UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE

LABORATOIRE THÉMA – UMR CNRS 6049

ÉCOLE DOCTORALE LISIT 491

THÈSE

Pour obtenir le grade de

Docteur de l'Université de Bourgogne

Discipline : Géographie

Par
Khaled ABDALLA

Présentée le 06 / 07 / 2017

Le potentiel de développement durable du tourisme de santé en Libye. Son influence sur l'attraction des touristes européens. Étude en géographie touristique

Directeur de thèse
Professeur Yves BOQUET

Jury :

FERRÉOL Gilles, Professeur à l'université de Besançon. Président
BOQUET Yves, Professeur à l'université de Bourgogne. Directeur de thèse
KADRI Aissa, Professeur émérite à l'université Paris 8. Rapporteur
LEGROS Patrick, Maître de conférences HDR à l'université de Tours. Rapporteur

Remerciements

Je tiens à exprimer ma reconnaissance à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de cette thèse, à son évolution et à son achèvement.

Tout d'abord, mes remerciements vont à Yves BOQUET pour son encadrement, son soutien et son profond humanisme.

Aux rapporteurs également, MM. Les professeurs Patrick LEGROS et Aissa KADRI, et au président du jury, M. Le professeur Gilles FERRÉOL, qui me font l'honneur et le plaisir de participer à l'examen de mon travail.

Je remercie également les nombreuses personnes ayant contribué à la correction linguistique de ce travail de recherche, particulièrement Dr. Naïma MATI qui a eu le mérite de rendre ce travail irréprochable. Je remercie aussi les personnes qui ont traduit les questionnaires en différentes langues : M. John OLSEN pour l'anglais, Mme Anne LEVAIN pour l'allemand, et les deux étudiants du CLA de Besançon pour l'italien et l'espagnol.

Je voudrais aussi exprimer toute ma gratitude à toutes les personnes rencontrées à l'Université de Bourgogne, ainsi que tous les informateurs de tous les pays rencontrés qui m'ont fait partager leurs connaissances et dont les informations échangées ont été si précieuses pour la conduite de cette thèse.

A ma famille et mes amis qui m'ont accompagné pendant ces cinq années de dur labeur.

Enfin, je n'oublie pas de rendre un hommage posthume à mon ami Alain COLOMBO qui a été pour moi un exemple de générosité.

Résumé

Le potentiel de développement durable du tourisme de santé en Libye. Son influence sur l'attraction des touristes européens. Étude en géographie touristique.

Notre étude porte sur le potentiel de développement durable du tourisme de santé en Libye. Elle tente d'expliquer la différence entre le tourisme médical et le tourisme de santé dont les ressources naturelles et humaines sont une véritable richesse.

Notre problématique de recherche part du constat qu'en Libye, le tourisme de santé pourrait contribuer au développement économique du pays et participer pleinement à une perspective de développement durable, du fait qu'il comporte moins d'effets négatifs sur l'environnement et la population.

En effet, depuis 54 ans, l'économie libyenne dépend du pétrole. C'est pour cette raison que nous pensons que le développement durable du tourisme de santé est l'une des alternatives les plus importantes qui permettrait de diversifier les ressources financières à court et moyen terme en enrichissant progressivement l'économie du pays à long terme.

Les enjeux de notre recherche s'articulent, donc, autour de trois aspects : écologique, économique et social. Notre objectif consiste à découvrir les ressources naturelles et humaines du pays pour envisager la possibilité de développer durablement le tourisme de santé de façon à ce qu'il ne soit pas uniquement rentable économiquement, mais que les conséquences écologiques ne dépassent pas le seuil tolérable. Sans être en contradiction avec les aspects sociaux, il devrait fonder le développement sur le respect réciproque entre le touriste et la société hôte ; dévoiler les obstacles qu'affronte le tourisme en Libye ; attirer l'attention des responsables libyens sur les ressources touristiques et les moyens de les exploiter ; enrichir la bibliographie francophone qui manque d'études géographiques sur la Libye, en général, et dans le domaine du tourisme de santé en Libye en particulier.

Afin de répondre à la problématique de notre ce travail, nous posons six questions : la Libye dispose-t-elle de potentialités touristiques ? Quelles sont ses potentialités en tourisme de santé ? Les Européens ont-ils besoin de se soigner par des méthodes naturelles ? Qu'espèrent-ils trouver en Libye ? Jusqu'à quel point accepteraient-ils les conditions imposées par la société libyenne ? L'État libyen est-il crédible dans sa volonté de mise en œuvre de développer le tourisme ?

L'objectif de cette étude consiste à découvrir les éléments du tourisme et du tourisme de santé en Libye. Afin de confirmer cela, la méthodologie suivie part de deux types de démarche : déductive puis inductive. La première démarche nous a permis d'opérer des relations entre différentes variables puis de les appliquer à l'étude d'un certain nombre d'observations. Grâce à la deuxième démarche, nous avons pu généraliser les résultats obtenus sur les cinq pays de notre échantillon de recherche que sont la France, l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne, et le Royaume-Uni, démarche qu'il est possible de généraliser sur le reste des habitants de l'Union Européenne.

Pour prendre connaissance du problème et tenter de déterminer la possibilité de réussite et de continuité du tourisme de santé, nous avons mené une large enquête à travers le territoire libyen. D'abord, les questionnaires (support de l'entretien, interviews et échantillons) distribués ont touché les habitants des trois provinces importantes de la Libye : Cyrénaïque**,** Tripoli et Fezzan. Ainsi, près de 10.000 Km ont été parcourus pour rencontrer un maximum d'informateurs. Ensuite, nous avons réalisé des entretiens avec certains responsables du secteur. Enfin, des analyses chimiques ont été effectuées sur les eaux des lacs des régions citées.

À l'issue de cette recherche, les résultats préliminaires obtenus jusque là et qui sont en cours de finalisation peuvent être très satisfaisants eu égard à la problématique posée au départ. En effet, notre recherche pourrait être considérée comme la première du genre en Libye. L'existence d'un potentiel touristique issu des ressources naturelles et l'importance du développement durable en Libye constituent les premiers éléments de cette recherche.

Abstract

The potential sustainable development of health related tourism in Libya and its influence on the European tourists' attraction, a Study in Touristic Geography.

This study focuses on sustainable development potential in the health tourism industry in Libya. It attempts to explain the difference between medical tourism and health tourism, for which the country's natural and human resources are a veritable wealth.

Our research begins with the realisation that health tourism in Libya may contribute to the economic development of the country and participate in long-term sustainable development inasmuch as it has fewer negative effects on the environment and the population.
Indeed, for the last 54 years the Libyan economy has been dependent on oil. For this reason and others, we believe that sustainable development in the health tourism field is one of the important alternatives available to diversify financial resources in the short and medium terms and for a progressive long-term replacement of petroleum resources as a source of it come for the country.

The challenge in our research is found in three axes: ecological, economic and social. Our objective is to identify the country's natural and human resources so as to sustainably develop health tourism in such a way that it is not only economically profitable, but that its ecological impact remains within tolerable limits. Development must take place with reciprocal respect between the tourist and the host society and not in contradiction with Libyan society. Our research is also aimed at lifting the veil from the obstacles which confront tourism in Libya today and to draw the attention of Libyan authorities to the country's touristic resources and to the means necessary to exploit them. Finally, we hope to enrich the French language bibliographic corpus on this subject as few geographical studies are available in French pertaining to Libya in general, and pertaining to health tourism in Libya in particular. To examine this area of problems, we ask six questions :

- Does Libya dispose of sufficient touristic resources?
- Does the country have sufficient resources for health tourism?
- What indicates that Europeans are looking for treatment via natural methods?
- What do they hope to find in Libya?

