

notre rapport a cristallisé cette tendance. En 2015, un processus politique compliqué a abouti à l'établissement par les Nations unies de 17 objectifs de développement durable. Les progrès accomplis dans leur réalisation sont à mesurer par 232 indicateurs, qui reflètent les multiples préoccupations de gouvernements et sociétés civiles du monde entier. Mais tant de chiffres ne sont pas utiles, à notre avis : à force de regarder les arbres, on peut perdre de vue la forêt. Au lieu de cela, un autre groupe d'experts, présidé par Jean-Paul Fitoussi, Martine Durand (jusque récemment statisticienne en chef de l'OCDE) et moi-même, a recommandé que chaque pays instaure un dialogue démocratique solide pour mettre au jour les aspects qui préoccupent le plus ses citoyens.

Un tel dialogue montrerait presque certainement que pour la plupart d'entre nous, qui vivons dans des économies très développées, les principaux soucis sont notre bien-être matériel, notre santé, l'environnement qui nous entoure et nos relations avec les autres. Nous voulons bien faire aujourd'hui, mais aussi à l'avenir. Nous nous soucions de la manière dont les fruits de notre économie sont partagés : nous ne voulons pas d'une société où quelques personnes au sommet possèdent tout tandis que les autres vivent dans la pauvreté.

Le choix des indicateurs peut varier dans le temps et d'un pays à l'autre. Les pays où le chômage est élevé voudront suivre l'évolution de cette variable ; ceux où les inégalités sont fortes voudront examiner leur devenir. Néanmoins, comme les gens veulent généralement savoir comment ils se situent par rapport aux autres, nous avons recommandé que les pays développés, au moins, partagent cinq à dix indicateurs communs.

Le PIB serait l'un d'entre eux. Il en serait de même pour une mesure des inégalités ou un indicateur de la situation d'un individu ou d'un foyer typique. Au fil des ans, les économistes ont formulé une série d'indicateurs d'inégalité, chacun reflétant une dimension différente du phénomène. Il se pourrait bien que les sociétés où l'inégalité est devenue particulièrement problématique aient besoin de chiffres reflétant la profondeur de la pauvreté en bas de l'échelle et les excès de richesse en haut. Pour moi, il est particulièrement important de savoir ce qu'il advient du revenu médian, le revenu de la personne qui est exactement au milieu de la distribution ; aux États-Unis, le revenu médian a à peine changé depuis des décennies, alors que le PIB a augmenté.

L'emploi est souvent utilisé comme un indicateur de la performance macroéconomique : une économie où le taux de chômage est élevé n'utilise manifestement pas bien toutes ses ressources. Mais dans les sociétés où le travail rémunéré est associé à la dignité, l'emploi est

une valeur à part entière. Parmi les autres éléments du tableau de bord figureraient des indicateurs de dégradation de l'environnement (par exemple, la qualité de l'air ou de l'eau), de durabilité économique (endettement), de santé (espérance de vie) et d'insécurité.

L'insécurité a des dimensions à la fois subjectives et objectives. Il est possible de conduire des enquêtes sur le sentiment d'insécurité des personnes, c'est-à-dire à quel point elles s'inquiètent face aux risques d'événements néfastes ou à quel point elles se sentent prêtes à faire face à un choc. Mais on peut aussi considérer la probabilité qu'une personne tombe sous le seuil de pauvreté au cours d'une année donnée.

Et certains éléments du tableau de bord pourraient être des variables « intermédiaires », c'est-à-dire des aspects que nous pouvons ne pas valoriser en soi mais qui donnent une idée de la manière dont une société fonctionnera à l'avenir. L'une de ces variables est la confiance. Les sociétés où les citoyens font confiance à leur gouvernement et à autrui pour « faire ce qu'il faut » ont tendance à être plus performantes. En fait, les pays où les habitants ont un niveau de confiance plus élevé, comme le Vietnam et la Nouvelle-Zélande, ont fait face à la pandémie de Covid-19 bien plus efficacement que, par exemple, les États-Unis, où le niveau de confiance a diminué depuis l'ère Reagan.

## DES OUTILS QUI SERAIENT UN MEILLEUR GUIDE

Depuis que nous avons entamé nos travaux sur les indicateurs de bien-être, il y a une douzaine d'années, j'ai été étonné de la résonance qu'ils ont eue. L'attention portée à de nombreux éléments du tableau de bord a imprégné l'élaboration des politiques partout dans le monde. Tous les trois ans, l'OCDE organise une conférence internationale réunissant des organisations non gouvernementales, des statisticiens nationaux, des responsables gouvernementaux et des universitaires pour faire avancer le programme de « bien-être », la dernière en date étant le forum tenu en Corée du Sud en novembre 2018, qui a réuni des milliers de participants.

