



## **Histoire et mutations des espaces de soins en Tunisie.**

### **De l'Antiquité aux typologies morphologiques contemporaines**

**Hakima Trimeche Mahfoudhi\***

#### **Résumé**

Cet article propose une exploration de l'histoire de l'architecture hospitalière en Tunisie, un champ de recherche encore peu investi malgré son importance sur les plans historique, culturel et social. Il s'attache à retracer l'évolution des établissements de santé, de l'Antiquité à l'époque contemporaine, en mettant en évidence l'impact des contextes culturels, religieux et coloniaux sur leur transformation.

L'objectif est de dégager les principales étapes de cette évolution à travers une analyse historique et typologique des formes architecturales hospitalières. L'étude met en lumière l'influence conjointe des avancées médicales, des dynamiques socio-économiques et du dialogue entre les traditions locales et le rationalisme architectural occidental. Trois grandes mutations sont ainsi identifiées dans l'histoire de l'architecture hospitalière tunisienne, témoignant d'une permanence des préoccupations liées à l'hygiène, malgré des ruptures marquées sur les plans formel et fonctionnel.

**Mots-clés :** Architecture hospitalière, patrimoine hospitalier, espace de soins, mutations, morphologie

#### **Abstract**

This article explores the history of hospital architecture in Tunisia, a field of research that remains under investigated despite its historical, cultural, and social importance. It seeks to trace the evolution of healthcare space from Antiquity to the contemporary era, highlighting the impact of cultural, religious, and colonial contexts on their transformation.

The objective is to identify the main stages of this evolution through a historical and typological analysis of hospital architectural forms. The study highlights the combined influence of medical advances, socioeconomic dynamics, and the dialogue between local traditions and Western architectural rationalism. Three major transformations are identified in the history of Tunisian hospital architecture, revealing a consistent concern for hygiene, despite significant formal and functional discontinuities.

**Keywords:** Hospital architecture, hospital heritage, healthcare space, mutations, morphology

---

\* Trimeche Mahfoudhi Hakima, Maître assistante, Ecole nationale d'architecture et d'urbanisme de Tunis, Laboratoire d'archéologie et d'architecture maghrébines, Université de la Manouba.



## الملخص

يقترح هذا المقال استكشافًا لتاريخ العمارة الاستشفائية في تونس، وهو مجال بحث لا يزال محدودًا رغم أهميته التاريخية والثقافية والاجتماعية. يهدف إلى تتبع تطوّر المؤسسات الصحية من العصور القديمة إلى العصر الحديث، مع إبراز تأثير السياقات الثقافية والدينية والاستعمارية على تحولاتها. يتمثل الهدف في تحديد المراحل الرئيسية لهذا التطوّر من خلال تحليل تاريخي وغمطي لأشكال العمارة الاستشفائية. تسلط الدراسة الضوء على التأثير المشترك للتقدّم الطبي والديناميكيات الاجتماعية والاقتصادية، بالإضافة إلى الحوار بين التقاليد المحلية والعقلانية المعمارية الغربية. وقد تم تحديد ثلاث تحولات كبرى في تاريخ العمارة الاستشفائية التونسية، تعكس استمرارية الانشغال بالوقاية الصحية، رغم وجود قطيعات واضحة من حيث الشكل والوظيفة.

**الكلمات المفاتيح:** العمارة الاستشفائية، التراث الصحي، الفضاء الصحي، التحولات، المورفولوجيا.

### Pour citer cet article :

TRIMECHE MAHFOUDHI Hakima, « Histoire et mutations des espaces de soins en Tunisie. De l'Antiquité aux typologies morphologiques contemporaines », *Al-Sabil : Revue d'Histoire, d'Archéologie et d'Architecture Maghrébines* [En ligne], n°18, Année 2024.

URL : <https://al-sabil.tn/?p=3181>



## Introduction

L'architecture hospitalière constitue un champ d'étude particulièrement pertinent, dans la mesure où elle évolue en étroite corrélation avec les contextes socio-culturels et les avancées scientifiques. En Tunisie, ce domaine offre une richesse patrimoniale et historique qui mérite d'être explorée, tant il reflète les transformations successives de l'espace sanitaire à travers les différentes époques.

De l'Antiquité à la période médiévale, en passant par l'ère ottomane jusqu'à l'époque contemporaine, de nombreux travaux ont été consacrés à l'histoire de l'architecture ou de la médecine en Tunisie. Toutefois, peu d'études ont appréhendé de manière globale l'évolution des établissements de santé en tant qu'objets architecturaux. C'est dans cette perspective que s'inscrit notre recherche, dont l'objectif est de retracer les grandes étapes de l'architecture hospitalière tunisienne, en soulignant les dynamiques culturelles, religieuses et coloniales qui ont influencé son développement.

Si l'hôpital contemporain tend de plus en plus à se virtualiser et à s'ouvrir à des technologies médicales avancées, il demeure fondamentalement un espace physique, un lieu de soins et de rapports humains. À travers les siècles, ces espaces ont donné lieu à des formes architecturales caractéristiques, traduisant à la fois des principes constants d'organisation et des mutations fonctionnelles importantes.

Cette étude propose d'explorer, à partir d'analyses de cas concrets, le patrimoine hospitalier tunisien en mettant en évidence les transformations formelles et fonctionnelles qui traduisent les interactions entre innovations scientifiques et réalités socio-économiques. Elle s'attache également à identifier les facteurs déterminants ayant influencé la conception des établissements hospitaliers.

La méthodologie adoptée repose sur une analyse à la fois historique et typologique, fondée sur l'analyse des structures architecturales et spatiales. Ce travail a permis l'élaboration d'une classification des lieux de santé, qui ne se limite pas à une approche descriptive des bâtiments, mais propose une lecture critique de leurs spécificités architecturales.

L'analyse s'ouvre sur une contextualisation à l'échelle locale, afin de mettre en lumière les facteurs internes ayant marqué l'évolution de ces édifices, tout en élargissant la réflexion au cadre global, en soulignant l'influence des modèles internationaux sur l'architecture hospitalière tunisienne. Cette approche comparative permet ainsi de mieux comprendre les spécificités morphologiques des établissements de santé dans le pays.

Cette contribution, issue de notre mémoire<sup>1</sup> et enrichie par des investigations complémentaires, s'attache à retracer les jalons majeurs de l'émergence et de l'évolution des typologies hospitalières en Tunisie. L'étude met en évidence cinq périodes historiques structurantes, l'Antiquité, le Moyen Âge, la période précoloniale, la période coloniale et la période postcoloniale, révélant une dynamique continue de transformation des établissements de soins, façonnée par les contextes culturels, religieux et politiques successifs.