- To what extent would visitors from the European Union accept the conditions imposed by Libyan society?
- Is the Libyan state sufficiently credible in its quest to develop tourism?

The objective of our study is to identify the components of tourism and of health tourism in Libya. In order to meet this challenge, we propose a methodology that includes two approaches, deductive and inductive. The first allowed us to establish relationships between different variables and to use them in the study of certain observations. With the second approach, we generalised our findings and applied them to the five countries of our research sampling: France, Germany, Italy, Spain and the United Kingdom, an approach that could be applied to the rest of the European Union.

Now, at the end of this investigation, the preliminary results obtained so far are being finalised and appear to be satisfactory with respect to the initial area of study. Indeed, our research could be the first of its kind in Libya. The existence of a touristic potential based on natural resources and the importance of sustainable development in Libya constitute the primary elements of this research. The seriousness of Libya in its development of tourism is yet another parameter that could be just as promising.

Table des matières

Remerciements 3

Résumé 4

Abstract 6

Table des matières 8

Liste des tableaux 11

Liste des cartes 13

Liste des graphiques 14

Liste des sigles 15

Introduction générale 16

Chapitre 1.

Cadre méthodologique 20

1.1. Les objectifs de l'étude 21

1.2. La problématique 22

1.3. Hypothèses 29

1.4. La première zone d'étude : la Libye 30

1.4.1. Le contexte politique 33

1.4.2. L'économie de la Libye 39

1.5. La deuxième zone d'étude : l'Union Européenne 41

1.6. Méthodologie et collecte de l'information 43

1.6.1. Méthodologie 43

1.6.2. Méthode 44

1.6.3. Quatre études sur le terrain (Libye et l'E.U) ont été effectuées 44

1.6.4. La collecte de l'information 45

- Remarque 45
- Support de l'entretien 45
- Les interviews 48
- Échantillonnages 48
- Instruments de mesure 48

1.7. Apport des études et travaux antérieurs 49

1.8. Les difficultés d'étude 60

Conclusion du chapitre 1 61

Chapitre 2.

Cadre théorique : Développement durable et tourisme 62

2.1. La notion de développement durable 63

2.1.1. Culture, tourisme et développement durable 67

2.1.2. Critères du développement durable dans le tourisme 69

2.2. Le tourisme 70

2.2.1. Définition du tourisme 71

2.2.2. Caractéristiques du tourisme 74
2.2.3. Mise en tourisme au Maghreb 76
2.2.4. Le tourisme, vecteur de développement durable 81
2.2.5. Les marchés touristiques dans le monde 84
2.2.6. Essai de définition du tourisme de santé, médical ou de bien-être 86
2.2.7. La nature ancestrale du tourisme de santé, médical et de bien-être 92
2.2.8. La géographie du tourisme médical et du tourisme de santé 96
2.2.9. Le tourisme de santé, pas le tourisme médical 99
2.2.10. L'évolution récente du tourisme de santé 102

Conclusion du chapitre 2 108

Chapitre 3.

Cadre géographique : Environnement naturel et humain de la Libye 109

Introduction 110

3.1. Le climat 110

3.2. L'eau 118

3.3. Les végétations naturelles 124

3.4. Le relief 127

3.5. Population, société et culture 130

3.6. Les villes et l'architecture 135

3.7. Architecture 140

3.8. Musées de la Libye 143

3.9. Mise en tourisme en Libye 144

Conclusion du chapitre 3 146

Chapitre 4.

Potentiels naturels du tourisme de santé en Libye 148

Introduction 149

4.1. Qualité de l'air : l'altitude et l'oxygène en Libye et en Europe 152
4.1.1. La Cyrénaïque 157
4.1.2. La Tripolitaine 158
4.1.3. Le Fezzan 159
4.1.4. Qualité de l'air en Europe 162

4.2. Confort climatique 163
4.2.1. La relation entre la température et l'humidité 164
4.2.3. Estimation du taux métabolique 170

4.3. L'héliothérapie 173

4.4. La balnéothérapie 175

4.5. La thalassothérapie 197

Conclusion du chapitre 4 200

Chapitre 5.

Eléments culturels du potentiel de tourisme de santé 201

Introduction 202

5.1. Les fondements de la médecine traditionnelle libyenne 202

5.1.1. La médecine arabe 204
5.1.1.1. Cautérisation (ou brûlure du cautère) 205
5.1.1.2. Soin des brûlures et des blessures 206
5.1.1.3. Soin des maladies des yeux 206
5.1.1.4. Traitement de l'asthme, ou « Al zika » 206
5.1.2. La médecine africaine 207
5.1.3. La médecine naturelle 207
5.1.4. La médecine religieuse 208

5.2. La phytothérapie 218

5.3. La psammatothérapie 224

5.4. La Cuisine libyenne 231

5.4.1. La Tripolitaine 233
5.4.2. La cuisine de Cyrénaïque et Fezzan 236
5.4.3. Les boissons 239

Conclusion du chapitre 5 240

Chapitre 6.

Développement durable du tourisme de santé en Libye : stratégie pour l'avenir 241

Introduction 242

6.1. Critères du développement durable du tourisme de santé en Libye 245

6.1.1. Aspect écologique 245
6.1.2. Aspect économique 248
6.1.3. Aspect social 249
6.1.3.1. Critères socioculturels dans les cinq pays européens 249
6.1.3.2. Critères socioculturels dans chacun des 5 pays européens 250

6.2. Les vœux des touristes européens 254

6.2.1. Les hôtels 254
6.2.2. Le développement des moyens de transport 257
6.2.2.1. Le transport routier. 257
6.2.2.2. Le transport aérien 259
6.2.2.3. Le transport maritime et ferroviaire 262

6.3. Opinions des touristes européens présents en Libye 263

6.4. La formation aux métiers du tourisme 270

6.5. Stratégie du tourisme en Libye 273

Conclusion du chapitre 6 278

Conclusion générale 280

1. Résultats 282

2. Recommandations 284

Annexes 287

Références 319

Liste des tableaux

Tableau 1. Taux de croissance l'annuel de touristes (1995-2020). 27

Tableau 2. Les impacts du tourisme sur les déterminants de la qualité de vie. 27

Tableau 3. Le pétrole dans l'économie de la Libye. 41

Tableau 4. Répartition de la population des grands pays de l'U E. 42

Tableau 5. Proportion de la population âgée de moins de 15 ans, et âgée de 65 ans et plus. 42

Tableau 6. Arrivées et recettes du tourisme international (1950-2020). 84

Tableau 7. Vitesse du vent en Libye. 115

Tableau 8. Utilisation d'eau renouvelable (ratio volume prélevé/volume renouvelable). 118

Tableau 9. Cadre institutionnel des autorités du tourisme au fil du temps. 146

Tableau 10. La température (°C), l'humidité (%), et zones des conforts en Libye. 168

Tableau 11. Isolation vestimentaire et classification. 171

Tableau 12. Estimation de l' insolation et de la nébulosité. 174

Tableau 13. Echantillons des études sur le terrain en Libye. 178

Tableau 14. Superficie du lac et quantité des eaux évaporées. 190

Tableau 15. Les plantes médicinales en Libye. 222

Tableau 16. Visite des régions limitrophes d'Al-Jaghboùb 2013. 228

Tableau 17. Sources d'informations pour les patients sur la psammatothérapie. 228