Lors de la prochaine conférence, la crise mondiale qu'un virus a précipitée sera certainement à l'ordre du jour. Il faudra peut-être des années, voire des décennies, pour en saisir toute l'ampleur. Pour se remettre de cette calamité et guider les sociétés complexes à travers les crises encore plus dévastatrices qui se profilent à l'horizon – un changement climatique catastrophique et l'effondrement de la biodiversité –, il faudra, à tout le moins, un excellent système de navigation. Pour paraphraser l'OCDE : nous avons mis au point les outils qui nous aideraient à mieux conduire. Il est temps de les utiliser. ■

## BIBLIOGRAPHIE

OCDE, **Comment va la vie ? 2020 : Mesurer le bien-être**, OCDE, 2020 (<https://doi.org/10.1787/ab72c502-fr>).

J. E. Stiglitz, J.-P. Fitoussi et M. Durand, **Measuring What Counts : The Global Movement for Well-Being**, New Press, 2019.

J. E. Stiglitz, **People, Power, and Profits : Progressive Capitalism for an Age of Discontent**, W. W. Norton, 2019.

J. E. Stiglitz, A. Sen et J.-P. Fitoussi, **Mismeasuring Our Lives : Why GDP Doesn't Add Up**, New Press, 2010.

# La médecine entre épidémies et politique... sous la Révolution

En 1789, les médecins se sont retrouvés au cœur de jeux de pouvoir visant à préserver la santé des populations sans pour autant entraver ni les nouvelles libertés... ni l'économie de guerre.

**M**arseille, 25 mai 1720. Le *Grand Saint-Antoine*, navire d'un négociant de la ville, accoste en provenance de Smyrne, en Asie mineure, du Liban et de la Syrie, où il s'est approvisionné en coton et autres marchandises. Moins d'un mois plus tard, après plusieurs décès à bord et malgré une quarantaine, les premiers cas de peste apparaissent en ville. Les autorités locales prennent les premières mesures coercitives : séquestration à domicile des malades et de leurs proches, >

Le port de Marseille pendant l'épidémie de peste de 1720 (gravure d'après une peinture de Michel Serre). En dépit de la mise en quarantaine de la ville, la peste y a fait 50 000 morts et 75 000 en Provence.



## L'ESSENTIEL

> À partir de 1789, les médecins, garants de l'hygiène publique, ont gagné d'importants pouvoirs sur tout ce qui concernait, de près ou de loin, la santé des populations.

> S'appuyant sur leurs avis, les autorités révolutionnaires ont essayé de maintenir un équilibre entre les nouvelles libertés obtenues et les contraintes sanitaires.

> Les mesures prises, cependant, sont restées très coercitives et tributaires de la guerre, qui a transformé Paris en un arsenal chimique et militaire au détriment de la santé de ses habitants.

> Bonaparte lui-même a assis son pouvoir en se jouant des contraintes sanitaires.

## L'AUTEUR



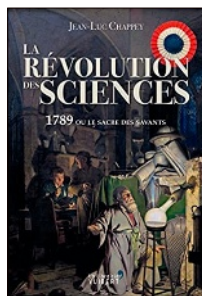
**JEAN-LUC CHAPPEY**  
professeur d'histoire  
des sciences à l'université  
Paris 1 Panthéon-Sorbonne,  
au sein de l'Institut  
d'histoire moderne  
et contemporaine



> expulsion des mendiants étrangers hors de la cité, enfermement des indigents. Le Parlement de Provence, quant à lui, interdit tout commerce avec la ville et ordonne de fermer ses portes. Début août, la municipalité ordonne d'embraser les remparts, les rues et les places pour assainir l'air. L'épidémie atteint son paroxysme en septembre. Chaque jour, plus de mille personnes décèdent. Les autorités réquisitionnent vagabonds et forçats pour enlever les corps et les détritiques qui s'amoncellent dans les rues. Le pouvoir central envoie des médecins en renfort et isole Marseille et la Provence du reste du royaume. L'épidémie faiblit peu à peu, mais la cité reste confinée jusqu'en novembre 1721. À la suite d'une rechute épidémique, le port subit encore un blocus commercial de plusieurs mois en 1722.

