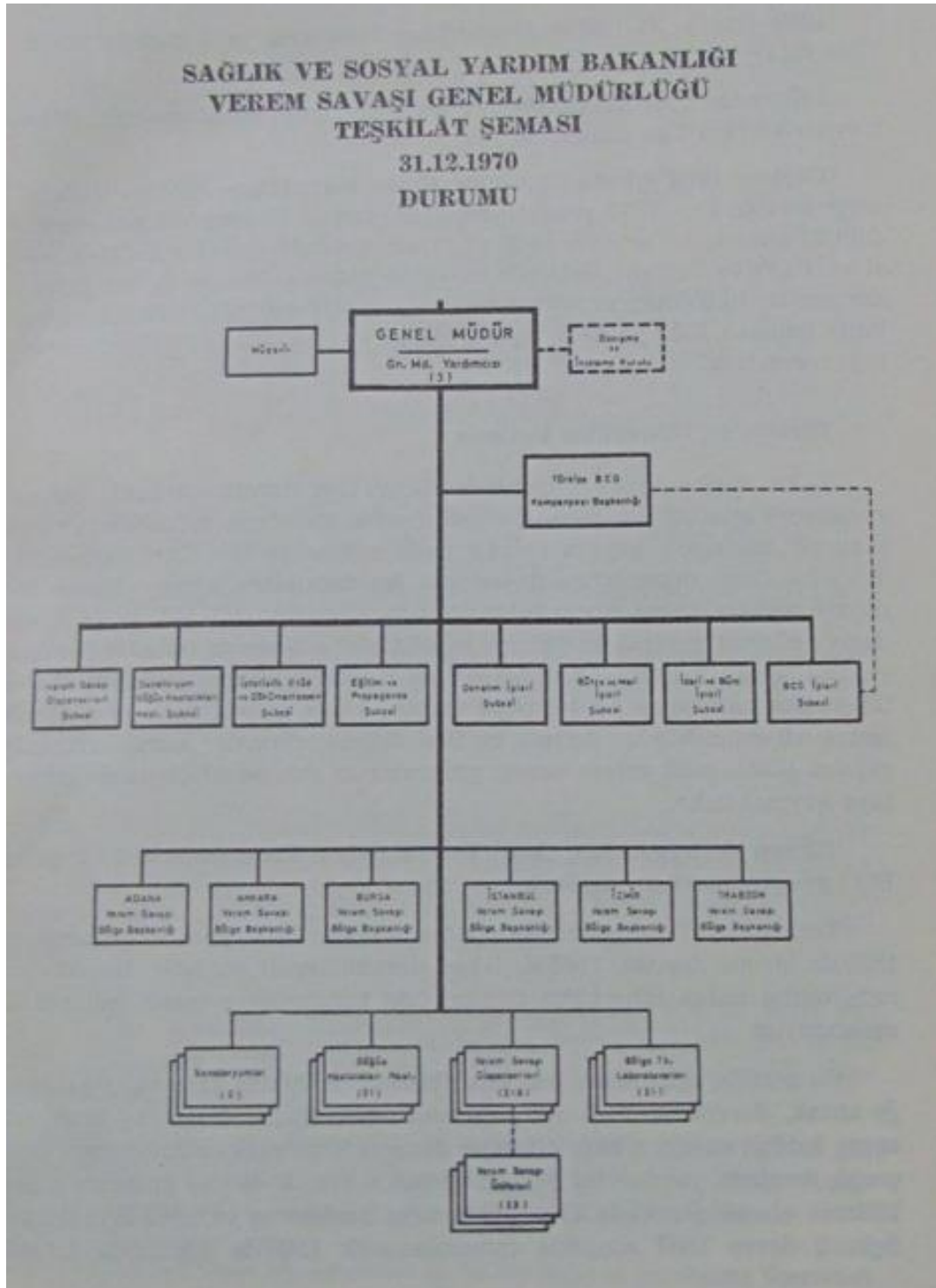
Verem Savaşı Genel Müdürlüğü. « Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları [Activités de la Direction générale de la lutte antituberculeuse] ». *SSYB Verem Savaşı*

Bülteni, n° numéro spécial « quinze ans de campagne BCG », avril-juin 1969, p. 1.



Annexe 30 : Schéma d'organisation de la Direction générale de la lutte antituberculeuse en 1970

T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970 [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970].* İstanbul : Hilal Matbaacılık Koll. Şti., 1971, p. 5.



Annexe 31 : Taux de mortalité par tuberculose en Turquie

Arhirii. « Rapport sur une visite en Turquie (13-25 septembre 1965) », 1965, Bibliothèque de l'OMS, TURQUIE-13 TA 53-60 UNICEF, p. 10.

TABLE 5. TUBERCULOSIS DEATH RATES PER 100 000 IN TURKEY 1945-1965

Years	Mid-year population	Number of cities and towns	Pulmonary tuberculosis	Other forms	Total
1945	2 084 024	25 cities	203.0	59.0	262.0
1946	2 139 284	25 cities	195.8	53.1	248.9
1947	2 186 008	25 cities	191.4	52.3	243.7
1948	2 254 244	25 cities	185.8	54.9	240.7
1949	2 314 016	25 cities	177.1	42.1	219.2
1950	2 405 545	67 cities	145.9	58.1	204.0
1951	2 295 229	67 cities	151.0	53.7	204.7
1952	2 496 493	67 cities	124.9	52.9	177.8
1953	2 710 057	67 cities	91.1	37.4	128.5
1954	2 936 465	67 cities	87.9	36.7	124.6
1955	4 177 108	67 cities	77.2	29.6	106.8
1956	4 432 241	67 cities	82.8	25.2	108.0
1957	7 536 436	All cities and towns	73.7	19.5	93.2
1958	7 909 936	"	62.7	16.8	79.5
1959	8 301 952	"	60.7	13.5	74.2
1960	8 772 020	"	45.8	9.4	55.2
1961	9 119 384	"	43.2	7.6	50.8
1962	9 480 500	"	39.6	6.7	46.3
1963	9 855 920	"	38.2	6.6	44.8
1964	10 246 208	"	34.7	6.4	41.1
1965	10 651 952	"	31.3	5.1	36.4

Annexe 32 : Variété des activités pendant la « semaine de la tuberculose »

TUNCA, Yusuf. *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Çalışmaları ve Tıbbi İstatistik Yıllığı 1956-1959/Activities of the Ministry of Health and Social Assistance and Yearbook of Medical Statistics 1956-1953*. Ankara : SSYB/Gürsoy Basımevi, 1961. p. 102.

Cetvel 60. — Verem Haftaları Faaliyeti, 1957 — 1959.

Table 60. — Activities during «Weeks of Tuberculosis», 1957 — 1959.

Yıl	Konferans adedi	Konferans dinleyenlerin adedi	Gazetelerde intişar eden yazı adedi	Gösterilen film adedi	Filmleri sey- redenlerin sa- yası
Year	Number of speeches	Number of persons liste- ning speeches	Articles pub- lished in news- papers	Number of films shown	Number of spectators
1957	4 564	1 100 124	470	587	471 809
1958	6 958	1 336 507	806	616	492 424
1959	8 891	1 330 023	572	1 478	448 868

Annexe 33 : Le bonheur du Dr. Mahler

S.P.B., [Saim Polat Bengiserp]. « Dr. Mahler Türkiye’de [Le Dr. Mahler est en Turquie] », *Yaşamak Yolu*. mars–avril 1968 n° 378-379. p. 13.

« Le Dr Mahler, responsable du département tuberculose de l'Organisation mondiale de la santé, est en Turquie depuis quelques jours... Il constate comment la tuberculose est combattue sur place. Le Dr Mahler a été accueilli par son confrère turc Hamdi Açıan à l'aéroport d'Esenboğa. Le Dr Açıan, directeur général de la lutte contre la tuberculose au ministère de la Santé, n'a cessé d'expliquer à l'hôte étranger le travail effectué, tout au long du trajet entre l'aéroport et la ville. La ville entière est passée au peigne fin, quartier par quartier, rue par rue, maison par maison. Il n'y a personne qui n'ait pas été vacciné au B.C.G. Les non-vaccinés et les personnes qui ne se présentaient pas au contrôle ont été contraints de venir.

Hamdi Açıan parlait, parlait, parlait ... Finalement, le Dr Mahler a dit : "Excusez-moi ! Je ne croirai pas ce que vous dites sans l'avoir examiné sur place, car je ne m'attendais pas à de telles actions en Turquie".

Hamdi Açıan a répliqué : "Allons bon ! Voulez-vous parier ? Par exemple, un repas ?" Lorsque le Dr Mahler a accepté, Hamdi Açıan a dû prouver ses dires.

La voiture a commencé à s'arrêter le long de la route. Ils ont appelé les enfants qu'ils voyaient et ont examiné leurs épaules. Elles portaient toutes la cicatrice de la vaccination au B.C.G. Un, deux, trois, cinq ... "Le Dr Mahler a fini par dire : "C'est bon ! Vous avez gagné ! Mais le vrai gagnant, c'est moi. Il est rare de voir un travail aussi exemplaire dans le monde !" »

Texte original :

« Dünya Sağlık Teşkilâtının verem bölümü başkanı Dr. Mahler birkaç gündenberi Türkiye’de ... Veremle nasıl mücadele edildiğini yerinde görüyor. Doktor Mahler’i Esenboğa hava alanında Türk meslekdaşı Hamdi Açıan karşıladı. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Genel Müdürü olan Dr. Açıan, hava alanından şehire kadar yol boyunca yabancı konuşma çalışmalarını anlattı durdu. Bütün şehiri, mahalle mahalle, sokak sokak, ev ev tarıyorlar. B.C.G. aşısı olmadık kimse yoktu. Aşı olmayanları ve kontrole gelmeyenleri zorla getiriyorlardı.

Hamdi Açıan anlattı, anlattı ve anlattı... Sonunda Dr. Mahler, 'Kusura bakmayın ama!' dedi. 'Bu söylediklerinizi yerinde incelemeden inanamayacağım. Çünkü böyle bir çalışmayı Türkiye’de beklemiyordum'

Hamdi Açıan 'Peki!' dedi. 'Bu konuda benimle bir iddiaya girer misiniz? Meselâ bir yemeğine ...' Doktor Mahler kabul edince Hamdi Açıan'a ispat etmek düşmüştü.

Otomobil yol boyunca durmağa başladı. Gördükleri çocukları yanlarına çağırıyorlar ve omuzlarına bakıyorlardı. Hepsinin omuzunda B.C.G. aşısının izi vardı. Bir, iki, üç, beş.. Doktor Mahler sonunda «Tamam!» dedi. «Kazandınız! Ama asıl kazanan benim. Dünyada böyle örnek çalışma az görülür !" »

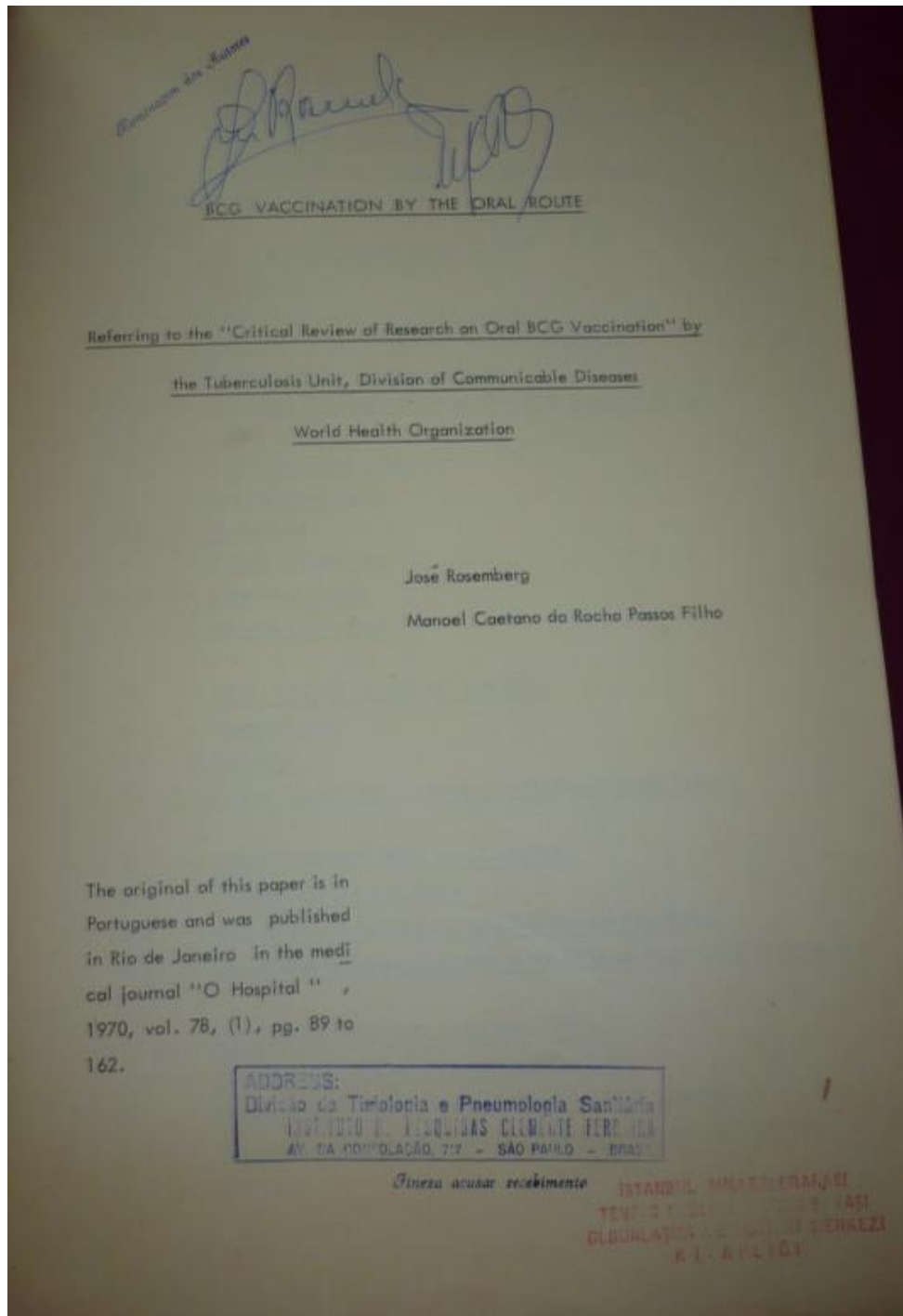
Annexe 34 : Évolution du nombre de dispensaires antituberculeux et de lits de tuberculose de 1930 à 1980

ZALOGLU, Nihat. « Türkiye'de Verem Savaşının Geçmişi ve Oluşu [L'histoire et la situation de la tuberculose en Turquie] », *Klinik Dergisi*. 1989, vol.2 n° 1. p. 45-47.

Tablo: 2. Türkiye'de verem dispanser ve yatakları gelişmesi

Yıl	Dispanser sayısı	Göğüs Hastahanesi sayısı	Göğüs pavyonu sayısı	Göğüs yatağı sayısı
1930	3	1	-	50
1935	4	1	-	150
1940	4	1	-	250
1945	10	4	-	500
1950	41	18	6	2349
1955	86	25	40	6660
1960	106	31	30	8285
1965	133	32	35	8700
1970	213	33	22	8670
1975	249	34	11	8465
1980	256	29	11	8090

Annexe 35 : Une communication directe Brésil-Turquie
Document du début des années 1970 portant le tampon de l'expéditeur, la Division de physiologie et de pneumologie du Centre de recherche Clemente Ferreira, demandant d'accuser réception, et celui du destinataire, la bibliothèque du centre Tefvik Sağlam de formation et de démonstration.



Annexe 36 : Un infléchissement du nombre d'établissements et de lits destinés à la tuberculose à partir du milieu des années 1960

Tableaux extraits des annexes de T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970 [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]*. İstanbul : Hilal Matbaacılık Koll. Şti., 1971.

À partir de 1924 pour les établissements spécialisés du SSBYB :

LISTE: 60

GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTAHANELERİ VE SANATORYUMLARIN
YILLARA GÖRE SAYILARI

Yıllar	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	Sanatoryum	Toplam
1924	-	1	1
1941-1946	1	1	2
1947	1	1	2
1948	1	1	2
1949	1	1	2
1950	8	1	9
1951	11	1	12
1952	12	2	14
1953	13	2	15
1954	14	2	16
1955	14	2	16
1956	15	2	17
1957	17	2	19
1958	19	2	21
1959	20	3	23
1960	21	3	24
1961	22	3	25
1962	23	3	26
1963	26	3	29
1964	28	3	31
1965	28	3	31
1966	28	3	31
1967	30	3	33
1968	31	3	34
1969	32	3	35
1970	31	2	33

Sanatoryum ve Gögüs Hastahaneleri	1924	1941 ile 1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970		
Heybeliada Sanatoryumu	250	260	520	520	520	520	520	557	550	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	700	700	
Izmir Gögüs Hast. Hast.		50	75	75	100	150	250	425	600	600	575	700	700	700	700	700	700	715	715	715	715	765	765	765	765	765	765	
Yedikule " " "						300	300	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450
Kayseri " " "						50	50	60	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	
Trabzon " " "						60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
Konya " " "						50	150	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	
Kastamonu " " "						130	130	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	
Eskişehir " " "						100	100	100	250	250	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	
Erzurum " " "						50	50	50	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
Çorum " " "						75	75	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	
Balıkesir " " "						100	100	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	
Koşuyolu " " "						100	100	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	
Amasya " " "						70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	
Atatürk Sanatoryumu						300	300	300	300	330	330	330	330	380	380	380	630	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	
Bartın Gögüs Has. Hast.						50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
Adana " " "						200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	
Düzce " " "										60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
Gaziantep " " "										125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	
Buldan " " "										125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	
Sivas " " "										100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Samsun " " "										100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Müntazkoru Sanatoryumu										100	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	
Tekirdağ Gögüs Hast. Has.										250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	
Ankara " " "										200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	
Edirne " " "										40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	
Giresun " " "										125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	
Beykoz " " "										125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	
Diyarbakır " " "										100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Manisa " " "										125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	
Antalya " " "										50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
Tarsus " " "										150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	
Rize " " "										150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	
Bursa " " "										100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Sakarya " " "										125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	
Yozgat " " "										125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	
Toplam	250	310	595	595	620	1410	1885	2677	3235	3495	3450	3710	3985	4160	4385	4890	5285	5645	6420	6815	6815	6925	7135	7285	7500	7240		

À partir du milieu des années 1960 pour les services et pavillons au sein des hôpitaux du SSYB :

LISTE: 61

DEVLET HASTAHANELERİ BÜNYESİNDEKİ PAVYON VE SERVİSLER

Yer No	Hastahane Adı	P. N.	1961	1966	1971	1976	1981	1986
1-	Alpaz Devlet Hast.	S	115	115	115	115	115	115
2-	Almanya	S	25	25	25	25	25	25
3-	Almanya	S	25	25	25	-	-	-
4-	Azadige	P	30	30	30	-	-	-
5-	Arşad	P	30	30	30	30	30	30
6-	Aydin	P	40	40	40	40	40	40
7-	Bige	S	30	30	-	-	-	-
8-	Birlik	P	25	25	25	25	-	-
9-	Burhan	P	40	45	45	45	-	-
10-	Bursa	P	150	150	-	-	45	45
11-	Casaklı	P	50	50	50	50	50	-
12-	Demirel	P	30	30	30	30	30	30
13-	Elazığ	P	60	60	60	60	60	-
14-	Erciyes	P	10	20	20	20	20	20
15-	İsmailpaşa	P	50	50	50	50	50	50
16-	İzmit Devlet	P	125	125	125	125	125	125
17-	Kars	P	50	50	50	50	50	50
18-	Kocaeli	P	120	120	120	120	120	120
19-	Kızılay	P	25	25	25	25	25	25
20-	Mitazpaşa	P	60	60	60	60	60	60
21-	Mustafa	P	70	70	70	70	70	70
22-	Nispetiye	S	50	50	50	50	50	50
23-	Nişli	P	30	30	30	30	30	30
24-	Osman	P	50	50	50	50	50	50
25-	Selimiye	P	25	25	-	-	-	-
26-	Sarıyer Sağlık Merkezi	S	25	25	25	-	-	-
27-	S. Karahisar Dev.	S	20	20	20	20	20	20
28-	Tire Devlet Hast.	P	20	20	20	20	-	-
29-	Tuzluca	P	25	25	25	25	25	-
30-	Uzla	P	60	60	60	60	60	60
31-	Yedigöller	P	100	100	100	100	100	100
32-	Yedigöller	P	75	75	75	75	75	75
33-	Yedigöller	P	50	50	50	-	-	-
TOPLAM			1 010	1 082	1 615	1 530	1 490	1 288
GENEL HASTALIKLARI HASTAHANELERİNDEKİ YATAK ADEDİ								
35-	Bahçe Lüzumlu Genel Yar. Hast.		200	200	200	200	200	200
36-	Eğirdir Genel Verem		450	550	650	700	700	700
37-	Eyâhan		75	75	75	75	75	75
38-	Uzla		250	250	250	250	250	250
39-	Göğüs Cerrahi Merkezi		100	100	100	100	100	100
TOPLAM			1 075	1 225	1 325	1 325	1 325	1 325
CEZEL TOPLAM			2 265	2 228	2 938	2 715	2 790	2 413

À partir du milieu des années 1960 pour les services et pavillons au sein des hôpitaux du SSYB et les établissements spécialisés dépendant d'autres institutions :

LISTE: 62

MİLLÎ BAKANLIK-ÖZEL TEŞEBBÜS-VEREM SAVAŞI DERNEKLERİ-AZINLIKLARLA
TIP FAKÜLTELERİ BÜNYELERİNDE MEVCUT VEREM YATAKLARI

MİLLÎ SAVUNMA BAKANLIĞI	1965	1966	1967	1968	1969	1970
1- Askerî Çamlıca Coğuş Hast.Hast.	500	750	750	750	380	380
2- Mersin Askerî Pravantoryumu	90	50	50	50	40	40
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI						
1- Validebağ Sanatoryumu ve Pravantoryumu	630	630	630	630	650	650
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI						
1- Polis Sanatoryumu	30	30	30	Heybeliada mukaveleli 15 yatak		
SAĞLIK BAKANLIĞI						
1- D.D.Y. Yakacık Sanatoryumu	100	100	100	100	100	100
2- F.T.T. Sanatoryumu	134	29	29	29	29	29
3- F.T.T. Pravantoryumu	-	21	21	21	21	21
4- Denizcilik Bankası Verem Yatağı	65	3	3	3	3	3
ENERJİ VE TABİİ KAYNAKLAR BAKANLIĞI						
1- Zonguldak Kömür İşletmeleri Hast.Bünyesindeki Verem Servisi	40	40	40	40	40	40
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU						
1- Süreyya İlmen Sanatoryumu	505	505	505	505	505	505
2- Ballıdağ Sanatoryumu	250	350	350	350	300	300
3- Buca Hastahanesi	-	-	-	8	-	-
VEREM SAVAŞI DERNEKLERİ						
1- Buca Sanatoryumu	300	275	275	275	275	275
2- Erenköy Sanatoryumu	25	196	196	196	200	270
3- Ankara Verem Savaş Derneği	55	80	80	80	80	80
BELEDİYELERE AİT						
1- Cerrahpaşa Coğuş Hast.Hast.	150	150	-	-	-	-
ÖZEL İDARELERE AİT						
1- Verem Yatağı	250	-	-	-	-	-
TIP FAKÜLTELERİ						
1- İst. Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fak.	-	-	110	100	100	40
2- Ege " " Tıp Fakültesi	-	75	75	75	75	75
AZINLIKLARA AİT						
1- İstanbul Balıklı Rum Hast.	242	50	50	50	50	50
2- İstanbul Surp Pargiç Ermeni Hast.	-	40	40	40	40	40
ÖZEL TEŞEBBÜSE AİT						
1- Büyükdada Sanatoryumu	88	80	80	80	80	80
2- Çamlıca Pravantoryumu	48	48	48	-	-	-
3- Çamlıca Sanatoryumu (Pravantoryumu)	64	64	64	64	85	85
4- Tarabya Sanatoryumu	105	120	120	124	124	124
5- Küçükçamlıca Pravantoryumu	80	55	55	55	-	-
6- Çamlıkış Pravantoryumu	55	48	48	48	-	-
7- Küçükkyalı Pravantoryumu	55	68	68	-	-	-
8- Marmara Pravantoryumu	55	48	48	48	48	48
9- Bursa Uludağ Pravantoryumu	151	172	172	172	172	172
UNLUTU YEKÜN	4027	4077	4037	3883	3097	2952

Total lits du SSYB : en 1965 : 8 835 – en 1970 : 8 620

Total lits (SSYB + autres institutions publiques et privées) : en 1965 : 12 862 – en 1970 :

11 572

VEREM SAVAŞI YATAKLI TEDAVİ KURUMLARININ ÇALIŞMALARI											LISTE: 64	
1965 - 1970												
Çalışma yılı	Yatak Adedi	Tedavi edilen hastalar			Ameliyat Edilen Hasta	Radyolojik Muayeneler Sayısı	Bakteriyolojik Muayeneler				Diğer Lab. Muayen.	
		Yatakta Ted. Ad.	Ayakta Ted. Ad.	Toplam			Direkt Mua. Ad.	Teknis. Mua. Ad.	Kültür Mua. Ad.	Rezistan Testleri		
1965	31	6 815	35 636	21 657	57 293	1 124	81 813	55 523	25 669	11 833	9 014	156 205
1966	31	6 925	38 047	27 160	65 207	879	91 500	37 925	22 170	13 110	8 277	167 231
1967	34	7 235	35 474	32 725	68 199	1 150	100 632	40 963	28 131	17 058	11 232	143 235
1968	34	7 285	36 388	25 982	62 370	1 183	109 776	52 166	35 763	27 452	17 358	152 991
1969	35	7 500	36 121	38 194	74 315	1 404	114 734	51 954	34 404	32 106	18 837	136 611
1970 (x)	35	7 440	37 301	42 005	79 306	1 607	115 803	53 782	55 183	38 693	23 539	133 832
GENEL TOPLAM		218 967	187 723	406 690	7 347	614 258	292 313	201 320	140 302	88 237	899 803	

Not: 1970 yılına ait rakamlar geçicidir.