Liste des figures

Figure 1. Schéma SWOT du tourisme de santé en Libye. 55

Figure 2. Les trois piliers fondateurs du développement durable. 63

Figure 3. L'évolution de la hiérarchie des enjeux, de Founex à Johannesburg. 65

Figure 4. Le développement durable. 69

Figure 5. Conséquences favorables du tourisme sur le développement durable. 82

Figure 6. Conséquences défavorables du tourisme sur le développement durable. 83

Figure 7. Les concepts touristiques relatifs au bien-être. 87

Figure 8. L'évolution récente du tourisme de santé. 89

Figure 9. Évolution historique du tourisme médical. 92

Figure 10. Les concepts touristiques relatifs au tourisme de santé. 103

Figure 11. Direction du vent. 117

Figure 12. Pyramide des âges da la Libye en 2011. 131

Figure 13. Pyramide des âges de l'UE. 131

Figure 14. Taux métabolique estimation. 170

Figure 15. Taux des valeurs (CLO). 171

Liste des cartes

Carte 1. La Libye. 32

Carte 2. Zones d'étude. 47

Carte 3. Température de janvier et juillet. 112

Carte 4. Isohyètes. 114

Carte 5. Grande Rivière Artificielle libyenne. 125

Carte 6. Altitude et géologie en Libye. 129

Carte 7. Groupes ethniques en Libye. 134

Carte 8. Taux d'oxygène et l'altitude : lieux de la santé en Libye 154

Carte 9. Les zones de confort physiologique en Libye. 169

Carte 10. La nébulosité en Libye. 175

Carte 11. Lacs, source et taux d'évaporation en Libye. 177

Carte 12. Les lacs Waw An-Namus. 181

Carte 13. Les lacs d'Al-Jaghboub. 189

Carte 14. La côte de la Libye. 199

Carte 15. Médecine religieuses. 210

Carte 16. Zones de la psammatothérapie. 230

Carte 17. Réseau routier libyen. 258

Carte 18 a. Le transport aérien actuel. 260

Carte 18 b. Le transport aérien souhaitable. 261

Carte 19. Proposition de réseau ferroviaire. 263

Liste des graphiques

Graphique 1. Arrivées et recettes du tourisme international (1950-2020). 85
Graphique 2. Les villes sont approvisionnées en eau grâce à trois moyens. 120
Graphique 3. La consommation d'eau en Libye. 121
Graphique 4. Profils de pays : Libye de 1950 à 2100. 132
Graphique 5. Coupe de Jabal Al-Akhdar. 158
Graphique 6 .Taux de température et d'humidité. 165
Graphique 7. Domaines de prédilection. 248
Graphique 8. Compatibilité entre les critères socioculturels et les acceptations des touristes européens. 249
Graphique 9. Âge et adhésion à la condition du mariage. 250
Graphique 10. La condition de renoncement à l'alcool. 250
Graphique 11. Mixité des piscines. 251
Graphique 12. Adhésion à la condition du mariage. 251
Graphique 13. Adhésion à la condition d'alcool et mixité des piscines. 252
Graphique 14. Type d'hôtel favori. 254
Graphique 15. Les hôtels en Libye aujourd'hui. 255
Graphique 16. Nombre des chambres des hôtels en Libye. 255
Graphique 17. Les hôtels en Libye avenir. 256
Graphique 18. Âge des touristes. 264
Graphique 19. Moyens de transport. 264
Graphique 20. Visa. 265
Graphique 21. Langue. 266
Graphique 22. Moyens de communication. 267
Graphique 23. Sécurité. 268
Graphique 24. Hygiène générale. 268
Graphique 25. Séjour. 269
Graphique 26. Contribution au programme touristique. 269

Liste des sigles

ANTOR	Association of National Tourist Office Representatives
CGN	Congrès Général National
CGTA	Conseil Général du Tourisme et des Antiquités
CGTF	Conseil Général du Tourisme et des Foires
CNT	Conseil National de Transition
DEFRA	Department for Environment, Food and Rural Affairs
FAO	Food and Agriculture Organization
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
KTDC	Kerala Tourism Development Corporation
NOC	National Oil Company
NSSO	National Sample Survey Office
OAT	Organisation Arabe du Tourisme
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMT	Organisation Mondiale du Tourisme
ONU	Organisation des Nations Unies
OPEP	Organisation des Pays Exportateurs de Pétrole
PDTN	Plan de Développement du Tourisme National
PIB	Produit Intérieur Brut
PNB	Produit National Brut
QVR	Qualité de Vie des Résidents
SASS	Système Aquifère du Sahara Septentrional
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunites ont Threats
TSD	Total de Solides Dissous
UE	Union Européenne

Introduction générale

Les enjeux de cette recherche s'articulent autour de trois aspects : écologique, économique et social. Notre objectif consiste à découvrir les ressources naturelles et humaines du pays pour envisager la possibilité de développer durablement le tourisme de santé de façon à ce qu'il ne soit pas uniquement rentable économiquement, mais que les conséquences écologiques ne dépassent pas non plus le seuil tolérable. Sans être en contradiction avec les aspects sociaux, ce developpement doit être fondé sur le respect réciproque entre le touriste et la société hôte.

La géographie, dans le sens courant et populaire, est perçue comme une science de la description de la terre ou livrant des informations générales sur les pays. C'est en effet exact, mais cette définition quelque peu lapidaire s'appuie sur des concepts issus de l'Antiquité grecque.

Or, la géographie d'aujourd'hui est bien différente de celle de ses origines. Bien qu'elle conserve son nom d'origine (grecque) ainsi que la référence à la carte, ses domaines d'études, suite aux révolutions scientifiques, ont changé.

La géographie a une particularité dualiste : elle rassemble le naturel et l'humain, le régional et le local, le descriptif et le quantitatif, le travail au bureau et sur le terrain, etc. Cette particularité dualiste propre à la géographie la situe comme une discipline passerelle, effectuant une liaison entre les sciences afin d'arriver à des résultats qui seraient difficilement accessibles par une seule branche de la science.

Cette science dispose aujourd'hui d'outils permettant au géographe de travailler aux échelles les plus grandes comme aux plus petites. Cette variabilité du dimensionnement des objets d'études apporte au géographe et à son public les moyens de livrer des représentations à la fois panoramiques et très précises. Si l'on voulait trouver une image pour décrire le géographe, ce pourrait être le passager d'un avion, mais un passager qui non seulement contemple les champs à travers le hublot, mais aussi qui s'attache à distinguer différences et ressemblances jusqu'à celles existant entre les grains de pois dans leur gousse dans le champ en contrebas[1].

Le thématique géographique, ou approche spatiale, représente l'un des champs fondamentaux

[1] HARTSHORNE Richard, (1959), Perspective on the nature of geography, Rand Mcnally & Company, Chicago, p. 20.

de l'analyse des processus de développement du tourisme. Quelle qu'en puisse être la forme, la géographie est toujours plus ou moins représentée à travers les illustrations publicitaires souvent iconiques des destinations touristiques[2].

Le tourisme est à un des phénomènes les plus marquants de l'époque contemporaine : c'est l'un des secteurs économiques les plus importants au monde. Dans les pays développés, beaucoup de personnes s'adonnent au tourisme, considéré de fait comme un levier pertinent pour le développement économique. Le tourisme est aussi vecteur de changement culturel qui a un impact certain sur l'environnement. Travailler sur le tourisme implique donc de couvrir un vaste champ d'étude[3].

Selon Yvette Veyret[4], « L'environnement traite des relations existant entre les sociétés et leur cadre physique, de la place des facteurs naturels dans l'aménagement à différentes échelles spatiales. C'est donc un objet qui a longtemps occupé une position centrale en géographie avant même de devenir un sujet majeur dans notre société ».