La lutte contre les épidémies justifie-t-elle la réduction des libertés individuelles et collectives? La question s'est posée avec acuité quelques années plus tard, en 1789, et dans des termes qui ne sont pas éloignés de ceux employés aujourd'hui: au moment où étaient proclamés les principes de la nouvelle communauté nationale dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, était-il possible de justifier des mesures coercitives, limitant les libertés individuelles, au nom de la défense de la santé commune? Si, après l'épidémie de Marseille, la propagation de la peste a été limitée, c'est parce que la monarchie absolue s'est appuyée sur des outils particulièrement contraignants (recours à l'armée, quarantaine, confinement et surveillance des populations...). Le pouvoir royal bénéficiait alors du soutien des médecins qui, s'ils n'étaient pas tous d'accord sur les origines des maladies et sur les moyens de les guérir, considéraient tous comme légitime la nécessité d'une intervention de l'État dans ces affaires sanitaires.

Selon le philosophe Michel Foucault, c'est dans cette politique sanitaire définie sous la notion d'hygiène publique qu'il convient de rechercher les racines de la «biopolitique», qui cristallise, aujourd'hui encore, les débats et controverses. Alors qu'ils s'élevaient en «instituteurs» du genre humain, les députés de l'Assemblée nationale constituante ont dû trouver les moyens de faire entrer la politique sanitaire dans la nouvelle ère des libertés. Pendant la période révolutionnaire, tout comme cela se produit encore aujourd'hui avec le Covid-19, les peurs causées par les épidémies et les mesures pour y faire face ont eu des effets essentiels sur les décisions politiques et, plus largement, sur les manières de gouverner les sociétés. S'appuyant sur les avis, souvent divergents, des médecins (les «hygiénistes») et autres experts, les différentes autorités politiques qui se sont succédé entre 1789 et 1800 ont dû assurer un équilibre, toujours fragile,



Jean-Luc Chappey  
a récemment publié  
**La Révolution des sciences.  
1789 ou le sacre des savants,**  
Vuibert, 2020.

entre la défense des nouveaux droits individuels et collectifs et les exigences liées aux contraintes sanitaires.

## SUR LE TERREAU FERTILE DES GRANDES PEURS ÉPIDÉMIQUES

Dès 1789, les risques d'épidémie et de contagion sont au cœur des dynamiques de crise et de radicalisation politique. Si le pouvoir absolutiste est parvenu à éliminer les grandes épidémies de peste qui ont marqué l'Europe du XVIII<sup>e</sup> siècle, les risques de contagion restent très présents, comme en témoigne l'épidémie de dysenterie qui touche quasiment toutes les provinces françaises en 1779. Aussi les conditions sanitaires et l'amélioration de l'encadrement médical reviennent-elles souvent dans les cahiers de doléances que les populations rurales et urbaines rédigent au printemps 1789.

Par ailleurs, les soulèvements paysans (connus sous le nom de «Grande Peur») qui agitent les campagnes françaises au cours de l'été 1789 soulignent les liens entre les rumeurs liées au nouveau contexte (la peur des «bandits» soudoyés par les contre-révolutionnaires) et des peurs plus anciennes: dans de nombreuses provinces, ces soulèvements tirent leurs origines des soupçons liés à la présence – plus ou moins réelle et fantasmée – d'étrangers accusés d'empoisonner des points d'eau ou d'ensorceler les troupeaux. Ces rumeurs sont d'autant plus prégnantes qu'elles sont instrumentalisées et détournées par des porte-parole politiques qui s'en emparent pour stigmatiser leurs adversaires.

Sur les bancs de la nouvelle Assemblée nationale ou des clubs, les notions de contagion et d'épidémie s'imposent dans la rhétorique révolutionnaire: pour les révolutionnaires, il s'agit de dénoncer tous les excès, abus et injustices accusés d'être à l'origine des maladies physiques et morales des Français; pour leurs opposants, la Révolution est tout entière considérée comme une maladie distillée par le biais des journaux et des clubs.

Au fil des années, ces métaphores produisent des effets: dès 1792, l'Espagne met en place un cordon sanitaire sur les Pyrénées afin d'empêcher la contagion des idées révolutionnaires

**La lutte contre les épidémies justifie-t-elle la réduction des libertés?**

venues de France par la circulation des livres; en 1793, le corps malade de Jean-Paul Marat devient, aux yeux de ses ennemis, le signe évident d'une infamie politique. Quelques mois plus tard, Robespierre est lui-même affublé de diverses maladies qui expliqueraient son goût pour la violence... Autant de matériaux qui, aujourd'hui encore, alimentent la légende noire dont il est l'objet. Quelques jours avant sa chute politique (le 9 thermidor an II, soit le 27 juillet 1794), un commissaire du département de Paris informe la Convention nationale de nombreuses rumeurs sur une menace de peste qui planerait sur la capitale, signe encore de l'articulation étroite entre les phases de crise politique et la présence, avérée ou non, d'épidémies.