Annexe 37 : Les chiffres des activités de propagande dans les années 1961-1970 : une évolution contrastée

T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. *Verem Savaşı Genel Müdürlüğü Çalışmaları Raporu 1969-1970 [Rapport d'activité de la direction générale de la lutte contre la tuberculose 1969-1970]. İstanbul: Hilal Matbaacılık Koll. Şti., 1971, table 77.*

VEREM SAVAŞI EĞİTİM VE PROPAGANDA HAFTALARI MÜNASEBETİYLE YAPILAN ÇALIŞMALAR														
Yılı	KONFERANSLAR		Öğretici Filmler		Gazete Dergi Bülten	Radyo TV Yayın	Vaazlar		Sohbetler		Broşür Afiş Adedi	Sergiler		Pul Dağıtım
	Konf. Adedi	Dinleyici Adedi	Seans Adedi	Seyirci Adedi			Vaaz Adedi	Dinle. Adedi	Sohbet Adedi	Dinle. Adedi		Sergi Adedi	Ziyaretçi Adedi	
Top.	100 590	25 467 437	22 107	5 343 639	27 633	2 321	40 407	8 982 122	58 832	3 913 764	8 222 783	5 934	2 243 467	400 000
1961	8 779	2 232 127	603	410 299	477	18	-	-	-	-	58 000	-	-	-
1962	6 313	1 817 480	1 071	387 102	416	20	1 481	506 423	1 220	182 398	907 480	806	121 376	-
1963	4 702	1 888 676	833	499 822	1 726	30	2 352	750 999	2 095	222 956	770 123	370	213 612	500 000
1964	5 855	2 058 401	1 212	469 350	1 859	32	2 902	1 032 104	4 729	422 631	850 000	500	330 493	500 000
1965	8 458	3 241 920	1 522	658 061	799	35	2 883	1 004 620	3 856	658 742	1 003 600	510	492 226	500 000
1966	11 561	3 027 726	1 680	670 246	1 644	71	2 922	1 018 362	4 820	663 929	1 221 414	564	183 213	500 000
1967	11 150	3 538 006	362	451 403	1 157	523	6 161	1 196 041	9 690	429 309	578 164	728	270 498	500 000
1968	13 858	2 254 072	1 814	646 874	6 661	778	6 740	1 122 091	9 987	425 729	932 000	1 222	186 901	500 000
1969	12 858	2 959 250	6 801	790 980	8 809	429	7 080	1 112 962	9 710	409 778	936 000	572	223 304	500 000
1970	17 056	2 449 779	6 209	359 502	4 090	235	7 826	1 238 520	12 725	498 292	966 000	662	221 844	500 000

(x) Bu ziyaretçi adedinin 155 784'ü Ankara'da Verem Eğitim ve Propaganda Haftası münasebetiyle açılan sergiyi ziyaret edenlerin miktarıdır.

Annexe 38 : Les principaux antituberculeux : une séquence de découvertes concentrées entre le milieu des années 1940 et le début des années 1960

Zumla, Alimuiddin, Payam Nahid, et Stewart T. Cole. « Advances in the Development of New Tuberculosis Drugs and Treatment Regimens ». *Nature Reviews Drug Discovery* 12, n° 5 (mai 2013): 388-404. <https://doi.org/10.1038/nrd4001>, p. 390.

Table 1 | Main tuberculosis drugs in clinical use and their targets

Drug (year of discovery)	Target	Effect	Refs
<i>First-line drugs</i>			
Isoniazid (1952)	Enoyl-[acyl-carrier-protein] reductase	Inhibits mycolic acid synthesis	120
Rifampicin (1963)	RNA polymerase, beta subunit	Inhibits transcription	120
Pyrazinamide (1954)	S1 component of 30S ribosomal subunit	Inhibits translation and trans-translation, acidifies cytoplasm	121
Ethambutol (1961)	Arabinosyl transferases	Inhibits arabinogalactan biosynthesis	120
<i>Second-line drugs</i>			
Para-amino salicylic acid (1948)	Dihydropteroate synthase	Inhibits folate biosynthesis	122
Streptomycin (1944)	S12 and 16S rRNA components of 30S ribosomal subunit	Inhibits protein synthesis	120
Ethionamide (1961)	Enoyl-[acyl-carrier-protein] reductase	Inhibits mycolic acid biosynthesis	120
Ofloxacin (1980)	DNA gyrase and DNA topoisomerase	Inhibits DNA supercoiling	120,123
Capreomycin (1963)	Interbridge B2a between 30S and 50S ribosomal subunits	Inhibits protein synthesis	124
Kanamycin (1957)	30S ribosomal subunit	Inhibits protein synthesis	125
Amikacin (1972)	30S ribosomal subunit	Inhibits protein synthesis	124
Cycloserine (1955)	D-alanine racemase and ligase	Inhibits peptidoglycan synthesis	126,127

Annexe 39 : « Verem ou tüberküloz »

AKSOY, Burhan. « Veremle Savaşta Başarı Kazandı - Verem Raporu [Succès dans la lutte contre la tuberculose - Rapport sur la tuberculose] », *Yaşamak Yolu*. janvier-mars 1974 n° 448-450. p. 6-7.

« L'autre nom de la *verem* est *tüberküloz*. Cependant, en dehors des cercles médicaux, en particulier en Anatolie de l'Est et du Sud-est, très peu de gens savent que la *tüberküloz* est la *verem*. Les médecins utilisent souvent le mot de *tüberküloz* au lieu de *verem* pour leurs patient·es infectés par la *verem*. L'une des raisons de cette pratique est de réduire, ne serait-ce que partiellement, l'allergie et la peur du peuple à l'égard de la tuberculose²⁹⁸⁰. La tuberculose, qui est devenue une sorte de cauchemar effrayant pour la population, en particulier dans l'est et le sud-est de l'Anatolie, est considérée comme ayant été atténuée dans une certaine mesure aujourd'hui grâce à ce changement de nom. La tuberculose a toujours été un signe de danger pour le peuple. Les enseignant·es à l'école, les parents et les ancien·nes à la maison, les vieux dans les cafés de village, lorsqu'ils parlent de la tuberculose aux enfants et aux jeunes, utilisent souvent des termes telles que "mortelle" (*öldürücü*) ou "dévastatrice" (*kahredici*). Et même de nos jours, dans certains villages anatoliens, afin de protéger leurs enfants de diverses maladies infectieuses, il est vrai que les parents les effraient avec des expressions telles que "L'enfant d'Untel est *verem*", "Attention, ne joue pas avec le petit Hüseyin du Hasan, cet enfant est *verem*" ou d'autres expressions similaires. Bien que la tuberculose n'ait jamais été une maladie aussi dangereusement mortelle que le cancer, la fièvre typhoïde, la méningite, la peste ou le choléra, pour une raison ou une autre, elle a été considérée comme plus terrible et plus dangereuse par la population pendant de nombreuses années et a même fait l'objet de chansons et de contes folkloriques. »

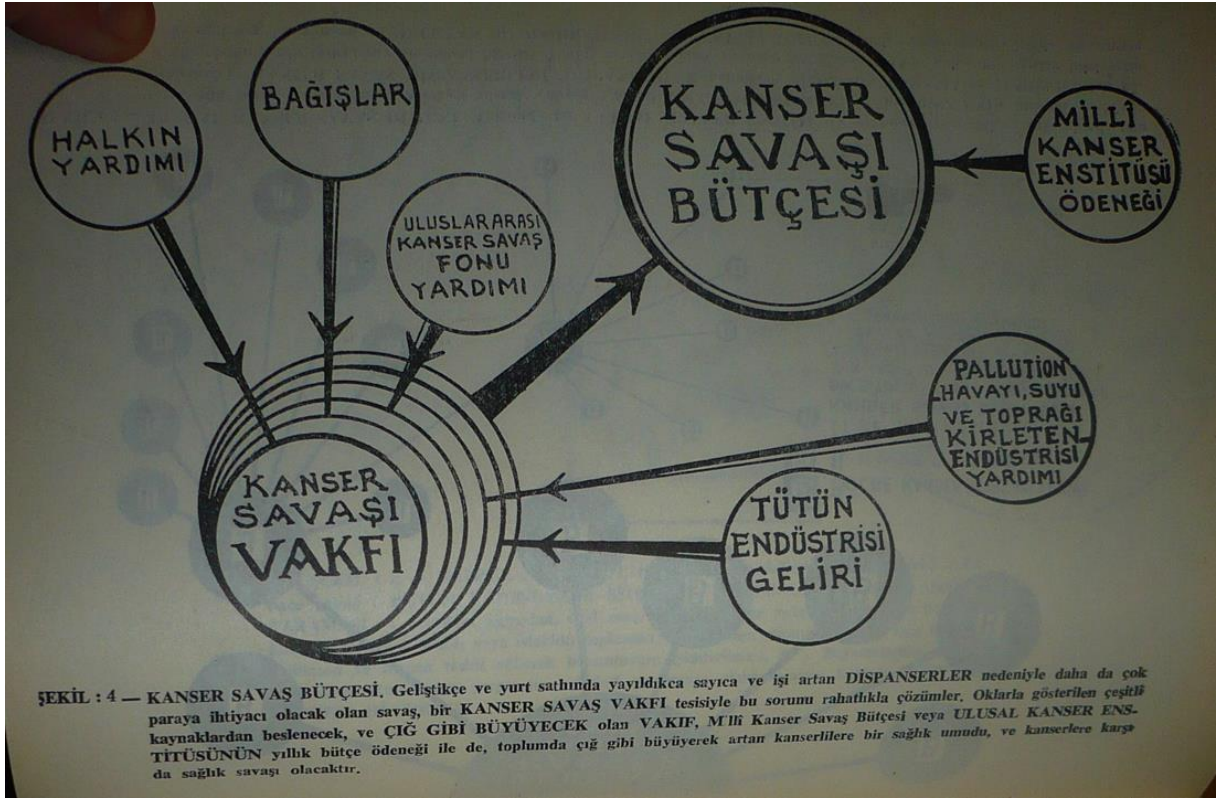
Texte original :

« VEREM VEYA TÜBERKÜLOZ : Veremin bir diğer adı da tüberkülozdür. Ancak tıp çevrelerinin dışında meselâ Anadolu'da bilhassa Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da tüberkülozun verem olduğunu bilenler oldukça azdır. Doktorların çoğu zaman verem mikrobu kapmış hastalarına verem yerine tüberküloz adını kullandıkları görülmüştür. Bunun bir sebebi halkın vereme karşı olan allerjisini, korkusunu, kısmen de olsa azaltmak içindir. Bilhassa Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da halkın bir nevi korkulu rüyası haline gelen verem, sırf bu isim değişikliği ile bugün az da olsa hafiflemiş sayılır. Verem, halk arasında daima bir tehlike belirtisi olmaktan kurtulamamış. Okulda öğretmenler talebelerine, evde anne, baba ve büyükler çocuklarına, köy kahvelerinde yaşlılar gençlere verem hastalığından bahsederken, öldürücü, kahredici gibi tabirler kullandıklarına sık sık rastlanılmıştır. Hattâ günümüzde bir kısım Anadolu köylerinde anne ve babalar çocuklarını muhtelif bulaşıcı hastalıklardan uzak tutmak için « Falancanın çocuğu veremdir », « Sakın Hasanların Hüseyin'i ile oynama o çocuk veremdir » gibi ve benzeri ifadelerle korkuttukları gerçektir. Verem aslında meselâ bir kanser, bir tifo, bir menejit, bir veba bir kolera - gibi hiç bir zaman tehlikeli öldürücü olmadığı halde, nedense ve ne hikmetse halk arasında yıllar yılı daha korkunç ve tehlikeli kabul edilmiş ve hatta türkü ve manilere bile mevzu olmuştur. »

²⁹⁸⁰ C'est ensuite le terme de « verem », que je traduis donc à nouveau par « tuberculose », qui est utilisé tout au long du texte.

Annexe 40 : Un modèle de lutte contre le cancer basé sur la délégation

Sağiroğlu, Nuri. « Halk sağlığı sorunu olarak kanser VI. Kanser savaş dispanserleri [Le cancer en tant que problème de santé publique VI. Les dispensaires de lutte contre le cancer] ». *Op. cit.* p. 62.



Annexe 41 : Célébrer le fondateur pour inspirer le futur

Premières pages de Çintan, Bülent. *Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les travaux des établissements de santé d'Erenköy, 1927-1971]. İstanbul, Turquie : İstanbul Verem Savaşı Derneği, 1973.*

« Préface

Le jour où mon grand maître, l'immense TEVFİK SAĞLAM, à qui je dois tout professionnellement, m'a, en plaçant une confiance immense en moi, ordonné de prendre en charge l'établissement hospitalier d'Erenköy, la plus grande unité de la ligue antituberculeuse d'İstanbul, qu'il avait créée à partir de rien, j'ai accepté ce devoir avec joie, fierté et crainte.

Si, au début de cette institution, j'ai obtenu un certain succès, ce succès doit tout à la grâce du GRAND CRÉATEUR DE L'UNIVERS et à l'esprit insufflé par l'IMMENSE TEVFİK SAĞLAM.

Je serai comblé si cette petite œuvre remplit sa mission, celle de transmettre les services à celles et ceux qui viendront après nous : nos installations qui, depuis de nombreuses années, ont permis de fournir à notre Pays dans le domaine de la santé des traitements, la formation de personnel dans le champ de la Médecine, et la fourniture aux enfants, qui sont l'avenir de notre Nation, d'une éducation sanitaire et de services de santé.

Je voudrais exprimer ma gratitude et ma reconnaissance à mes collègues qui, en travaillant avec diligence et attention, sans ménagement, m'ont apporté la plus grande aide dans la rédaction de ce livre et encouragé à atteindre ce bonheur.

Novembre 1973

İstanbul »

Texte original :

Önsöz

Bana aşırı bir güven ile, hamurumu yoğurup, meslek sahibi kılan, Büyük Hocam, KOCA TEVFİK SAĞLAM, İstanbul Verem Savaşı Derneğinin üstüne titrediği, yoktan var ettiği, en büyük ünitesi olan, Erenköy Yataklı Tesislerinin başına geçmemi, emrettiği günde, sevinç, öğünme ve korku hisleri ile bu görevi kabul etmiştim.

, Kuruluşun başında, şayet biraz başarı sağladım bu başarı, EVRENİN BÜYÜK YARATICISININ Lütfuna, KOCA TEVFİK SAĞLAM'ın verdiği ruha aittir.

Uzun yıllar, Memleketimizin sağlık sahasına tedavi, Tıp Alanına personel yetiştirme, Milletimizin geleceği olan çocukların, sağlıklı eğitimlerini sağlama hizmeti gören,

tesislerimizin, bizden sonrakilere hizmetlerini intikâl ettirecek, bu küçük eser, vazifesini görürse, beni mutlu edecektir.

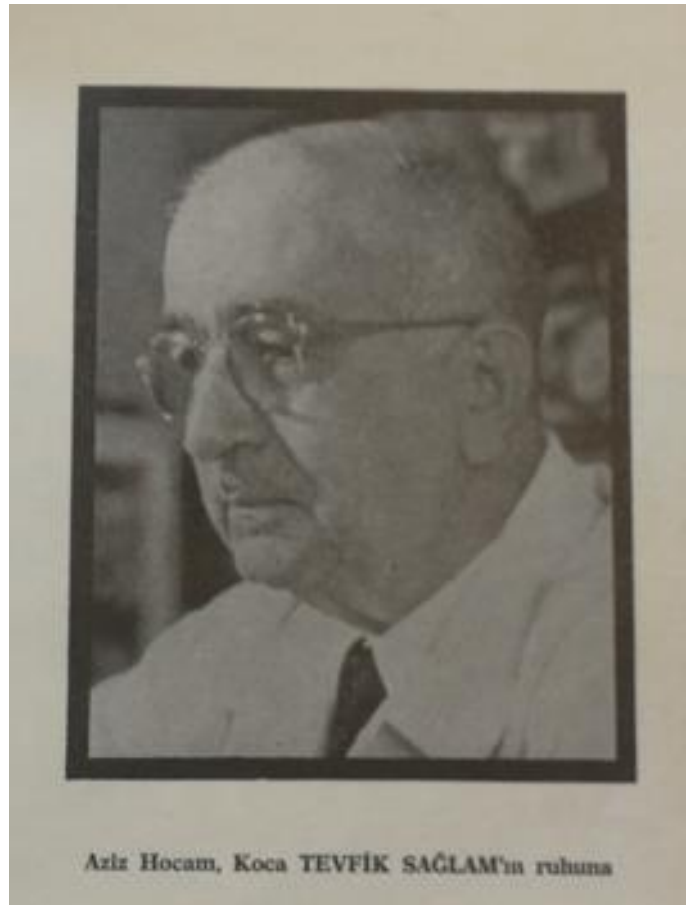
Bu mutluluğa erişmemde, beni teşvik edenler ile, kitabın yazılmasında yardımların en büyüğünü, esirgmeden, titizlik ve dikkat ile çalışan, mesai arkadaşlarıma minnet ve şükranlarımı arz ederim.

Kasım 1973

İstanbul

Page suivant immédiatement la préface, avant le début du livre (p. 5)

Annexe 42 : Tefvik İsmail Gökçe l'historien



« À la mémoire de mon maitre bien-aimé, l'immense Tefvik Sağlam »

42. a. Introduction à la republication de la première brochure de la Société ottomane de lutte contre la tuberculose dans Yaşamak Yolu

(Akalin), Besim Ömer. « Tarihten bir yaprak : Verem Mücadele - Memleketimizde 50 yıl önce yayımlanan ilk verem savaşı bröşürü [Une page d'histoire : La lutte contre la

tuberculose - La première brochure sur la lutte contre la tuberculose publiée dans notre pays il y a 50 ans] ». *Yaşamak Yolu*, n° 392-393, mai–juin 1969, p. 26.

« Cette brochure, qui porte le numéro 1, est la première publication de la première association antituberculeuse, la Société ottomane de lutte contre la tuberculose, créée en 1918.

Outre sa valeur en tant que publication vieille de 50 ans, cette brochure est précieuse car les mesures qui y sont préconisées par les pionniers de la lutte contre la tuberculose sont presque exactement les mêmes que celles qui sont mises en œuvre avec succès aujourd'hui, et cette brochure peut donc servir de guide pour les actions d'aujourd'hui.

C'est pourquoi le conseil d'administration de la Société nationale turque de lutte contre la tuberculose a décidé de publier ce travail.

La brochure, écrite en alphabet ancien, a été photocopiée par le Centre de formation audiovisuelle de l'Association à partir de la copie conservée à la bibliothèque municipale de Beyazıt, transcrite en caractères nouveaux, et la signification de certains mots et expressions qui ne seraient pas familières aux nouvelles générations a été indiquée entre parenthèses.

Nous tenons à remercier İhsan Erkılıęa, le directeur du Centre de formation audiovisuelle, et ses collègues qui l'ont aidé, ainsi que la direction de la bibliothèque municipale pour leur aide dans la réalisation de cette tâche très difficile, et nous présentons cette œuvre importante à notre lectorat.

Dr Tefvik İsmail GÖKÇE »

Texte original :

Bu broşür 1918 yılında teşekkül eden ilk verem savaşı derneęinin, Veremle Mûcadele Osmanlı Cemiyeti'nin, 1 numarayı taşıyan ilk yayınıdır. 50 senelik bir eser olmak itibarıyla taşıdığı değer yanında, bu mücadelenin öncüleri olan o bilginlerin broşürde veremle savaşmak için ileri sürdükleri tedbirleri, bugün başarı ile tatbik edilmekte olanların hemen tamamıyla aynı ve bugünkü çalışmalarını bir rehberi olması itibarıyla da çok yüksek bir değer taşımaktadır.

Bunu dikkate alan Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneęi idare kurulu bu eserin yayınlanmasına karar vermiştir.

Eski harflerle yazılı olan broşürün Beyazıt Belediye Kütüphanesinde bulunan nüshasından Dernek Odiyo-Vizüel Eğitim Merkezi tarafından fotokopisi alınarak yeni harflere çevrilmek ve yeni kuşaklara yabancı gelecek bazı kelime ve deyimlerin anlamları yanlarına parantez içinde belirtilmek suretiyle yayınlama imkânı sağlanmıştır.

Oldukça güç olan bu işlemi başaran, Odiyo-Vizüel Eğitim Merkezi Müdürü İhsan Erkılıęa ve ona yardım eden arkadaşlarına, Belediye Kütüphanesi Müdürlüğüne teşekkür ederek, bu önemli eseri okuyucularımızın emirlerine sunuyoruz.

Dr. Tefvik İsmail GÖKÇE

42. b. Préface à son ouvrage sur l'İVSD en 1972

Gökçe, Tefrik İsmail. *İstanbul Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les activités de l'association de lutte contre la tuberculose d'İstanbul, 1927-1971]. İstanbul, Turquie : s.n., 1972.*

Très cher·es lecteur·ices,

Je suis impliqué dans le problème de la tuberculose depuis 1924, c'est-à-dire depuis 47 ans. J'ai été en contact étroit avec elle. J'ai passé 45 ans à la Ligue antituberculeuse d'Istanbul, où j'ai toujours fait partie des conseils centraux et des comités administratifs. J'ai été secrétaire général et vice-président pendant de nombreuses années, et je suis le président de la Ligue depuis 1953.

J'ai participé à tous les mouvements et activités nationales et internationales dans le domaine de la tuberculose et de la lutte contre la tuberculose, mais j'ai surtout toujours été impliqué dans les événements liés à la création, au développement et aux activités de la ligue antituberculeuse d'İstanbul. À cet égard, les progrès de Ligue antituberculeuse d'İstanbul, partie de rien et dont le succès est aujourd'hui admiré nationalement comme internationalement, sont gravés dans ma mémoire avec la fidélité d'une pellicule de cinéma.

C'est pourquoi j'ai considéré que je devais à mon pays d'écrire cette œuvre intitulée *La fondation, le développement et les activités de l'association de lutte contre la tuberculose d'İstanbul, 1927-1971*, qui constituera un exemple important dans le domaine de la tuberculose et de la lutte antituberculeuse et dont la valeur sera évaluée à l'aune de la perpétuation de ses travaux.

Aujourd'hui, j'ai le bonheur d'espérer que cet ouvrage, dont la préparation aura duré cinq ans, sera un guide dans le domaine de la tuberculose et de la lutte antituberculeuse et qu'il occupera aussi une place importante dans l'histoire.

Je voudrais saisir cette occasion pour exprimer ma gratitude et ma reconnaissance à tous mes collègues et ami·es qui, des plus petit·es aux plus grand·es, ont contribué à la préparation de ce livre. Je serais heureux si je peux rendre service (*hizmet*) avec cette œuvre.

Texte original :

Çok muhterem okuyucular,

1924'den bu yana, yani 47 yıldan beri, verem probleminin içinde bulunuyorum. Onunla haşır, neşir oldum. Bu sürenin 45 yılı İstanbul Verem Savaşı Derneğinde geçmiştir; burada devamlı olarak merkez kurullarında ve idare heyetlerinde bulundum. Yıllarca genel sekreterlik, ikinci başkanlık yaptım, 1953 yılımdan beri de dernek başkanıyım.

Verem ve veremi savaşı alanındaki bütün milli ve milletlerarası hareketlere, çalışmalara katılmakla beraber bilhassa İstanbul Verem Savaşı Derneğinin kuruluş, gelişim ve çalışmalarına ait olayları daima içinde bulundum. Bu bakımdan İstanbul Verem Savaşı Derneğinin sıfırdan başlayarak bugünkü millî ve milletlerarası alanda büyük hayranlıkla karşılanan, başarılı düzeye ulaşmasında geçen safahat bir sinema şeridi sadakat ile hafızamdadır.

Bu sebeple verem ve verem savaşı alanında önemli bir örnek teşkil edecek ve bu çalışmaları ebedileştirmek suretiyle değerlendirilecek olan «İstanbul Verem Savaşı Derneğinin kuruluş, gelişim ve çalışmaları» adı altında bu eseri yazmayı kendime bir memleket borcu bildim.

Bugün, hazırlanması beş yıl süren, bu eserin verem ve verem savaşı sahasında rehber olabileceğini ve tarihte de güzel bir yer işgal eden bir doküman olacağını ummanın mutluluğu içinde bulunuyorum.

Bu vesile ile bu kitabın hazırlanması için, en küçüğünden en büyüğüne kadar, emekleri geçen bürün arkadaşlarıma minnet ve şükranlarımı sunarım. Bu eserle bir hizmet edebildiysem ne mutlu bana.

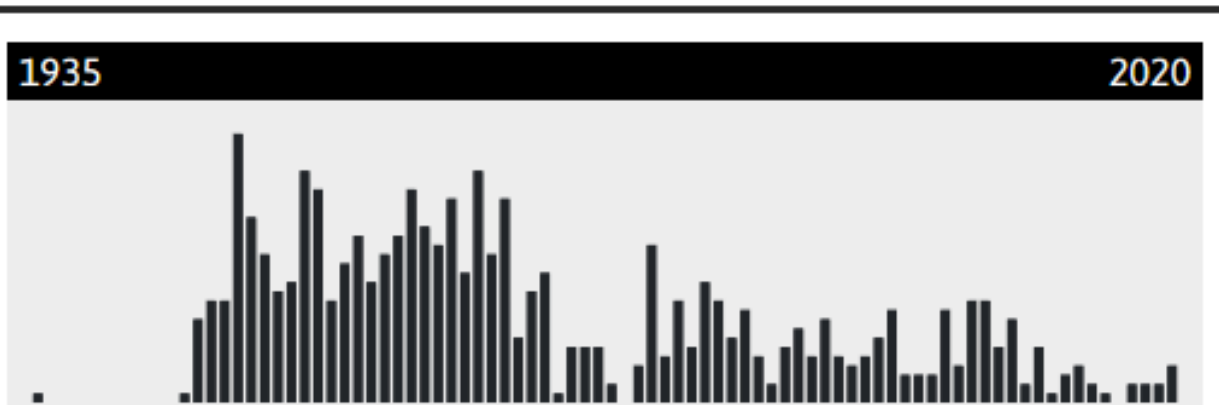
Annexe 43 : « Verem », « veremle savaş » et « tüberküloz » dans le quotidien *Cumhuriyet*

Occurrence des termes dans l'indexation de ses archives réalisée par le journal kémaliste de référence, *Cumhuriyet*.