Tourisme et développement durable : chacun de ces deux concepts a fait l'objet d'ouvrages déjà nombreux mais la confrontation relève des études de cas. Elles sont nécessaires et nous y avons contribué. L'ambition de ce travail de recherche est donc de rechercher une approche plus globale des problèmes de développement durable par le tourisme.

En général, si une étude sur le tourisme est indissociable d'une connaissance de l'environnement naturel et humain, le tourisme de santé l'est encore davantage. En effet, ce dernier, comme nous allons le définir et comme nous le pensons, s'appuie pour une large part sur une valorisation nouvelle d'éléments de l'environnement naturel et humain du pays, devenant par là des ressources.

De plus, du point de vue du développement durable, la protection de l'environnement est devenue un enjeu en tant que tel aujourd'hui. Le tourisme de santé, par un changement de regard porté sur l'environnement et sur la qualité, l'originalité et la fragilité de ses ressources, peut contribuer à sa protection et rejoindre les préoccupations du développement durable. Ainsi, afin de pouvoir faire une proposition sur un tourisme de santé en Libye, il nous faut

[2] LOZATO-GIOTART Jean-Pierre, (2008), Géographie du tourisme. De l'espace consommé à l'espace maîtrisé, Pearson Education, France, p. 5.
[3] COOPER Chris, HALL C, Michael, (2011), Le tourisme aujourd'hui - une approche internationale, de Boock, Bruxelles, p. 9.
[4] VEYRET Yvette, (2011), Géo-Environnement, Armand Colin Editeur, Paris, p. 7.

bien connaître les caractéristiques de son environnement. Qu'a-t-il à offrir de spécifique pour un tourisme de santé ?

Comme le titre de notre thèse le fait apparaître, notre étude comprend de nombreux chevauchements entre plusieurs branches scientifiques telles que la géographie, l'économie, l'environnement, la chimie, la médecine et le développement. Nous allons donc, de ce fait, tenter de répondre à tous les points relevant de ces branches scientifiques et ayant trait au titre de notre recherche.

De même que nous y retrouvons plusieurs conjonctions entre les sciences, nous avons à situer notre objet entre développement et développement durable, tourisme et tourisme de santé, développement durable et tourisme de santé, etc. Le développement durable est considéré comme un sujet relativement récent. La Commission Mondiale pour l'Environnement et le Développement de l'ONU (WCED), dite « Commission Brundtland », a défini le développement durable en 1987 comme un « développement répondant aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre à leurs propres besoins ». Cette définition constitue l'assise de presque tout raisonnement économique, et est le centre d'intérêt de nombreux chercheurs.

Sur la question du tourisme de santé, les avis divergent dans sa définition, entre ce qui relève du tourisme médical, du tourisme thérapeutique et du tourisme de santé proprement dit, qu'il nous revient de distinguer. Cependant, nous remarquons que la plupart des études portant sur ce domaine sont encore dans leurs premiers balbutiements du fait que, d'une part, elles relèvent purement et simplement de la théorie, et que d'autre part, leurs auteurs n'essaient pas d'appliquer à son investigation les critères de développement durable et socioéconomiques.

Appliquer les critères du développement durable, que nous exposons ci-après (chap. 2), au tourisme de santé a pour nous l'intérêt de déterminer la portée de notre objet d'étude (le tourisme de santé), et d'en apprécier la répercussion sur son environnement (économique, physique et culturel) selon ces critères. Cela étant fait, nous pourrons alors évaluer les chances de réussite du projet élaboré ou bien dénoncer son échec ou ses difficultés de pérennisation.

Dans la perspective d'intégration du développement durable dans les modèles culturels, un certain type de tourisme a selon nous toute sa place. Si les Libyens semblent prêts à suivre la voie du développement durable, nous pensons que le tourisme de santé peut être un excellent

moyen d'y parvenir. Comme nous l'avons énoncé plus haut, les objectifs du développement durable sont multiples.

Le développement économique n'en est qu'un parmi tant d'autres. L'amélioration de la qualité de la vie s'articule autour d'objectifs plus précis, tels que de meilleurs services de santé, un accès plus aisé à l'école, une participation plus large à la vie publique, un environnement propre et la préservation des intérêts des générations futures couplée au respect de la culture locale[5].

Afin d'atteindre nos objectifs avec un cheminement logique et détaillé des analyses, notre recherche est composée de six chapitres :

- Le cadre méthodologique;
- Le cadre théorique : Développement durable et tourisme;
- Le cadre géographique : Environnement naturel et humain de la Libye ;
- Les quatrième et cinquième constituent une mise en évidence des ressources en lien avec le tourisme de santé dans ce pays ;
- Le sixième et dernier chapitre détaille les pistes de développement de ce tourisme suivant les critères associés au développement durable et aux vœux des touristes européens.

[5] Banque mondiale, Le développement au seuil du XXI e siècle. Rapport sur le développement dans le monde, 1999-2000, p. 2.

Chapitre 1.

Cadre méthodologique

1.1. Les objectifs de l'étude

Notre objectif est de poser les bases méthodologiques d'un système d'indicateurs qui permettrait non seulement d'informer les agents économiques et les citoyens, mais qui pourrait également aider le décideur dans ses choix de développement touristique durable.

Le développement durable du tourisme signifie une exploitation des potentiels prenant en considération les critères économiques, écologiques et sociaux de façon à ce que le tourisme réussisse et dure. Aussi, nous avons fixé à notre étude les objectifs suivants :

- Déterminer les potentiels naturels et humains du pays pour ensuite élaborer la possibilité de développer durablement le tourisme de santé, de manière à ce qu'il ne soit pas seulement rentable économiquement, mais également à ce qu'il s'effectue dans un respect réciproque entre le touriste et la société hôte.
- Expliquer la différence entre le tourisme de santé, le tourisme médical et le tourisme de bien-être.
- Faire une étude géographique du sujet au plan de la qualité du sable, de l'air ainsi que des lacs et des sources d'eau en Libye qui n'ont pas été étudiés précédemment. Nous tenons à préciser que nous avons procédé à une cartographie inédite de lacs du taux d'oxygène; de la médecine religieuse ; du transport aérien; de la proposition de réseau ferroviaire et de la psammatothérpie du fait qu'il n'existait pas de cartes avant notre étude.
- Dévoiler les obstacles qu'affronte le tourisme en Libye.
- Attirer l'attention des responsables libyens sur les potentiels touristiques de santé et les moyens de les exploiter.
- Enrichir la bibliographie francophone qui manque d'études géographiques sur la Libye en général, dans le domaine du tourisme de santé en particulier.

Déterminer l'accord d'un tel projet de développement touristique avec les critères écologiques, économiques et sociaux du développement durable ; s'assurer en particulier d'une compatibilité socioculturelle d'un tel projet.

1.2. La problématique

Depuis 54 ans, l'économie libyenne dépend du revenu du pétrole : la majorité des travailleurs dans les principaux secteurs (l'agriculture, l'industrie, les services) touche son salaire du revenu de pétrole. La force travailleuse salariée en Libye apparaît souvent comme du chômage déguisé nourri par des sureffectifs aberrants. Le pétrole étant une énergie non renouvelable et dépendante des événements politiques, plus que des facteurs économiques, ne peut pas constituer la seule source économique d'un pays.