### 1. L'Antiquité : les thermes comme espaces de soins

Dans les sociétés antiques, les thermes constituaient des espaces centraux, à la fois sociaux, hygiéniques et thérapeutiques. Présents dans la plupart des villes, ils étaient fréquentés par toutes les couches sociales et jouaient un rôle fondamental dans l'entretien du corps et la

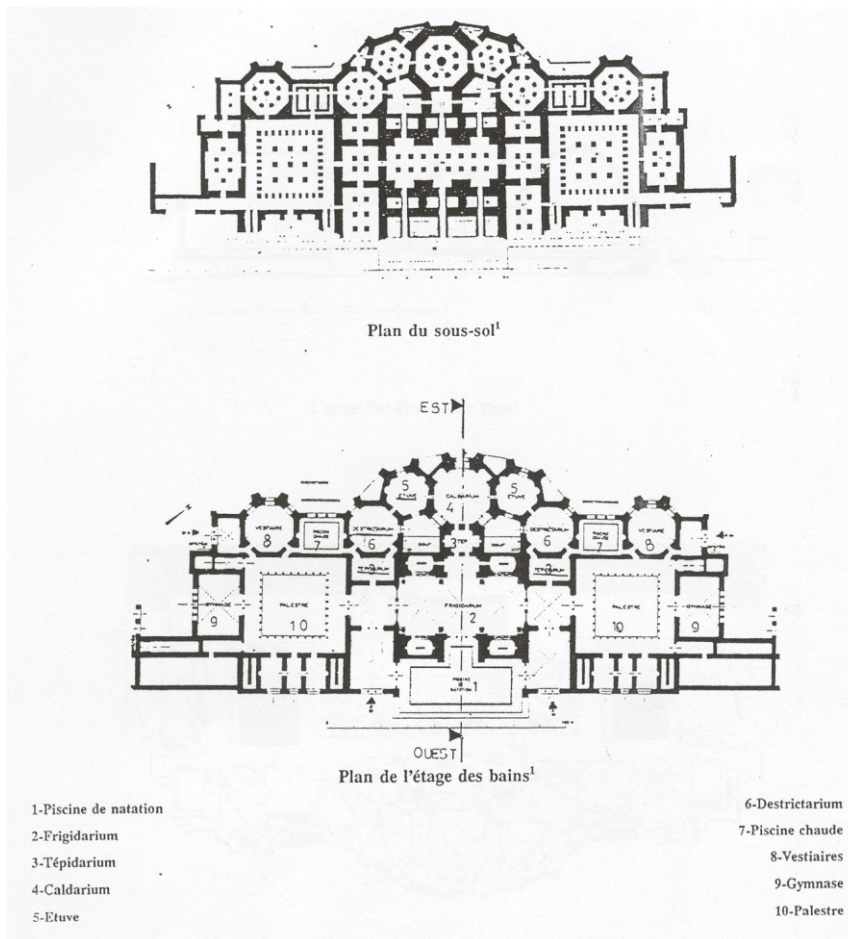
---

<sup>1</sup> Hakima TRIMECHE, 2002.

prévention des maladies. L'eau thermale y était perçue comme source de santé, de propreté et de purification.

En Tunisie, les thermes romains représentent les seuls témoignages architecturaux d'établissements sanitaires datant de l'Antiquité. Intimement liés à la présence de sources naturelles, ces structures illustrent l'ingéniosité des Romains dans l'art de concevoir des environnements propices au soin et au bien-être.

Parmi les thermes romains rencontrés en Tunisie, nous citons les thermes d'aqua *Carpitanae* qui se trouvent à sept kilomètres de *Korbous*, les thermes d'Esculape à Djebel Ouest, les thermes d'Antonin à Carthage<sup>2</sup>. Ces derniers présentent des espaces partagés en deux parties symétriques. Le bâtiment s'organise de façon similaire aux édifices de la capitale de l'empire<sup>3</sup> en particulier l'alignement des espaces chauffés, tout en présentant une solution originale sur les plans technique et esthétique.



**Fig. 1.** Les plans des thermes d'antonins à Carthage.

Source Yvon Thébert, 2003, p. 307

<sup>2</sup> Pierre GROS, 1996.

<sup>3</sup> L'Empire romain (latin : Imperium romanum) est le nom donné à la domination romaine antique entre 27 av. J.-C. et 476 ap. J.-C.. Durant cette période de cinq siècles, l'État romain s'est agrandi au point d'englober un territoire allant de la Maurétanie Tingitane (Maroc) jusqu'à la Mésopotamie, et de la Britannie (Angleterre) jusqu'à l'Égypte, créant ainsi l'une des plus grandes entités politiques de l'Histoire, qui influença profondément le monde méditerranéen, sur le plan culturel, linguistique et finalement religieux, tout en assurant la conservation de



## 2. Le Moyen Âge : les mâristâns et la médecine islamique

Sous l'influence de la civilisation islamique, la période médiévale marque l'apparition d'une nouvelle conception de l'hôpital, à la fois institution médicale, lieu de charité et espace de savoir. Inspirés par le modèle du *bîmâristân*, les établissements de soins médiévaux en Tunisie se distinguent par leur organisation intégrée au tissu urbain, souvent en lien étroit avec des mosquées, des *madrassa* (écoles) et des fondations religieuses (*waqf*).

Ces hôpitaux assurent des fonctions multiples : accueil des malades, formation des praticiens, enseignement de la médecine et prise en charge gratuite, particulièrement des plus démunis. L'architecture de ces lieux repose sur une organisation spatiale favorisant l'hygiène, la ventilation, avec des patios intérieurs et des galeries. Bien que les traces bâties soient aujourd'hui rares, des sources historiques attestent l'existence de tels établissements à Kairouan et à Tunis, villes alors reconnues pour leur rayonnement religieux et scientifique.

Les lieux de soins du moyen âge qui, sous l'influence religieuse, et selon les pratiques thérapeutiques de l'époque (médecine arabe, pratiques magico-religieuse...), adopte l'allure des demeures arabo-musulmanes. Les lieux de soins de l'époque ne présentent pas de réflexions nouvelles au niveau de l'organisation formelle, plutôt ils s'inscrivent dans des vieux édifices ou dans des constructions nouvelles tout en respectant l'armature urbaine essentielle de la médina et de l'architecture arabo-musulmane<sup>4</sup>.

### 2.1. Sous les Aghlabides

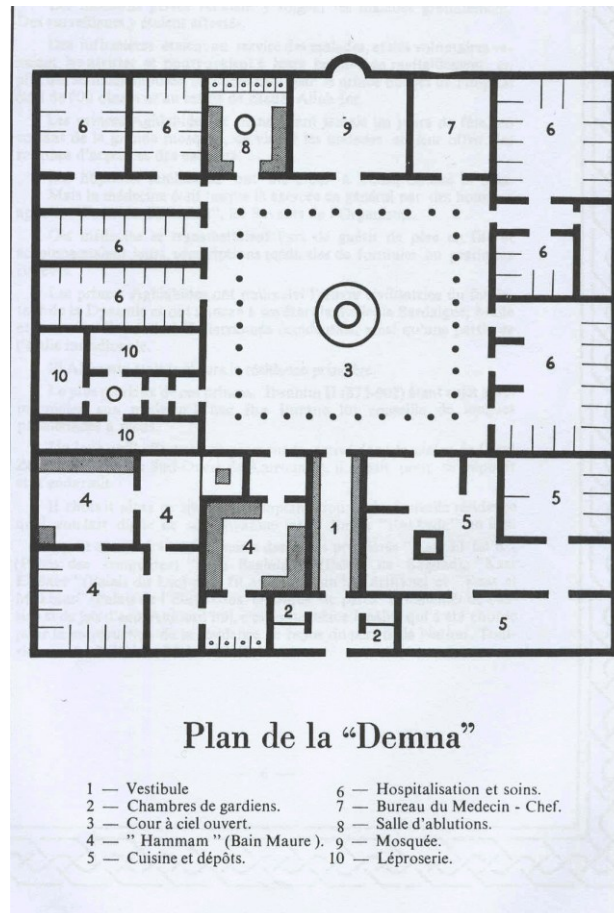
À Kairouan, selon H. Amar<sup>5</sup>, les princes aghlabides fondèrent, au début du IX<sup>e</sup> siècle, l'un des premiers hôpitaux du monde musulman « Demna », situé près de la Jamâa Es-Sebt (mosquée du samedi), sur un terrain. Ce mâristân, reconstitué à partir des recherches de H.H. Abdul Wahab<sup>6</sup>. (Voir fig. 2), était destiné à l'accueil des lépreux, afin de leur fournir des soins assurés par les médecins du prince ainsi que des praticiens privés, tout en prévenant les risques de contagion. Des structures similaires furent établies à Sousse et à Sfax.