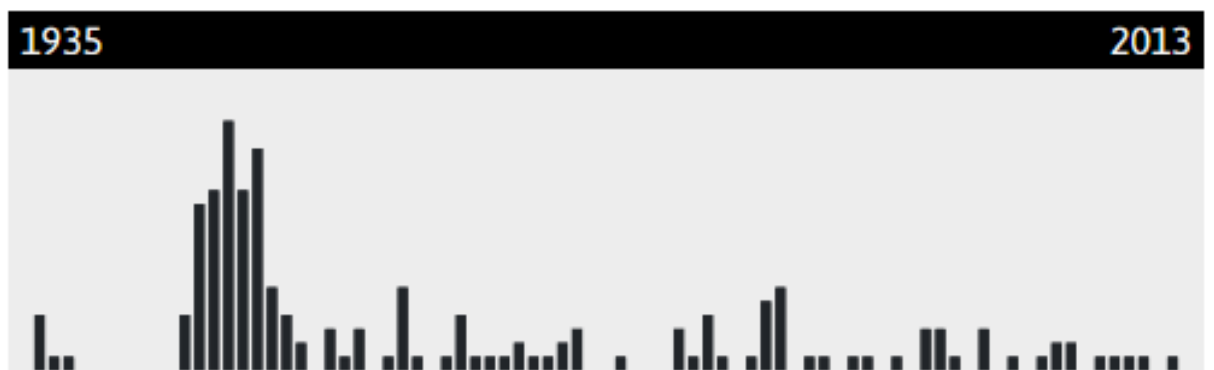
Le terme « tuberculose » (*verem*) suscite de l'intérêt surtout dans les années 1930 et au tournant des années 1950 : 201 occurrences en 1930, 13 en 1943, 71 en 1945, 187 en 1948, maximum en 1950 (226), léger pic en 1968 (89), 27 en 1975.



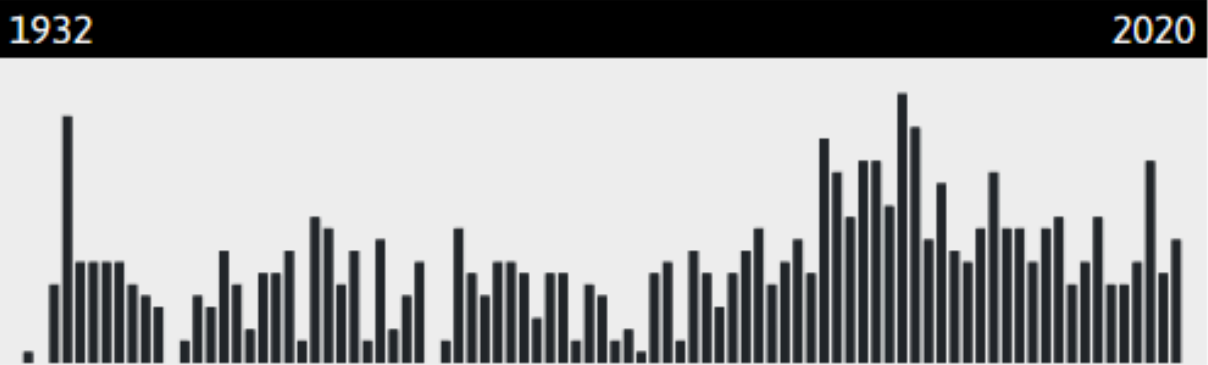
« Lutte contre la tuberculose » (*Verem savaşı*) est plus tardif : 1 occurrence en 1935, 1 en 1946, maximum (29) en 1950, 25 en 1968, 17 en 1981.



veremle savas, autre formulation plus rare pour « lutte contre la tuberculose » connaît la même trajectoire : 4 occurrences en 1935, 4 en 1945, maximum en 1948 (18), 16 en 1950.



Le terme « tüberküloz », plus technique, s'impose progressivement, quand la tuberculose devient moins un problème social et plus un problème médical : 22 occurrences en 1935 mais ensuite toujours moins de 15 jusqu'à 1993 (20). Maximum en 1999 (24).



Sources primaires

Archives et bibliothèques institutionnelles officielles

Archives de la République de Turquie - *Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri* (Ankara/İstanbul)

Archives et bibliothèque de l'OMS – Organisation mondiale de la Santé (Genève)

Archives et bibliothèque de la FAO – *Food and Agriculture Organization* (Rome)

Archives du CIE – Centre International pour l'Enfance (Angers)

Archives privées et bibliothèques fermées au public

Bibliothèque de l'İVSD - *İstanbul Verem Savaş Derneği* (İstanbul)

Bibliothèque de l'UVSD - *İstanbul Verem Savaş Derneği* (Ankara)

Bibliothèque de l'UICT – Union International contre la tuberculose (Paris)

Archives privées de Müeyyet Boratav (İstanbul)

Archives des émissions sanitaires de la radio de l'E.K.I. - *Ereğli Kömürleri İşletmesi* (Zonguldak)

Archives en ligne ou documents numérisés reçus par voie électronique

Archives de l'ONG CARE - Cooperative for American Relief Everywhere

Archives de l'OIT – Organisation International du Travail

Archives photographiques de l'OMS

Archives de l'YSD - *Yardım Sevenler Derneği*

Archives du Croissant-Rouge - *Kızılay*

Lettres de Turquie à l'*Institute of Current World Affairs* de Richard D. Robinson

Archives matérielles de la Bibliothèque nationale de Turquie

Archives et presse collectées par la TÜSTAV - *Türkiye Sosyal Tarih Araştırma Vakfı*

Presse et littérature grise

Entre parenthèses, les périodes consultées, qui embrassent parfois les périodes d'existence :

Yaşamak Yolu (1944-1975)

Sağlık Dergisi (1940-1980)

Tüberküloz (1949-1973)

Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi (1961-1969)

Kızılay Dergisi (1945-1960)

Savaş (1948-1952)

T (1962 et 1970)

Cumhuriyet (1945-1975) – archives en ligne

Ponctuellement : *Tan, Başdan, Yurta Tasvir, Bizim Zeytinburnu, Klinik Dergisi, Toplum ve Hekim, Tüberküloz ve Toraks, Tüberküloz Kliniği, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası - Bulletin de la Faculté de Médecine d'İstanbul, Journal of the Royal Central Asian Society, Bulletin médical de Constantinople, Medical Record - A Weekly Journal of Medicine and Surgery, The Lancet, Tubercle, Bulletin de l'OMS, Bulletins de la Direction de la lutte contre la tuberculose*

Congrès turcs de tuberculose (1953-1977)

Bulletins de l'UICT (1950-1971)

Œuvres artistiques

ALYANAK, Arşavir, *Son Beste*, 1955 ; ILGAZ, Rıfat, *Heybeli*, 1948 ; ILGAZ, Rıfat. *Pijamalılar [Ceux en pyjama] [Bizim Koğuş]*. İstanbul. Çınar Yayınları. [1959] . 2016.

Entretien

Entretien avec Muazzez Yazıcıoğlu, ancienne infirmière spécialisée dans la tuberculose, diplômée de l'École d'infirmières sociale d'Erenköy, İstanbul, 4 janvier 2019, 2h30

Bibliographie

- ABASTADO, Philippe. « Police épistémologique : l'enquête « streptomycine » », *médecine/sciences*. 1 mai 2006, vol.22 n° 5. p. 544-547.
- ACAR, Fatma. *Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tekniği [Technique de la profession d'infirmière et d'infirmière-visiteuse]*. İstanbul. Verem Mücadelesi Cemiyeti yayımları. 1950.
- ACHESON, Roy. « Fraser Brockington », *The Guardian*. 30 novembre 2004. En ligne : <https://www.theguardian.com/news/2004/nov/30/guardianobituaries.education> [consulté le 26 juin 2023].
- ADAMAN, Fikret et Diane SUNAR. « Numéro sur le VIH/sida en Turquie », *Boğaziçi Journal*. 1999, vol.13 n° 1-2. En ligne : <http://www.bujournal.boun.edu.tr/?sayfa=57#> [consulté le 3 juin 2022].
- ADAMAN, Fikret, Ayşe BUGRA, et Ahmet İNSEL. « Societal Context of Labor Union Strategy: The Case of Turkey », *Labor Studies Journal*. 1 juin 2009, vol.34 n° 2. p. 168-188.
- AHISKA, Meltem. « Occidentalism and Registers of Truth: The Politics of Archives in Turkey », *New Perspectives on Turkey*. 2006, vol.34. p. 9-29.
- AHISKA, Meltem. « Occidentalism: The Historical Fantasy of the Modern », *South Atlantic Quarterly*. 2003, vol.102 n° 2-3. p. 351-379.
- AHISKA, Meltem. *Occidentalism in Turkey. Questions of Modernity and National Identity in Turkish Radio Broadcasting*. Londres. I.B. Tauris. 2010.
- AKÇAM, Taner. *From Empire to Republic: Turkish nationalism and the Armenian genocide*. Londres. Zed Books. 2004.
- AKDER, Halis. « Forgotten Campaigns: A History of Disease in Turkey » in Kerem ÖKTEM, Celia KERSLAKE et Philip ROBINS (eds.). *Turkey's engagement with modernity: conflict and change in the twentieth century*. Basingstoke, Royaume-Uni. Palgrave Macmillan. 2010, p. 210-235.
- AKGÖZ, Görkem. « Citizens on the Shop Floor: Negotiating Class, Citizenship and National Identity in a Turkish State Factory », *Labor history*. 2020, vol.61 n° 1. p. 24-35.
- AKIN, Yiğit. « Reconsidering State, Party, and Society in Early Republican Turkey: Politics of Petitioning », *International Journal of Middle East Studies*. août 2007, vol.39 n° 3. p. 435-457.
- AKIN, Yiğit. « The Dynamics of Working-Class Politics in Early Republican Turkey: Language, Identity, and Experience », *International Review of Social History*. décembre 2009, vol.54 n° S17. p. 167-188.
- AKRICH, Madeleine, Catherine RÉMY, et Yannick BARTHE (eds.). *Sur la piste environnementale. Menaces sanitaires et mobilisations profanes*. Paris. Presses des Mines. 2010. (Sciences sociales).
- AKRICH, Madeleine, Michel CALLON, et Bruno LATOUR (eds.). *Sociologie de la traduction : Textes fondateurs*. Paris. Presses des Mines. 2013. (Sciences sociales). En ligne : <http://books-openedition-org/pressesmines/1181> [consulté le 3 novembre 2023].
- AKSAZ, Elif. « Introduction », *L'émigration turque en France : 50 ans de travaux de recherche en France et en Turquie : Bibliographie commentée, proposée à l'occasion du 50e anniversaire de la signature d'un accord bilatéral de main-d'œuvre entre la France et la Turquie le 8 avril 1965*. İstanbul. Institut français d'études anatoliennes. 2015, p. 6-8. (La Turquie aujourd'hui). En ligne : <http://books.openedition.org/ifeagd/1207> [consulté le 24 août 2023].
- AKSEKI, Hamdi A. *Yeni Hutbelerim - Verem hastalığı ve bundan korunma çareleri - cild 2 hutbe 137 [Mes nouveaux sermons - La tuberculose et les moyens de s'en protéger - tome 2 sermon 137]*. İstanbul. Kader Basımevi. 1958.

AKSOY, Yaşar. *Bir Kent, bir İnsan : İzmir'in Son Yüzyılı, S. Ferit Eczacıbaşı'nın Yaşamı ve Anıları [Une ville, un homme:Le dernier siècle d'Izmir, la vie et les souvenirs de S. Ferit Eczacıbaşı]*. İstanbul. Dr. Nejat Eczacıbaşı Vakfı Yayınları. 1986.

AKSU, Murat. *Tip 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.

AKTAR, Ayhan. *Varlık Vergisi ve « Türkleştirme » Politikaları [L'impôt sur la fortune et les politiques de "turcification"]*. İstanbul. İletişim. 2000.

ALANTEPE, İsmail. *Burhan Felek'in Eserlerinde İstanbul Folkloru [Le folklore stambouliote dans l'œuvre de Burhan Felek]*, mémoire de master en littérature et langue turque. İstanbul. İstanbul Üniversitesi. 2018.

ALEMDAROĞLU, Ayça. « Politics of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey », *Body & Society*. 2005, vol.11 n° 3. p. 61-76.

ALVES DUARTE DA SILVA, Matheus. *Quand la peste connectait le monde: production et circulation de savoirs microbiologiques entre Brésil, Inde et France (1894-1922)*, Thèse de doctorat en Histoire des Sciences. Paris. EHESS. 2020.

AMRITH, Sunil. « In Search of a 'Magic Bullet' for Tuberculosis: South India and Beyond, 1955–1965 », *Social History of Medicine*. 1 avril 2004, vol.17 n° 1. p. 113-130.

ANGEY, Gabrielle. « Dans les limbes. Dispositions et reconfiguration du travail sur soi de fidèles du mouvement Gülen face à l'événement du 15 juillet 2016 », *Genèses*. 2021, vol.124 n° 3. p. 54-76.

ARAT, Yeşim. « Project of Modernity and Women in Turkey » in Sibel BOZDOĞAN et Reşat KASABA (eds.). *Rethinking modernity and national identity in Turkey*. Seattle, Etats-Unis d'Amérique. University of Washington Press. 1997, p. 95-112.

ARBORIO, Anne-Marie, Yves COHEN, Pierre FOURNIER, et al. (eds.). *Observer le travail. Histoire, ethnographie, approches combinées*. Paris. La Découverte. 2008. (Recherches).

ARBORIO, Anne-Marie. « Savoir profane et expertise sociale. Les aides-soignantes dans l'institution hospitalière », *Genèses. Sciences sociales et histoire*. 1996, vol.22 n° 1. p. 87-106.

Archives of Father Krikor Guerguerian Opened to Access. 2019. En ligne : <https://bianet.org/haber/archives-of-father-krikor-guerguerian-opened-to-access-204663> [consulté le 28 octobre 2023].

ARMUS, Diego. *The ailing city: health, tuberculosis, and culture in Buenos Aires, 1870-1950*. Durham, Etats-Unis d'Amérique. Duke University Press. 2011.

ARSLAN, Savaş. *Cinema in Turkey: a new critical history*. New York, Etats-Unis d'Amérique. Oxford University Press. 2011.

ARTVINLI, Fatih. « Verem Savaşı Hemşire Okulu, Erenköy Sanatoryumu ve Dispanserler: Muazzez Yazıcıoğlu ile Sözlü Tarih Çalışması [L'école d'infirmières de tuberculose, le sanatorium d'Erenköy et les dispensaires : Une histoire orale avec Muazzez Yazıcıoğlu] », *Yeni Tıp Tıp Tarihi Araştırmaları*. 2017 n° 23. p. 57-89.

ARTVINLI, Fatih. *Delilik Siyaset ve Toplum: Toptaşı Bimarhanesi 1873-1927 [Folie, politique et société : L'hôpital de Toptaşı 1873-1927]*. İstanbul, Turquie. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi. 2013.

ASIL, Eriş. « Cumhuriyet Dönemi Eczacılık Dergilerimiz [Nos revues de pharmacie pendant la période républicaine] », *FABAD Farm. Bil. Der.* 1981 n° 6. p. 121-124.

ASLAN, Senem. « "Citizen, Speak Turkish!": A Nation in the Making », *Nationalism and Ethnic Politics*. 17 mai 2007, vol.13 n° 2. p. 245-272.

ASLAN, Şükrü et Hatice KURTULUS. *İnsana ve demokrasiye adanmış bir hayat : Nurettin Sözen [Une vie dédiée à l'humanité et à la démocratie : Nurettin Sözen]*. İstanbul. Doğan Kitap. 2014.

ATABAKI, Touraj et Gavin D. BROCKETT (eds.). *Ottoman and Republican Turkish Labour History*. Cambridge, Royaume-Uni. Cambridge University Press. 2009.

ATSIZ, Davut. *Türkiye'nin Modernleşmesinde Halkevleri ve Hakkâri Halkevi Örneği (1932-1951) [Les Halkevi dans la modernisation de la Turquie et le cas de la Halkevi de Hakkâri (1932-1951)]*, Mémoire de master en histoire. Erzincan. Erzincan Üniversitesi. 2017.

AVANZA, Martina. « Une histoire pour la Padanie. La Ligue du Nord et l'usage politique du passé », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. 2003, 58e année n° 1. p. 85-107.

AVCI, Yasemin, Vincent LEMIRE, et Ömür Yazıcı ÖZDEMİR. « Collective Petitions ('arz-ı mahzâr) as a Reflective Archival Source for Jerusalem's Networks of Citadinité in the late 19th Century » *Ordinary Jerusalem, 1840-1940*. Leiden, Pays-Bas. Brill. 2018, p. 161-185. En ligne : <https://brill.com/display/book/edcoll/9789004375741/BP000022.xml> [consulté le 12 juin 2023].

AVSAROGLU, Nadir. *Ereğli Kömür İşletmesi Radyosu [Radio des Charbonnages d'Ereğli (Zonguldak)]*. [s.l.]. TMMOB. 2012, vol.5-13, öykü-10, p. En ligne : https://muhendismimaroykuleri.org/vt/mmo_view.php?editid1=Ere%20K%C3%B6m%C3%BCr%20Radyosu-EK%20& [consulté le 29 août 2023].

AYATA, Sencer. « Poverty, Social Policy and Modernity in Turkey » in Kerem ÖKTEM, Celia KERSLAKE et Philip ROBINS (eds.). *Turkey's engagement with modernity: conflict and change in the twentieth century*. Basingstoke, Royaume-Uni. Palgrave Macmillan. 2010

AYME, Prunelle. *Gouverner avec les femmes, gouverner les femmes dans la Turquie de l'AKP : l'action sociale dans la ville de Gaziantep*, Thèse de doctorat en science politique. Paris. Sciences Po. 2022.

AYMES Marc, Benjamin GOURISSE et Elise MASSICARD (eds.). *Devlet Olma Zanaatı*. traduit par Ali BERKTAY. İstanbul. İletişim Yayınevi. 2016.

AYMES, Marc, Benjamin GOURISSE, et Élise MASSICARD (eds.). *L'art de l'État en Turquie: arrangements de l'action publique de la fin de l'Empire ottoman à nos jours*. Paris. Karthala. 2014.

AYMES, Marc, Benjamin GOURISSE, et Élise MASSICARD. *Order and Compromise: Government Practices in Turkey from the Late Ottoman Empire to the Early 21st Century*. Leiden, Pays-Bas. Brill. 2015. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=1981290> [consulté le 20 avril 2022].

AYMES, Marc. « La main courante de l'archivage. Deux histoires ottomanes » *Archiver au Moyen-Orient*. Paris. Karthala. 2019, p. 27-45. (Terres et Gens d'Islam). En ligne : <https://www.cairn.info/archiver-au-moyen-orient--9782811126001-p-27.htm> [consulté le 25 octobre 2023].

BABAĞLU, Turgut N. « TURQUIE. La structure du Service sanitaire ». Amsterdam. [s.n.]. 1953.

BABIC, Annessa Ann et Tanfer Emin TUNC. « Giving the voiceless a voice: Excavating Women's histories from the archives in Turkey and the United States », *Women's Studies International Forum*. 1 septembre 2016, vol.58. p. 51-57.

BACHELOT, Pierre. « L'influence politique d'une association de malades au cours des années 1945-1955, au travers de son mensuel Vers la Vie », *Histoire, médecine et santé*. 15 mars 2019 n° 14. p. 103-117.

BAKHTINE, Mikhaïl. *Esthétique de la création verbale*. Paris. Gallimard. 1984.

BAL, Necla. « İlaç ve Eczacılık [Médicaments et pharmacie] », *Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi [Encyclopédie de la Turquie de la période républicaine]*. İstanbul. İletişim. 1983, p. 1736-1744.

BALDWIN, Peter. *Contagion and the state in Europe, 1830-1930*. Cambridge, Royaume-Uni. Cambridge University Press. 1999.

BALI, Rifat N. « The politics of Turkification during the Single Party period » in Hans-Lukas KIESER (ed.). *Turkey Beyond Nationalism: Towards Postnationalist Identities*. Londres. I.B. Tauris. 2006, p. 43-49.

BALIKESIR VEREM VE KANSERLE SAVAS VAKFI [FONDATION DE BALIKESIR POUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE ET LE CANCER]. *Hakkımızda [À propos de nous]*. En ligne : <https://www.balikesirveremvekanserlesavasvakfi.com/?SyfNmb=2&pt=Hakk%C4%B1m%C4%B1zda> [consulté le 25 septembre 2023].

BANERJI, D. et Stig ANDERSEN. « A sociological study of awareness of symptoms among persons with pulmonary tuberculosis », *Bulletin of the World Health Organization*. 1963, vol.29 n° 5. p. 665-683.

BARIŞ, İzzettin. « Osmanlı'da Tüberküloz [La tuberculose dans l'Empire ottoman] », *Toraks Dergisi*. 2002, vol.3 n° 3.

BARNES, David S. *The making of a social disease: tuberculosis in nineteenth-century France*. Berkeley. University of California Press. 1995.

BAŞUSTAOĞLU, Ahmet. *Bir nefes sıhhat : Tevfik Sağlam'ın yaşamı [Un souffle de santé : vie de Tevfik Sağlam]*. İstanbul. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. 2016.

BAYRAMOĞLU, Yener. « Border panic over the pandemic: mediated anxieties about migrant sex workers and queers during the AIDS crises in Turkey », *Ethnic and Racial Studies*. 2021, vol.44 n° 9. p. 1589-1606.

BEAUDEVIN, Claire, Jean-Paul GAUDILLIERE, et Christoph GRADMANN. « The local roots of 'health for all': Primary health care in practices, 1950s–2000s », *Social Science & Medicine*. 1 février 2023, vol.319. p. 115-321.

BECAN, A. Elif. *Une famille étrangeté : l'accueil des immigrants musulmans des Balkans en Turquie (1923-1964)*, Thèse de doctorat en Études politiques. Paris. EHESS. 2021. En ligne : <https://www.theses.fr/2021EHES0042> [consulté le 10 septembre 2023].

BEIN, Amit. « There She is, Miss Universe: Keriman Halis Goes to Egypt, 1933 » *Middle Eastern and North African Societies in the Interwar Period*. Leiden. Brill. 2018, p. 144-163. En ligne : <https://brill.com/display/book/edcoll/9789004369498/BP000007.xml> [consulté le 9 juillet 2023].

BEIN, Amit. *Ottoman Ulema, Turkish Republic: Agents of Change and Guardians of Tradition*. Redwood City, États-Unis d'Amérique. Stanford University Press. 2011. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=692457> [consulté le 18 mars 2022].

BEKIR, Metin. « İstanbul Heybeliada Sanatoryumu Gerçeği [La réalité du sanatorium de Heybeliada à İstanbul] », *Health World News*. 12 janvier 2023 . En ligne : <https://www.healthworldnews.net/istanbul-heybeliada-sanatoryumu-gercegi/> [consulté le 26 septembre 2023].

BELLE, Jacques. *La médecine préventive universitaire : sa réalisation à Grenoble au cours de ces trois dernières années*, Thèse. France. Université de Lyon. 1943.

BENEZRA, Belin. « The Institutional History of Family Planning in Turkey » in Kristina KAMP et AL. (eds.). *Contemporary Turkey at a Glance*. Berlin. Springer. 2014.

BENSA, Alban. « Fièvres d'histoire dans la France contemporaine » in Alban BENSA et Daniel FABRE (eds.). *Une histoire à soi : Figurations du passé et localités*. Paris. Éditions de la Maison des sciences de l'homme. 2015, p. 1-12. (Ethnologie de la France). En ligne : <http://books-openedition-org/editionsmsmh/2952> [consulté le 17 septembre 2023].

BERDAH, Delphine. « Abattre ou vacciner : la France et le Royaume-Uni en lutte contre la tuberculose et la fièvre aphteuse (1900-1960) » Paris. Éditions de l'EHESS. 2018.

BERLIVET, Luc. « Les démographes et l'alcoolisme », *Vingtième Siècle*. 1 août 2007, n° 95 n° 3. p. 93-113.

- BERLIVET, Luc. « Médicalisation », *Genèses*. 2011, vol.82 n° 1. p. 2-6.
- BERNARD, Bérénice. *Acteurs et enjeux du développement de l'éducation préscolaire en Turquie (1968-1993)*, Mémoire de master en histoire. Paris. Sciences Po. 2022.
- BERTHET, Étienne (ed.). *Conférences médico-sociales de tuberculose*. İstanbul. Hachette. 1951.
- BERTHET, Étienne. *Aspects médico-sociaux de la tuberculose - Veremin Mediko-Sosyal Görünüşleri*. İstanbul. Pulhan Maatbası. 1950.
- BERTHET, Étienne. *Dix-huit mois de lutte antituberculeuse en Turquie - Eighteen months of antituberculosis fight in Turkey*. İstanbul. Ligue antituberculeuse d'İstanbul. 1952.
- BERTHET, Étienne. *La réadaptation professionnelle et sociale du tuberculeux guéri ou en voie de guérison*. Grenoble, France. Impr. Alloix. 1944.
- BERTHET, Étienne. *Le rôle éducatif des campagnes du timbre antituberculeux*. Paris, France. J.-B. Baillière et fils. 1947.
- BERTRAND, Romain et Guillaume CALAFAT. « La microhistoire globale: affaire(s) à suivre », *Annales : histoire, sciences sociales*. 2018, vol.73 n° 1. p. 3-18.
- BEZIRCI, Asim. *Rıfat Ilgaz*. İstanbul. Çınar Yayınları. [1988]. 1997.
- BILIR, Nazmi, Banu ÇAKIR, Elif DAGLI, et al. « Tobacco control in Turkey ». En ligne : http://ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/TobaccoControlinTurkey.pdf [consulté le 25 août 2023].
- BILIR, Nazmi. « Successes and Challenges in Tobacco Control, Turkey Experience of 20 Years », *Eurasian Journal of Pulmonology*. 19 avril 2017, vol.19.
- BILLION, Didier. « Brève histoire des relations turco-européennes depuis 1963 ». *Le Monde Diplomatique*. Juin 2008. En ligne : <https://www.monde-diplomatique.fr/2008/06/BILLION/16009> [consulté le 1 octobre 2023].
- BIRICK, Alp. *A Walk on Istiklal Street. Dissident Sexual Geographies, Politics and Citizenship in Istanbul*, Thèse de doctorat en études de genre. Linköping, Suède. Linköping University. 2014.
- BLOCH, Marc. *Apologie pour l'histoire ou Métier d'historien*. Paris. Armand Colin. 1952. En ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/bloch_marc/apologie_histoire/apologie_histoire.html [consulté le 24 octobre 2023].
- BLUM, Alain, Simona CERUTTI, Samuel HAYAT, et al. « S'adresser à l'autorité en tant qu'individu singulier : parcours historiques croisés. Entretien avec Alain Blum et Simona Cerutti », *Tracés. Revue de Sciences humaines*. 1 juillet 2018 n° 34. p. 211-228.
- BLUNDO, Giorgio et Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN. « Sémiologie populaire de la corruption », *Politique africaine*. 2001, vol.83 n° 3. p. 98-114.
- BOLAT, Fatmagül et Philippe BOURMAUD. « Une société impréparée ? Expériences des épidémies et caricature en Turquie, du choléra au COVID-19 » in Bayram BALCI, Philippe BOURMAUD et Sumbül KAYA (eds.). *Analyses pluridisciplinaires sur la crise sanitaire COVID-19 en Turquie*. İstanbul. Institut français d'études anatoliennes. 2021, p. 33-56, (La Turquie aujourd'hui). En ligne : <http://books.openedition.org/ifeagd/3732> [consulté le 15 août 2023].
- BOLT, Timo. « Book review: Joris Vandendriessche and Benoît Majerus, eds., Medical Histories of Belgium: New narratives on health, care and citizenship in the nineteenth and twentieth centuries (Manchester: Manchester University Press, 2021) », *European Journal for the History of Medicine and Health*. 27 octobre 2022, vol.79 n° 2. p. 437-440.
- BOLTANSKI, Luc. « L'espace positionnel. Multiplicité des positions institutionnelles et habitus de classe », *Revue française de sociologie*. 1973, vol.14 n° 1. p. 3-26.