En effet, depuis les années 70, dans le monde en développement, il est évident de souligner que la performance des pays riches en ressources est inférieure à celle des pays pauvres, et ce sur le triple plan de la croissance économique, de l'égalité des revenus et de la bonne gouvernance. Selon Wienthal[6], c'est un fait établi que – pour ce qui est des revenus – plus un pays compte sur ses exportations minières (mesurées en pourcentage du PIB), plus son économie se développe lentement.

Ces tendances, visiblement en contradiction avec ce qu'on pourrait penser, sont cependant plus complexes que ne le laissent supposer les chiffres. En effet, l'abondance en ressources ne peut, en définitive, être à l'origine d'une médiocre croissance, bien au contraire, elle incite à une mauvaise gestion des richesses qui, à son tour, justifie les mauvais résultats de la croissance.

Par ailleurs, il faut savoir que la Libye n'a pas souffert d'une accumulation de sa dette extérieure, à l'inverse de beaucoup de pays riches en ressources dont le faible taux de croissance est dû à ce phénomène. En effet, à propos de la dette extérieure, celle-ci s'accumule quand des économies riches en ressources jugent que les récessions sont temporaires et que la tendance à long terme est à l'expansion. Du coup, sont engagés des emprunts sur la base des bonnes performances de leurs matières premières, et ceci continue à se faire pour le financement de leurs déficits dès lors que performances baissent et que les recettes diminuent.

Autre problème habituel : le syndrome néerlandais qui indique le phénomène selon lequel, si

[6] WEINTHAL Eika et PAULINE Jones Luong, (2006), Combating the Revenye Curse: An Alternative Solution to Managing Mineral Wealth, Perspectives On Politics, mars 2006, vol. 4, n° 1, pp. 35-53. http://neweconomist.blogs.com/new_economist/2006/05/resource_curse.html

un pays concentre ses activités sur un secteur florissant, la compétitivité des autres secteurs – dont le secteur manufacturier et agricole – diminue du fait de l'appréciation de sa devise. Dans cette situation, d'autres mécanismes sont à l'œuvre : diversification économique insuffisante, culture de la rente, conflits, corruption et affaiblissement des institutions politiques, manque de rigueur dans les politiques économiques[7]. Incontestablement, l'économie de la Libye souffrait de tous ces symptômes, qu'on a appelé « malédiction des ressources ».

De fait, en Libye, même si cela s'exprime différemment de ce que l'on observe dans les autres pays riches en ressources à faibles taux de croissance, sa trajectoire suit de très près la tendance des pays de la région MENA (Moyen-Orient et Afrique du Nord).

À l'instar d'autres pays riches en ressources de la région MENA, la Libye a connu une croissance essentiellement faible non inclusive et une forte volatilité macroéconomique. De plus, son économie très peu diversifiée est entièrement dominée par le secteur des hydrocarbures qui représente près de 70 % du PIB, plus de 90 % des recettes de l'État et 95 % des recettes à l'exportation.

Ainsi, la situation de la Libye durant la révolution a entraîné des conséquences néfastes sur la diversification économique. Le conflit libyen a arrêté les exportations de pétrole durant six mois entraînant une contraction de son économie de 41,8 %. Toutefois, la diversification économique favorise nettement le développement de la résilience d'un pays, qualité encore plus essentielle après ou pendant une guerre[8].

- **L'importance relative du tourisme dans les pays en développement**

Ainsi que nous l'avions énoncé précédemment, le tourisme constitue l'un des vecteurs majeurs du commerce international et de la prospérité ; l'un des défis mondiaux les plus importants demeure la réduction de la pauvreté. Mais, comme cette période de turbulences pour l'économie mondiale sévit encore, il n'est pas sûr que ces affirmations de base changent. La concentration des richesses dans le but de renforcer un tourisme au profit des populations

[7] Iimmi, Atsushi, (2007), Escaping from the Resource Curse: Evidence from Botswana and the Rest of the World , IMF Staff Papers, vol. 54, n° 4, Fonds monétaire international. https://www.imf.org/External/Pubs/FT/staffp/2007/04/pdfs/Iimi.pdf

[8] XIMENA MEJIA Paula et CASTEL Vincent, (2012), Le pétrole peut-il briller comme un diamant ? Comment le Botswana a évité la malédiction des ressources ; les enseignements de son expérience pour une Libye nouvelle, Ba nque africaine de développement, p. 8.

les plus démunies représente une énorme tâche mais aussi une opportunité.

Dans de nombreux pays moins développés et en développement, le tourisme représente un des facteurs de développement économique durable le plus fiable, et, pour certains, la principale source d'épargne en monnaies étrangères. Ce qui pourrait renflouer une partie des revenus de différents groupes de la société et, si toutefois le tourisme anticipe sur la réduction de la pauvreté, il peut bénéficier directement les groupes les plus pauvres grâce à l'emploi des populations locales dans les entreprises touristiques, à l'approvisionnement en biens et services aux touristes, ou par la création de petites entreprises communautaires locales, etc., l'impact sur les niveaux de réduction de la pauvreté étant alors très positif.
Ces dernières années, le tourisme fut caractérisé par deux grandes tendances :

1. la consolidation des destinations touristiques traditionnelles telles que l'Europe occidentale et l'Amérique du nord ;

2. une expansion géographique prononcée.

En définitive, le tourisme est devenu un élément majeur dans l'économie des pays en développement[9]. Ainsi, une diversification substantielle des destinations a eu lieu et nombreuses sont celles qui ont enregistré un accroissement significatif de leurs arrivées touristiques. Lesquelles arrivées vers les pays en développement ont enregistré 46%, pour 2011, des arrivées internationales globales[10].

- **Le marché touristique**

Le tourisme est aujourd'hui une branche essentielle de l'économie mondiale. Bien que son impact sur l'activité générale, l'emploi et les finances des États échappe à des évaluations précises, les indicateurs convergent pour en montrer l'importance. L'offre et la demande ne coïncident pas toujours et ne s'ajustent pas uniquement sur les prix. L'offre touristique peut être définie comme l'ensemble des biens et des services proposés aux consommateurs, mesurables en capacité d'équipement, d'hébergement et de transports touristiques[11].

Le tourisme est généralement présenté comme une source de revenus bienvenu pour améliorer l'économie de pays ou de régions souvent peu dotés par ailleurs et pour contribuer de façon

[9] http://step.unwto.org/fr/content/le-tourisme-et-la-reduction-de-la-pauvrete
[10] http://step.unwto.org/fr/content/le-tourisme-et-la-reduction-de-la-pauvrete
[11] PY Pierre, (2007), Le tourisme un phénomène économique, la documentation, Paris, pp. 55-133.

décisive à l'équilibre de la balance des paiements. Le tourisme constitue une composante majeure de l'économie mondiale. Son développement a un impact considérable sur l'environnement et les sociétés. Compte tenu de son poids et de ses caractéristiques, les pays en développement voient dans le tourisme une contribution majeure à la croissance économique et à la création d'emplois. Mais, le tourisme est également perçu comme un secteur économique prédateur aux conséquences néfastes, tant sur les sociétés que sur l'environnement des pays d'accueil.

Jean-Marie Miossec et Mongi Bourgou déclarent que « Le tourisme (international et national) est aujourd'hui la première activité économique au monde. C'est, également, la principale forme d'occupation et la principale activité économique sur les littoraux, lorsqu'il y est présent[12] ».

Grâce à l'épargne en devises étrangères et à la création d'emplois directs et indirects, le tourisme agit, dans de nombreux pays, comme un moteur de développement. Il contribue ainsi à 5% du PIB mondial et représente 6% des exportations mondiales de services ; il est également le quatrième secteur exportateur, après le pétrole, les produits chimiques et l'automobile. Il offre ainsi 235 millions d'emplois, soit un emploi sur douze dans le monde entier[13].