---

<sup>4</sup> Paul SEBAG, 2000.

<sup>5</sup> H. AMAR, A. CHADLI, 1988.

<sup>6</sup> H.H. ABDULWAHAB, historien et ancien directeur de l'institut National d'Archéologie



**Fig.1 .** Premier hôpital « mâristân » à Kairouan (Tunisie) Construit au début du IXème siècle par les princes Aghlabides, *source Ambassade de France service culturel, scientifique et centre de coopération —Tunisie Maghreb.*

Dans la Tunis médiévale, selon les récits d'Al-Bakri <sup>7</sup>, un marché appelé *Suq al-Ahad* (le marché du dimanche) se tenait chaque semaine à l'ouest de la ville, en dehors de Bab Artâ. À proximité immédiate, s'étendait un cimetière qui en avait repris le nom : Maqbara Suq al-Ahad. Plus au sud, les sources évoquent un quartier connu sous le nom de Rabad al-Marda (le faubourg des malades), réservé à la résidence des personnes atteintes de maladies, notamment les lépreux. Au nord, s'étendaient des jardins alimentés par des puits équipés de dispositifs hydrauliques. L'ensemble de ces indications suggère l'existence, dès le haut Moyen Âge, d'une léproserie située à Tunis, connue sous le nom de *Rabad al-Marda*. Toutefois, en l'absence de documents graphiques ou de vestiges précis, il n'a pas été possible d'en reconstituer la morphologie architecturale.

## 2.2 Sous les hafside (du XII<sup>e</sup> siècle au XVI<sup>e</sup> siècle)

Sous la dynastie hafside, la ville de Tunis a conservé la structure urbaine qu'elle possédait déjà durant le haut Moyen Âge. Le cœur de la cité était occupé par le quartier des souks, où se concentraient les activités artisanales et commerciales, tandis que les quartiers résidentiels s'étendaient tout autour.

Parmi les établissements de soins fondés durant cette période, on peut citer :

<sup>7</sup> AL BAKRI, 1913, p. 87.



- Un *mâristân* fondé sur ordre du sultan Abû Fâris (1394-1434), destiné à l'accueil des malades et des infirmes. Il était situé à proximité du *suq al-'Azzâfîn*.
- Selon Ahmed Ben Miled<sup>8</sup>, un autre *mâristân* aurait été édifié sous le règne du même souverain. Réservé aux pauvres et aux indigents, cet établissement se trouvait dans la médina de Tunis, au n°3 de la rue du Diwan.

### 3. La période précoloniale : continuité des soins et ancrage dans les médinas

Durant la période précoloniale, notamment sous la domination ottomane (XVI<sup>e</sup> – XIX<sup>e</sup> siècles), les structures hospitalières évoluent tout en conservant les fondements de la médecine islamique. Les lieux de soins sont généralement modestes, adossés à des institutions religieuses ou financés par des œuvres pieuses (*waqf*). Ces espaces sont conçus et réadaptés pour répondre aux besoins de soins de base.

Les espaces réadaptés apparaissent alors comme les principales formes d'établissements hospitaliers. Intégrés dans le tissu des médinas, ces édifices présentent une architecture sobre et fonctionnelle, organisée autour de cours intérieures, avec des espaces distincts pour les consultations, les soins et le repos. Cette architecture répond à des savoir-faire locaux adaptés au climat et à la société.

#### 3.1. Sous les deys et beys Mouradites

Sous leur règne, de longues périodes d'épidémies ont sévèrement affecté les villes, provoquant une dépopulation massive. La capitale hafside, en particulier, a traversé au XVI<sup>e</sup> siècle de nombreuses épreuves, subissant des dégâts considérables au niveau de ses fortifications, de ses monuments et de ses quartiers résidentiels. Toutefois, les nouveaux dirigeants du pays s'employèrent à restaurer les infrastructures endommagées à la suite des affrontements avec les Espagnols. Plusieurs monuments furent ainsi restaurés, d'autres nouvellement édifiés, redonnant à la ville un éclat renouvelé.

Parmi les établissements de soins fondés sous le règne des deys et des beys Mouradites, on peut citer la construction, par le bey Hammûda ben Mourâd, d'un hôpital dans le *sûq Ennhâs* (souk du cuivre), sur l'emplacement de l'ancien *mâristân* Hafside<sup>9</sup>.

Selon Ahmed Saadaoui<sup>10</sup>, un *mâristân* de Tunis fut implanté dans le quartier réaménagé par Hammûda Pacha, à proximité de sa résidence et de *Dâr al-Bey*, dans un ensemble architectural organisé autour de la grande mosquée qui porte son nom. Édifié en 1662, cet établissement se trouve dans la rue de la Kasbah, à quelques centaines de mètres de la mosquée. Comme l'indique l'acte de fondation (*waqfiya*), il s'agissait à l'origine d'un *funduq* acquis par le bey, puis transformé en *mâristân* à l'issue de travaux d'aménagement. L'édifice adopte un plan très simple, fidèle au modèle architectural classique d'une construction organisée autour d'une cour centrale à péristyle (voir fig. 3).

<sup>8</sup> A. BEN MILED, 1980, p. 177.

<sup>9</sup> IBN ABI DINAR, 1845.

<sup>10</sup> Ahmed SAADAOUÏ, 2015, p. 97.



Fig. 3. Mâristân de la rue de Kasbah aujourd'hui abandonné.  
Source : *Ahmed SAADAoui*, 2015, p. 97.

### 3.2 Sous les beys husseinites

Au début du XVIII<sup>e</sup> siècle, la Tunisie entre dans une nouvelle ère avec l'avènement de la dynastie husseinite. Durant ce siècle, la médina centrale conserve dans l'ensemble la structure urbaine héritée du XVII<sup>e</sup> siècle : un noyau central constitué du quartier des souks, entouré de quartiers résidentiels.

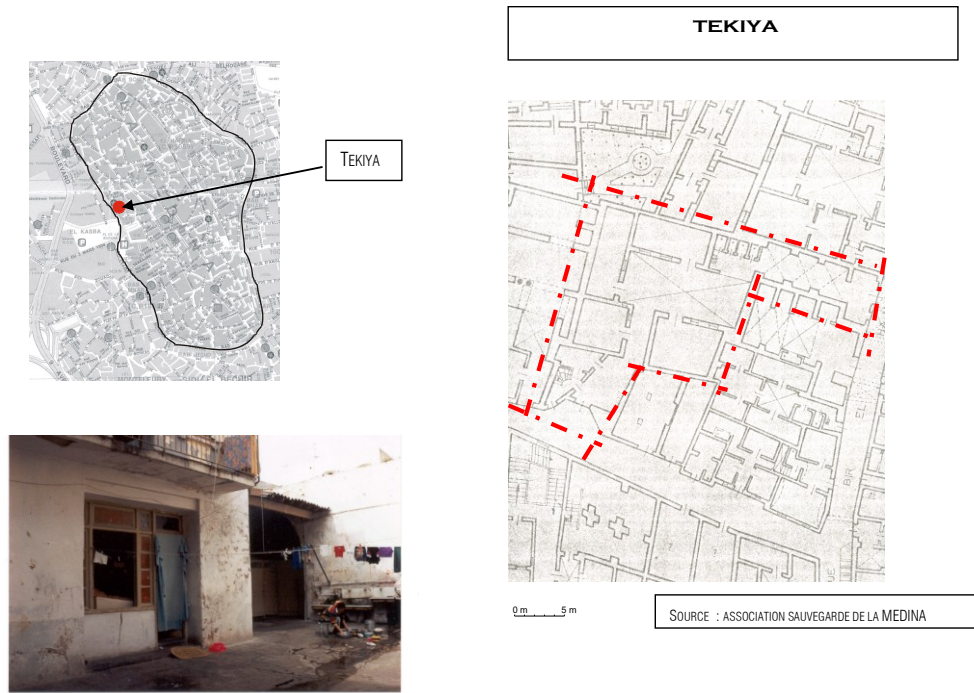
La ville haute reste majoritairement occupée par les populations musulmanes — Maures, Andalous et Turcs — tandis que la ville basse abrite les communautés juive, confinée dans la *Hara*, et chrétienne, regroupée autour du « quartier franc », situé à proximité de la porte de la mer. Malgré cette continuité urbaine, l'époque husseinite voit l'apparition de nouvelles constructions significatives.