## UNE POLITIQUE SANITAIRE RENFORCÉE

Au-delà des discours, les autorités révolutionnaires, qui se situent dans l'héritage de la monarchie absolutiste, se montrent particulièrement soucieuses de la santé des populations: royaume le plus peuplé d'Europe, la France tire sa puissance politique, économique et culturelle de sa vitalité démographique qui s'appuie, depuis le début du XVIII<sup>e</sup> siècle, sur la baisse des mortalités liées aux «pestes» et aux épidémies. Après 1789, les autorités maintiennent, voire renforcent, les différents dispositifs qui constituent la «police sanitaire» de l'Ancien Régime: surveillance et mise en quarantaine des vaisseaux venant des zones à risque en Méditerranée; surveillance administrative de la circulation des maladies; lutte contre les «miasmes» et la mauvaise qualité de l'air par l'assèchement des étangs et le déplacement des cimetières; dans les grandes villes, éloignement de toutes les activités polluantes des zones les plus peuplées, comme les boucheries, les mégisseries ou les tanneries.

Entre 1789 et 1790, les nouvelles municipalités maintiennent ces contraintes, préservant ainsi la santé des citoyens qui composent la nouvelle nation «régénérée». Les membres de la Société royale de médecine, institution créée en 1776 en grande partie pour lutter contre les épidémies, poursuivent leurs travaux, en particulier leurs enquêtes menées dans les différentes provinces afin de dresser une cartographie sanitaire et épidémiologique de la nation. Selon son secrétaire général, Félix Vicq d'Azyr, il convient de relier les origines, souvent complexes, des épidémies aux milieux naturels et sociaux dans lesquels vivent les populations, comme il l'énonce en 1786 lors d'une séance:



Jean-Paul Marat (ici par J. L. Copia, d'après un dessin de Jacques Louis David, 1793) souffrait d'une maladie de peau dans laquelle ses détracteurs voyaient une infamie politique.

*La topographie exacte des lieux, les observations météorologiques, la description des maladies, dans l'ordre où elles ont paru, ainsi que l'exposé de leurs symptômes, simple, dégagé de tout système, de toute explication, sont les seuls et vrais moyens de parvenir à cette connaissance désirée. Il serait utile pour notre art qu'il existât, si j'ose m'exprimer ainsi, une carte chronologique, uni-*

*verselle et méthodique des épidémies, par le moyen de laquelle l'origine et le développement de chacune se présenteraient à l'œil du véritable médecin, la cause lui en serait connue, et la sûreté du traitement en deviendrait une conséquence aussi précieuse que réelle: peut-être même qu'instruit sur l'avenir, par la connaissance du passé, il en prévendrait les ravages; et la maladie combattue dès sa naissance, avec les armes appropriées, serait et moins étendue et moins funeste.*

En novembre 1790, le même Vicq d'Azyr présente aux députés de l'Assemblée constituante (au sein de laquelle existe un Comité de santé) un vaste plan général de réorganisation de la médecine française. Aux yeux de ce dernier, comme de nombreux médecins hygiénistes que l'on retrouve au sein des diverses administrations tant nationales que locales, la période qui s'ouvre avec la

Révolution doit permettre de renforcer encore l'intervention de l'État pour lutter contre les maladies et garantir la santé publique.

Aux côtés des préconisations visant à améliorer le fonctionnement institutionnel des hôpitaux et à réformer en profondeur un système d'enseignement jugé totalement inadapté, Vicq d'Azyr insiste sur la place centrale que doivent occuper les médecins, chirurgiens, sages-femmes et vétérinaires dans la mise en œuvre d'une véritable politique sanitaire. Ces derniers sont en effet appelés à jouer un rôle politique et social fondamental puisqu'ils doivent garantir la santé de la nation: il ne s'agit pas seulement de soigner les populations, mais aussi de prévenir tous les risques susceptibles de provoquer les maladies et d'en favoriser la circulation.

En septembre 1791, les constituants adoptent un décret qui reprend les propositions de Vicq d'Azyr. Au nom de la lutte contre les maladies épidémiques, endémiques et épi-zootiques, ce décret donne aux médecins d'importants pouvoirs. Garants de la salubrité et de l'hygiène publique, ils interviennent sur des terrains aussi divers que l'aménagement urbain, le contrôle des activités industrielles (particulièrement chimiques) et artisanales, le contrôle des manufactures ou la surveillance des circuits alimentaires, des prisons, des ➤

> hôpitaux et, plus généralement, de tout ce qui touche, de près ou de loin, à la santé des populations: les cimetières, les mines, les égouts, les boucheries, les abattoirs, les métiers utilisant des animaux, des minéraux ou des substances considérées comme toxiques.