Le secteur du tourisme occupe une place de plus en plus importante dans les économies, il est le 2e pilier de l'économie après l'industrie. Aussi, les élus et les acteurs touristiques sont de plus en plus conscients que la mise en œuvre de politiques touristiques adaptées aux clientèles peut produire des effets positifs sur le développement économique et social du département. Mais, ce développement ne peut se faire sans la professionnalisation des acteurs touristiques (offices de tourisme et syndicats d'initiative notamment) qui se doivent de mobiliser les différents intervenants vers une stratégie collective.

Selon l'OMT, « Il représenterait 5% de l'activité économique mondiale et 6 à 7 % des emplois. Les recettes du seul tourisme international, celui qui implique un franchissement de frontière, sont estimées à 1030 milliards de dollars, soit 740 milliards d'euros, pour 2011, avec une progression en valeur de 3,9% par rapport à 2010 ».

---

[12] MIOSSEC Jean-Marie, BOURGOU Mongi, (2010), Les littoraux, enjeux et dynamiques, Licence, PUF, Paris, p. 189.
[13] http://step.unwto.org/fr/content/le-tourisme-et-la-reduction-de-la-pauvrete

Sur la base de ses statistiques, de ses enquêtes et de ses analyses par pays, cette organisation a estimé que le nombre de touristes internationaux en 2020 s'élèverait à 1561 millions, se fondant sur une croissance annuelle de 4%. Pour donner un autre aspect de la prévision de l'OMT sur le 1,5 milliards de dollars de touristes internationaux, on peut préciser qu'en 2000, on comptait 11,5 déplacements internationaux pour 100 habitants, alors qu'en 2020 ce ratio grimpera à 21[14].

L'offre doit tenir du plus grand compte des motivations psychiques qui orientent les choix et les comportements du touriste. Le désir de pratiquer le tourisme s'explique à la fois par des conditions socio-financières favorables et par l'existence de motivations inconscientes ou conscientes[15].

Il est nécessaire de remarquer que les ressources de l'industrie touristique sont parmi les activités économiques les plus difficiles à estimer. En effet, elles reposent sur la valeur toute relative qui sera accordée à des éléments physiques (beauté des sites, pureté de l'air, qualité des eaux, etc.) ou culturels (monuments historiques, œuvres d'art, etc.).

Dans la seconde moitié du XIXe siècle, l'imaginaire touristique des Européens s'enrichit d'un nouveau milieu naturel : le désert. Sa découverte touristique s'inscrivait dans le prolongement des voyages en Orient et de la colonisation de l'Afrique du Nord.

La croissance du tourisme s'explique par sa démocratisation ; 12 % de la population mondiale faisait du tourisme en 2008 contre environ 1% en 1960. Cette évolution impressionnante ne doit pas faire oublier que le tourisme concerne majoritairement la population des pays riches, la seule à disposer des revenus et du temps libre nécessaires au départ en vacances[16].

En général, l'espace méditerranéen est le centre d'attraction des touristes du monde (Cf. Tableau 1); deux touristes sur trois proviennent d'Europe, un sur cinq d'Extrême-Orient.

Selon une étude menée par le Monitor Group, le potentiel touristique libyen demeure un des trois principaux du pays, avec le BTP et ses services[17].

---

[14] ORIGET DU CLUZEAU Claude, VICERIAT Patrick, (2009), Ibid, p. 21.
[15] PEYROUTET Claude, (2010), Le tourisme en France, Nathan, p. 4.
[16] RIBAULT Serce, (2008), Géographie du tourisme, Casteilla, Paris, p. 14.
[17] XIMENA MEJIA Paula et CASTEL Vincent, (2012), Ibid, p. 14.

Tableau 1. Taux de croissance l'annuel de touristes (1995-2020).

Années	Taux de croissance annuelle du nombre touristes dans le monde (%)	Taux de croissance annuelle du nombre de touristes en zone méditerranéenne (%)
1995-2000	4,21	3,27
2000-2010	4,34	2,34
2010-2020	4,51	2,45

Plan général pour le développement de tourisme en Libye 1999-2018, p. 3/13.

L'activité touristique intense sur l'année, ou sur une partie de l'année, agit sur le bien-être de la population. Ces résidents permanents ne constituent d'ailleurs pas un bloc homogène face au phénomène touristique. Certains restent en marge de cette activité, d'autres en retirent des bénéfices économiques, directement ou indirectement, la plupart en subit au quotidien les effets négatifs (encombrements, inflation, précarité, saisonnalité, dilution du lien social, etc.). Les impacts du tourisme sur les différentes dimensions objectives de la qualité de vie des résidents peuvent donc être résumés dans le tableau 3 ci-dessous :

Tableau 2. Les impacts du tourisme sur les déterminants de la qualité de vie

Déterminants génériques	Impact du tourisme
Santé	++/-
Education	-
Activités personnelles (dont travail)	-
Logement	-
Représentation politique	0
Liens sociaux	-
Conditions environnementales	+/--
Insécurité des personnes	+/-
Insécurité économique	++/-

Furt Jean-Marie, MAUPERTUIS Marie Antoinette, (2012), Island tourism development and quality of life of its residents: a critical analysis of sustainable tourism indicators, in, http:// etudescaribeennes.revues.org

Les systèmes d'indicateurs visant à évaluer les impacts économiques, écologiques et sociaux du tourisme sur une destination se sont multipliés dans une perspective de suivi, d'information et d'aide à la décision des acteurs locaux (Organisation Mondiale du Tourisme, 2000 ; Programme des Nations Unies pour l'Environnement, 1998 ; Union Européenne, 2001, OCDE, 2003). Si les divers promoteurs du tourisme durable peuvent se satisfaire de cette évolution, les systèmes existants négligent des critères socioculturels qui retiennent notre attention.

Nous pensons que le développement du tourisme de santé pourrait être contribuer à la diversification économique en Libye.

Premièrement, il semble premièrement que le résultat économique des tourismes de santé soit intéressant. Deuxièmement, un tel tourisme s'accorde assez naturellement selon nous à des préoccupations environnementales : éco-conception, valorisation des potentiels locaux de plantes, etc. Troisièmement, la qualité des relations sociales est déterminante en matière de santé. Et donc, y compris dans les relations touristes / hôtes. A cet égard, les Libyens semblent prêts à ce type de tourisme.

Mais bien sûr, tout cela doit être appréhendé dans le contexte politique libyen actuel, marqué d'accord par son instabilité, le pays étant embourbé dans une guerre civile. Nous avons démarré notre travail de recherche dans un climat d'avant guerre civile. Nous supposions donc la Libye en temps de paix et de stabilité. Conservant cette hypothèse, la question qui mériterait d'être soulevée est celle de la réussite du tourisme en Libye, comme c'est le cas en Tunisie et en Egypte même si les événements politiques survenus ces derniers mois ont également eu un impatct sur le tourisme dans ces deux pays.

La Libye, pays méditerranéen, connaît à notre sens un retard flagrant dans le domaine du tourisme par rapport à ses voisins qui ont commencé à le développer dans les années 50. De ce fait, une concurrence directe avec ces pays dans le tourisme général serait vouée inéluctablement à l'échec. D'où la nécessité, à notre sens, d'une spécialisation dans le tourisme de santé, une branche du tourisme peu développée dans les pays voisins.