BONAH, Christian, Guillaume LINTE, et Alexandre WENGER. *Maladies infectieuses sans fin. Le cas de la syphilis pour penser la mobilisation-démobilisation prophylactique (XXe-XXI e siècle)*. Chêne-Bourg, Suisse. Georg. 2022. En ligne : <https://www.georg.ch/prophylaxie-de-la-syphilis> [consulté le 21 octobre 2022].

BONAH, Christian. « L'échec de la Communauté européenne de la santé (1948-1957) » in Soraya BOUDIA et Emmanuel HENRY (eds.). *La mondialisation des risques. Une histoire politique et transnationale des risques sanitaires et environnementaux*. Rennes, France. Presses universitaires de Rennes. 2015.

BONNEUIL, Christophe. « Development as Experiment: Science and State Building in Late Colonial and Postcolonial Africa, 1930-1970 », *Osiris*. 2000, vol.15. p. 258-281.

BONNEY, Amélie. « Les enquêtes sur les dangers du vert de Schweinfurt et la santé au travail en France (1835-1860) », *Histoire, médecine et santé*. 2022, vol.19 n° 19. p. 23-38.

BOON, Tim. « Lay Disease Narratives, Tuberculosis, and Health Education Films » in Flurin CONDRAU et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal, Canada. McGill-Queen's University Press. 2010, p. manque pages En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3332082> [consulté le 22 mars 2022].

BORA, Taml. « Celâl Bayar » in Ahmet İNSEL et Murat BELGE (eds.). *Modern Türkiye'de siyasi düşünce cilt 2 : Kemalizm [La pensée politique dans la Turquie moderne, tome 2 : Le kéalisme]*. İstanbul, Turquie. İletişim Yayınları. 2001, p. 546-554.

BORATAV, Müeyyet. *Sakıncalı Doktor. 20. Yüzyıldan Anılar [Docteur suspect. Souvenirs du 20e siècle]*. İstanbul. İmge Kitabevi Yayınları. 2006.

BOROWY, Iris. *Coming to terms with world health: the League of Nations Health Organisation, 1921-1946*. Frankfurt am Main, Allemagne. Peter Lang. 2009.

BOUDIA, Soraya et Emmanuel HENRY (eds.). *Politiques de l'ignorance*. Paris, France. PUF. 2022.

BOURDIEU, Pierre. « Esprits d'État: Genèse et structure du champ bureaucratique », *Actes de la recherche en sciences sociales*. 1993, n° 96-97 n° 1. p. 49-62.

BOURDIEU, Pierre. *Les Usages Sociaux de la Science: Pour une Sociologie Clinique du Champ Scientifique*. Versailles, France. Quae. 2013. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=5734168> [consulté le 23 mars 2022].

BOURGEOIS, Pierre et Jean LACALMONTIE. « Naissance, vie et mort d'une spécialité médicale : la phthisiologie », *Histoire des sciences médicales*. 1988, XXII n° 2. p. 115-124.

BOURMAUD, Philippe. « Médecine occidentale et définition des "Orientaux" au Proche-Orient à la fin de l'époque ottomane », *Histoire et missions chrétiennes*. 2012, vol.22 n° 2. p. 135-156.

BOURMAUD, Philippe. *De la mesure à la norme: les indicateurs du développement*. Lausanne, Suisse. BSN Press. 2011.

BOUSQUET, Jean-Claude. « Les exclues du "miracle" économique: la jeune fille dans le cinéma d'Antonio Pietrangeli (1963-65) », *Italies : culture, civilisation, société*. 2010, vol.3. p. 403-424.

BOYAR, Ebru. « Taking Health to the Village: Early Turkish Republican Health Propaganda in the Countryside » in Kate FLEET et Ebru BOYAR (eds.). *Middle Eastern and North African Societies in the Interwar Period*. Boston, États-Unis d'Amérique. Brill. 2018. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=5557359> [consulté le 12 avril 2021].

BOZARSLAN, Hamit. « Chapitre 11 - République révolutionnaire et nationaliste » *Histoire de la Turquie*. Paris. Tallandier. 2013, p. 323-358. (Hors collection). En ligne : <https://www.cairn.info/histoire-de-la-turquie--9791021000650-p-323.htm> [consulté le 25 juillet 2022].

BOZARSLAN, Hamit. « Chapitre 12 - Le régime pluraliste » *Histoire de la Turquie*. Paris. Tallandier. 2013, p. 353-389. (Hors collection). En ligne : <https://www.cairn.info/histoire-de-la-turquie--9791021000650-p-353.htm> [consulté le 4 mai 2023].

BRANDT, Allan M. *No Magic Bullet: A Social History of Venereal Disease in the United States Since 1880*. Oxford, Royaume-Uni. Oxford University Press. 1987.

BRET, Eric. « Plasticité des spécialités. De la phtisiologie à la pneumologie et naissance de la réanimation », *Actes de la recherche en sciences sociales*. 2005, vol.156157 n° 1. p. 88-97.

BRIMNES, Niels. « Another vaccine, another story: BCG vaccination against tuberculosis in India, 1948 to 1960 », *Ciência & Saúde Coletiva*. février 2011, vol.16. p. 397-407.

BRIMNES, Niels. « Negotiating social medicine in a postcolonial context: Halfdan Mahler in India 1951–61 », *Medical History*. 2023, vol.67 n° 1. p. 5-22.

BROCHIER, Hubert. *Le miracle économique japonais*. Paris. Calmann-Lévy. 1965.

BROCKETT, Gavin D. « Provincial Newspapers as a Historical Source: Büyük Cihad and the Great Struggle for the Muslim Turkish Nation (1951-53) », *International Journal of Middle East Studies*. 2009, vol.41 n° 3. p. 437-455.

BROCKETT, Gavin D. *How happy to call oneself a Turk: provincial newspapers and the negotiation of a Muslim national identity*. Austin, États-Unis d'Amérique. University of Texas Press. 2011.

BRODIEZ-DOLINO, Axelle. « A “mixed economy of welfare” model. The complementary and mutual growth of public and private welfare in France (1970s–2000s) ». Abingdon-on-Thames, Royaume-Uni. Routledge. 2022, p. 58-78. En ligne : <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/53660> [consulté le 27 novembre 2022].

BROSSARD ANTONIELLI, Alila. *Les métamorphoses d'une usine de médicaments au Mozambique : des politiques pharmaceutiques socialistes au projet de la coopération brésilienne*, Thèse de doctorat en Santé et sciences sociales. Paris. EHESS. 2023.

BRYDER, Linda. *Below the Magic Mountain: a social history of tuberculosis in twentieth-century Britain*. Oxford, Royaume-Uni. Clarendon press. 1988.

BUĞRA, Ayşe. « Poverty and Citizenship: An Overview of the Social-Policy Environment in Republican Turkey », *International journal of Middle East studies*. 2007, vol.39 n° 1. p. 33-52.

BUĞRA, Ayşe. « Poverty and Citizenship: An Overview of the Social-Policy Environment in Republican Turkey », *International journal of Middle East studies*. 2007, vol.39 n° 1. p. 33-52.

BUGRA, Ayşe. *Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye'de Sosyal Politika [Le capitalisme, la pauvreté et la politique sociale en Turquie]*. İstanbul. İletişim. 2008. En ligne : <https://iletisim.com.tr/kitap/kapitalizm-yoksulluk-ve-turkiye-de-sosyal-politika/8134> [consulté le 5 juillet 2021].

BURSA MİLLET, Zeynep. *Le Foyer des intellectuels. Sociohistoire d'un club d'influence de droite dans la Turquie du XXe siècle*, Thèse de doctorat en histoire et civilisations. Paris, EHESS. 2020. En ligne : <https://www.theses.fr/2020EHES0014> [consulté le 22 octobre 2023].

CAHEN, Fabrice et Adrien MINARD. « Les mobilisations contre les “fléaux sociaux” dans l'entre-deux-guerres. Essai de cartographie sociale », *Histoire & mesure*. 31 décembre 2016, XXXI XXXI-2. p. 141-170.

CAILLOCE, Laure. « Un siècle après son invention, quel avenir pour le BCG ? », *CNRS Le journal*. 9 juillet 2021. En ligne : <https://lejournel.cnrs.fr/articles/un-siecle-apres-son-invention-quel-avenir-pour-le-bcg> [consulté le 27 septembre 2023].

CALLON, Michel. « Éléments pour une sociologie de la traduction : la domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc », *L'Année sociologique*. 1986, vol.36. p. 169-208.

CAMELIO, Nicolas. « “Le droit saisi par les militaires” : la rédaction de la Constitution de 1961 » *L’art de l’État en Turquie*. Paris. Karthala. 2013, p. 127-149. (Meydan). En ligne : <https://www.cairn.info/l-art-de-l-etat-en-turquie--9782811110253-p-127.htm> [consulté le 23 mars 2023].

CANSEVER, İbrahim Hüseyin et Nezihe TÜFEKÇİ. « Tarihsel Süreçte Türkiye’de Sağlık Planlaması Üzerine Bir Değerlendirme [Évaluation de la planification de la santé en Turquie dans le cadre du processus historique] », *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 10 juin 2020, vol.11 n° 27. p. 614-628.

CAPUANO, Christophe et Marie-Emmanuelle CHESSEL. « Qu’est-ce qu’une association catholique « efficace » ? Consommation et famille en France (1900-1947) », *Entreprises et histoire*. 2009, vol.56 n° 3. p. 30-48.

CAVALIN, Catherine et Paul-André ROSENTAL. « Les maladies infectieuses ne sont-elles qu’infectieuses ? », *Cogito*. 16 novembre 2021. En ligne : <https://webserver07.reims.sciences-po.fr/research/cogito/home/les-maladies-infectieuses-ne-sont-elles-quinfectieuses/> [consulté le 15 octobre 2023].

ÇAVUŞOĞLU, Cengiz. « History of tuberculosis and tuberculosis control program in Turkey », *Microbiology Australia*. 2014, vol.35 n° 3. p. 169-173.

CAYMAZ, Birol et Emmanuel SZUREK. « La révolution au pied de la lettre. L’invention de « l’alphabet turc » », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 12 décembre 2007 n° 6. En ligne : <http://journals.openedition.org/ejts/1363> [consulté le 6 juillet 2021].

CEFAÏ, Daniel. « Publics, problèmes publics, arènes publiques... », *Questions de communication*. 2016, vol.30 n° 2. p. 25-64.

CERTEAU, Michel de. *L’écriture de l’histoire*. Paris, France. Gallimard, DL. 1975.

CERUTTI, Simona. « Travail, mobilité et légitimité: Suppliques au roi dans une société d’Ancien Régime (Turin, XVIII e siècle) », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. traduit par Guillaume CALAFAT et Giulia PUMA. 2010, vol.65 n° 3. p. 571-611.

ÇETIN, Zülfukar et Peter-Paul BÄNZIGER. *Aids und HIV in der Türkei. Geschichten und Perspektiven einer emanzipatorischen Gesundheitspolitik [Le sida et le VIH en Turquie. Histoires et perspectives d’une politique de santé émancipatrice]*. Gießen, Allemagne. Psychosozial-Verlag. 2019. En ligne : <https://www.psychosozial-verlag.de/2826> [consulté le 29 octobre 2023].

CHAKRABARTY, Dipesh. *Provincializing Europe: postcolonial thought and historical difference*. Princeton, Oxford. Princeton University Press. 2008.

CHARAUDEAU Patrick et MAINGUENEAU Dominique (eds.). *Dictionnaire d’analyse du discours*. Paris. Éditions du Seuil. 2002.

CHARDONNET, Jean. *La République de Corée : un miracle économique*. Paris. Éditions France-Empire. 1980.

CHARTERS, Erica et Kristin HEITMAN. « How epidemics end », *Centaurus*. 2021, vol.63 n° 1. p. 210-224.

CHIFFOLEAU, Sylvia. « Les “servitudes sanitaires” : comment l’Europe a mobilisé l’Empire ottoman pour se protéger des épidémies », *Les Dossiers de l’IFEA*. 2021, Analyses pluridisciplinaires sur la crise sanitaire COVID-19 en Turquie (La Turquie aujourd’hui), n°28. En ligne : <https://books.openedition.org/ifeagd/3664> [consulté le 27 octobre 2022].

CHIFFOLEAU, Sylvia. « Médecines et médecins en Égypte: construction d’une identité professionnelle et projet médical ». Thèse de Doctorat en sociologie. Paris. EHESS. 1994.

CHIFFOLEAU, Sylvia. *Genèse de la santé publique internationale : de la peste d’Orient à l’OMS*. Rennes, France. Presses universitaires de Rennes. 2012.

ÇINTAN, Bülent. *Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les travaux des établissements de santé d'Erenköy, 1927-1971]*. İstanbul, Turquie. İstanbul Verem Savaşı Derneği. 1973.

ÇIRAKLI, Mustafa Zeki et Öznur YEMEZ. « Yeşilçam Melodramlarında Veremli Kadın İmgesi ve Son Beste (1955) Filmi [L'image de la femme atteinte de tuberculose dans les mélodrames de Yeşilçam et le film Son Beste (1955)] », *Turkish Studies*. 2017, vol.12 n° 34. p. 131-142.

CIZRE-SAKALLOĞLU, Ümit. « Labour and State in Turkey: 1960-80 », *Middle Eastern Studies*. 1992, vol.28 n° 4. p. 712-728.

CLAYER, Nathalie, Fabio GIOMI, et Emmanuel SZUREK. « Introduction. Transnationalising Kemalism: A refractive relationship » in Nathalie CLAYER, Fabio GIOMI et Emmanuel SZUREK (eds.). *Kemalism: transnational politics in the post-Ottoman world*. Londres. I.B. Tauris. 2019, p. 1-37. (Library of modern Turkey).

CLOT YVES. *Le travail à coeur : pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris. la Découverte. 2010. (Cahiers libres).

COCCOLATOS, Cléobule. « Règlement de la Société internationale contre la Tuberculose de Constantinople », *Bulletin médical de Constantinople*. 15 août 1912, IV n° 3. p. 39-41.

ÇOĞUN KARABULUT, Sezen. « Türk Basınında Kadın Gazetesi'nin Yeri (1947-1962) [La place de Kadın Gazetesi dans la presse turque (1947-1962)] », *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*. 2005, vol.4 n° 11. p. 187-200.

COLEMAN, William. *Death is a social disease: Public health and political economy in early industrial France*. Madison, Etats-Unis d'Amérique. University of Wisconsin Press. 1982.

CONDRAU, Flurin et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis then and now: perspectives on the history of an infectious disease*. Montreal, Canada. McGill-Queen's University Press. 2010.

CONDRAU, Flurin, Michael WORBOYS, et Linda BRYDER. « Tuberculosis and Its Histories: Then and Now » in Flurin CONDRAU et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal, Canada. McGill-Queen's University Press. 2010, p. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3332082> [consulté le 21 mars 2022].

CONDRAU, Flurin. « Beyond the Total Institution: Towards a Reinterpretation of the Tuberculosis Sanatorium » in Flurin CONDRAU et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal, Canada. McGill-Queen's University Press. 2010, p. 72-99.

CONRAD, Peter. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore, United States. Johns Hopkins University Press. 2007. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3318347> [consulté le 6 septembre 2023].

COPEAUX, Étienne et Claire MAUSS-COPEAUX. *Taksim! Chypre divisée, 1964-2005*. Lyon, France. Aedelsa éditions. 2005.

COPEAUX, Étienne. « À la recherche d'un "miracle turc" » in Olga POLYCHRONOPOULOU et René TREUIL (eds.). *Nous avons rêvé la Grèce: représentations et idéalizations de l'héritage hellénique*. Paris. Éditions de Boccard. 2016, p. 219-242.

COPEAUX, Etienne. « Hizmet: A Keyword in the Turkish Historical Narrative », *New Perspectives on Turkey*. avril 1996, vol.14. p. 97-114.

COPEAUX, Etienne. « Le récit historique turc, une réponse "miracle grec" » in GRIVAUD Gilles (éd.), *Les Mishellénismes. Actes du séminaire organisé à l'Ecole française d'Athènes (16-18 mars 1998)*, Athènes, EFA, 2001, pp. 111-120.

COPEAUX, Étienne. *Espaces et temps de la nation turque : analyse d'une historiographie nationaliste, 1931-1993*. Paris. CNRS éditions. 1997. Également en ligne : <http://books.openedition.org/editions-cnrs/35353> [consulté le 17 novembre 2022].

COPEAUX, Etienne. *Esquisse n° 64 - Zeki Müren, le paradoxe (2)*. 17 juin 2016. En ligne : <http://www.susam-sokak.fr/2016/06/esquisse-n-64-zeki-muren-le-paradoxe-2.html> [consulté le 29 août 2023].

COTTEREAU, Alain. « L'usure au travail : interrogations et refoulements », *Le Mouvement Social*. juillet–septembre 1983 n° 124. p. 3-9.

COTTEREAU, 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, vol.20 n° 2. p. 192-224.

COVILLE, Marion. « Rendre visible le corps et ses douleurs : Les technologies de l'endométriase. Journal d'un diagnostic ». 10 septembre 2018. FemTech.

CUETO, Marcos, Theodore M. BROWN, et Elizabeth FEE. *The World Health Organization: A History*. Cambridge. Cambridge University Press. 2019. (Global Health Histories). En ligne : <https://www.cambridge.org/core/books/world-health-organization/9A0B11E8BA52C41A2AD5504A6BEA8300> [consulté le 3 novembre 2022].

DAGI, Dogachan. « The EU–Turkey Migration Deal: Performance and Prospects », *European foreign affairs review*. 2020, vol.25 n° 2. p. 197-216.

DARMON, Muriel. « Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain », *Genèses*. 2005, vol.58 n° 1. p. 98-112.

DE LUCA BARRUSSE, Virginie. *Population en danger ! La lutte contre les fléaux sociaux sous la Troisième République*. Bern, Suisse. Peter Lang. 2013.

DEDIEU, François et Jean-Noël JOUZEL. « Des difficultés de l'enquête médicale en milieu de travail contaminé », *Ethnologie française*. 4 mars 2015, Vol. 45 n° 1. p. 67-75.

DEGIRMENCIOGLU, Cansu et Deniz Avci HOSANLI. « Transient yet Settled: The Rooms for Tuberculosis Patients in Turkish Sanatoria », *Res Mobilis*. 29 juillet 2023, vol.12 n° 16. p. 58-83.

DEGIRMENCIOGLU, Cansu. « Healthy Homes: Hygiene, Disease Prevention, and Domesticity During the 1930s in Turkey », *Journal of the Ottoman and Turkish Studies Association*. 2021, vol.8 n° 2. p. 337-344.

DEGIRMENCIOGLU, Cansu. « On Latticed Windows, Disease, and the Materiality of a Bygone Epoch », *Journal of Architectural Education*. 2022, vol.76 n° 1. p. 127-132.

DEJOURS, Christophe et Pascale MOLINIER. « Le travail comme énigme », *Sociologie du Travail*. 1994, vol.36. p. 35-44.

DEJOURS, Christophe. *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*. Versailles, France. Editions Quae. 2016. (Sciences en questions).

DELEUZE, Gilles. « Post-scriptum sur les sociétés de contrôle » *Pourparlers, 1972-1990*. Paris. Editions de Minuit. 1990, p. 240-247.

DELI, Fadime et Jean-François PEROUSE. *Migrations internes vers İstanbul : discours, sources et quelques réalités*. İstanbul. IFEA. 2002. (Les dossiers de l'IFEA Série la Turquie aujourd'hui), n° 9.

DELMAIRE, Léa et Gabriel DOYLE. « Cfp: Welfare and the Domestic Space – Who Cares in Europe? » 2022. En ligne : <https://whocaresineurope.eu/2022/07/07/cfp-welfare-and-the-domestic-space/> [consulté le 22 août 2023].

DELMAIRE, Léa, Pierre NOBI, et Paul-Arthur TORTOSA. « Enquêtes médicales (xixe-xxie siècle) », *Histoire, médecine et santé*. 12 janvier 2022 n° 19. p. 9-21

DELMAIRE, Léa. « 1950 report: İstanbul Tuberculosis League Board of Directors Report [İstanbul Verem Savaşı Derneği Yönetim Kurulu Raporu], Yaşamak Yolu, n° 176, May 1951, p. 2-3 » in Efi AVDELA, Clarisse BERTHEZENE, Laura DOWNS, et al. (eds.). *Unpolitical Politics? Public action for social protection in Europe from the late 19th through the early 21st centuries*, Source-book [titre provisoire]. Londres. Bloomsbury. 2024

DELMAIRE, Léa. « Le travail ou la santé ? La tension entre économie et santé publique au prisme de la lutte contre la tuberculose (Turquie, années 1940-1950) » in Bayram BALCI, Philippe BOURMAUD et Sümbül KAYA (eds.). *Analyses pluridisciplinaires sur la crise sanitaire COVID-19 en Turquie*. İstanbul. Institut français d'études anatoliennes. 2021. (La Turquie aujourd'hui). En ligne : <http://books.openedition.org/ifeagd/3767> [consulté le 6 avril 2023].

DELMAIRE, Léa. « Locating the Health Hazard, Surveilling the Gecekondu: The Tuberculosis-Control Pilot Area of Zeytinburnu, Istanbul (1961–1963) », *Centaurus*. 2023, vol.65 n° 1. p. 153-186.

DELMAIRE, Léa. « Plus d'une biologisation : Politiques de lutte contre la tuberculose et dépolitisation d'une "maladie sociale" dans la Turquie des années 1950 » in Laurine THIZY, Justine VINCENT, Gunes SINEM, et al. (eds.). *Biologisation(s) : Les usages sociaux de l'argument biologique en santé*. Lyon. ENS Éditions. 2023, p. 119-134. (Sociétés, Espaces, Temps). En ligne : <http://books.openedition.org/enseditions/45811> [consulté le 26 juin 2023].

DELMAIRE, Léa. *Construction et déconstructions d'une maladie sociale. Les politiques de lutte contre la tuberculose en Turquie*, Mémoire de master en histoire. Paris. Sciences Po. 2017. En ligne : <https://oui.hypotheses.org/4106> [consulté le 27 octobre 2023].

DEMİR, İhsan Olgu. *Sanatoryumdan akıl hastanesine: Erenköy Sağlık Yerleşkesi'nin tarihi (1932-2018) [Du sanatorium à l'hôpital psychiatrique : histoire de l'établissement de santé d'Erenköy]*, Mémoire de master en études culturelles. İstanbul, Turquie. Bilgi Üniversitesi. 2019.

DENECHERE, Yves. « L'action du Centre international de l'enfance dans l'espace colonial français en Afrique (1949-1960) » in Patrice MARCILLOUX (ed.). *Le Centre international de l'enfance (1949-1997) : Des archives à l'histoire*. Rennes. Presses universitaires de Rennes. 2018, p. 141-154. (Histoire). En ligne : <http://books.openedition-org/pur/45188> [consulté le 26 juin 2023].

DENIS, Vincent et Pierre-Yves LACOUR. « La logistique des savoirs: Surabondance d'informations et technologies de papier au XVIIIe siècle », *Genèses*. 2016, vol.102 n° 1. p. 107-122.

DESROSIERES, Alain. *La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique*. Paris. La Découverte. 2010.

DESSUS SEBASTIEN, SHEA JIA-DONG, SHI MAU-SHAN, et al. *Le Taipei chinois : les origines du « miracle » économique*. Paris. OCDE. 1995.

DEVINCK, Jean-Claude et Paul-André ROSENTAL. « « Une maladie sociale avec des aspects médicaux »: la difficile reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle dans la France du premier XXe siècle », *Revue d'histoire moderne & contemporaine*. 6 avril 2009 n° 56-1. p. 99-126.

DIEBOLT, Wanda. « Préface » in Alban BENSA et Daniel FABRE (eds.). *Une histoire à soi : Figurations du passé et localités*. Paris. Éditions de la Maison des sciences de l'homme. 2015, p. XI-XII. En ligne : <http://books.openedition-org/editionsmsh/2952> [consulté le 17 septembre 2023].

DIENER, Leander et Flurin CONDRAU. « The European Perspective on Pandemics », *Isis*. 2 septembre 2023, vol.114 n° S1. p. S464-S497.

DODMAN THOMAS W. *Nostalgie : histoire d'une émotion mortelle*. traduit par PATEAU Alexandre, Johanna BLAYAC, et Marc SAINT-UPERY. Édition française revue et Augmentée par l'auteur. Paris. Éditions du Seuil. 2022.