Dans la France révolutionnaire, le médecin devient ainsi un rouage central de l'encadrement administratif. Dans les faits, de nombreuses résistances se font jour contre cette emprise médicale: aux contraintes médicales s'opposent en effet d'autres logiques, en particulier celle des partisans des «libertés» de commercer et d'entreprendre, qui, s'appuyant sur la loi d'Allarde (également votée en 1791 et autorisant quiconque à exercer la profession qu'il souhaite tant qu'il s'est pourvu d'une patente), refusent de soumettre leurs activités à une politique sanitaire jugée coercitive.

## SANTÉ VERSUS ÉCONOMIE DE GUERRE

L'entrée en guerre de la France contre l'Autriche en avril 1792, puis son extension au printemps 1793, bouleversent les fondements de la politique sanitaire. Néanmoins, la préservation de la santé des populations, comme des animaux, reste un impératif pour les autorités révolutionnaires. Alors qu'il devient nécessaire de lever des hommes, de les nourrir et de les équiper, il s'agit en effet d'éviter des épidémies et les épizooties. Dans plusieurs départements, les représentants en mission, aidés de médecins et de vétérinaires, prennent des mesures pour lutter contre les épizooties: isolement ou abattage des bêtes malades, enfouissement des cadavres et des fumiers...

Les mesures pour préserver la santé des populations se heurtent cependant de plus en plus aux contraintes de l'économie de guerre, indispensables à la survie de la République. Alors que les autorités ne cessent de proclamer la nécessité de préserver la santé des populations et des animaux, le gouvernement révolutionnaire justifie, à partir de 1793, la suppression des mesures coercitives sur lesquelles reposait la police sanitaire mise en œuvre depuis 1789. Il autorise ainsi l'installation en plein centre de Paris d'activités polluantes, au risque de mettre en danger la santé des populations environnantes.

Arsenal de la République où viennent se concentrer les usines d'armes et d'équipement, Paris devient la capitale la plus polluée d'Europe. Autour de Notre-Dame, la Seine se transforme en un véritable couloir de la chimie accueillant des manufactures grandes consommatrices d'acides, de chlores ou de soudes dont la production et l'utilisation sont de moins en moins contrôlées. Arsenal militaire, Paris devient une capitale où les activités polluantes et salissantes peuvent désormais s'implanter

avec l'appui des autorités et la caution de certains savants, en particulier les chimistes. Lorsqu'ils se déplacent pour expertiser les effets des pollutions, il n'est pas rare que les médecins en minimisent la portée et préconisent de simples mesures d'hygiène qui ne sont pas à la mesure des risques subis par les populations.

Les témoignages de voyageurs, présents à Paris, soulignent les effets toxiques de ces pollutions sur les populations: «On peut dire avec la plus grande vérité, que Paris est malade: point de bonnes mines, pâleur d'objets, en tout et partout l'apparence du malheur. Voilà du moins le premier coup d'œil, en parcourant beaucoup de rues dans le centre de la ville», écrit le comte italien Bartolomeo Benincasa dans son *Journal d'un voyageur neutre* (1796).

Dans ce climat particulièrement malsain auquel s'ajoute la peur d'une invasion étrangère, toutes les rumeurs sur de possibles épidémies constituent pour les autorités de réelles menaces. Les «ennemis» ne sont-ils pas tentés d'empoisonner les Parisiens? Durant l'été 1794, une maladie suspecte se déclenche au cœur même de l'école de Mars, créée en juin pour

### L'APPORT DE LA MÉDECINE ITALIENNE

**A**u fil de l'avancée des troupes républicaines dans les territoires italiens, les médecins français sont entrés directement en relation avec leurs confrères italiens, dont les travaux et pratiques en matière de soins, d'usages des médicaments et d'aménagements des établissements hospitaliers étaient considérés comme des modèles dans toute l'Europe. Au cours des dernières décennies du XVIII<sup>e</sup> siècle, nombre de ces médecins réformateurs italiens (tel le médecin napolitain Antonio Savaresi, qui participa ensuite à l'expédition d'Égypte et à celle de Saint-Domingue en 1802) s'étaient engagés dans les mouvements patriotiques qui remettaient en cause les régimes princiers et aristocratiques

en Italie. Certains ont donc accueilli les armées françaises avec enthousiasme. À leurs côtés, les médecins militaires français se sont familiarisés avec de nouvelles techniques chirurgicales et ont appris l'usage de nouveaux médicaments (en particulier le laudanum). Sur un plan plus théorique, le terrain italien, et notamment la remarquable gestion des zones humides, a confirmé l'importance accordée aux thèses néohippocratiques (selon lesquelles les origines des maladies et de leurs traitements doivent être recherchées dans les environnements – les miasmes – où vivent les populations). Il a aussi permis aux Français d'accéder aux travaux du médecin écossais John Brown (1735-1788), dont les recherches sur les nouveaux médicaments ont transformé en profondeur les pratiques thérapeutiques en Europe.