L'impact culturel du tourisme sur les populations locales est assez mal connu et difficilement quantifiable. Il est légitime de se demander si l'identité culturelle libyenne ne souffre pas de la mise en avant de son originalité à des fins touristiques. Mais, le tourisme de santé est en

général accepté par la société libyenne car il ne heurte pas les coutumes et traditions des sociétés musulmanes conservatrices. Cela s'explique par le fait que le touriste cherche seulement à se faire soigner et être en meilleure santé ; les touristes recueillent par conséquent beaucoup d'appréciation et de respect en Libye. Le tourisme de santé peut également jouer un rôle important pour la compréhension mutuelle des cultures et pour le dialogue entre les civilisations, à l'intérieur du bassin méditerranéen. Mais, la Libye dispose-t-elle d'un potentiel pour un tourisme de santé, et lequel ?

Notre question est donc : est-il pertinent et possible de créer et de développer un tourisme de santé dans une Libye en paix ?

1.3. Hypothèses

Dès lors, quelles sont les possibilités de réussite de cette alternative ? Pour répondre à cette problématique, nous avons formulé les hypothèses suivantes en questionnements :

- La Libye dispose-t-elle de potentiels touristiques ?
- La Libye dispose-t-elle de potentiels du tourisme de santé ?
- Qu'est-ce qui nous fait penser que les Européens ressentent le besoin de se soigner par des méthodes naturelles qu'on trouve en Libye et pas ailleurs ?
- Jusqu'à quel point des touristes de l'Union Européenne accepteraient les conditions imposées par les coutumes de la société libyenne ?
- Qu'est-ce que les visiteurs européens espèrent trouver en Libye ?
- L'État libyen est-il sérieux et crédible dans sa volonté de développer le tourisme et d'organiser réellement sa mise en œuvre ?

1.4. La première zone d'étude : la Libye

La Libye est un pays d'Afrique du nord. Ouverte sur la mer Méditerranée, elle partage ses frontières avec l'Algérie à l'ouest, la Tunisie au nord-ouest, l'Égypte à l'est, le Soudan au sud-est, le Tchad et le Niger au sud. Forte d'une superficie de 1 759 540 km^2, elle dispose d'une longueur de côte méditerranéenne de 1950 km. C'est le quatrième plus grand pays d'Afrique après l'Algérie (2 381 741 km^2), le République démocratique du Congo (2 345 410 km^2) et la Souda (1 882 000 km^2).

La Libye se situe dans la partie septentrionale de l'Afrique, comprise entre les 35° et 20° parallèles nord et entre les 11° et 25° méridiens est[18]. (Cf. Carte 1).

Selon Moncef Ouannes[19], « La Libye, qui est, pour ainsi dire, un don du commerce caravanier transsaharien, a toujours été une terre de passage et d'échanges commerciaux et de communication entre les civilisation musulmane et méditerranéenne d'une part, et les multiples civilisation africaines d'autre part. Terre de brassage de populations située dans un emplacement géographique exceptionnel, la Libye est au carrefour des routes reliant le Maghreb musulman au Moyen-Orient, et la Méditerranée à l'Afrique subsaharienne ».

Elle se compose de trois régions : La Cyrénaïque, la Tripolitaine, et le Fezzan. Plus de 90 % de la population vit sur la bande littorale, au nord. Au nord-est, c'est la Cyrénaïque formée pour l'essentiel d'une plaine désertique. Au nord-ouest, c'est la Tripolitaine, qui s'élève à partir d'un littoral relativement fertile vers les plateaux du Jabal Nefusah. Au sud-ouest s'étend ensuite le désert du Fezzan. La mer Méditerranée sépare la Libye de l'Europe[*20].

La superficie désertique représente 90% du pays. Pinta souligne que « Le désert libyen est l'un des lieux les plus surprenants de la planète : une minéralité à l'état brut (le sable et la

---

[18] CHAANDI Imen, FLOUTIER François, BOUTEBEl Alain, (2009-2010), L'essentiel du marché libyen, Ubifrance, Paris, pp. 17-19.

[19] OUANNES Moncef, (2009), Militaires, élites et modernisation dans la Libye contemporaine, l'Harmattan, Paris, p. 7.

* Les villes les plus proches du nord de la Libye ne sont pas situées en Afrique, mais en Europe, en Grèce continentale et dans l'Archipel (cf. Carte 2). Le port de Cyrène est situé à 300 kilomètres de la Crète, 400 km du Péloponèse, 450 kilomètres de Gythion, le port de Sparte et 600 kilomètres du Pirée. Mais il faut en couvrir 800 pour atteindre Alexandrie (Egypte), et 100 de plus pour Naucratis (Egypte).

[20] BISSON Jean et BISSON Vincent, (2006), La Libye et la Mauritanie le Maghreb des confins sahariens, in, le grand Maghreb, pp. 237-264, Armand Colin, Paris, p. 246.

roche), des vents brûlants (le Guibli), des températures extrêmes (on y a relevé des records mondiaux) ; mais aussi des lacs, des oasis et des caravanes de dromadaires[21].

- La Cyrénaïque

La Cyrénaïque ou plateau de Barka forme sur la côte septentrionale de l'Afrique une avancée massive délimitée à l'ouest par la grande Syrte et à l'est par l'Egypte. La région fertile tient tout entière entre les 20° et 33° de latitude nord et les 18° et 25° de longitude est.

La partie orientale de la Libye tire l'origine de son nom de la ville grecque de Cyrène, du nom de la nymphe Kyre, fille du roi des Lapithes, aimée d'Apollonie, que le dieu transporta sur les rivages de Libye.

La province romaine de Cyrenaica fut divisée en deux sous Dioclétien : la Libye supérieure (à l'ouest, autour de Bérénice, moderne Benghazi) et la Libye inférieure (à l'est de Paraitonion, sur la côte marmarique)[22].

- Tripolitaine

Durant l'Antiquité, la partie occidentale de la Libye actuelle était appelée Syrtica, du nom du golfe de Gabès appelé Petite Syrte – par opposition à la Grande Syrte, entre Tripolitaine et Cyrénaïque.