DOGAN, Ali Eren. *Bir Kurum Bir İnsan. Türkiye'de Koruyucu Sağlığın öncü Kurumu : Hıfzıssıhha Okulu ve Nusret Fişek (1958-1965) [Une institution, un homme. L'institution pionnière de la santé préventive en*

Turquie : L'école de santé publique et Nusret Fişek (1958-1965). Ankara. Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı. 2005.

DOĞAN, Aykız. « Knowledge Transaction and State Making from Ottoman Empire to the Turkish Republic », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 30 avril 2021 n° 32. En ligne : <https://journals.openedition.org/ejts/7454> [consulté le 3 novembre 2022].

DOGAN, Aykız. *L'étatisation turque dans l'entre-deux-guerre et ses acteurs : construire un ordre mondial par l'expertise*, Thèse de doctorat. Paris. Paris 1. 2022. En ligne : <https://www.theses.fr/2022PA01H092> [consulté le 28 octobre 2023].

DOGAN, Cem. *İnce Hastalık: Osmanlı'dan Cumhuriyet'e İstanbul'da Veremin Toplumsal Tarihi (1895-1955) [Phtisie : Une histoire sociale de la tuberculose à Istanbul de l'Empire ottoman à la République (1895-1955)]*. İstanbul. Libra. 2020.

DOLE, Christopher. « In the Shadows of Medicine and Modernity: Medical Integration and Secular Histories of Religious Healing in Turkey », *Culture, Medicine and Psychiatry*. 1 septembre 2004, vol.28 n° 3. p. 255-280.

DOLE, Christopher. *Healing secular life: loss and devotion in modern Turkey*. Philadelphia, États-Unis d'Amérique. University of Pennsylvania Press. 2012.

DOMAÇ, Mehmet (ed.). *Bir Kurumun Öyküsü - Türk Eczacılar Birliği 1956-2006 [Petite histoire d'une institution - L'union des pharmaciens turcs-ques 1956-2006]*. Ankara. Türk Eczacılar Birliği Ankara (manque date).

DONALD, Peter R. et Paul D. Van HELDEN. *Antituberculosis Chemotherapy*. Bâle (Suisse). Karger. 2011.

DONZE, Pierre-Yves. « Les origines militaires du “miracle économique” japonais : l'essor technologique de Canon et de Seiko des années 1930 aux années 1960 », *Entreprises et histoire (Paris)*. 2016, vol.85 n° 4. p. 12-25.

DORIA, Corinne. « Qui a le droit d'écrire l'histoire? Controverses autour de l'histoire de la médecine en France (XXe-XXIe siècle) », *Journal of the Canadian Historical Association / Revue de la Société historique du Canada*. 2016, vol.27 n° 2. p. 41-62.

DOSDOGRU, Sâbire et Hulusi DOSDOGRU. *Sağlık açısından maden işçilerimizin dünü, bugünü [La santé de nos mineurs hier et aujourd'hui]*. İstanbul. BDS yayınları. 1990.

DOYLE, Gabriel J. *De l'exception à l'insertion : les établissements charitables dans la fabrique urbaine d'Istanbul (1860-1914)*, Thèse de doctorat en Histoire et Civilisations. Paris. EHESS. 2021. En ligne : <https://www.theses.fr/2021EHES0111> [consulté le 24 août 2023].

DOZON, Jean-Pierre et Didier FASSIN. « Entre culture et politique. L'espace problématique d'une anthropologie de la santé » *Critique de La Santé Publique. Une Approche Anthropologique*. Paris. Balland. 2001, p. 7-19.

DRAUS, Paul. *Consumed in the City: Observing Tuberculosis at Century's End*. Philadelphia, États-Unis d'Amérique. Temple University Press. 2004.

DROUX, Joëlle. « A quintessential mixed economy?: The issue of illegitimacy as a testing ground for creative collaboration between public and private actors in French-speaking Switzerland, 1890-1960 » in Fabio GIOMI, Célia KEREN et Morgane LABBÉ (eds.). *Public and Private Welfare in Modern Europe*. Abingdon-on-Thames, Royaume-Uni. Routledge. 2022, p. 16-42.

DUBOIS, Vincent. « L'Etat, l'action publique et la sociologie des champs », *Swiss Political Science Review*. mars 2014, vol.20 n° 1. p. 25-30.

DUGOIS, Georgette. *Les résultats de deux ans d'assistance post-sanatoriale dans l'Isère: étude de cent observations au point de vue médical et social*, Thèse. 1896-1970, France. Université de Lyon. 1944.

DUMAS PRIMBAULT, Simon, Paul-Arthur TORTOSA, et Martin VAILLY. « Lieux et milieux de savoir: pour une écologie des pratiques savantes », *Cahiers François Viète*. 2021.

DUMONT, Albert. « Les syllogues en Turquie », *Annuaire de l'Association pour l'encouragement des études grecques en France*. 1874, vol.8. p. 527-538.

DUMONT, Paul. « L'axe Moscou-Ankara. Les relations turco-soviétiques de 1919 à 1922 », *Cahiers du Monde Russe*. 1977, vol.18 n° 3. p. 165-193.

EFE, Eren. *Demokrasiye Geçiş Sürecinde Türkiye'de Sol Basın (1945-1950) [La presse de gauche pendant la transition démocratique en Turquie (1945-1950)]*, Thèse de doctorat en journalisme. İstanbul. Université de Marmara. 2016. En ligne : <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/310051> [consulté le].

ELDEM, Edhem. « Ottoman and Turkish Orientalism », *Architectural design*. 2010, vol.80 n° 1. p. 26-31.

ELDEM, Edhem. *L'Empire ottoman et la Turquie face à l'Occident*. Paris. Collège de France : Fayard. 2018.

ELIAS, Norbert. *La civilisation des mœurs*. Paris. Calmann-Lévy. 1973.

ELMACI, İrfan. « Cumhuriyet Dönemi'nde İlaç Teknolojileri, Petrol Teknolojileri Ve Kimyevî Gübre Teknolojileri'ne Kisa Bir Bakış [Bref aperçu des technologies pharmaceutiques, des technologies pétrolières et des technologies des engrais chimiques pendant la période républicaine] », *Dört Öge*. 1 juin 2013 n° 3. p. 117-137.

Epidemiology, Ethics and History of Medicine. Perspectives from Turkey and Central Europe. İstanbul. BETIM. 2014, p. manque pages

EPSTEIN STEVEN. *Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge*. Berkeley, États-Unis d'Amérique. University of California Press. 1996.. (Medicine and society).

ERDAL, Gültekin. « Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş yılı logolarında arketip karşıtı bilinçaltı mesajlar [Messages subliminaux anti-archétypaux dans les logos de l'année de fondation de la République de Turquie] », *Uluslararası Sosyal Bilimler Eğitimi Dergisi*. 31 décembre 2020, vol.6 n° 2. p. 146-162.

ERGIN, Murat. *Is the Turk a white man?: race and modernity in the making of Turkish identity*. Leiden, Pays-Bas. Brill. 2016.

ERKEN, Ali. *America and the Making of Modern Turkey: science, culture and political alliances*. Londres. I.B. Tauris. 2018.

ERMAN, Tahire. « Gecekondu Çalışmalarında 'Öteki' Olarak Gecekondu Kurguları [Représentations des gecekondu comme "Autre" dans les Gecekondu Studies] », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 1 septembre 2004 n° 1. PAGES En ligne : <https://journals.openedition.org/ejts/85> [consulté le 1 juillet 2022].

ERTEM, Barış. « İstanbul Sağmalcılar Kolera Salgını (1970) [L'épidémie de choléra de Sağmalcılar (İstanbul)] », *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. 19 juin 2020, vol.19 COVID-19 Special Issue. p. 647-660.

ETER, Müzeyyen. *Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Aile Planlamasına İlişkin Bilgi Ve Tutumları [Connaissances et attitudes des élèves des lycées professionnels en matière de santé à l'égard de la planification familiale]*, Mémoire de master en sciences de la santé. Ankara. Hacettepe Üniversitesi. 1982.

ETKER, Şeref. « İstanbul'un İlk Verem Savaşımı Derneği: Ligue contre la Tuberculose (Phthisie pulmonaire) de Constantinople [La première association de lutte contre la tuberculose d'İstanbul : la Ligue contre la Tuberculose (Phthisie pulmonaire) de Constantinople] », *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*. 2020, vol.21 n° 2. p. 225-247.

EVERED, Emine Ö. et Kyle T. EVERED. « Dispensary, home, and 'a women's army': Framing tubercular geographies and gender in late Ottoman Turkey », *Journal of Historical Geography*. avril 2020, vol.68. p. 33-43.

EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « Governing population, public health, and malaria in the early Turkish republic », *Journal of Historical Geography*. 2011 n° 37. p. 470-482.

EVERED, Kyle T. et Emine Ö. EVERED. « State, peasant, mosquito: The biopolitics of public health education and malaria in early republican Turkey », *Political Geography*. juin 2012, vol.31 n° 5. p. 311-323.

EXECUTIVE BOARD, 7. *Assistance to refugees in Turkey*. Rapport EB7.R52. World Health Organization. 1951. En ligne : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/86709> [consulté le 13 juin 2022].

FABRE, Daniel. « L'Histoire a changé de lieux » in Alban BENSA et Daniel FABRE (eds.). *Une histoire à soi : Figurations du passé et localités*. Paris. Éditions de la Maison des sciences de l'homme. 2015, p. 13-41. (Ethnologie de la France). En ligne : <http://books-openedition-org/editionsmsh/2952> [consulté le 17 septembre 2023].

FABRE, Daniel. « L'Histoire a changé de lieux » in Alban BENSA (ed.). *Une histoire à soi : Figurations du passé et localités*. Paris. Éditions de la Maison des sciences de l'homme. 2015, p. 13-41. (Ethnologie de la France). En ligne : <http://books.openedition.org/editionsmsh/2952> [consulté le 11 juin 2018].

FARMER, Paul. « Social inequalities and emerging infectious diseases », *Emerging infectious diseases*. 1996, vol.2 n° 4. p. 259-269.

FARMER, Paul. « Social Medicine and the Challenge of Biosocial Research (2000) » in Haun SAUSSY (ed.). *Partner to the Poor - A Paul Farmer Reader*. Berkeley. University of California Press. 2010, p. 248-265.

FARMER, Paul. *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. Berkeley. University of California Press. 1999. En ligne : <https://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt4cgftp> [consulté le 14 octobre 2023].

FASSIN, Didier et Dominique MEMMI (eds.). *Le gouvernement des corps*. Paris. Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales. 2015. En ligne : <http://books.openedition.org/editionsehess/1478> [consulté le 27 juillet 2023].

FASSIN, Didier. « 2. Sociologies. De la nature à la culture » *Faire de la santé publique*. Rennes. Presses de l'EHESS. 2008, p. 35-64. (Hors collection). En ligne : <https://www.cairn.info/faire-de-la-sante-publique--9782859529673-p-35.htm> [consulté le 29 octobre 2023].

FASSIN, Didier. « La biopolitique n'est pas une politique de la vie », *Sociologie et sociétés*. 2006, vol.38 n° 2. p. 35-48.

FAURE, Olivier. « Les clés d'une réussite » *Sur les traces de Jean-Pierre Françon : Un aventurier de la médecine (1799-1851)*. Lyon. Presses universitaires de Lyon. 2021, p. 127-136. (Hors collection). En ligne : <http://books.openedition.org/pul/33767> [consulté le 22 août 2023].

FAURE, Olivier. « Les voies multiples de la médicalisation », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*. 1996, vol.43 n° 4. p. 571-577.

FAURE, Olivier. *Contre les déserts médicaux: les officiers de santé en France dans le premier XIXe siècle*. Tours, France. Presses universitaires François-Rabelais. 2020.

FEDELE, Carlo. « Hommage: Alessandro Mochi », *Quarterly News of the Association of Former WHO Staff*. Spring 1995 n° 21. p. 11.

FELDBERG, Georgina D. *Disease and Class. Tuberculosis and the Shaping of Modern North American Society*. New Brunswick, États-Unis d'Amérique. Rutgers University Press. 1995.

FELICE, Camille de. « L'enseignement du 15-Juillet dans les écoles turques : rupture ou continuité dans le processus de fabrication du citoyen républicain ? (1/2) », *Observatoire de la vie politique turque*. En ligne : <https://ovipot.hypotheses.org/14904> [consulté le 30 juillet 2018].

FEUERHAHN, Wolf. « Prendre les noms des savoirs au sérieux », *Revue d'histoire des sciences humaines*. 15 décembre 2020 n° 37. p. 9-28.

FIJALKOW, Yankel. *La construction des îlots insalubres : Paris 1850-1945*. Paris. L'Harmattan. 1998.

FLECK, Ludwik. *Genèse et développement d'un fait scientifique*. traduit par Nathalie JAS. Paris. Flammarion. 2008.

FORTNA, Benjamin C. « Childhood in the Late Ottoman Empire and After » *Childhood in the Late Ottoman Empire and After*. Leiden, Pays-Bas. Brill. 2015, p. En ligne : <https://brill.com/display/title/31713> [consulté le 3 octobre 2023].

FORTNA, Benjamin C. « Kindergarten & Cultures: The global diffusion of an idea » in Roberta WOLLONS (ed.). *Kindergartens & Cultures – The Global Diffusion of and Idea*. New Haven. Yale University Press. 2000.

FOUCAULT, Michel, François EWALD, et Alessandro FONTANA. *Naissance de la biopolitique: cours au Collège de France, 1978-1979*. Paris. EHESS/Gallimard/Seuil. 2004.

FOUCAULT, Michel. *Histoire de la sexualité 1. La volonté de savoir*. Paris. Gallimard. 1976.

FOUCAULT, Michel. *Histoire de la sexualité 2. L'usage des plaisirs*. Paris. Gallimard. 1984.

FOUCAULT, Michel. *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Paris. Gallimard. 1975.

FOURNIER, Pierre. « Le travail des générations : confronter des présents décalés » in Anne-Marie ARBORIO, Yves COHEN, Pierre FOURNIER, et al. (eds.). *Observer le travail. Histoire, ethnographie, approches combinées*. Paris. La Découverte. 2008, p. 113-129. En ligne : <https://www-cairn-info.acces-distant.sciencespo.fr/observer-le-travail--9782707153883-page-113.htm> [consulté le 10 février 2022].

FRESSOZ, Jean-Baptiste. « Circonvenir les circumfusa. La chimie, l'hygiénisme et la libéralisation des "choses environnantes": France, 1750-1850 », *Revue d'histoire moderne et contemporaine (Paris, France : 1954)*. 2009, vol.56-4 n° 4. p. 39-76.

FURIN, Jennifer, Helen COX, et Madhukar PAI. « Tuberculosis », *The Lancet*. 20 avril 2019, vol.393 n° 10181. p. 1642-1656.

GABORIAUX, Chloé. « Introuvable mais foisonnante, l'histoire des associations en France », *Le Mouvement Social*. 13 septembre 2021, vol.275 n° 2. p. 3-11.

GABORIEAU, Pierre. *Le Centre international de l'enfance et les organisations internationales humanitaires : entre concurrence et complémentarité (1947-1980)*, Mémoire de master en histoire. Angers. Université d'Angers. 2017.

GARAPON, Béatrice. *Aux origines de la Turquie conservatrice : une sociologie historique du Parti démocrate (1946-1960)*, Thèse de doctorat en science politique. Bordeaux. Université de Bordeaux. 2017.

GARDEY, Delphine. « 4. Classer : de l'archive à l'action » *Écrire, calculer, classer*. Paris. La Découverte. 2008, p. 147-185. (TAP / Anthropologie des sciences et des techniques). En ligne : <https://www.cairn.info/ecrire-calculer-classer--9782707153678-p-147.htm> [consulté le 21 novembre 2022].

GAUDILLIERE, Jean-Paul. « La transformation de la tuberculose en problème global » *Du risque à la menace. Penser la catastrophe*. Paris. Presses Universitaires de France. 2013.

GAUDILLIERE, Jean-Paul. *Inventer la biomédecine : la France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant, 1945-1965*. Paris, France. Éditions la Découverte. 2002. Également en ligne : <https://www.cairn.info/inventer-la-biomedecine--9782707136077-p-7.htm> [consulté le 2 octobre 2023].

GENARD, Elsa, Anatole LE BRAS, Paul MARQUIS, et al. « Les liens familiaux à l'épreuve des institutions disciplinaires », *Le Mouvement Social*. 2022, vol.279 n° 2. p. 3-15.

GENÇAY, Mahir. *Gecekondu Problemi [Le problème des gecekondu]*. Ankara. İmar ve İskân Bakanlığı Yayınları. 1962. (Komisyon Raporları ; n° 6).

GILBERT, Claude et Emmanuel HENRY. *Comment se construisent les problèmes de santé publique*. Paris. La Découverte. 2009.

GILBERT, Claude, Emmanuel HENRY, et Isabelle BOURDEAUX. « Lire l'action publique au prisme des processus de définition des problèmes » *Comment se construisent les problèmes de santé publique*. Paris. La Découverte. 2009, p. 7-33. (Recherches / Territoires du politique). En ligne : <https://www.cairn.info/comment-se-construisent-les-problemes-de-sante-publ--9782707159106-p-7.htm> [consulté le 15 octobre 2023].

GIOMI, Fabio, Célia KEREN, et Morgane LABBE (eds.). *Public and Private Welfare in Modern Europe: Productive Entanglements*. Abingdon-on-Thames, Royaume-Uni. Routledge. 2022. En ligne : <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/53660> [consulté le 27 novembre 2022].

GIOMI, Fabio. *Making Muslim Women European: Voluntary Associations, Gender, and Islam in Post-Ottoman Bosnia and Yugoslavia (1878-1941)*. Budapest. Central European University Press. 2021. En ligne : https://muse.jhu.edu/pub/234/oa_monograph/book/89936 [consulté le 24 octobre 2023].

GIVRE, Olivier. « Fever at the Border About the 2011's FMD (Foot and Mouth Disease) Outbreak in Strandža (Bulgaria/Turkey) », *Ethnologia Balkanica*. 2016 n° 19.

GÖKATALAY, Gözde Emen. « A crisis of legitimacy or a source of political consolidation? The deportation of Bulgarian Turks in 1950-1951 and the Democratic Party », *Middle Eastern Studies*. 2021, vol.57 n° 6. p. 920-934.

GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955 [La Fondation et le développement du sanatorium de Heybeliada 1924-1955]*. İstanbul, Turquie. s.n. 1957.

GÖKÇE, Tevfik İsmail. *İstanbul Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971 [La fondation, le développement et les activités de l'association de lutte contre la tuberculose d'İstanbul, 1927-1971]*. İstanbul, Turquie. s.n. 1972.

GÖKÇE, Tevfik İsmail. *La tuberculose en Turquie*. İstanbul. Association Nationale Turquie Contre la Tuberculose. 1964.

GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Programme et régime de chimiothérapie en relation avec les ressources économiques dans les pays en voie de développement*. İstanbul. Association Nationale Turquie Contre la Tuberculose. 1963.

GÖKÇE, Tevfik İsmail. *Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1948-1972 [La fondation, le développement et les activités de l'association nationale turque de lutte contre la tuberculose 1948-1972]*. İstanbul, Turquie. s.n. 1974.

GOODMAN, Neville M. « Health services in Afghanistan, Iran and Turkey », *Journal of the Royal Central Asian Society*. 1966, vol.53 n° 2. p. 134-142.

GOODMAN, Neville M. « Turkey's experiment in the "socialisation" of medicine », *The Lancet*. 4 janvier 1964, vol.283 n° 7323.

GOURISSE, Benjamin. « 1. Ordonner et transiger : l'action publique au concret dans l'Empire ottoman et en Turquie » *L'art de l'État en Turquie*. Paris. Karthala. 2013, p. 11-34. (Meydan). En ligne : <https://www.cairn.info/l-art-de-l-etat-en-turquie--9782811110253-p-11.htm> [consulté le 31 octobre 2023].

GOURISSE, Benjamin. *La violence politique en Turquie: l'État en jeu, 1975-1980*. Paris, France. Éditions Karthala. 2014.

GRADMANN, Christoph. « Sensitive Matters: The World Health Organisation and Antibiotic Resistance Testing, 1945–1975 », *Social History of Medicine*. 1 août 2013, vol.26 n° 3. p. 555-574.

GRADMANN, Christoph. « This is the End: Eradicating Tuberculosis in Modern Times », *Centaurus*. juin 2022, vol.64 n° 1. p. 171-180.

GRADMANN, Christoph. « Treatment on Trial: Tanzania's National Tuberculosis Program, the International Union against Tuberculosis and Lung Disease, and the Road to DOTS, 1977-1991 », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 1 juillet 2019, vol.74 n° 3. p. 316-343.

GRATIEN, Chris. *The unsettled plain: an environmental history of the late Ottoman frontier*. Stanford. Stanford university press. 2022.

GREENE, Jeremy A. et Dora VARGHA. « Ends of Epidemics » in Hal BRANDS (ed.). *COVID-19 and World Order*. Baltimore, États-Unis d'Amérique. Johns Hopkins University Press. 2020, p. 23-39. En ligne : <https://muse.jhu.edu/book/77593> [consulté le 11 septembre 2023].

GREENE, Jeremy A. et Dora VARGHA. « How Epidemics End », *Boston Review*. 2020. En ligne : <https://www.bostonreview.net/articles/jeremy-greene-dora-vargha-how-epidemics-end-or-dont/> [consulté le 11 septembre 2023].

GREENE, Jeremy A., Flurin CONDRAU, et Elizabeth SIEGEL WATKINS (eds.). *Therapeutic Revolutions. Pharmaceuticals and Social Change in the Twentieth Century*. Chicago. The University of Chicago Press. 2016.

GRELLET ISABELLE et KRUSE CAROLINE. *Histoires de la tuberculose: les fièvres de l'âme, 1800-1940*. Paris. Éd. Ramsay. 1983.

GRIECO, Kyra. « Le “genre” du développement minier : maternalisme et extractivisme, entre complémentarité et contestation », *Cahiers des Amériques latines*. 13 décembre 2016 n° 82. p. 95-111.

GUILLAUME, Pierre. *Du désespoir au salut : les tuberculeux aux XIXe et XXe siècles*. Paris. Aubier. 1986.

GUILLEMAIN, Hervé. « Les effets secondaires de la technique. Patients et institutions psychiatriques au temps de l'électrochoc, de la psychochirurgie et des neuroleptiques retard (années 1940-1970) », *Revue d'histoire moderne contemporaine*. 24 mars 2020, vol.671 n° 1. p. 72-98.

GULD, Johannes, Weis BENTZON, M. A. BLEIKER, et al. « Standardization of a New Batch of Purified Tuberculin (PPD) Intended for International Use », *Bulletin de l'OMS*. 1958 n° 19. p. 845-951.

GÜLTEKIN, Uygur. *Tarihçiler « açık » arşivleri anlatıyor [Les historiens évoquent les archives « ouvertes »]*. 2014. En ligne : <https://www.agos.com.tr/tr/yazi/7148/tarihciler-acik-arsivleri-anlatiyor> [consulté le 28 octobre 2023].

GÜNAL, Asena. *Health and Citizenship in Republican Turkey : An Analysis of the Socialization of Health Services in Republican Historical Context*, PhD thesis in history. İstanbul, Turquie. Boğaziçi Üniversitesi. 2008.

GÜRDAG, Buşra et Duygu KOCA. « Erken Cumhuriyet Dönemi Sağlık Bakanlığı Binası Üzerine Bir İnceleme [Une étude du bâtiment du ministère de la Santé du début de la période républicaine] », *Sanat Tarihi Dergisi*. 16 novembre 2020, vol.29 n° 2. p. 399-423.

GÜRSES, A. Hilmi. « Önsöz [préface] » in Nihat ÖZYARDIMCI et A. Hilmi GÜRSES (eds.). *Yurdumuzda, dünyada verem savaşı ve düşündükleri [Lutte contre la tuberculose et conceptions de la lutte contre la tuberculose dans notre pays et dans le monde]*. Bursa. Uludağ Üniversitesi Basımevi. 2004 (Anakara Verem Savaş Derneği yayını 1 [Publications de la VSD d'Ankara 1]).

GUSFIELD, Joseph R. « Constructing the Ownership of Social Problems: Fun and Profit in the Welfare State », *Social Problems*. 1989, vol.36 n° 5. p. 431-441.

GUSFIELD, Joseph R. *The culture of public problems: drinking-driving and the symbolic order*. Chicago London. University of Chicago Press. 1981.

GÜVEN, Dilek. « Riots against the Non-Muslims of Turkey: 6/7 September 1955 in the context of demographic engineering », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 13 novembre 2011 n° 12. En ligne : <http://journals.openedition.org/ejts/4538> [consulté le 6 mai 2021].

GÜVENÇ SALGIRLI, Sanem. « Eugenics for the Doctors: Medicine and Social Control in 1930s Turkey », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 2011, vol.66 n° 3. p. 281-312.

GÜVENÇ SALGIRLI, Sanem. « The Image of the Self-sacrificing Doctor: Medicine, Taxes, and Unemployment in 1930s Turkey », *Social History of Medicine*. vol.28 n° 2. p. 351-368.

HAKYEMEZ, Serra. « Margins of the Archive: Torture, Heroism, and the Ordinary in Prison No. 5, Turkey », *Anthropological Quarterly*. 2017, vol.90 n° 1. p. 107-138.

HALL, Stuart. « The West and the Rest: Discourse and Power » *Essnetial Essays 2*. Durham, États-Unis d'Amérique. Duke University Press. 2018, p. 141-184. En ligne : <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9781478002710-010/html?lang=en> [consulté le 3 novembre 2023].

HAMLIN, Christopher. *Public health and social justice in the age of Chadwick: Britain, 1800-1854*. Cambridge, Royaume-Uni. Cambridge University Press. 1998.

HARDY, Anne. « Reframing disease: changing perceptions of tuberculosis in England and Wales, 1938–70 », *Historical Research*, vol. 76, no. 194 (November 2003). 2003, vol.76 n° 194. p. 535-556.

HARRISON, Mark. « The Medicalization of War—The Militarization of Medicine », *Social History of Medicine*. 1 août 1996, vol.9 n° 2. p. 267-276.