Parmi les établissements de soins édifiés sous le règne husseinite, on peut citer :

- **L'hôpital Aziza Othmana**, reconstruit ou restauré par Husayn ben Ali, fondateur de la dynastie husseinite. Il est probable que ce dernier ait simplement réhabilité et remis en service l'hôpital fondé au XVII<sup>e</sup> siècle par le bey Mouradite Hammûda Pacha<sup>11</sup>.
- **Une *tekiya***, hospice destiné à l'accueil des personnes démunies, hommes et femmes, édifiée en 1774<sup>12</sup>, dans la ville haute, à proximité de *Bâb al-Manâra*

<sup>11</sup> Seghir BEN YOUSSEF, 1900.

<sup>12</sup> Slimane-Mustafa ZBISS, 1955, p. 37



**Fig. 4.** Une Tekiya construite en 1774 près de *Bab al Mnara*.  
Source : Photo de l'auteur et plan de l'association de sauvegarde de la médina de Tunis.

Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, plusieurs casernes intégrant des unités de soins destinées aux soldats et aux janissaires turcs furent érigées. Ces établissements, qui témoignent d'un souci croissant pour la santé militaire, furent construits sous le règne du bey Hammûda ben Ali (1782–1814), à qui l'on attribue la fondation de cinq principales casernes :

- **La Qashla al-Bashamqiya**, située dans le *sūq al-Bashamqiya*, fut ultérieurement transformée, en 1880, en hôpital Sadiki.
- **La Qashla al-‘Attārīn**, implantée dans le *sūq al-‘Attārīn*, fut reconvertie durant la période du protectorat pour accueillir la bibliothèque publique et la direction des antiquités. La caserne est organisée autour d'un patio central et s'élève sur deux niveaux, composés de cellules et de dépendances disposées autour de galeries.



**Fig. 5.** La Qashla al-‘Attārīn, fondée par Hammûda Pacha et achevée en 1813–1814.  
Source : Ahmed SAADAoui, 2015.

- **La Qashla al-Zenaydiya**, située rue Sidi Murjānī, accueillera plus tard le Collège Sadiki ainsi que la direction des Habous.
- **La Qashla al-Wuzar**, sur l'emplacement de laquelle fut érigée l'école des sœurs de Saint-Joseph, rue Sidi Saber.
- **La Qashla Sidi 'Āmir**, rue Sidi 'Alī 'Azūz, dont les bâtiments seront, après l'instauration du protectorat, occupés par l'hôpital Saint-Louis et la Société française de bienfaisance<sup>13</sup>.



**Fig. 6.** Hôpital Saint Louis, ancienne caserne Sidi Amir.

Source : Photo de l'auteur et plan de l'association de sauvegarde de la médina de Tunis.

**Vers 1881**, la conquête d'Alger par la France en 1830 marque le début d'une nouvelle ère historique. Fort de cette avancée stratégique au cœur du Maghreb, le pouvoir colonial français cherche à étendre son influence vers l'est. Craignant de connaître le même sort que la Tripolitaine, récemment réintégrée sous l'autorité directe de l'Empire ottoman, la régence de Tunis se rapproche alors de la France dans l'espoir de préserver une indépendance de façade. Toutefois, l'Angleterre et l'Italie s'efforcent également de maintenir, voire d'accroître, leur emprise sur le pays afin de protéger leurs intérêts.

Dans ce contexte de rivalités internationales, les beys de Tunis tentent de moderniser leur État par le biais de réformes ambitieuses. Ces efforts, souvent précipités, entraînent des dépenses excessives, une pression fiscale accrue, des emprunts hasardeux et, in fine, une banqueroute qui facilite l'infiltration économique des puissances étrangères. Malgré une tentative tardive de redressement, la Tunisie se voit imposer le **protectorat français** en 1881, officialisé par le **traité du Bardo**, permettant à la France d'évincer ses concurrents et d'asseoir sa domination.

<sup>13</sup> ZBISS, *ibidem.*, p. 27.

Durant ce demi-siècle qui s'étend de la conquête d'Alger à l'instauration du protectorat, la Tunisie connaît une profonde transformation. Elle s'ouvre davantage aux influences européennes, et voit sa population tunisoise croître sous l'effet de l'arrivée massive de colons européens. Cette évolution engendre de nouveaux besoins sanitaires, en particulier pour les populations étrangères, ce qui se traduit par la création de lieux de soins spécifiquement destinés aux ressortissants européens.

Parmi ces établissements figure l'hôpital Saint-Louis, fondé en 1843 par l'abbé François Bourgade. Initialement situé rue des Moniquettes, il fut transféré en 1882 dans une ancienne caserne de Hammûda Pacha, désaffectée, située rue Sidi 'Alî 'Azûz<sup>14</sup>, afin de mieux répondre aux besoins croissants en matière de soins. L'hôpital Sadiki<sup>15</sup> (voir fig.7) a remplacé aussi l'ancien maristan Aziza Uthmana. Ce dernier fut transféré dans la caserne du suq al-Bashmaqiya sous l'ordre du bey Muhammad al-Sadoq en 1879 et L'hôpital Saint Croix des trinitaires espagnols (voir fig.8).