OBSERVATIONS.

|                                        |                                                                                                                   |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vienne, Autriche. . .                  | Le 1 <sup>er</sup> , tremblement de terre, précédé & suivi de froid & de chaleurs extraordinaires pour la saison. |
| Saxe. . . . .                          | Le 4, à midi, tempête violente & tonnerre en Saxe.                                                                |
| Bergen, Comté de Hant. . . . .         | Le 5, à une heure du soir, tremblement de terre.                                                                  |
| Portici & Réfina, Italie. . . . .      | Le 12, tremblement de terre.                                                                                      |
| Pilloye, Italie. . . . .               | Le 24 & le 31, à six heures du soir, tremblement de terre.                                                        |
| Alpes du District de Lizzanno. . . . . | Le 27, neige abondante & vent impétueux.                                                                          |

MALADIES.

|                                         |                                                                                                               |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Avezac, Néhouzan. . .                   | Rhumes, fluxions de poitrine.                                                                                 |
| Billon, Auvergne. . .                   | Pendant l'automne, fièvres tierces, continues & intermittentes; dysenteries en petit nombre, cours de ventre. |
| Bordeaux, Guyenne. . .                  | Rhumes, catarrhes, maux de gorge.                                                                             |
| Bourbonne-les-Bains, Champagne. . . . . | Dysenteries.                                                                                                  |
| Chinon, Touraine. . .                   | Dysenteries, catarrhes, coqueluche, fièvres irrégulières, fièvres eruptives, rhumatisme.                      |
| Cusset, Bourbonnois. .                  | Fièvres rémittentes, fluxions catarrhales.                                                                    |
| Dijon, Bourgogne. . .                   | Fièvres catarrhales, fluxions, fièvres quarts, vertiges.                                                      |

|                                      |                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Les Effarts, Poitou. .               | Dysenterie épidémique.                                                                                                                          |
| Lille, Flandres. . . .               | Rhumes épidémiques, fluxions de poitrine, fièvres intermittentes.                                                                               |
| Lorette, Comminge. . .               | Fièvres quarts, fluxions sur les dents.                                                                                                         |
| Luçon, Poitou. . . . .               | Dysenterie meurtrière.                                                                                                                          |
| Montauban, Languedoc. .              | Fièvres rémittentes, rougeoles, fluxions de poitrine.                                                                                           |
| Mont-Morenci, Ile de France. . . . . | Aucune maladie; quelques morts subites.                                                                                                         |
| Mont-Louis, Roussillon. .            | Douleurs de côté; fièvres putrides bilieuses dans les environs.                                                                                 |
| Obernheim, Allemagne. .              | Fièvres putrides vermineuses, pleurésies.                                                                                                       |
| Paris, Ile de France. .              | Rhumes épidémiques, fièvres catarrhales, affections rhumatismales, jaunisse, érysipèles.                                                        |
| Poitiers, Poitou. . . .              | Petite-vérole, coqueluche, fièvres continues, ictères, hémorrhagie; maux de gorge aphteux, fièvres tierces, ténésmes, maux de tête, apoplexies. |
| St-Saturnin, Provence. .             | Coqueluche.                                                                                                                                     |
| Soissons, Ile de France. .           | Dysenterie, fièvre quarte.                                                                                                                      |
| Troyes, Champagne. .                 | Petite-vérole, fièvre putride vermineuse, coqueluche épidémique, fièvre tierce, fluxion de poitrine.                                            |
| Vise, Normandie. . . .               | Pendant l'automne, dysenterie épidémique, fièvre lente nerveuse.                                                                                |

À la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, la Société royale de médecine répertoriait chaque mois (ici en décembre 1779) les maladies survenues dans différentes villes, ainsi que les conditions météorologiques. Ses membres pensaient en effet que les deux événements étaient liés.

accueillir 4000 jeunes volontaires et leur donner une instruction militaire et une éducation républicaine. Plusieurs journaux font écho d'odeurs fétides et de bruits alarmants, déclenchant la panique chez les populations voisines du Champ-de-Mars. Les membres de la commission médicale envoyée dans l'urgence parviennent en quelques jours à ramener le calme: il s'agit en fait d'une épidémie de dysenterie. Isolant les malades en les répartissant sous des tentes, les médecins parviennent à aliter près de 1200 malades; seuls 10 élèves succombent. Certains savants et députés n'hésitent pas à critiquer les effets des activités polluantes sur la santé des populations, insistant sur l'apparition de nouvelles maladies liées à la guerre.