HARRISSON, Sandra et Marie-Claude THIFAUT. « L'infirmière psychiatrique : Témoin silencieux du processus de déshospitalisation » in Hervé GUILLEMAIN, Alexandre KLEIN et Marie-Claude THIFAUT (eds.). *La fin de l'asile ? : Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au xxe siècle*. Rennes. Presses universitaires de Rennes. 2022, p. 83-95. (Histoire). En ligne : <http://books.openedition.org/pur/172173> [consulté le 20 août 2023].

HART, Charles W. *Zeytinburnu gecekondü bölgesi [La zone de gecekondü de Zeytinburnu]*. traduit par Nephân SARAN. İstanbul. İstanbul Ticaret Odası Yayınları. 1969.

HARTMANN, Heinrich. *Eigensinnige Musterschüler. Ländliche Entwicklung und internationale Expertenwissen in der Türkei (1947-1980) [Des étudiants modèles têtus. Développement rural et expertise internationale en Turquie (1947-1980)]*. Frankfurt am Main, Allemagne. Campus. 2020.

HARTOG, François et Jacques REVEL. « Avant-propos » *Les usages politiques du passé*. Paris, France. Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales. 2001, p. 7-9.

HASSENTEUFEL, Patrick. « Les Groupes d'intérêt dans l'action publique : l'État en interaction », *Pouvoirs*. 1995 n° 74. p. 155-168.

HENRY, Emmanuel. *Amiante : un scandale improbable : Sociologie d'un problème public*. Rennes. Presses universitaires de Rennes. 2015, p. 59-74. (Res publica). En ligne : <http://books-openedition-org/pur/12726> [consulté le 27 juillet 2023].

HENRY, Emmanuel. « Rapports de force et espaces de circulation de discours » in Claude GILBERT et Emmanuel HENRY (eds.). *Comment se construisent les problèmes de santé publique*. Paris. La Découverte. 2009, p. (Recherches/Territoires du politique). En ligne : <https://www.cairn.info/comment-se-contruisent-les-problemes-de-sante-publ--9782707159106.htm> [consulté le].

HENRY, Emmanuel. *La fabrique des non-problèmes ou comment éviter que la politique s'en mêle*. Paris. Presses de Sciences Po. 2021.

HENRY, Stéphane. « La médecine libérale et le dispensaire d'hygiène sociale ou l'histoire d'une délicate cohabitation pour vaincre la tuberculose (1916-1939) », *Revue d'histoire de la protection sociale*. janvier 2010 n° 3. p. 55-70.

HENRY, Stéphane. « Les infirmières-visiteuses pendant l'entre-deux-guerres en Haute-Normandie : entre professionnalisme officiel et bénévolat officieux », *Genre & Histoire*. 28 novembre 2009 n° 5. PAGE En ligne : <https://journals.openedition.org/genrehistoire/836#ftn1> [consulté le 21 août 2023].

HENTSCHEL, Volker. « Le miracle économique ouest-allemand : Situation de départ, conditions préalables, processus » in Gilbert KREBS et Gérard SCHNEILIN (eds.). *L'Allemagne 1945-1955. De la capitulation à la division*. Paris. Presses Sorbonne Nouvelle. 2018, p. 72-84. (Monde germanophone). En ligne : <http://books.openedition.org/psn/6003> [consulté le 22 octobre 2023].

HIBOU, Béatrice. « Macroéconomie et domination politique en Tunisie: du “miracle économique” benaliste aux enjeux socio-économiques du moment révolutionnaire », *Politique africaine*. 2011, vol.124 n° 4. p. 127-154.

HIBOU, Béatrice. « Retrait ou redéploiement de l'Etat ? », *Critique internationale*. 1998, vol.1 n° 1. p. 151-168.

HOBBSAWM, Eric et Terence RANGER (eds.). *The Invention of Tradition*. Cambridge. Cambridge University Press. 2012. En ligne : <https://www.cambridge.org/core/books/invention-of-tradition/introduction-inventing-traditions/05B9EDFC0304BE3F5D704BB66B286710> [consulté le 16 septembre 2023].

HOCK, Stefan. « “This Subject Concerns the Mass Rather Than a Group”: Debating Kemalism, Labor, and State Feminism during the Transition to a Multi-Party Republic in Turkey », *Journal of the Ottoman and Turkish Studies Association*. 2014, vol.1 n° 1-2. p. 187-206.

HONDERMARCK, Alexandra. « La preuve par l'enquête : médecins et promotion du végétarisme en France et en Belgique autour de 1900 », *Histoire, médecine et santé*. 12 janvier 2022 n° 19. p. 39-56.

HUGHES, Everett Cherrington. *Le regard sociologique : essais choisis*. Paris. Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales. [1951] . 1996.

HUISMAN, Frank et John Harley WARNER (eds.). *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*. Baltimore, États-Unis d'Amérique. Johns Hopkins University Press. 2004. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3318368> [consulté le 19 septembre 2023].

İLİKAN RASIMOĞLU, Ceren Gülser. « Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sağlığı ve Verem [Construire l'individu sain dans les premières années de la République : politiques natalistes, santé infantile et tuberculose] », *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. 2019, vol.39 n° 2. p. 329-357.

İLİKAN, Ceren Gülser. « A Sanitary Journal for Common People: Yasamak Yolu » in İlhan İLKILIÇ, Hakan ERTİN, Rainer BRÖMER, et al. (eds.). *Health, Culture and the Human Body. Epidemiology, Ethics and History of Medicine. Perspectives from Turkey and Central Europe*. İstanbul. BETİM. 2014.

İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics: Public Health in the Early Republican Turkey*, mémoire de Master, Histoire. İstanbul, Turquie. Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi. 2006.

İLİKAN, Ceren Gülser. *Tuberculosis, Medicine and Politics: Public Health in the Early Republican Turkey*, mémoire de Master, Histoire. İstanbul, Turquie. Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi. 2006.

İLKKARACAN, İpek. « Why so Few Women in the Labor Market in Turkey? », *Feminist Economics*. janvier 2012, vol.18 n° 1. p. 1-37.

İLLER İDARESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. *İl İdaresi Ve Mülki Bölümler Şube Müdürlüğü İstatistikleri - Yillara göre Kurulan İl/İlçe Sayısı ve Adı [Statistiques de la Direction de l'administration provinciale et des divisions*

civiles - Nombre et nom des provinces/districts créés par année]. En ligne : <https://www.icisleri.gov.tr/illeridairesi/il-idaresi-ve-mulki-bolumler-istatistikleri> [consulté le 30 juin 2023].

In *Memoriam Huey Louis Kostanick*. En ligne : https://senate.universityofcalifornia.edu/_files/inmemoriam/html/HueyLouisKostanick.htm [consulté le 24 novembre 2022].

İNSEL, Ahmet, Murat BELGE, Taml BORA, et al. (eds.). « Tek Parti Döneminde Halkçılık [Le populisme sous le parti unique] » *Modern Türkiye’de siyasi düşünce cilt 2 : Kemalizm [La pensée politique dans la Turquie moderne, tome 2 : Le kéalisme]*. İstanbul, Turquie. İletişim Yayınları. 2001, p. 546-554.

İNSEL, Ahmet. « Giriş [Introduction] » in Ahmet İNSEL et Murat BELGE (eds.). *Modern Türkiye’de siyasi düşünce cilt 2 : Kemalizm [La pensée politique dans la Turquie moderne, tome 2 : Le kéalisme]*. İstanbul, Turquie. İletişim Yayınları. 2001, p. 17-27.

IRIYE, Akira. « Réflexions sur l’histoire globale et transnationale », *Cahiers d’histoire. Revue d’histoire critique*. traduit par Hugues Le GRAND. 1 avril 2013 n° 121. p. 89-106.

JACOB, Christian. « Introduction » *Qu’est-ce qu’un lieu de savoir ?* Marseille. OpenEdition Press. 2014. (Encyclopédie numérique). En ligne : <http://books.openedition.org/oepp/651> [consulté le 16 novembre 2022].

JEAN, Cyrille. « Enquêter sur l’efficacité contraceptive pour normaliser le contrôle des naissances », *Histoire, médecine et santé*. 12 janvier 2022 n° 19. p. 75-92.

JOBERT, Bruno. « Représentations sociales, controverses et débats dans la conduite des politiques publiques », *Revue française de science politique*. 1992, vol.42 n° 2. p. 219-219.

JUNGEN, Christine. *Archiver au Moyen-Orient: Fabriques documentaires contemporaines*. Paris. Karthala. 2022.

KAHVECI, Erol. « Migration, Ethnicity, and Divisions of Labour in the Zonguldak Coalfield, Turkey », *International Review of Social History, suppl. SI*. 2015, vol.60. p. 207-226.

KALIFA, Dominique. « Enquête et “culture de l’enquête” au XIXe siècle », *Romantisme*. 2010, vol.149 n° 3. p. 3-23.

KANSU, Aykut. « Türkiye’de Korporatist Düşünce ve Korporatizm Uygulamaları [Conception et pratique du corporatisme en Turquie] » in Ahmet İNSEL et Murat BELGE (eds.). *Modern Türkiye’de siyasi düşünce cilt 2 : Kemalizm [La pensée politique dans la Turquie moderne, tome 2 : Le kéalisme]*. İstanbul, Turquie. İletişim Yayınları. 2001, p. 253-267.

KARAL AKGÜN, Seçil et Murat ULUGTEKİN. *Hilal-i Ahmer’den Kızılay’a II [Du Hilal-i Ahmer au Croissant-rouge II]*. Türk Hava Kurumu Basımevi. Ankara. [s.n.]. 2001.

KARNAK, Demet. « Göğüs Hastalıkları’nda 60 Yıllın Öyküsü: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı [Petite histoire de 60 ans de maladies pulmonaires: le département des maladies pulmonaires de la faculté de médecine de l’Université d’Ankara] », *Toraks Bülteni*. janvier 2009. p. 28-29.

KARPAT, Kemal H. *Turkey’s Politics. The Transition to a Multi-Party System*. Princeton, États-Unis d’Amérique. Princeton University Press. 1959.

KAVAS, Serap. « Discourses of Demographic Change and Population Policies in Turkey in the Twentieth Century », *Demográfia*. 2014, vol.57 n° 5. p. 91-112.

KAYNAR, Mete Kaan et Nurettin KALKAN. *Cumhuriyet Dönemi Partiler, Seçimler, Beyannameler (1923-1980) [Partis, élections, déclarations de la période républicaine (1923-1980)]*. Ankara. TBMM Basımevi. 2022.

KAYNAR, Mete Kaan (ed.). *Türkiye’nin 1950’li yılları [Les années 1950 en Turquie]*. İstanbul. İletişim. 2015.

KAYNAR, Mete Kaan (ed.). *Türkiye'nin 1960'lı yılları [Les années 1960 en Turquie]*. İstanbul. İletişim. 2017. (Araştırma-inceleme dizisi ; n° 410).

KAYNAR, Mete Kaan (ed.). *Türkiye'nin 1970'lı yılları [Les années 1970 en Turquie]*. İstanbul. İletişim. 2021. (Araştırma-inceleme dizisi ; n° 410).

KEHR, Janina et Flurin CONDRAU. « Recurring Revolutions? Tuberculosis Treatments in the Era of Antibiotics » in Jeremy A. GREENE, Flurin CONDRAU et Elizabeth SIEGEL WATKINS (eds.). *Therapeutic Revolutions. Pharmaceuticals and Social Change in the Twentieth Century*. Chicago. The University of Chicago Press. 2016

KEHR, Janina. « It's also the System. Republican Dilemmas in French Tuberculosis Prevention » in Helen MACDONALD et Ian HARPER (eds.). *Understanding Tuberculosis and its Control. Anthropological and Ethnographic Approaches*. Londres. Routledge. 2019, p. 88-105. En ligne : <https://boris.unibe.ch/142322/> [consulté le 26 mars 2021].

KEHR, Janina. « Une maladie sans avenir. Anthropologie de la tuberculose en France et en Allemagne », *Trajectoires. Revue de la jeune recherche franco-allemande*. 18 décembre 2013 n° 7. En ligne : <https://journals.openedition.org/trajectoires/1098> [consulté le 3 novembre 2023].

KEHR, Janina. *Spectres de la tuberculose : une maladie du passé au temps présent*. Rennes, France. PUR. 2021. 166 p. et en ligne : <http://books.openedition.org/pur/147910> [consulté le 11 octobre 2023].

KEREN, Céilia, Fabio GIOMI, et Morgane LABBE. « Productive entanglements. The dynamics of public-private interactions in the history of social protection » *Public and Private Welfare in Modern Europe: Productive Entanglements*. Abingdon-on-Thames, Royaume-Uni. Routledge. 2022, p. 1-15. En ligne : <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/53660> [consulté le 27 novembre 2022].

KEREN, Céilia. « From international aid to state policy. The cross-border trajectory of the Spanish child evacuation scheme, 1936–1939 » *Public and Private Welfare in Modern Europe: Productive Entanglements*. Abingdon-on-Thames, Royaume-Uni. Routledge. 2022. En ligne : <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/53660> [consulté le 27 novembre 2022].

KESER, Ulvi. *Kızılây belgeleri ışığında Kıbrıs 1963-1974 [Chypre de 1963 à 1974 à la lumière des documents de Kızılây]*. Ankara. Pulat Basımevi. En ligne : https://www.kizilay.org.tr/Upload/Dokuman/Dosya/92007586_kizilay-belgeleri-isiğında-kıbrıs-1963-1974-profdrulvi-keser.pdf [consulté le 1 août 2023].

KESKIN, Nuray. « Altmışlı Yıllarda Kamu Yönetimi [L'administration publique dans les années soixante] » in Mete Kaan KAYNAR (ed.). *Türkiye'nin 1960'lı yılları [Les années 1960 en Turquie]*. 1. baskı. İstanbul. İletişim. 2017.

KEYDER, Çağlar et Nazan ÜSTÜNDAG (eds.). *Avrupa'da ve Türkiye'de sağlık politikaları: reformlar, sorunlar, tartışmalar [Les politiques de santé en Europe et en Turquie : réformes, enjeux, débats]*. 1. baskı. İstanbul. İletişim yayınları. 2007.

KEZER, Zeynep. *Building Modern Turkey: State, Space, and Ideology in the Early Republic*. Pittsburgh, États-Unis d'Amérique. University of Pittsburgh Press. 2016. 344 p.

KILIÇ, Murat. « 1950 Seçimlerinde CHP Propaganda Komiteleri [Les comités de propagande du CHP pour les élections de 1950] », *Belgi Dergisi*. 1 janvier 2021 n° 21. p. 211-232.

KIRISCI, Murat. « Metin Erksan'ın Hicran Yarası [Le Coeur brisé de Metin Erksan] », Blog *Öteki Sinema - Yeşilcam*. 2016. En ligne : <https://www.otekisinema.com/metin-erksanin-hicran-yarasi/> [consulté le 20 mai 2023].

KLEIN, Alexandre, Hervé GUILLEMAIN, et Marie-Claude THIFAUULT. *La fin de l'asile ? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XXe siècle*. Rennes, France. Presses universitaires de Rennes. 2018.

KOÇ, Yusuf. « Şair Şiir Ve Biz [Les poètes, la poésie, et nous] », *Gazete Kırkücü*. 18 avril 2023 . En ligne : <http://gazetekirkuc.com/2023/04/18/sair-siir-ve-biz/> [consulté le 10 septembre 2023].

KÖSE, Hülya. *Meşrutiyet'ten Cumhuriyet'e Türkiye'de Veremle Mücadele [La lutte contre la tuberculose en Turquie de la période constitutionnelle à la République]*, Mémoire de master en histoire. Erzurum. Atatürk Üniversitesi. 2020.

KOSTANICK, Huey Louis. « Turkish Resettlement of Refugees from Bulgaria, 1950-1953 », *The Middle East Journal*. 1955, vol.9 n° 1. p. 41-52.

KOVEN, Seth et Sonya MICHEL. « Womanly Duties: Maternalist Politics and the Origins of Welfare States in France, Germany, Great Britain, and the United States, 1880-1920 », *The American Historical Review*. 1990, vol.95 n° 4. p. 1076-1108.

KRIEG, Alice. *La notion de "formule" en analyse du discours : Cadre théorique et méthodologique*. Besançon. Presses universitaires de Franche-Comté. 2019. (Annales littéraires). En ligne : <http://books.openedition.org/pufc/655> [consulté le 3 novembre 2021].

KRIEG-PLANQUE, Alice. *Analyser les discours institutionnels*. Paris. Armand Colin. 2012.

KULOGLU, Yunus et Erhan AYAZ. « Demokrat Parti (1950-1960) Döneminde Önemli Salgın Hastalıklarından Sitma Ve Verem İle Mücadele [La lutte contre la malaria et la tuberculose, épidémies importantes, à l'époque du Parti démocrate (1950-1960)] », *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 6 juin 2022. En ligne : <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.26468/trakyasobed.1061209> [consulté le 18 novembre 2022].

KURT, Burcu et İsmail YASAYANLAR (eds.). *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı [Épidémies et Santé Publique de l'Empire Ottoman à La République]*. İstanbul, Turquie. Tarih Vakfı Yurt Yayınları. 2017.

KURUÇ, Bilsay. « Türkiye'de Plancılığın İlk On Yılı: Altmışlı Yıllarda Devlet Planlama Teşkilatı [La première décennie de la planification en Turquie : L'organisation de la planification étatique dans les années soixante] » in Mete Kaan KAYNAR (ed.). *Türkiye'nin 1960'lı yılları [Les années 1960 en Turquie]*. 1. baskı. İstanbul. İletişim. 2017

Kurumsal Gelişim - Santa Farma [Développement de l'entreprise - Santa Farma]. En ligne : <https://www.santafarma.com.tr/hakimizda/kurumsal-gelisim> [consulté le 5 août 2023].

LABBE, Morgane. « De la philanthropie à la protection sociale en Europe centrale et du Sud-Est (fin du XIXe siècle-entre-deux-guerres) », *Revue d'histoire de la protection sociale*. 2018, vol.1 n° 11. p. 13-22.

LACHENAL, Guillaume. « Le spectacle de l'éradication » *Le médicament qui devait sauver l'Afrique*. Paris. La Découverte. 2014, p. 75-99. (Les Empêcheurs de penser en rond). En ligne : <https://www.cairn.info/le-medicament-qui-devait-sauver-l-afrique--9782359250879-p-75.htm> [consulté le 28 avril 2023].

LAFI, Nora, Elizabeth ÖZDALGA, Sait ÖZERVARLI, et al. « Petitions and Accommodating Urban Change in the Ottoman Empire » *Istanbul as Seen from a Distance: Centre and Provinces in the Ottoman Empire*. İstanbul. Swedish Research Institute in Istanbul. 2011, p. 73-82.

LAMPROU, Alexandros. *Nation-building in modern Turkey: the « people's houses », the state and the citizen*. Londres. I.B. Tauris. 2015.

LASCOUMES, Pierre et Patrick LE GALES. *Gouverner par les instruments*. Paris. Presses de Sciences Po. 2005.

LATOUR BRUNO. *Nous n'avons jamais été modernes: essai d'anthropologie symétrique*. Paris. La Découverte. 1991. (Armillaire).

LE ROUX, Thomas. *Le laboratoire des pollutions industrielles: Paris, 1770-1830*. Paris. Albin Michel. 2011.

LEDEGEN, Gudrun et Albin WAGENER. « “Nous ne doutons pas de votre souffrance” : analyse pragmatique et sociolinguistique du nous de distanciation dans un chat de prévention du suicide », *Corpus (Nice)*. 2020 n° 21.

LEMERLE, Sébastien et Carole REYNAUD PALIGOT (eds.). *La biologisation du social : discours et pratiques*. Nanterre, France. Presses universitaires de Paris Nanterre. 2017.

LEPETIT, Bernard. « L’histoire prend-t-elle les acteurs au sérieux ? », *Espaces Temps*. 1995, vol.59 n° 1. p. 112-122.

LEVY-AKSU, Noémi. « 7. Coopérations et substitutions institutionnelles. La police et la justice ottomanes au tournant des XIXe et XXe siècles » *L’art de l’État en Turquie*. Paris. Karthala. 2013, p. 151-171. En ligne : <https://www.cairn.info/l-art-de-l-etat-en-turquie--9782811110253-p-151.htm> [consulté le 1 novembre 2023].

LHUILIER, Dominique. « L’invisibilité du travail réel et l’opacité des liens santé-travail », *Sciences sociales et santé*. 2010, vol.28 n° 2. p. 31-63.

LHUILIER, Dominique. « Le “sale boulot” », *Travailler*. 2005, vol.14 n° 2. p. 73-98.

LIBAL, Kathryn. « Child Poverty and Emerging Children’s Rights Discourse in Early Republican Turkey » in Benjamin C. FORTNA (ed.). *Childhood in the Late Ottoman Empire and After*. Leiden, Pays-Bas. Brill. 2016, p. 48-72.

LIBAL, Kathryn. « Staging Turkish Women’s Emancipation: Istanbul, 1935 », *Journal of Middle East Women’s Studies*. Winter 2008, vol.4 n° 1. p. 31-52.

LIN, Yi-Tang. *Statistics and the Language of Global Health: Institutions and Experts in China, Taiwan, and the World, 1917–1960*. Cambridge. Cambridge University Press. 2022. En ligne : <https://www.cambridge.org/core/books/statistics-and-the-language-of-global-health/BF575ADACC3CF6EE9A1426120DAB2B63> [consulté le 28 juin 2023].

LINTE, Guillaume et Paul-Arthur TORTOSA. « “The Most Unhealthy Spots in the World”: Thinking, Dwelling In, and Shaping Pathogenic Environments », *Centaurus*. 2023, vol.65 n° 1. p. 9-30.

LINTE, Guillaume et Paul-Arthur TORTOSA. « “The Most Unhealthy Spots in the World”: Thinking, Dwelling In, and Shaping Pathogenic Environments », *Centaurus*. 2023, vol.65 n° 1. p. 9-30.

LIPOVSKY, Igor. « The Legal Socialist Parties of Turkey, 1960-80 », *Middle Eastern Studies*. 1991, vol.27 n° 1. p. 94-111.

LIPSKY, Michael. *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York, Etats-Unis d’Amérique. Russell Sage Foundation. 2010.

LOPEZ, Laurent. « Faire du chiffre » pour exister: Les gendarmes et les policiers au principe des statistiques judiciaires (1875-1914) », *Histoire & mesure*. 2007, XXII n° 2. p. 75-101.

LOTTE, Alice, Suzy MOUCHET, et Jean-François PICARD. *Alice Lotte, l’épidémiologie de la tuberculose (entretien)*. 2002. En ligne : <https://www.histrecmed.fr/temoignages-et-biographies/temoignages?view=article&id=66:lotte-alice&catid=8:entretiens> [consulté le 28 avril 2023].

LÖWY ILANA. *Virus, moustiques et modernité: la fièvre jaune au Brésil, entre science et politique*. Paris. Editions des archives contemporaines. 2001. (Histoire des sciences, des techniques et de la médecine).

MAINGUENEAU, Dominique. « Le tour ethnolinguistique de l’analyse du discours », *Langages*. 1992 n° 105. p. 114-125.

MAINGUENEAU, Dominique. *Discours et analyse du discours: une introduction*. Malakoff, France. Armand Colin. 2021.

MAINGUENEAU, Dominique. *Les termes clés de l’analyse de discours*. Paris. Seuil. 2009.

MAJERUS, Benoît. « History of Medicine: European Perspectives », *European Journal for the History of Medicine and Health*. 13 août 2021, vol.78 n° 1. p. 5-14.

MAJERUS, Benoît. « La désinstitutionnalisation psychiatrique : Un phénomène introuvable en Belgique dans les années 1960 et 1970 ? » in Hervé GUILLEMAIN, Alexandre KLEIN et Marie-Claude THIFAUT (eds.). *La fin de l'asile ? : Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au xxe siècle*. Rennes. Presses universitaires de Rennes. 2022, p. 143-155. (Histoire). En ligne : <http://books-openedition-org/pur/172213> [consulté le 15 août 2023].

MAKDISI, Ussama. « Ottoman Orientalism », *The American historical review*. 2002, vol.107 n° 3. p. 768-796.

MALKOÇ, Eminatp, Ali ŞAHİN, Silvar MALHASYAN, et al. « Kadıköy Halkevi ve faaliyetleri, 1935-1951 [La Halkevi de Kadıköy et ses activités, 1935-1951] », *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları*. 18 octobre 2012 n° 10. p. 105-165.

MANDAVILLI, Apoorva. « The Pandemic Has Set Back the Fight Against H.I.V., TB and Malaria », *The New York Times*. 7 septembre 2021. En ligne : <https://www.nytimes.com/2021/09/07/health/covid-tb-hiv-malaria.html> [consulté le 30 octobre 2023].

MARCELLESI, Jean-Baptiste et Bernard GARDIN. *Introduction à la sociolinguistique : la linguistique sociale*. Paris. Larousse. 1974.

MARGOLIES, Daniel S. *A Companion to Harry S. Truman*. Hoboken, United Kingdom. John Wiley & Sons, Incorporated. 2012. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=990612> [consulté le 21 novembre 2022].

MARX, Karl et Friedrich ENGELS. *Manifeste du Parti communiste*. Chicoutimi, Canada. Les classiques des sciences sociales. 2005[1848-1893]. En ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/Engels_Marx/manifeste_communiste/manifeste_communiste.html [consulté le 22 août 2023].

MASSICARD, Elise et Claire VISIER. « Reconsidering the role of non-public actors in Turkish policy-making », *Mediterranean Politics*. 27 mai 2019, vol.24 n° 3. p. 311-319.

MASSICARD, Élise. « Claiming difference in an unitarist frame: the case of Alevism » in KIESER HANS-LUKAS HISTORIEN (ed.). *Turkey beyond nationalism: towards post-nationalist identities*. Londres. I.B. Tauris. 2006 (International library of twentieth century history).

MASSICARD, Élise. « Entre l'intermédiaire et «l'homme d'honneur». Savoir-faire et dilemmes notabiliaires en Turquie », *Politix*. 2004, vol.17 n° 67. p. 101-127.

MASSICARD, Élise. « L'organisation des rapports entre État et religion en Turquie », *Cahiers de la recherche sur les droits fondamentaux*. 1 décembre 2005 n° 4. p. 119-128.

MASSICARD, Élise. « Le fonctionnaire inachevé ? La figure du maire de quartier (muhtar) » *L'art de l'État en Turquie*. Paris. Karthala. 2013, p. 259-292. (Meydan). En ligne : <https://www.cairn.info/l-art-de-l-etat-en-turquie--9782811110253-p-259.htm> [consulté le 30 juin 2023].