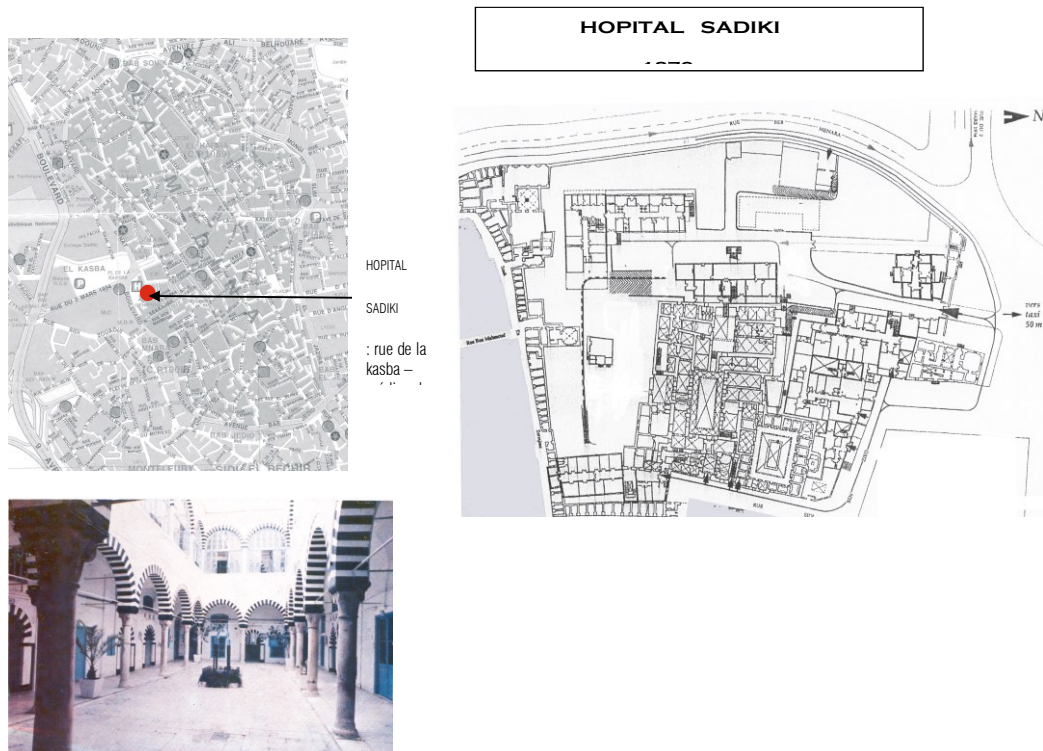


Fig. 7. L'hôpital Sadiki (1879), Source : Photo de l'auteur et plan de l'association de sauvegarde de la médina de Tunis.

<sup>14</sup> M. GANDOLPHE, 1960, p. 164.

<sup>15</sup> S. AZAEIZ, 1952.



**Fig.8.** L'hôpital Saint Croix des trinitaires espagnols.

Source : *Photo de l'auteur et plan de l'association de sauvegarde de la médina de Tunis.*

#### 4. La période coloniale : rupture et occidentalisation des modèles

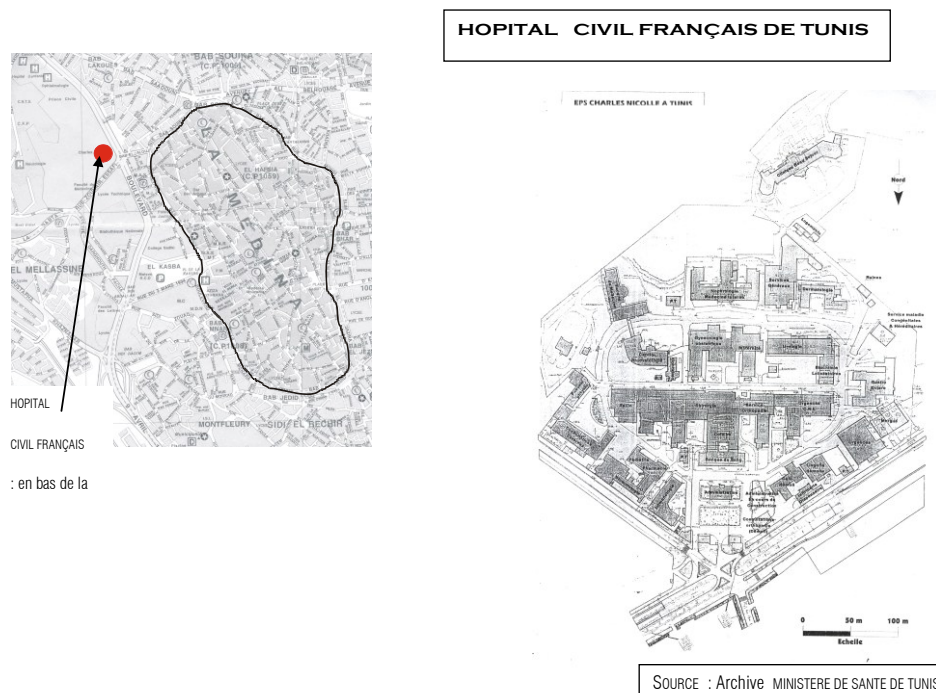
L'année 1881, marquée par l'instauration du **protectorat français**, constitue un tournant décisif dans l'histoire de la Tunisie. Jusqu'alors, les villes avaient connu des transformations progressives et limitées ; elles entrent désormais dans une phase de mutations rapides et profondes qui bouleverseront durablement leur physionomie. L'ouverture du pays aux capitaux français favorise l'implantation croissante de colonies européennes. Celles-ci contribuent à une forte croissance démographique urbaine, au point que la population européenne finit par rivaliser numériquement avec la population tunisienne.

Parallèlement, les évolutions des mentalités et des normes médicales en Europe, notamment le développement du **modèle de l'hôpital pavillonnaire**, influencent profondément l'architecture hospitalière en Tunisie. Les architectes français, en charge des nouveaux projets, s'inspirent des schémas en vigueur dans les hôpitaux européens contemporains. Le principe de **l'éclatement des bâtiments** – favorisant une meilleure ventilation et limitant la promiscuité – est adopté dans le but de réduire les risques de contagion et de propagation des épidémies.

En récurrence, sous le **protectorat français (1881–1956)**, la Tunisie connaît une transformation profonde de son système de santé publique, marquée par la création d'un réseau d'établissements sanitaires de proximité.

Cependant, plusieurs établissements hospitaliers voient le jour, répondant aux besoins spécifiques des différentes communautés. Parmi les principaux lieux de soins construits à cette époque, on peut citer :

- **L'hôpital israélite**, aménagé dans un ancien palais situé sur la place **Halfaouine**, commence à fonctionner en **1895**.
- **L'hôpital Sadiki**, réservé à la population musulmane tunisienne, fait l'objet en **1893** de travaux d'agrandissement et de modernisation de ses infrastructures.
- **L'hôpital militaire**, créé en **1886**, est implanté au nord du **Belvédère**.
- **L'hôpital civil français**, construit en **1899** pour répondre aux besoins sanitaires de la communauté civile française, vient remplacer le **vieil hôpital Saint-Louis**, fondé en **1843** par l'**abbé François Bourgade** (voir fig. 9).
- **L'Institut Pasteur**, fondé par décret le **14 février 1900**, s'inscrit dans la dynamique scientifique et sanitaire de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle.
- **L'hôpital de la colonie italienne**, créé en **1890**, s'installe d'abord dans un ancien palais de la **rue Zaouia el-Bokria**, avant d'être transféré en **1901** dans un nouveau complexe construit sur les hauteurs de **Montfleury**, sous le nom d'**Ospedale Coloniale Italiano**.
- **L'hôpital Ernest-Conseil**, initialement un simple **lazaret** implanté sur la colline de la **Rabta**, est transformé en **1923** en un véritable établissement hospitalier dédié aux maladies contagieuses.
- Enfin, un **nouvel hôpital italien** est édifié en **1939**, également sur les hauteurs de **Montfleury**, pour renforcer les capacités sanitaires de la colonie italienne.



**Fig. 9.** Hôpital civil français construit en 1899.  
Source : archive du Ministère de la santé de Tunis.

En plus des grands hôpitaux urbains, les autorités coloniales mettent en place des infirmeries et des dispensaires, répartis dans les différentes régions du pays. Ces structures répondent à plusieurs objectifs : prévenir les épidémies, assurer les soins primaires, lutter contre les maladies endémiques et contrôler l'hygiène publique, notamment dans les quartiers populaires et les zones rurales.