Les autorités républicaines n'abandonnent pas pour autant les mesures destinées à protéger les populations des épidémies, même si elles ne concernent qu'une petite partie des populations comme l'illustre le décret voté en juin 1793 par la Convention nationale, qui rend obligatoire l'inoculation antivariolique (l'inoculation de pus prélevé sur une personne

infectée) pour tous les enfants dont les parents reçoivent un secours public. Bien que plusieurs autres motivations entrent en jeu, le gouvernement mobilise largement l'argument sanitaire pour justifier le décret du 14 frimaire an II (4 décembre 1793), qui prévoit l'assèchement des étangs et marais de l'ensemble de la République: il accuse les étangs de provoquer des brumes, des grêles tardives et même des pluies d'insectes.

La remise en place partielle de la réglementation contre les activités polluantes, cependant, ne suffit pas à calmer les partisans des «libertés». La politique sanitaire du Directoire se heurte encore à leur pression. Surtout, elle doit faire face à de nouvelles contraintes militaires. La France, devenue conquérante au lendemain de la victoire de Fleurus, en juin 1794, voit ses armées franchir ses frontières pour conquérir de nouveaux territoires en Belgique, aux Pays-Bas, en Italie et en Égypte. L'extension géographique des conflits augmente les déplacements des troupes en Europe, des mouvements qui favorisent la circulation des maladies comme la peste bovine, laquelle frappe particulièrement les départements du nord de la République sous le Directoire.

Au fil des conquêtes, les autorités militaires et civiles doivent affronter de nouvelles maladies qui touchent les soldats. Heureusement, comme le montrent plusieurs exemples sur les terrains italiens, les contacts établis entre médecins français et médecins locaux permettent de nombreuses innovations tant dans l'organisation du système hospitalier installé sur place par les Français que sur les traitements thérapeutiques (voir >

**Il n'est pas rare que les médecins minimisent la portée des effets de la pollution**

> *l'encadré page 68*). Ces expériences menées par les médecins militaires ont encore été particulièrement importantes en Égypte, où ils ont été confrontés à de nombreuses maladies (ophtalmie, dysenterie, peste...).

## BONAPARTE AU CHEVET DE PESTIFÉRÉS

Le mythe bonapartiste se construit en partie dans le contexte de crise lié à l'épidémie de peste qui débute à Alexandrie en décembre 1798 parmi la population égyptienne, mais aussi dans les rangs de l'armée française. Alors que les médecins (30 officiers sous la direction des chirurgiens Dominique Larrey et René-Nicolas Desgenettes) organisent un réseau hospitalier et mettent en place de nouveaux moyens de déplacements des malades, la visite de Bonaparte à l'hôpital des pestiférés de Jaffa en mars 1798 contribue à renforcer la popularité du jeune général auprès des soldats et des populations françaises informées par des canaux de propagande efficaces.

Par ce geste héroïque (toucher des malades), Bonaparte ne cherche-t-il pas à s'approprier une partie du pouvoir thaumaturgique des rois français ? Il n'en reste pas moins qu'un an plus tard il n'hésite pas à rentrer en France de manière illégale en s'affranchissant des règles pourtant strictes de réglementation sanitaire obligeant tous les équipages des navires venant du Levant ou d'Afrique du Nord à respecter une quarantaine destinée à déceler la présence éventuelle de peste.

Après avoir quitté Alexandrie le 23 août 1799, Bonaparte et l'équipage des frégates *Murion* et *Carère* débarquent, en dépit des règlements, à Ajaccio le 3 octobre, les autorités locales ne pouvant ou ne souhaitant pas s'opposer au héros d'Italie et d'Égypte. Le soir du 8 octobre, les navires jettent l'ancre dans la rade de Saint-Raphaël, qui dépend de Fréjus. Là encore, trop impressionnés par la qualité du jeune général, les conseillers municipaux laissent débarquer Bonaparte, qui, ignorant les règles sanitaires, rejoint ainsi rapidement Paris, où s'organisent l'arrivée et le triomphe du jeune général.

Sans doute est-ce là un des premiers coups de force contre la République, annonçant celui des 18-19 brumaire an VIII (9-10 novembre 1799), qui mettra fin au Directoire. Bonaparte est pourtant loin d'être indifférent aux risques causés par les épidémies, d'autant que son arrivée au pouvoir est accompagnée d'une rumeur de contagion dans la capitale, signe des liens indissociables entre les questions politiques et sanitaires.