MASSICARD, Élise. *Gouverner par la proximité: une sociologie politique des maires de quartier en Turquie*. Paris. Karthala. 2019.

MATHIEU, Jean. « Prolétarisation incomplète et miracle économique chinois: entre héritage collectiviste et capitalisme transnational », *Revue de la régulation*. 2017.

MAZICI, Nurşen. « 27 Mayıs, Kemalizmin Restorasyonu mu? [Le 27 mai [1960], une restauration du kémalisme ?] » in Ahmet İNSEL, Murat BELGE, Tanıl BORA, et al. (eds.). *Modern Türkiye'de siyasi düşünce cilt 2 : Kemalizm [La pensée politique dans la Turquie moderne, tome 2 : Le kémalisme]*. İstanbul, Turquie. İletişim Yayınları. 2001, p. 555-569.

- MCCLLOUD, Scott. *Understanding comics*. New York. Harper Perennial. 1994.
- McMILLEN, Christian W. *Discovering tuberculosis: a global history, 1900 to the present*. New Haven. Yale University Press. 2015.
- MEMMI, Dominique. « Administrer une matière sensible : Conduites raisonnables et pédagogie par corps autour de la naissance et de la mort » in Didier FASSIN (ed.). *Le gouvernement des corps*. Paris. Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales. 2015, p. 135-154. En ligne : <http://books.openedition.org/editionsehess/1490> [consulté le 27 juillet 2023].
- METINSOY, Murat. « Fragile Hegemony, Flexible Authoritarianism, and Governing from below: Politicians' Reports in Early Republican Turkey », *International Journal of Middle East Studies*. novembre 2011, vol.43 n° 4. p. 699-719.
- METINSOY, Murat. *İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye : gündelik yaşamda devlet ve toplum [La Turquie dans la Seconde Guerre mondiale : L'État et la société dans la vie quotidienne]*. Istanbul, Turquie. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. 2016.
- METINSOY, Murat. *The Power of the People: Everyday Resistance and Dissent in the Making of Modern Turkey, 1923-38*. Cambridge, Royaume-Uni. Cambridge University Press. 2021.
- METINSOY, Murat. *Wars Outside the War: Social Impact of the Second World War on Turkey*, mémoire de Master. Istanbul, Turquie. Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi. 2004.
- MİRAÇ, Zeynep. *Rıfat Bali: Bu ülkenin tarihini asla yazamayacağız! [Rıfat Bali : Nous ne pourrions jamais écrire l'histoire de ce pays !]*. 2014. En ligne : <https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/hayat/rifat-bali-bu-ulkenin-tarihini-asla-yazamayacagiz-27719433> [consulté le 25 avril 2022].
- MIRALLES BUIL, Celia. « La tuberculose et la surpopulation urbaine en Espagne au début du XXe siècle », *Histoire, économie & société*. 2017, vol.36 n° 1. p. 57-75.
- MIRALLES BUIL, Celia. *La tuberculose dans l'espace social barcelonais 1929-1936*, Thèse de doctorat en histoire et urbanisme. Lyon-Barcelona. Lyon 2 - Universitat politècnica de Catalunya. 2014.
- MITMAN, Gregg, Michelle MURPHY, et Christopher SELLERS. « Introduction: A Cloud over History », *Osiris*. 2004, vol.19. p. 1-17.
- MOCHI, Alessandro. *La tubercolosi in Turchia [La tuberculose en Turquie]*, Thèse de spécialisation en phthisiologie. Rome. Université de Rome. 1951.
- MOLINIER, Pascale. « Au-delà de la féminité et du maternel, le travail du care », *Champ psy*. 2010, vol.58 n° 2. p. 161-174.
- MOULIN, Anne-Marie et Yeşim Işıl ULMAN (eds.). *Perilous modernity: history of medicine in the Ottoman empire and the Middle East from the 19th Century onwards*. İstanbul. The Isis Press. 2010.
- MOURET, Arlette. « L'imagerie de la lutte contre la tuberculose : le timbre antituberculeux, instrument d'éducation sanitaire », *Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques. Archives*. 12 avril 1994 n° 12. En ligne : <https://journals.openedition.org/ccrh/2734#tocto1n1> [consulté le 1 août 2023].
- MOUSSA, Sarga. « La métaphore de «l'homme malade» dans les récits de voyage en Orient », *Romantisme*. 2006, n° 131 n° 1. p. 19-28.
- MÜLLER, Bertrand. « Écrire l'histoire locale : le genre monographique », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*. 2003, vol.9 n° 2. p. 37-51.
- MURARD, Lion et Patrick ZYLBERMAN. « La mission Rockefeller en France et la création du Comité national de défense contre la tuberculose (1917-1923) », *Revue d'Histoire Moderne & Contemporaine*. 1987, vol.34 n° 2. p. 257-281.

NALÇAOĞLU, Halil. « Devrimci Öğrencilerin Özgül Fantezi Uzamı [L'espace fantasmatique spécifique des étudiant-es révolutionnaires] », *Toplum ve Bilim*. 2002 n° 93. p. 142-172.

NAMAL, Fatma Arın. *İstanbul Tıp Fakültesi Kısa Tarihi* [Petite histoire de la faculté de médecine de l'université d'İstanbul]. manque dates En ligne : <https://istanbul.tip.istanbul.edu.tr/tr/content/tarihce/istanbul-tip-fakultesi-kisa-tarihcesi%E2%80%8B> [consulté le 12 décembre 2021].

NASH, Linda. *Inescapable Ecologies: A History of Environment, Disease, and Knowledge*. Berkeley, États-Unis d'Amérique. University of California Press. 2007.

NEE, Émilie, Claire OGER, et Frédérique SITRI. « Le rapport : opérativité d'un genre hétérogène », *Mots. Les langages du politique*. 10 juillet 2017 n° 114. p. 9-24.

NIEMBA SOUGA JACOB. *Politique agricole vivrière en Afrique : base du miracle économique en Côte-d'Ivoire*. Paris. L'Harmattan. 2000.

NORA LAFLI. « Early Republican Turkish Orientalism?: The Erotic Picture of an Algerian Woman and the Notion of Beauty between the "West" and the "Orient" » in NAZAN MAKSUDYAN (ed.). *Women and the City, Women in the City: A Gendered Perspective on Ottoman Urban History*. 1^{re} éd. [s.l.]. Berghahn Books. 2014, p. MANQUE PAGES

NOYAN, A. *Sanatoryum Tedavisi Tarihi* [Petite histoire du traitement sanatorial]. Ankara. Gürsoy Basımevi. 1962.

ÖBER JOSIAH. *L'énigme grecque : histoire d'un miracle économique et démocratique (VIe-IIIe siècle avant J.-C.)*. Paris. La Découverte. 2017.

ÖĞRENCİ DOSTLARI DERNEĞİ. *Tarihçe [Histoire de l'association]*. En ligne : <https://www.ogrencidostlaridernegi.org> [consulté le 30 mai 2023].

OKAY, Yeliz. « Türkiye'de Çocuğa Yönelik Sosyal Hizmet Dalının Tanıtımında Öncü Bir İsim ve Makalesi: Sabiha Sertel ve "İçtimâî Sa'y - Çocuk Salâhı" [Une pionnière dans la promotion des services sociaux autour des enfants : Sabiha Sertel et la "İçtimâî Sa'y - Çocuk Salâhı"] », *Çeşm-i Cihan (Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi) E-Dergisi*. 10 juillet 2019, vol.6. p. 64-69.

ÖKTEM, Kerem Gabriel et Cansu ERDOĞAN. « Between welfare state and (state-organised) charity: How Turkey's social assistance regime blends two competing policy paradigms », *The International Journal of Sociology and Social Policy*. 2020, vol.40 n° 3/4. p. 205-219.

ÖKTEM, Kerem. *Ruling Ideologies in Modern Turkey*. 2020. En ligne : <https://www-oxfordhandbooks-com.acces-distant.sciencespo.fr/view/10.1093/oxfordhb/9780190064891.001.0001/oxfordhb-9780190064891-e-16> [consulté le 15 avril 2021].

OMRAN, Abdel R. « The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change », *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1971, vol.49 n° 4. p. 509-538.

OMS. *The long road to malaria elimination in Turkey (Eliminating malaria case-study, 5)*. Geneva. WHO. 2013.

OMS. *Tuberculose*. En ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> [consulté le 31 octobre 2023].

ÖNAD, Mazhar et Fuad MUHASİBOĞLU. *Türkiye Sağlık Rehberi – Tesisler [Guide de la santé en Turquie – Les institutions]*. İstanbul. Hakkı Edremiitli. 1959.

ORESKEKES, Naomi et Erik M. CONWAY. *Merchants of doubt: how a handful of scientists obscured the truth on issues from tobacco smoke to global warming*. New York. Bloomsbury Press. 2010.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE ANIMALE. *Tuberculose bovine*. En ligne : <https://www.woah.org/fr/maladie/tuberculose-bovine/> [consulté le 31 octobre 2023].

ÖRNEK CANGÜL et ÜNGÖR ÇAGDAS. *Turkey in the Cold War: ideology and culture*. Basingstoke. Palgrave Macmillan. 2013.

ÖZAKMAN, Turgut. *Cumhuriyet. Türk Mucizesi [La République. Le miracle turc]*. Ankara. Bilgi Yayınevi. 2009.

ÖZBAY, Cenk, Ayşecan TERZIOĞLU, et Yeşim YASIN. *Neoliberalizm ve Mahremiyet. Türkiye’de Beden, Sağlık ve Cinsellik [Néolibéralisme et intimité. Corps, santé et sexualité en Turquie]*. İstanbul, Turquie. Metis Yayınları. 2011.

ÖZBEK, Nadir. « “Beggars” and “Vagrants” in Ottoman State Policy and Public Discourse, 1876-1914 », *Middle Eastern Studies*. 2009, vol.45 n° 5. p. 783-801.

ÖZBEK, Nadir. *Cumhuriyet Türkiyesi’nde sosyal güvenlik ve sosyal politikalar [Sécurité sociale et politiques sociales dans la Turquie républicaine]*. İstanbul. Tarih Vakfı. 2006.

ÖZÇAGLAYAN, Mehmet. « Türkiye’de televizyon yayıncılığının gelişimi [Le développement de la télédiffusion en Turquie] », *Selçuk İletişim*. 2000, vol.1 n° 2. p. 41-52.

ÖZDEMİR, Ali Ulvi. « İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Serteller Ve Tan Gazetesi (1939-1945) [Les Sertel et le journal Tan pendant la Seconde Guerre mondiale (1939-1945)] », *Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*. printemps 2012 n° 49. p. 179-216.

ÖZDEMİR, M. Hakan et Necmi ÇEKİN. « Yüksek Sağlık Şurası’nın Yapısı ve Birliklik Görevleri [La Structure et les missions du Haut conseil de la Santé] », *Adli Tıp Bülteni*. 1998, vol.3. p. 94-97.

ÖZDEN, Barış Alp. « Health, morality and housing: The politics of working class housing in Turkey, 1945-1960 », *New Perspectives on Turkey*. 2013 n° 49. p. 91-120.

ÖZDEN, Barış Alp. *Working Class Formation in Turkey, 1946-1962*, Thèse de doctorat. İstanbul. Atatürk Institute for modern Turkish History, Boğaziçi Üniversitesi. 2011.

ÖZEL, Oktay. « Arşivler Meselemiz: Siyaset Kurumunun Tarihçiyle Tehlikeli Dansı ve Meşruiyet Kaybı [Notre problème avec les archives : Danse dangereuse de l’institution politique avec l’historien-ne et perte de légitimité] », *Toplumsal Tarih*. 2012.

ÖZEN, İlhan Can. « Early riser, late bloomer: Contextualizing Turkish health achievements in the last 50 years vis-à-vis China and the global picture of development », *New Perspectives on Turkey*. Mai 2018, vol.58. p. 35-92.

ÖZER, İsmail. « Türkiye Cumhuriyeti Sınırlarını Tehdit Eden Kolera Salgınları ve Alınan Korunma Tedbirleri [Épidémies de choléra ayant menacé les frontières de la République de Turquie et les mesures préventives qui ont été prises] », *ODÜ Sosyal Bilimler Dergisi*. mars 2020, vol.10 n° 1. p. 201-216.

ÖZGÜR TÜRESAY. « L’Empire ottoman sous le prisme des études postcoloniales. À propos d’un tournant historiographique récent », *Revue d’histoire moderne et contemporaine (Paris, France : 1954)*. 2013, vol.60 n° 2. p. 127-145.

ÖZKAN, İrfan. « T.C. İstanbul 3. Sorgu Yargıçlığı - Kara 163 (16.4.1953) » *Devam - Şiirler 1953 [Devam - Poèmes 1953]*. İstanbul. Çınar. 1997, p. 69-71.

ÖZKAYA, Hilal. « Fight against contagious diseases during the period of the republic », *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 22 juin 2016, vol.20 n° 2. p. 77-84.

ÖZYARDIMCI, Nihat et A. Hilmi GÜRSES (eds.). *Yurdumuzda, dünyada verem savaşı ve düşündükleri [Lutte contre la tuberculose et conceptions de la lutte contre la tuberculose dans notre pays et dans le monde]*. Bursa. Uludağ Üniversitesi Basımevi. 2004. (Anakara Verem Savaş Derneği yayını 1 [Publications de la VSD d’Ankara 1]).

ÖZYARDIMCI, Nihat et Eser GÜRDAL YÜKSEL. *Türkiye’de Göğüs Hastalıklarının Kuruluşunun 50. Yılı Anısına Kurucusu Prof. Dr. Nusret Karasu [50 ans de maladies pulmonaires en Turquie : leur père fondateur Prof. Dr. Nusret Karasu]*. Bursa. Uludağ Üniversitesi Basımevi. 2000.

PACKARD, Randall M. *A History of Global Health. Interventions into the Lives of Other Peoples*. Baltimore, Etats-Unis d’Amérique. Johns Hopkins University Press. 2016.

PACKARD, Randall M. *White plague, black labor: tuberculosis and the political economy of health and disease in South Africa*. Berkeley, Etats-Unis d’Amérique. University of California Press. 1989.

PAILLETTE, Céline. « Epidemic Diseases, Health and World Order : International Health Organizations, 1903-1923 », *Monde(s)*. 2012, vol.2 n° 2. p. 235-256.

PANZAC, Daniel. « Politique sanitaire et fixation des frontières : L’exemple ottoman (XVIII^e -XIX^e siècles) », *Turcica*. 1999, vol.31. p. 87-108.

PARLA, Taha et Andrew DAVISON. *Corporatist Ideology in Kemalist Turkey. Progress or Order?* Syracuse NY. Syracuse University Press. 2004.

PARVIN, Manoucher et Mukerrem HIC. « Land Reform Versus Agricultural Reform: Turkish Miracle or Catastrophe Delayed? », *International journal of Middle East studies*. 1984, vol.16 n° 2. p. 207-232.

PAULSON, Tom. « Epidemiology: A mortal foe », *Nature*. octobre 2013, vol.502 n° 7470. p. S2-S3.

PEETERS, Benoît. *Lire la bande dessinée*. Paris. Flammarion. 2002.

PEKESEN, Berna (ed.). *Turkey in Turmoil: Social Change and Political Radicalization During the 1960s*. Berlin ; Boston. De Gruyter Oldenbourg. 2020. 280 p.

PEKESEN, Berna. « Atatürk’s unfinished revolution – The Turkish student movement and left-wing Kemalism in the 1960s » in Lutz BERGER et Tamer DÜZYOL (eds.). *Kemalism as a Fixed Variable in the Republic of Turkey*. Baden-Baden. Ergon-Verlag. 2019, p. En ligne : <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/9783956506338-97/ataturk-s-unfinished-revolution-the-turkish-student-movement-and-left-wing-kemalism-in-the-1960s?page=1> [consulté le 18 octobre 2022].

PEKESEN. *Welcome to the DFG Research Network “Contemporary History of Turkey”*. 2020. En ligne : <https://www.uni-due.de/humanities/dfg-network-turkey/home.php> [consulté le 17 octobre 2021].

PEROUSE, Jean-François. « 8. L’État sans le Public : quelques conjectures à propos de l’Administration du logement collectif (TOKİ) » *L’art de l’État en Turquie*. Paris. Karthala. 2013, p. 173-194. En ligne : <https://www.cairn.info/l-art-de-l-etat-en-turquie--9782811110253-p-173.htm> [consulté le 1 novembre 2023].

PEROUSE, Jean-François. « Les tribulations du terme gecekondü (1947-2004) : une lente perte de substance. Pour une clarification terminologique », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 1 septembre 2004 n° 1. En ligne : <https://journals.openedition.org/ejts/117> [consulté le 1 octobre 2021].

PERRIER, Antoine et Lola ZAPPI. « Introduction. De la ville à l’empire colonial : nouvelles échelles de l’économie mixte du welfare (XIXe-XXe siècles) », *Revue d’histoire de la protection sociale*. 2022, vol.15 n° 1. p. 10-25.

PERRIER, Antoine. « Les sociétés de bienfaisance musulmane au Maroc: fiscalité, dons et subventions publiques dans le financement de l’action contre la pauvreté (années 1920 - années 1950) », *Revue d’histoire de la protection sociale*. 2022, vol.15 n° 1. p. 48-71.

PERROT, Jean-Claude. « Histoire des sciences, histoire concrète de l’abstraction (1998) », *Revue de Synthèse*. 24 août 2021, vol.142 n° 3-4. p. 492-506.

PERROT, Michelle. « Qu’est-ce qu’un métier de femme ? », *Le Mouvement social*. 1987 n° 140. p. 3-8.

PETERS, Marijke et Helen J. SELF. *International Alliance of Women 1904 – 2004 (web version)*. [s.l.]. IAW. 2004. En ligne : <https://www.womenalliance.org/iaw-bibliography/> [consulté le 18 février 2022].

PICARD, Jean-François et Suzy MOUCHET. « III. La médecine de laboratoire et les maladies sociales » *Les métamorphoses de la médecine*. Paris. PUF. 2009, p. 29-44. En ligne : <https://www-cairn-info.acces-distant.sciencespo.fr/la-metamorphose-de-la-medecine--9782130574835-page-29.htm> [consulté le 27 juillet 2021].

PORTER, Roy. « The Patient's View: Doing Medical History from Below », *Theory & Society*. mars 1985, vol.14 n° 2. p. 175-198.

PORTER, Theodore M. *Trust in numbers: the pursuit of objectivity in science and public life*. Princeton, N.J. Princeton university press. 1995.

PRETESEILLE, Maryvonne. « « Retour aux sources » – Les maladies sociales », Blog *Du laboratoire aux archives*. En ligne : <https://inserm.hypotheses.org/1428> [consulté le 18 octobre 2022].

PROCTOR, Robert N. et Londa SCHIEBINGER (eds.). *Agnotology. The Making and Unmaking of Ignorance*. Stanford. Stanford University Press. 2008.

PROCTOR, Robert N. *Golden Holocaust: Origins of the Cigarette Catastrophe and the Case for Abolition*. Berkeley, Etats-Unis d'Amérique. University of California Press. 2011.

PROST, André. « Maladies infectieuses : nouveau destin, nouveaux concepts », *Espace, populations, sociétés*. 2000 n° 2. p. 159-165.

RAINHORN, Judith. *Blanc de plomb: histoire d'un poison légal*. Paris. Presses de Sciences Po. 2019.

RAJ, Kapil. « Beyond Postcolonialism ... and Postpositivism: Circulation and the Global History of Science », *Isis*. juin 2013, vol.104 n° 2. p. 337-347.

RASMUSSEN, Anne et Marion DUPONT. « La métaphore guerrière est historique dans le domaine de la santé publique », *Le Monde.fr*. 23 octobre 2020. En ligne : https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/10/23/la-metaphore-guerriere-est-historique-dans-le-domaine-de-la-sante-publique_6057055_3232.html [consulté le 4 mai 2023].

REVEL, Jacques (ed.). *Jeux d'échelles : la micro-analyse à l'expérience*. Paris. Gallimard/Le Seuil. 1996.

ROSENBERG, Charles E. « Disease in History: Frames and Framers », *The Milbank Quarterly*. 1989, vol.67. p. 1-15.

ROSENBERG, Charles E. « What Is an Epidemic? AIDS in Historical Perspective », *Daedalus*. 1989, vol.118 n° 2. p. 1-17.

ROULEAU, Éric. *Cento : de plus en plus l'accent est mis sur la coopération économique et technique*. 1962. En ligne : <https://www.monde-diplomatique.fr/1962/06/ROULEAU/24761> [consulté le 2 août 2023].

RUIZ DE ELVIRA CARRASCAL, Laura et Aurore SAEIDNIA. *Les mondes de la bien-faisance: les pratiques du bien au prisme des sciences sociales*. Paris. CNRS éditions. 2021.

RUKANCI, Fatih, Hakan ANAMERİÇ, et Yusuf YALÇIN. « Private Archives in Turkey », *Bilgi Dünyası*. 30 juin 2016, vol.17 n° 1. p. 22-38.

RUMELILI, Bahar, Senem AYDIN-DÜZGİT, et Seçkin Barış GÜLMEZ. « Gendering Public Diplomacy: Turkey and Europe in the 1930s », *Journal of Balkan and Near Eastern Studies*. 4 mars 2023, vol.25 n° 2. p. 239-256.

SABAR, İhsan Rifat. *Tüberküloz Tarihiçesi [Petite histoire de la tuberculose]*. İstanbul, Turquie. T.C. İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü. 1956.

SABAR, İhsan Sifat. *Halk için Verem Bilgisi [Informations sur la tuberculose à destination du peuple]*. İstanbul. Ahmet Halit Kitabevi. 1943.

SAĞLAM, Tefvik. *Health Education of the Population in Turkey*. İstanbul. Kader Basımevi. 1959.

SAGLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI [MINISTÈRE DE LA SANTE ET DE L'AIDE SOCIALE]. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl [50 ans de services de santé]*. Ankara. SSB. 1973.

SAÏD, Edward W. *L'orientalisme : l'Orient créé par l'Occident*. traduit par Catherine MALAMOUD. Paris. Éditions Points. [1978] . 2013.

SANCHEZ, Esther M. Sánchez. « Toujours si différente ? Les autorités françaises et le miracle économique espagnol des années 1960 », *Siècles : cahiers du Centre d'histoire des entreprises et des communautés*. 2004 n° 20. p. 135-151.

SAPIRO, Gisèle, Tristan LEPERLIER, et Mohamed Amine BRAHIMI. « Qu'est-ce qu'un champ intellectuel transnational ? », *Actes de la recherche en sciences sociales*. 29 octobre 2018, vol.224 n° 4. p. 4-11.

SARAÇGİL, Ayşe. « Masculinité et espace urbain dans la revue La Turquie kémaliste », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*. traduit par Christiane KLAPISCH-ZUBER. 1 décembre 2018 n° 48. p. 211-222.

SCHATZ, Albert et Selman A. WAKSMAN. « Effect of Streptomycin and Other Antibiotic Substances upon Mycobacterium tuberculosis and Related Organisms. », *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*. 1 novembre 1944, vol.57 n° 2. p. 244-248.

SEBER, Engin. « Tüberkülozun Dünü [Histoire de la Tuberculose », *ANKEM Dergisi*. 2010 24 (ek 2). p. 52-60.

SELLERS, Christopher. « To Place or Not to Place: Toward an Environmental History of Modern Medicine », *Bulletin of the History of Medicine*. 2018, vol.92 n° 1. p. 1-45.

ŞENAY, Banu. « Martin Stokes, The Republic of Love: Cultural Intimacy in Turkish Popular Music », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 6 mars 2012. En ligne : <https://journals.openedition.org/ejts/4520> [consulté le 29 août 2023].

SERBEST, Kâzım. *Verem – Verem Haftası Münasebetiyle [La tuberculose – A l'occasion de la semaine contre la tuberculose]*. İstanbul. İsmail Akgün Matbaası/Santa-Farma ilaç fabrikası Tıbbî Neşriyatından. 1959.

SHAH, Nayan. *Contagious Divides: Epidemics and Race in San Francisco's Chinatown*. Berkeley, États-Unis d'Amérique. University of California Press. 2001.

SHEPARD, Todd. « “Of Sovereignty”: Disputed Archives, “Wholly Modern” Archives, and the Post-Decolonization French and Algerian Republics, 1962–2012 », *The American Historical Review*. 2015, vol.120 n° 3. p. 869-883.

SHISSLER, Ada Holland. « Beauty Is Nothing to Be Ashamed Of: Beauty Contests As Tools of Women's Liberation in Early Republican Turkey », *Comparative Studies of South Asia, Africa and the Middle East*. 2004, vol.24 n° 1. p. 107-122.

SILVE, Arthur. « Botswana et Maurice, deux miracles africains: Profiter de ses rentes sans hypothéquer son développement », *Afrique contemporaine*. 2012, n° 242 n° 2. p. 29-45.

SILVERMAN, Reuben. « The Sick Man of Turkey: Rifat Ilgaz and Humor in Hard Times », *Blog Site personnel de Reuben Silverman*. 2017. En ligne : <https://reubensilverman.wordpress.com/2017/06/19/the-sick-man-of-turkey-rifat-ilgaz-and-humor-in-hard-times/> [consulté le 18 octobre 2022].

SILVERMAN, Reuben. « The Sick Man of Turkey: Rifat Ilgaz and Humor in Hard Times », *Blog Site personnel de Reuben Silverman*. 2017. En ligne : <https://reubensilverman.wordpress.com/2017/06/19/the-sick-man-of-turkey-rifat-ilgaz-and-humor-in-hard-times/> [consulté le 18 octobre 2022].

SIMIAND, François. *Méthode historique et sciences sociales*. Paris. Éditions des archives contemporaines. 1987 [1903]. p.139-169. En ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/simiand_francois/methode/methode_12/methode_hist_sc_soc2.html [consulté le 7 août 2018].

ŞİMSİR, Bilal N. « Cumhuriyetin İlk Çeyrek Yüzylında Türk Diplomatik Temsilcilikleri ve Temsilcileri (1920-1950) », *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*. 5 novembre 2006, vol.22 n° 64-65-66. p. 15-90.