Ces établissements sont généralement modestes en taille, mais ils jouent un rôle crucial dans la politique coloniale de santé. Ils se distinguent en deux catégories principales :

Les dispensaires urbains, installés dans les grandes villes (Tunis, Sfax, Sousse, Bizerte, etc.), où ils offrent des consultations médicales, des soins de base et des services de vaccination. Ils sont souvent rattachés aux services municipaux ou à l'Assistance publique coloniale.

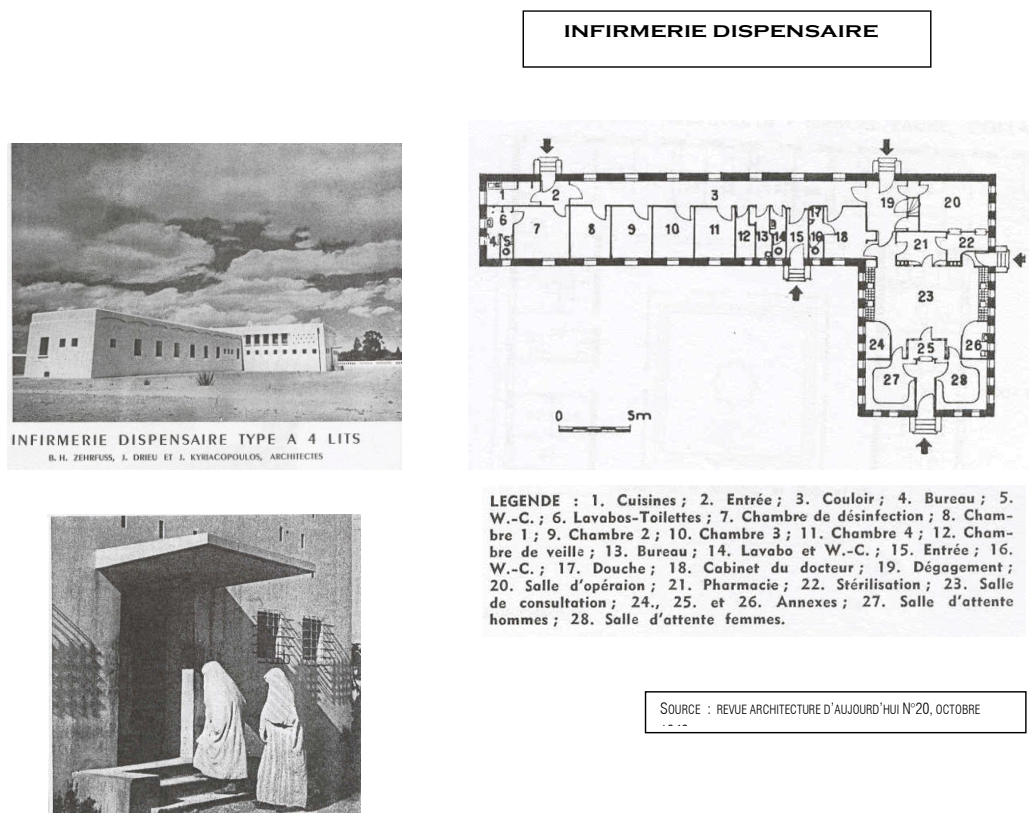
- Les infirmeries rurales, implantées dans les centres de colonisation agricole ou dans les villages éloignés. Elles sont tenues par des infirmiers ou des médecins coloniaux, parfois en lien avec des missions religieuses ou des sociétés de bienfaisance.

Parmi les initiatives notables figurent :

- La création de **dispensaires antituberculeux** dans les années 1920-1930, notamment sous l'impulsion de l'**Institut Pasteur de Tunis** et des ligues antituberculeuses.
- L'ouverture de **dispensaires pour enfants**, souvent liés à des campagnes de lutte contre la mortalité infantile, la syphilis congénitale ou les maladies infectieuses.
- Le développement de **postes de santé mobile**, notamment pour les campagnes de vaccination (contre la variole, la fièvre typhoïde, etc.) et pour les examens médicaux dans les zones non desservies par des structures fixes.

Ces infirmeries et dispensaires s'inscrivent dans une logique de **contrôle social et sanitaire**, où la médecine devient aussi un outil de gestion des populations colonisées. Toutefois, malgré leur rôle essentiel, ces établissements restent souvent sous-dotés en moyens et inégalement répartis, avec une nette priorité accordée aux centres fréquentés par les Européens.

Sur le territoire Tunisien, des infirmeries-dispensaires sont conçues selon un modèle reproductible et déployées dans 45 régions du pays (voir fig.10 et fig.11).



**Fig. 10.** Un prototype de dispensaire reproduit à l'identique dans l'ensemble des 12 régions du territoire national tunisien en 1948.