Durant l'hiver 1799, les autorités de la République du Directoire, à qui il ne reste que quelques semaines à vivre, sont alertées d'un risque d'épidémie « de nature pestilentielle »



dont semblent victimes les personnels soignants et les malades de l'hospice du nord de Paris (l'hôpital Saint-Louis). La menace est prise très au sérieux tant les dangers, réels ou supposés, des contagions alimentent les rumeurs et attisent les troubles au sein du Paris révolutionnaire. Le ministère de l'Intérieur et les autorités départementales ne tardent pas à envoyer des médecins, membres de la Commission des hospices civils et du Bureau central, pour endiguer la maladie et enquêter sur ses origines.

Rapidement, ces derniers démentent l'idée d'une peste. Si les personnels hospitaliers sont les premiers touchés, les malades,

Napoléon Bonaparte visitant l'hôpital des pestiférés de Jaffa, en Palestine, en mars 1798. C'est en 1804, année de la proclamation de l'Empire, que le peintre Antoine-Jean Gros, répondant à une commande officielle, présenta le tableau dont est tirée cette gravure, lequel conféra à la scène une dimension légendaire.



## BIBLIOGRAPHIE

G. Buti, **Colère de Dieu, mémoire des hommes. La peste en Provence 1720-2020**, Cerf, 2020.

J.-C. Sournia, **La Médecine révolutionnaire (1789-1799)**, Payot, 1989.

principalement des enfants, sont les principales victimes d'une «fièvre d'assez mauvaise nature», qui affaiblit considérablement les corps sans forcément provoquer la mort (sur les 140 enfants hospitalisés, 110 contractent la maladie et seulement 2 en meurent). Pour le médecin parisien F. Ruette, «il serait peut-être difficile de trouver une maladie épidémique qui ait été plus contagieuse et moins funeste».

Loin de se contenter d'enquêter sur les origines d'une maladie qu'elles attribuent pour l'essentiel à la mauvaise qualité de l'air, les autorités politiques agissent: dans un premier temps en traitant les patients (médicaments, saignées...); dans un second temps en

réaménageant l'espace pour améliorer la circulation de l'air, éliminer les risques d'humidité et éloigner les «miasmes» des malades. En quelques semaines, les autorités parviennent ainsi à éteindre les risques d'épidémie et à rétablir le calme auprès des populations environnantes.

Pour ce faire, Bonaparte et ses partisans se lancent dans une vaste entreprise, celle de l'inoculation contre la variole selon les méthodes nouvelles inspirées par l'Anglais Edward Jenner. Ce dernier a rompu avec ses prédécesseurs en inoculant aux malades un pus provenant de vaches qui avaient contracté la vaccine, une maladie semblable, mais moins virulente que la variole.

Le vaccin est en effet conçu comme le moyen de concilier la lutte pour garantir la santé publique avec l'impératif d'ordre politique et de contrôle social des populations. La lutte contre l'épidémie ne dépend plus seulement d'une action sur l'air, les cours d'eau ou le milieu, mais repose désormais sur une intervention du pouvoir médical (et étatique) à l'intérieur même des corps: en empêchant la contagion et les désordres politiques et sociaux qu'elle entraîne, la vaccination doit ainsi «terminer la Révolution».

Toutefois, dès 1802, le pouvoir bonapartiste doit faire face à un nouveau «front». Pour réduire l'insurrection menée par le général Toussaint Louverture à Saint-Domingue, Bonaparte y a envoyé un corps expéditionnaire sous le commandement du général Leclerc. Or les soldats sont victimes d'une épidémie de fièvre jaune qui rend impossible la victoire sur la guérilla des esclaves et des libres de couleur. Peints sous les traits de «barbares» assoiffés du sang des soldats français, les insurgés sont encore accusés de répandre des maladies contre lesquels les peuples «civilisés» doivent se défendre en faisant la guerre et en tournant le dos aux principes républicains mis en place depuis 1789.

Au XIX<sup>e</sup> siècle, la relation entre épidémies et dynamiques politiques se poursuit au fil des différentes crises qui secouent la France. En particulier, l'épidémie de choléra de 1832 justifie, sous le Second Empire, la mise en œuvre des grands travaux du baron Haussmann: au nom de la lutte contre tous les foyers d'insalubrité qui empêchent la bonne circulation de l'air au sein de la capitale, il s'agit aussi de lutter contre la pauvreté et les «fléaux sociaux». Hier comme aujourd'hui, un corps réduit de spécialistes ou de professeurs de médecine ne saurait confisquer la question des épidémies, de leurs effets et des mesures sanitaires à prendre dans l'espace politique. Cette question doit faire l'objet d'un large débat public si l'on veut empêcher qu'une crise sanitaire ne soit synonyme de tentation autoritaire. ■

LES AUTEURS



**ROLAND LEHOUCQ**  
astrophysicien  
au CEA, à Saclay



**JEAN-SÉBASTIEN STEYER**  
paléontologue  
au CNRS-MNHN, à Paris