SOMEL, Gözde et Neslisah BAŞARAN. « Engagement of a Communist Intellectual in the Cold War Ideological Struggle: Nazim Hikmet's 1951 Bulgaria Visit » in ÖRNEK CANGÜL et ÜNGÖR ÇAĞDAŞ (eds.). *Turkey in the Cold War: ideology and culture*. Basingstoke. Palgrave Macmillan. 2013, p. 87-108.

SONTAG, Susan. *Illness as metaphor*. New York, USA. Farrar, Straus and Giroux. 1978.

SOUYRI, Pierre. *Moderne sans être occidentale: aux origines du Japon d'aujourd'hui*. Paris, France. Gallimard. 2016.

SOUYRI, Pierre-François. « La modernité japonaise dans tous ses états », *Le Débat*. 2009, vol.153 n° 1. p. 88-99.

SPELLBERG, Brad et Bonnie TAYLOR-BLAKE. « On the exoneration of Dr. William H. Stewart: debunking an urban legend », *Infectious Diseases of Poverty*. 18 février 2013, vol.2. p. 3.

SSYB. *B.C.G. Verem aşısı nedir? Niçin yapıyoruz? [Qu'est-ce que le vaccin BCG ? Pourquoi le faisons-nous?]*. Brochure. 1953. Ankara. .

STAPLES, Amy L.S. *The birth of development: how the World Bank, Food and Agriculture Organization, and World Health Organization changed the world, 1945-1965*. Kent, Ohio, États-Unis d'Amérique. Kent State University Press. 2006. (New studies in U.S. foreign relations).

STOKES, Martin. *The Republic of Love: Cultural Intimacy in Turkish Popular Music*. Chicago, IL. University of Chicago Press. 2010. (Chicago Studies in Ethnomusicology). En ligne : <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/R/bo9008508.html> [consulté le 29 août 2023].

STRASSER, Bruno J. « Magic Bullets and Wonder Pills: Making Drugs and Diseases in the Twentieth Century », *Historical Studies in the Natural Sciences*. 2008, vol.38 n° 2. p. 303-312.

SZUREK, Emmanuel. « "Go West". Variations sur le cas kémaliste » in François POUILLON et Jean-Claude VATIN (eds.). *After Orientalism. Critical Perspectives on Western Agency and Eastern Re-appropriations*. Leiden. Brill. 2014, p. 103-120.

SZUREK, Emmanuel. « Dil Bayramı. Une lecture somatique de la fête politique dans la Turquie du Parti unique » in Nathalie CLAYER et Erdal KAYNAR (eds.). *Penser, agir et vivre dans l'Empire ottoman et en Turquie. Études réunies pour François Georgeon*. Leuven. Peeters. 2013, p. 497-521.

SZUREK, Emmanuel. « Extraversion et dépendances. Les termes de l'échange culturel franco-turc de la guerre de Crimée à la guerre froide » in İSIKSEL GÜNES et SZUREK (eds.). *Turcs et Français : une histoire culturelle, 1860-1960*. Rennes. Presses universitaires de Rennes. 2014, p. 27-69.

SZUREK, Emmanuel. *Gouverner par les mots : une histoire linguistique de la Turquie nationaliste*, These de doctorat en Histoire et Civilisations. Paris. EHESS. 2013.

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI. *Radyo Televizyon Tarihi [Histoire de la radio télévision]*. Ankara. [s.n.]. 2011. En ligne : http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Radyo%20Televizyon%20Tarihi.pdf [consulté le 20 juillet 2023].

TAGLIONI, F. « Les limites ethno-sociales du miracle économique mauricien », *Mappemonde (2000-2003)*. 1999 n° 56. p. 42-44.

TANER AKCAM. *Le nettoyage des archives ottomanes - [Traduction de « Arşivlerin temizlenmesi » paru dans le journal Radikal du 26 décembre 2004]*. traduit par Louise KIFFER. En ligne : <https://www.imprescriptible.fr/dossiers/akcam/destruction-archives> [consulté le 28 octobre 2023].

TANYELI, Uğur (ed.). *Üç kuşak Cumhuriyet [Trois générations de République]*. İstanbul. Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı. 1998.

TAŞKIN, Yüksel. *Populism in Turkey: Historical and Contemporary Patterns*. 2020 lieu édition. En ligne : <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190064891.013.4> [consulté le 15 avril 2021].

TEKIN, Perihan Şenel. « Public-private partnership and the healthcare sector », *Turkish Review*. juillet 2012, vol.2 n° 4. p. 48-55.

TERZIOĞLU, Ayşecan. *Experiencing and Explaining Cancer: A Critical Study of Turkish Modernity Through the Cancer Patients' Illness Narratives*, Thèse de doctorat en Anthropologie. New York. City University of New York. 2008.

TERZIOĞLU, Ayşecan. *Turkish Medical Doctors: Historical Experience and Self-Narratives*, Mémoire de master en sociologie. İstanbul. Boğazici Üniversitesi. 1998.

The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1952. En ligne : <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1952/summary/> [consulté le 12 août 2023].

THIZY, Laurine, Justine VINCENT, Gunes SINEM, et al. (eds.). *Biologisation(s) : Les usages sociaux de l'argument biologique en santé*. Lyon. ENS Éditions. 2023. (Sociétés, Espaces, Temps). En ligne : <http://books.openedition.org/enseditions/45811> [consulté le 26 juin 2023].

THIZY, Laurine. « Je ne serai pas chez elle pour lui faire avaler sa pilule ! » *Le maternalisme des professionnelles de santé d'un centre d'orthogénie comme gouvernement des conduites procréatives*. Présentation au colloque « Genre et contraception : quelles (r)évolutions ? » 19 décembre 2017. En ligne : <https://contraceptiongenre.wordpress.com/programme/> [consulté le 30 juillet 2023]. Sciences Po, Paris. .

THOMANN, Bernard. *La naissance de l'État social japonais*. Paris. Presses de Sciences Po. 2015. En ligne : <https://www-cairn-info.acces-distant.sciencespo.fr/la-naissance-de-l-etat-social-japonais--9782724617856.htm> [consulté le 27 avril 2021].

TOKSÖZ, Fikret. « Dernekler [Associations] » *Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi [Encyclopédie de la Turquie de la période républicaine]*. İstanbul. İletişim Yayınları. 1983, p. 366-378.

TOPALOV, Christian. *Laboratoires du nouveau siècle : la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. Paris. Éditions de l'EHESS. 1999.

TOPARLAK, Bahar. *Bulgaristan Türklerinin 1950-1951 Göçü ve Trakya'da İskânları [Migration et installation en Thrace des Des Turc-ques de Bulgarie en 1950-1951]*, Thèse de doctorat en histoire. Edirne, Turquie. Trakya Üniversitesi. 2018.

TOPÇU, İbrahim. « Turkish Medical Council (Türkiye Tıp Encümeni) and Scientific Activities Between 1946-1966 », *İstanbul Medical Journal*. 2018 n° 19. p. 79-88.

TOPRAK, Zafer. « The Family, Feminism, and the State during the Young Turk Period, 1908-1918 » *Première Rencontre Internationale sur l'Empire Ottoman et la Turquie Moderne*. İstanbul-Paris. Éditions ISIS. 1991, p. 441-452.

TORTOSA, Paul-Arthur. « Projet médical, cauchemar sanitaire : les hôpitaux militaires français comme milieux de savoir (Italie, 1796-1801) », *Cahiers François Viète*. 2021. p. 217-247.

TOUMARKINE, Alexandre. « Le développement des associations de hemşehri en Turquie (1933-2003) à l'échelle nationale et départementale », *European Journal of Turkish Studies. Social Sciences on Contemporary Turkey*. 15 novembre 2005 n° 2. En ligne : <https://journals.openedition.org/ejts/409> [consulté le 21 août 2023].

TOUMARKINE, Alexandre. *Entre Empire ottoman et État-nation turc. Les immigrés musulmans du Caucase et des Balkans du milieu du XIXe à nos jours*, Thèse de doctorat en histoire. Paris. Université Paris-Sorbonne/Paris IV. 2000.

TUGLACI, Pars. *Büyük Türkçe-Fransızca Sözlük - Grand dictionnaire turc-français*. 2e édition. Istanbul, Turquie. Librairie İnkılâp ve Aka. 1974.

TUIK, Turkish Statistical Institute. *Women in Statistics, 2020*. 2021. En ligne : <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=37221&dil=2> [consulté le 28 avril 2022].

TUNA, Orhan. « Les syndicats en Turquie », *Revue internationale du travail*. 1964, vol.90 n° 5. p. 467-487.

TUNCA, Yusuf. *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Çalışmaları ve Tıbbi İstatistik Yıllığı 1956-1959/Activities of the Ministry of Health and Social Assistance and Yearbook of Medical Statistics 1956-1959*. Ankara. SSYB/Gürsoy Basımevi. 1961.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ [UNION DES MÉDECINS DE TURQUIE]. *Türkiye’de Sosyalleştirmenin 50 Yili - Füsün Sayek TTB Raporları [50 ans de socialisation en Turquie - Rapports « Füsün Sayek » de l’Union des médecins de Turquie]*. Ankara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2012.

TÜRKİYE BCG KAMPANYASI VEREM SAVAS EĞİTİM VE PROPAGANDA ŞUBE [SERVICE DE PROPAGANDE ET D’EDUCATION A LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DE LA CAMPAGNE BCG DE TURQUIE]. *Türkiye’de Verem Savaşı [La lutte contre la tuberculose en Turquie]*. Ankara. [s.n.]. 1967.

TÜRKİYE ULUSAL VEREM SAVASI DERNEKLERİ FEDERASYONU. *Kongre & Etkinliklerimiz [Nos congrès et nos activités]*. En ligne : <https://www.verem.org.tr/kongre-etkinliklerimiz> [consulté le 30 juin 2023].

TÜRKÖZ, Meltem. « Surname Narratives and the State-Society Boundary: Memories of Turkey’s Family Name Law of 1934 », *Middle Eastern Studies*. 2007, vol.43 n° 6. p. 893-908.

TURUNÇ, Garip. « La Turquie et l’Europe : Une relation embrouillée », *Mondes en développement*. 2004, vol.128 n° 4. p. 89-113.

UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE, COMITE REGIONAL POUR LE PROCHE ET LE MOYEN-ORIENT. *Endemic Tuberculosis and Fight against Tuberculosis in the Near and Middle East*. Beyrouth. [s.n.]. 1959.

ÜNSALDI, Levent. « Évolution du concept de développement en Turquie », *Mondes en développement*. 2011, vol.153 n° 1. p. 87-98.

ÜNSALDI, Levent. « Les conceptions du développement en Turquie », *Revue Tiers Monde*. 2010, vol.204 n° 4. p. 165-180.

UZMAY, Asya Ece. « Making the Water Infrastructure of İstanbul Visible: Disease, Fountains, Blueprints » in Duygu KAŞDOĞAN, Ekin KURTIÇ et Mehmet EKİNCİ (eds.). *Material Politics in Turkey: Infrastructure, Science, and Expertise*. Londres. Bloomsbury. À paraître.

UZMAY, Asya Ece. « The 1970 Cholera Epidemic in Sağmalcılar: Unveiling the Entangled Water Relations of İstanbul ». SOURCE DATE

VALIER, Helen. « At Home in the Colonies: The WHO-MRC Trials at the Madras Chemotherapy Centre in the 1950s and 1960s » in Flurin CONDRAU et Michael WORBOYS (eds.). *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal, Canada. McGill-Queen’s University Press. 2010. En ligne : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/sciences-po/detail.action?docID=3332082> [consulté le 22 mars 2022].

VANDENDRIESSCHE, Joris et Benoît MAJERUS (eds.). *Medical histories of Belgium: new narratives on health, care and citizenship in the nineteenth and twentieth centuries*. Manchester, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d’Irlande du Nord. Manchester University Press. 2021.

VARGHA, Dóra. « Introduction » *Polio Across the Iron Curtain: Hungary's Cold War with an Epidemic*. Cambridge. Cambridge University Press. 2018, p. 1-18. (Global Health Histories). En ligne : <https://www.cambridge.org/core/books/polio-across-the-iron-curtain/introduction/C35F15329B262CB40F22676DC4D2C586> [consulté le 17 octobre 2023].

VARLIK, Nükhet (ed.). « Plague and Contagion in the Islamic Mediterranean ». Kalamazoo, Michigan. Arc Humanities Press. 2017.

VARLIK, Nükhet (ed.). « Tarihte Salgın Hastalıklar [Les épidémies dans l'histoire] », *Toplumsal Tarih*. août 2018 n° 296.

VARLIK, Nükhet (ed.). *Plague and Contagion in the Islamic Mediterranean*. Kalamazoo, Michigan. Arc Humanities Press. 2017.

VARLIK, Nükhet. « “Oriental Plague” or Epidemiological Orientalism? Revisiting the Plague Episteme of the Early Modern Mediterranean » in Nükhet VARLIK (ed.). *Plague and Contagion in the Islamic Mediterranean*. Kalamazoo, Michigan. Arc Humanities Press. 2017, p.

VARLIK, Nükhet. « Rethinking the history of plague in the time of COVID-19 », *Centaurus*. 2020 n° 62. p. 285-293.

VENKAT, Bharat Jayram. « Cures », *Public Culture*. 1 septembre 2016, vol.28 3 (80). p. 475-497.

VENKAT, Bharat Jayram. *At the Limits of Cure*. Durham, NC. Duke University Press. 2021.

VERMEULEN, Hans, Martin BALDWIN-EDWARDS, et Riki van BOESCHOTEN (eds.). *Migration in the Southern Balkans*. Cham. Springer International Publishing. 2015. (IMISCOE Research Series). En ligne : <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-13719-3> [consulté le 8 juin 2022].

VIET, Vincent. « La Grande Guerre et la lutte antituberculeuse en France », *Revue d'histoire de la protection sociale*. 2016, vol.9 n° 1. p. 52-67.

VIGNAUX, Valérie. « L'éducation sanitaire par le cinéma dans l'entre-deux-guerres en France », *Sociétés & Représentations*. 2009, vol.28 n° 2. p. 67-85.

VILLARINHO, Luiz. *La pharmaceuticalisation de la lutte contre la tuberculose au Brésil : circulations de politiques et de savoirs à la lumière des archives et des témoignages de l'OMS et d'autres acteurs de la scène internationale de la santé (1967 à nos jours)*, Thèse de doctorat en Santé, Populations et Politiques Sociales. Paris. EHESS. 2021. En ligne : <http://www.theses.fr/2021EHES0101/document> [consulté le 20 mai 2023].

WALKER, Martin. « The Turkish Miracle », *The Wilson Quarterly*. 2000, vol.24 n° 4. p. 72-87.

WANECQ, Charles-Antoine. « Entre le transporteur et l'infirmière : conflits de genre autour de la définition d'un care ambulancier (1939-1973) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*. 1 juillet 2019 n° 49. p. 115-135.

WEIL, Éric. *Essais et conférences*. Paris, France. PUF. 1995.

WEISZ, George et Jesse OLSZYNKO-GRYN. « The Theory of Epidemiologic Transition: the Origins of a Citation Classic », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 2010, vol.65 n° 3. p. 287-326.

WHITE, Jenny B. « State Feminism, Modernization, and the Turkish Republican Woman », *NWSA Journal*. Autumn 2003, vol.15 n° 3. p. 145-159.

WHITE, Jenny B. *Money Makes Us Relatives: Women's Labor in Urban Turkey*. Londres. Routledge. 2004.

WHO. *The long road to malaria elimination in Turkey (Eliminating malaria case-study, 5)*. Geneva. WHO. 2013.

YASIN, Neşeriz Yeşim. *Connect the 'DOTS': A New Era in Turkish Tuberculosis Control*, Master thesis in sociology. İstanbul, Turquie. Boğaziçi University. 2007.

YASIN, Yesim, Kristen BIEHL, et Maral EROL. « Infection of the Invisible: Impressions of a Tuberculosis Intervention Program for Migrants in Istanbul », *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2015, vol.17 n° 5. p. 1481-1486.

YAZICIOĞLU, Taçlı. « Makbule Dıblan'ı unutsak da olur mu? [Est-ce vraiment envisageable d'oublier Makbule Dıblan ?] », *Küçük Saat*. 12 mars 2021. En ligne : <https://www.kucuksaat.com/makbule-diblani-unutsak-da-olur-mu-14578h.htm> [consulté le 2 novembre 2021].

YEŞİLAY. Tarihçe [Petite histoire de Yeşilay]. En ligne : <https://www.yesilay.org.tr/tr/kurumsal/tarihce> [consulté le 6 novembre 2023].

YILDIRIM, Nuran et Mahmut GÜRGAN. *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi [Histoire des maladies pulmonaires en Turquie]*. İstanbul, Turquie. Türk Toraks Derneği. 2012.

YILDIRIM, Nuran. *Savaşlardan modern hastanelere. Türkiye'deki Hemşirelik Tarihi [Des guerres aux hôpitaux modernes. Histoire du métier d'infirmière en Turquie]*. İstanbul. Vehbi Koç Vakfı. 2014.

YILDIRIM, Sema et Behçet Kemal ZEYNEL (eds.). *TBMM albümü: 1920-2010 - 2. cilt: 1950-1980 [Album de la TBMM: 1920-2010 - 2e tome: 1950-1980]*. 2. basım. Ankara. TBMM Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü Bakanlıklar. 2010. (TBMM Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü yayımları).

YILDIRIM, Sema et Behçet Kemal ZEYNEL (eds.). *TBMM albümü: 1920-2010 - 3. cilt: 1983-2010 [Album de la TBMM: 1920-2010 - 3e tome: 1983-2010]*. 2. basım. Ankara. TBMM Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü Bakanlıklar. 2010. (TBMM Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü yayımları).

YILDIRIM, Yüksel. « EKİ Radyosu ... [La radio des charbonnages d'Ereğli ...] », *Halkın Sesi Gazetesi*. 23 septembre 2021. En ligne : <https://www.halkinsesi.com.tr/eki-radyosu> [consulté le 20 juillet 2023].

YILDIRMAZ, Sinan. *From « imaginary » to « real ». A social history of the peasantry in Turkey (1945-1960)*, Thèse de doctorat en histoire. İstanbul. Boğaziçi University. 2009.

YILDIRMAZ, Sinan. *Politics and the peasantry in post-war Turkey: social history, culture and modernization*. Londres. I.B. Tauris. 2017.

YILMAZ İHSAN. *Creating the desired citizen: ideology, state and Islam in Turkey*. Cambridge, UK. Cambridge University Press. 2021.

YILMAZ, Hale. *Becoming Turksih. Nationalist Reforms and Cultural Negotiations in Early Republican Turkey, 1923–1945*. Syracuse, New York. Syracuse University Press. 2013.

YILMAZ, Volkan. « The Contemporary Politics of Health in Turkey: Diverse Actors, Competing Frames, and Uneven Policies » in Güneş Murat TEZCÜR (ed.). *The Oxford Handbook of Turkish Politics*. [s.l.]. Oxford University Press. 2021 En ligne : <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190064891.013.37> [consulté le 29 octobre 2023].

YILMAZ, Volkan. *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. Londres. Palgrave Macmillan. 2017.

YÖRÜK, Erdem. *The Politics of the Welfare State in Turkey: How Social Movements and Elite Competition Created a Welfare State*. Ann Arbor, États-Unis d'Amérique. University of Michigan Press. 2022. En ligne : <https://www.fulcrum.org/concern/monographs/7m01bp16c> [consulté le 16 décembre 2022].

YÖRÜK, Erdem. *The Politics of Welfare in Turkey*. Ann Arbor, Michigan. University of Michigan Press. 2020. En ligne : <https://www-oxfordhandbooks-com.access-distant.sciencespo.fr/view/10.1093/oxfordhb/9780190064891.001.0001/oxfordhb-9780190064891-e-18> [consulté le 15 avril 2021].

YÜKSEL, Yusuf. « In Search for a Pronatalist Population Policy for Turkey », *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. 2015, vol.14 n° 1. p. 19-38.

YURDUSEV, Nuri. « Turkey's Engagement with Europe: A History of Mutual Management » in Kerem ÖKTEM, Celia KERSLAKE et Philip ROBINS (eds.). *Turkey's engagement with modernity: conflict and change in the twentieth century*. Basingstoke, Royaume-Uni. Palgrave Macmillan. 2010, p. 277-299.

ZALOGLU, Nihat. « Türkiyede Verem Savaşının Geçmişi ve Oluşu [L'histoire et la situation de la tuberculose en Turquie] », *Klinik Dergisi*. 1989, vol.2 n° 1. p. 45-47.

ZAPPI LOLA. *Les visages de l'État social: assistantes sociales et familles populaires durant l'entre-deux-guerre*. Paris. Presses de Sciences Po. 2022.

ZAPPI, Lola. « Comment être "l'amie" des familles populaires : la relation de care chez les assistantes sociales de l'entre-deux-guerres, entre vocation et formation », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*. 1 juillet 2019 n° 49. p. 93-113.

ZAPPI, Lola. « Une approche morale de la précarité. Les enquêtes des services sociaux dans l'entre-deux-guerres », *Les Etudes Sociales*. 5 août 2019, vol.169 n° 1. p. 21-44.

ZEGHMAR, Lydia. *Zeybek ou le soi héroïque : usage poétique, esthétique et mise en scène de la figure d'un bandit ottoman en Turquie égéenne contemporaine*, These de doctorat en Anthropologie. Nanterre, France. Université Paris-Nanterre. 2022. En ligne : <https://www.theses.fr/2022PA100136> [consulté le 17 septembre 2023].

ZELIS, Guy. « La formation au travail social en Belgique (1920-1940), entre "maternalisme" et professionnalisation », *Les Politiques Sociales*. 2019, vol.3-4 n° 2. p. 11-21.

ZENCIRCI, Gizem. « From Property to Civil Society: The Historical Transformation of "Vakifs" in Modern Turkey (1923-2013) », *International Journal of Middle East Studies*. 2015, vol.47 n° 3. p. 533-554.

ZUMLA, Alimuddin, Payam NAHID, et Stewart T. COLE. « Advances in the development of new tuberculosis drugs and treatment regimens », *Nature Reviews Drug Discovery*. Mai 2013, vol.12 n° 5. p. 388-404.

ZÜRCHER, Erik Jan. « The Ottoman Legacy of the Kemalist Republic » in Touraj ATABAKI (ed.). *The State and the Subaltern. Modernization, Society and the State in Turkey and Iran*. Londres. I.B. Tauris. 2007, p. 95-110.

ZÜRCHER, Erik-Jan. « The Late Ottoman Empire as Laboratory of Demographic Engineering », *Mestiere di storico*. 2009 n° 1. p. 7-18.

ZÜRCHER, Erik Jan. *Turkey: a modern history*. 4e édition. Londres. I.B. Tauris. 2017.

« 1948'den 2020'ye Dünya Sağlık Asambleleri [Les Assemblées mondiales de la Santé de 1948 à 2020] ». 2020. En ligne : <https://www.healthworldnews.net/1948den-2020ye-dunya-saglik-asambleleri/> [consulté le 9 novembre 2022].

« Constitution of the Turkish Republic ». traduit par Sadik BALKAN, Ahmet E. UYSAL et Kemal H. KARPAT. 1961. 1961 . En ligne : <https://www.anayasa.gen.tr/1961constitution-text.pdf> [consulté le 13 octobre 2022].

« Hatice Safiye Ali (1894-1952) » *Atatürk Ansiklopedisi*. [s.l.]. [s.n.]. 2021, p. En ligne : <https://ataturkansiklopedisi.gov.tr/bilgi/hatice-safiye-ali-1894-1952/> [consulté le 9 novembre 2021].

« Hüziün dolu filmler, acılı dizeler, inleyen nağmeler [Films tristes, poèmes douloureux, chants plaintifs] », *Radikal*. 16 janvier 2015 . En ligne : http://www.radikal.com.tr/kultur/huzun_dolu_filmler_acili_dizeler_inleyen_nagmeler-1273373/ [consulté le 21 février 2022].

« İkinci Baskiyi Sunarken [Présentation de la Seconde Édition] » *Nasıl okudum [Mes années de formation]*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Atatürk'ün Yüzüncü Doğum Yılı Kutlama Yayınları [Publications de la célébration du centenaire de la naissance d'Atatürk de la Faculté de médecine Cerrahpaşa de l'Université d'Istanbul]. İstanbul. [s.n.]. 1981, n° 4].

« Kütahya'nin Mahalli Sanatçıları [Les artistes locaux-les de Kütahya] », *Kütahya Haber*. 13 mai 2022 . En ligne : <https://kutahyaekspres.com/kutahyanin-mahalli-sanatcilari/> [consulté le 29 octobre 2023].

« Texte de la Constitution », *Annales de la Faculté de Droit d'Istanbul*. traduit par Tevfik ORMAN. 1964, vol.14 n° 20. p. 246-309.

« Türk Kadınlarının Tıp Eğitimine Başlama Süreci ve İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi'nden Mezun Olan İlk Kadın Hekimler », *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009, vol.35 n° 2. p. 107-111.

« Vedat Nedim Tör (1897-1985) » *Atatürk Ansiklopedisi*. [s.l.]. [s.n.]. 2021. En ligne : <https://ataturkansiklopedisi.gov.tr/bilgi/vedat-nedim-tor-1897-1985/> [consulté le 4 septembre 2023].

1961 Anayasası [Constitution de 1961]. 1961. En ligne : <https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/onceki-anayasalar/1961-anayasasi/> [consulté le 1 juillet 2023].

75 years of CARE. En ligne : <https://www.care-international.org/who-we-are/75-years-care> [consulté le 24 octobre 2023].

About The Union | The Union. En ligne : <https://theunion.org/about-us/about-the-union> [consulté le 7 novembre 2022].

Deux projets-pilotes pour la lutte antituberculeuse et leur application en Turquie. İstanbul. Ligue antituberculeuse d'İstanbul. 1963.

Femmes et médias : aborder les inégalités de traitement avec une page Wikipédia pastiche. En ligne : <https://www.clemi.fr/fr/ressources/nos-ressources-pedagogiques/ressources-pedagogiques/femmes-et-medias-aborder-les-inegalites-de-traitement-avec-une-page-wikipedia-pastiche.html> [consulté le 6 septembre 2023].

International Work in Tuberculosis, 1949-1964. Genève. Organisation Mondiale de la Santé. 1965.

Les dix premières années de l'OMS. Genève. OMS. 1958.

Rougeole. En ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/measles> [consulté le 8 juillet 2023].