Source : Pierre Vago, Alexandre Persitz, André Bloc, 1948

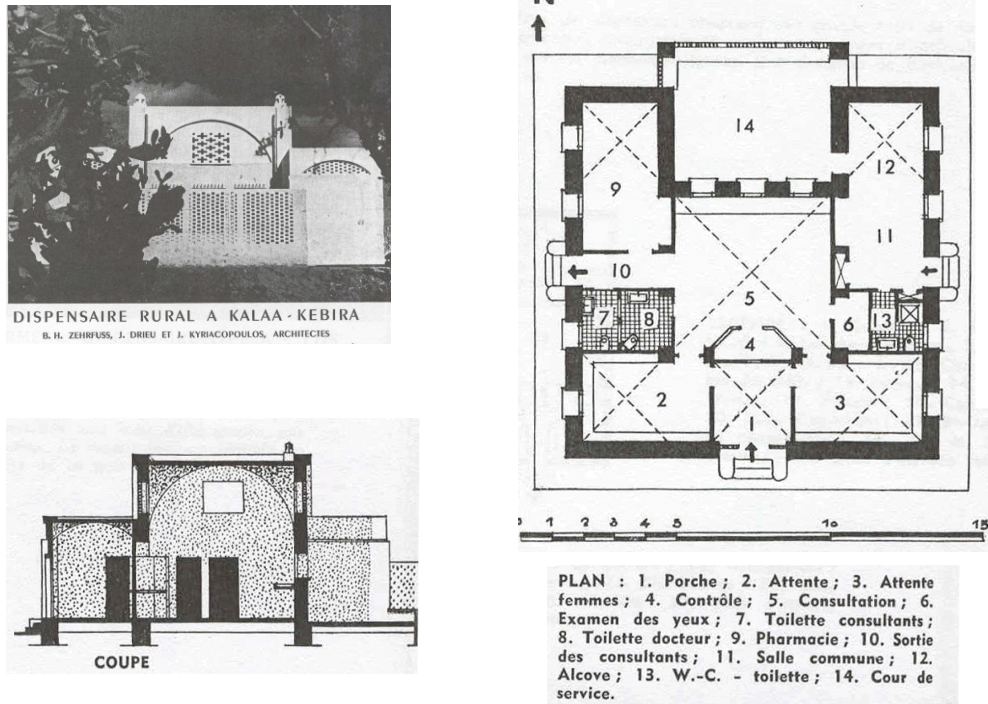


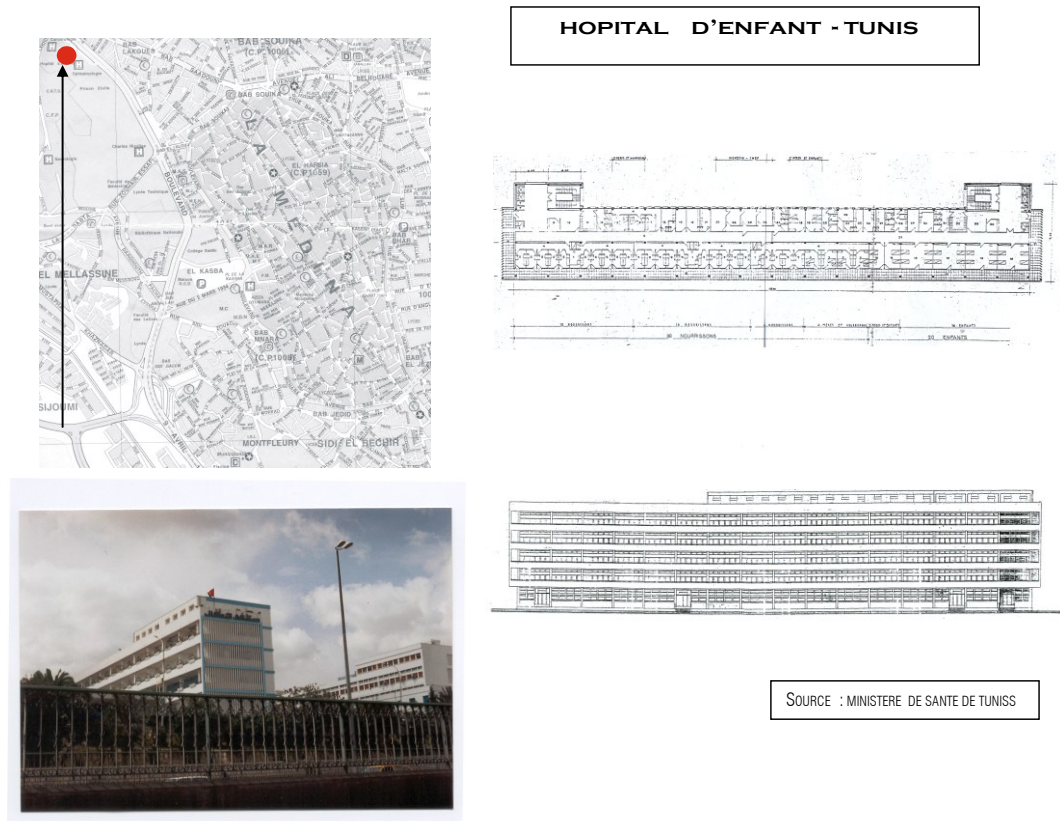
Fig. 11. Un modèle de dispensaire standardisé mis en œuvre dans 6 régions du territoire tunisien. Source : Pierre Vago, Alexandre Persitz, André Bloc, 1948.

## 5. Les mutations postcoloniales

La décolonisation a marqué pour la Tunisie le début d'une phase de profondes transformations. Le départ progressif des populations européennes, dont les conditions de vie furent bouleversées, a laissé place à une nouvelle dynamique urbaine. L'expansion des villes s'est accompagnée de la construction de nombreux édifices publics et privés, adoptant une architecture moderne, pensée pour répondre efficacement aux besoins fonctionnels émergents.

Après l'indépendance, la Tunisie engage une politique de modernisation de son système de santé. L'État tunisien hérite des infrastructures coloniales mais cherche à les adapter à ses propres besoins. Dans un contexte de croissance démographique et d'urbanisation rapide, les années 1960 à 1980 voient l'émergence de nombreux établissements hospitaliers publics à travers le pays, suivant des modèles plus standardisés. Parmi les établissements de santé construits par l'État tunisien dans ce contexte, on peut citer L'hôpital d'enfant construit en 1965 (voir fig. 12) et l'hôpital Sahloul (voir fig.13).

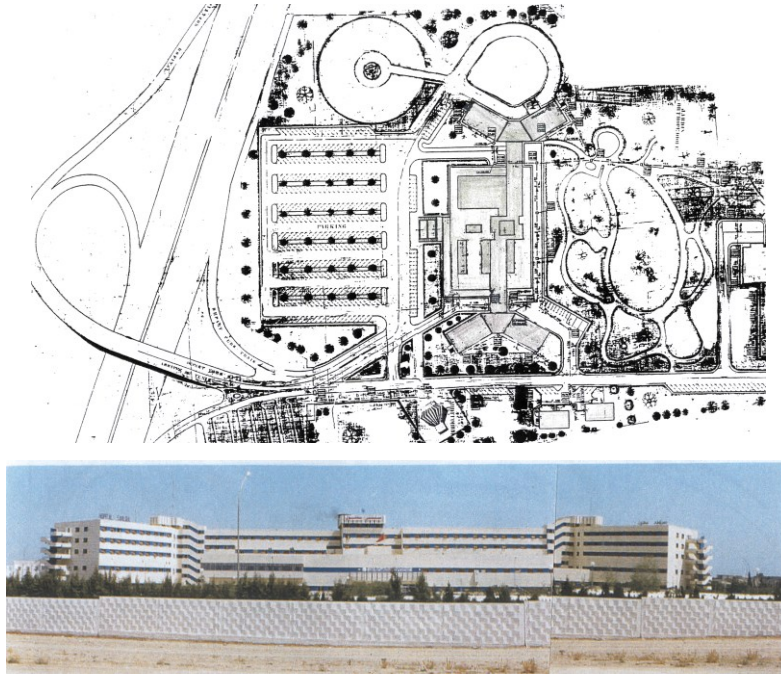
L'architecture hospitalière postcoloniale se caractérise par une volonté d'efficacité fonctionnelle, souvent au détriment de la qualité spatiale. Les bâtiments deviennent plus massifs, et tendent à reproduire des typologies modernes issues du mouvement international, sans toujours s'adapter aux spécificités climatiques, culturelles ou sociales locales.



**Fig. 12.** L'hôpital d'enfant, Bab Saadoun, Modèle d'un hôpital monobloc, *Source service bâtiment du ministère de la sante de Tunis.*

Dans le contexte postindépendance, les évolutions scientifiques, technologiques, sociales, culturelles et économiques, portées notamment par une politique volontariste d'industrialisation, ont profondément influencé le modèle hospitalier tunisien. C'est ainsi que sont apparus les hôpitaux dits « monoblocs », puis « compacts », issus de nouvelles conceptions architecturales visant à regrouper les services hospitaliers.

Ce choix de concentration permettait de réduire les coûts liés au foncier et aux circulations, tout en améliorant l'aération et la ventilation des bâtiments.



**Fig. 13.** Hôpital Sahloul , modèle d'un hôpital tour sur socle.  
*Source : Service de maintenance, hôpital Sahloul, Sousse*

## Conclusion

L'étude de la typologie architecturale hospitalière en Tunisie révèle une trajectoire évolutive étroitement liée à des dynamiques historiques, culturelles, sociales et techniques complexes. Loin d'être de simples bâtiments fonctionnels, les établissements hospitaliers reflètent des choix sociaux, des avancées médicales, ainsi que des influences formelles et idéologiques variées. L'hôpital, en tant qu'objet architectural, constitue un dispositif en perpétuelle transformation, que Michel Foucault qualifie de « machine à guérir », soulignant sa double vocation : thérapeutique et organisationnelle. Il cristallise des savoirs techniques, des logiques de pouvoir, mais aussi des tensions entre traditions locales et courants modernistes internationaux. Son architecture constitue un témoin matériel des politiques de santé, des pratiques médicales, des idéologies hygiénistes et des courants architecturaux qui l'ont traversée au fil du temps.

À travers notre approche typologique, nous avons pu identifier trois grandes mutations structurelles et morphologiques qui jalonnent l'histoire de l'architecture hospitalière en Tunisie. La première mutation, d'essence médiévale, est intimement liée au contexte arabo-musulman et aux pratiques religieuses et thérapeutiques de l'époque. Les lieux de soins, souvent installés dans des demeures ou des bâtiments existants (demnas, bîmâristâns), se caractérisent par leur insertion dans le tissu urbain dense de la médina et par l'absence de réflexion architecturale autonome en matière d'hygiène, de flux ou de spécialisation fonctionnelle.

La seconde mutation intervient avec l'instauration du protectorat français en 1881, période charnière qui introduit une rationalisation de l'espace hospitalier inspirée des modèles européens, notamment de l'hôpital pavillonnaire. Cette période est marquée par un changement radical de langage architectural : les notions d'aération, de séparation des fonctions, de lutte contre les épidémies et de maîtrise des flux deviennent des principes directeurs dans la conception des établissements de santé. L'architecture hospitalière adopte alors des formes rationnelles, classiques puis modernistes, oscillant entre fidélité aux traditions locales et adhésion au Mouvement Moderne.



La troisième mutation, postérieure à l'indépendance, voit l'émergence de schémas compacts ou monoblocs. Cette phase correspond à une volonté d'optimisation des ressources (foncières, économiques et humaines), dans un contexte de développement industriel et de centralisation des politiques publiques. L'architecture hospitalière cherche désormais à répondre à de nouveaux enjeux : intégration technologique, flexibilité fonctionnelle, augmentation des capacités d'accueil, amélioration des conditions de travail du personnel et humanisation des espaces pour les usagers.

Ces transformations successives n'ont pas effacé une continuité forte : l'exigence d'hygiène, la prise en compte des flux, et l'attention portée aux déterminants contextuels restent des constantes dans la conception hospitalière. Toutefois, la forme de l'hôpital évolue toujours en tension entre des logiques globales (importation de modèles internationaux, diffusion de normes modernes) et des logiques locales (références culturelles, climat, modes d'habiter et de soigner). En définitive, l'architecture hospitalière tunisienne ne peut être comprise qu'à la lumière de cette dialectique entre permanences et ruptures, entre transferts culturels et inventions locales. L'hôpital est à la fois un lieu de mémoire et un objet prospectif, dont la conception doit désormais intégrer les enjeux de durabilité, de résilience, de qualité des usages et d'inclusivité. Une lecture historique fine des typologies passées constitue ainsi une clé essentielle pour penser l'avenir des espaces de soins dans un monde en mutation rapide.

### **Bibliographie**

- AL BAKRI, 1913, *Description de l'Afrique septentrionale*, trad De Slane, Jourdan, Alger.
- AMAR.H, CHADLI. A ,1988, *UNE page d'histoire de la médecine tunisienne de l'école de kairouan*, Embassade de France service culturel, scientifique et de coopération.
- AMMAR Slim, 1965, *En souvenir de la médecine arabe*, ED STD, TUNIS.
- AMMAR Slim,1984, *Médecins et médecine de l'islam*. Edition Tougui.
- ARNOULET. F, 1999, « la médecine européenne à Tunis et dans la régence de 1800 à 1881 », in *revue d'histoire maghrébine*, vol 26.
- AZAEIZ. S, 1952, « l'hôpital Sadiki, médecins et médecine de Tunisie de 1902 à 1952 », in *revue des sciences médicales de Tunisie*, Tunis.
- BEN MILED Ahmed, 1980, *Histoire de la médecine arabe en Tunisie*, Ed. Cérés, Tunis.
- BEN YOUSSEF Seghir, 1900, *Chronique tunisienne (1705-1774)*, trad. V. Serres et M.Lasram, Tunis.
- BOUKRAA. R, 1970, *Les mutations dans la profession médicale en Tunisie, la sociologie des mutations*, Antropos, Paris.
- BREITMAN .M, 1986, *Rationalisme et tradition en Tunisie 1943- 1947*, Ed. Mardaga, Tunis.
- CHEBEL. M,1984, *Le corps dans la tradition au Maghreb*, Ed presses universitaires de France, Paris.
- CHERIF. A,1908, *Histoire de la médecine arabe en Tunisie*. D'amico libraire-édition, Tunis.
- DANCHY. R ,1996, *médecine traditionnelle au Maghreb*, l'harmattan, Paris.
- DAOULATLI Abdelaziz, 1976, *Tunis sous les hafsides, évolution urbaine et activité architecturale*, Institut national d'archéologie et d'art., Tunis.
- DE GRAVELAINE Fredirique,1988, « Santé : l'hôpital change d'image », in *revue l'architecture d'aujourd'hui* n°256.



- DUPRAT Bernard, 1991, « Problèmes et méthodes des classifications morphologiques », in Recherche sur la typologie et les types architecturaux, actes de table ronde internationale, l'Harmattan, Paris.
- FRANK. L. MARCEL. J, 1985, *Histoire de Tunis*, Ed. Bouslama, Tunis.
- GANDOLPHE.M, 1960, « la vie à Tunis (1840-1881) », in C H R DESSORT, histoire de la ville de Tunis, Alger, p 164.
- GROS Pierre, 1996, *L'architecture romaine du début du IIIe siècle av. J.-C. à la fin du Haut-Empire*, tome 1 « Monuments publics », éd. Picard, Paris
- HOET Thierry, 1993, *L'hôpital confronté à son avenir*, Editions Lamarre, Paris.
- IBN ABI DINAR ,1845, *KITAB al mûnis fi akhbar ifriqiya wa Tunes*, trad. Fr. sous le titre histoire de l'Afrique, par Pellissier et Rémusat, Paris.
- JACQUART. D ET MICHEAU. F, 1990, *La médecine arabe et l'occident médiéval*, Maisonneuve et Larose, Paris.
- LAGRANGE Marie-Salomé, 1981, *code pour l'analyse des monuments civils*, tome I, CNRS, Paris.
- LE MANDAT Maurice, 1989, *Prévoir l'espace hospitalier*. Berger-levraut, Paris.
- LONGUENESSE. E, 1995, *santé médecine et société dans le monde arabe*, Ed maison de l'orient méditerranéenne, Paris.
- MAGNIN. J, 1937, *Médecin d'hier et médecins d'aujourd'hui*, Ibla, n° 80.
- MARÇAIS Georges, 1954, *l'architecture musulmane d'occident*, Ed art et métiers graphiques, France.
- PAULIN. M, 1991, « problèmes d'interprétation d'une typologie morphologiques » in Recherche sur la typologie et les types architecturaux : actes de table ronde internationale l'Harmattan, Paris.
- SAADAOUI Ahmed ,2015, *les temps modernes (1534-1881)*, sud éditions, Tunis.
- SANTELLI Serge, 1992, *Médinas l'architecture traditionnelle en Tunisie*, Dar Ashraf éditions, Tunis.
- SEBAG Paul, 2000, *Tunis histoire d'une ville*, coll histoire et perspectives méditerranéennes, Ed l'harmattan.
- THEBERT Yvon, 2003, *Therms romains d'Afrique du Nord et leur contexte méditerranéen*, éd. École française de Rome, Rome.
- TRIMECHE Hakima, 2002, *Analyse des lieux de soins pour une définition appropriée de l'hôpital*, Mémoire d'étude approfondie en architecture, Ecole nationale d'architecture et d'urbanisme de Tunis.
- VAGO Pierre, PERSITZ Alexandre, BLOC André, 1948, « Un essai d'urbanisme colonial, Tunisie », in *Revue l'architecture d'aujourd'hui*, n°20.
- ZBISS Slimane-Mustafa, 1955, *Monuments musulmans d'époque husseinite en Tunisie*, Direction des Antiquités et Arts, Tunis.