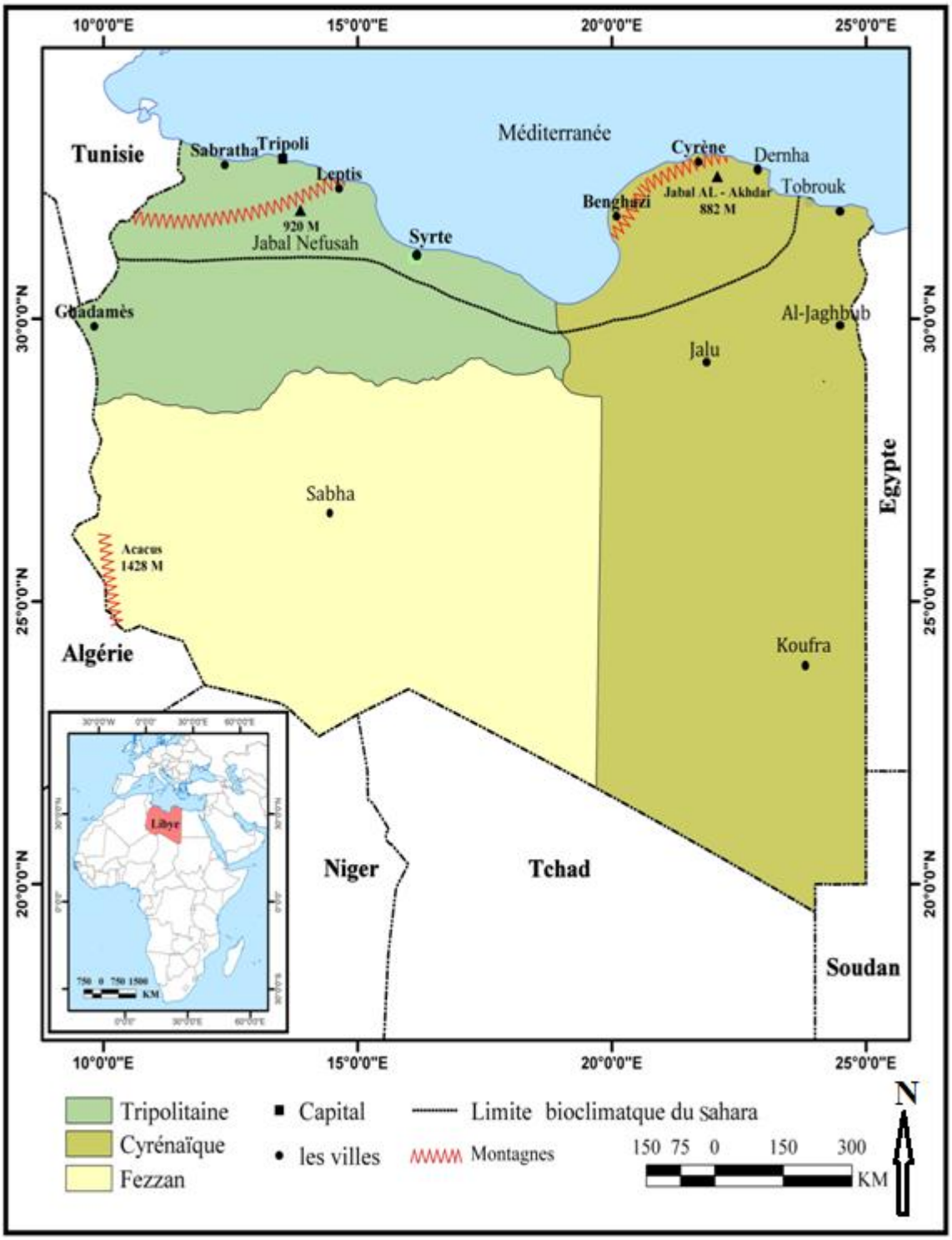
Intégrée par les Romains à l'Africa Nova, elle n'en est dissociée qu'à la fin du IIIe siècle ap. J.-C. (sous Dioclétien) pour constituer une entité à part, la province de Tripolitana, du nom de la région des "trois villes" (Sabratha, Oea sur le site de l'actuelle Tripoli – et Leptis Magna), la ville de Tripoli prenant en arabe le nom Tarabulus. La région fertile tient tout entière entre les 29°et 33° de latitude nord et les 10° et 18° de longitude est.

- Le Fezzan

La province du Fezzan, au sud-ouest de la Libye moderne, entre les 19°et 29° de latitude nord et les 10° et 20° de longitude est[23]. Tire son nom des Phasanti.

[21] PINTA Pierre, (2006), La Libye, Karthala, Paris, p. 39.
[22] BISSON Danielle, BISSON Jean, FONTAINE Jacques, (1999), La Libye, à la découverte d'un pays, tome 1, l'Harmattan, Paris, P. 91.
[23] CHAMOUX François, (1952), Cyrène sous la monarchie des Battiades, thèse de doctorat, Université de Paris, P. 12.

Carte 1. La Libye



Conception Khaled Abdalla. Basé sur le site : http://www.geolinks.fr/wp-content/uploads/2013/12/Adobe-Reader2.png

1.4.1. Le contexte politique

Le 21 novembre 1949 l'Organisation des Nations Unies (ONU) se prononce en faveur d'un État indépendant incluant les trois provinces libyennes. Le 7 octobre 1950 une Constitution est promulguée et le 25 novembre 1950, la première Assemblée nationale libyenne se réunit. Le 24 décembre 1951, Muhammad Idris al-Mahdi al-Sanoussi, chef de la confrérie religieuse des Sanussi[24] depuis 1916, déjà reconnu comme émir de Cyrénaïque par le Royaume-Uni depuis 1946, est proclamé roi de la Libye sous le nom d'Idris Ier. Il devient le premier dirigeant de la Libye indépendante, premier pays du Maghreb à obtenir son indépendance.

À peine né, le jeune État est cependant confronté à de sérieux problèmes : un taux élevé d'analphabétisme (94 %), un manque de personnel qualifié dans la plupart des domaines et un taux de mortalité infantile à hauteur de 40 %. Le 14 décembre 1953, il devient membre de la ligue Arabe, et sera admis au sein des Nations Unies en 1955[25].

Très vite, le pétrole va jouer un rôle déterminant dans l'économie libyenne et dans son développement. Quelques mois après l'indépendance, en 1951, un forage effectué dans le sud-ouest du pays par la Libyan American Oil met au jour un premier gisement de pétrole. En 1959, la Libye exporte déjà quelque 58,5 millions de tonnes de pétrole, via des installations modernes telles que le terminal de Marsa El Barga (en Cyrénaïque). Cette manne pétrolière permettra au pays de développer ses infrastructures, dès le début des années 1960.

A l'été 1969, le roi quitte la Libye pour sa cure annuelle à Brousse en Turquie ; il ne rentrera plus. Dans la nuit du 31 août, un groupe d'officiers libyens se nommant « les Officiers Unionistes Libres » sortent de leurs casernes dans les différentes villes, occupent les points stratégiques, arrêtent les notables du royaume et proclament la République arabe libyenne[26]. Leur chef, Mouammar Kadhafi, un capitaine de l'armée de 27 ans qui s'autoproclame rapidement colonel devient le « Guide de la révolution libyenne » : la Libye passe en 1969 sous son contrôle. Il entend développer une politique axée sur le panarabisme et le socialisme d'État qui le conduit à tenter de nombreuses « fusions » avec ses voisins, sans succès.

---

[24] Les Sanussi sont une confrérie religieuse musulmane fondée à la Mecque en 1837 par le Grand Sanussi Sidi Muhammad bin Ali al-Sanussi (1791-1859) qui s'est implantée en Libye, Tchad, Algérie, Soudan, Niger et en Égypte.

[25] ARWIDAN Gamal Farag, (2009), De l'urbanisme étatique à la gouvernance urbaine, l'exemple de Tripoli (Libye), Thèse de doctorat, Université de Franche-comté, p. 21.

[26] BIANCO Mirella, (1979), Kadhafi messager du désert, Stock, p. 293.

Au cours des années Kadhafi, le régime est petit à petit mis sur la sellette par la communauté internationale à cause de son soutien à certains mouvements considérés comme terroristes ainsi qu'à divers mouvements de guérillas dans le monde.

- **La Libye de Kadhafi**

La Constitution provisoire, version autoritaire du modèle nassérien adoptée à la suite du putsch de 1969, intègre les trois régions dans le cadre de la République Arabe Libyenne (1969-1977) comme gouvernorats. Ces entités administratives disparaissent après la fondation (1977) de la Jamahiriya Arabe Libyenne Populaire et Socialiste[27]. Des « camps de base » ou « Mathabas » sont institués à partir de 1980 afin de tenter d'exporter la révolution jamahiriyenne dans les pays voisins. En 1986, à la suite de plusieurs attentats en Europe et en Afrique et d'accrochages aériens dans le golfe de Syrte, les États-Unis décrètent l'embargo commercial et bombardent Tripoli et Benghazi. Puis, en 1988, l'implication des services secrets libyens dans l'attentat de Lockerbie a provoqué le décès de 270 personnes. Enfin, sur le vol du DC-10 d'UTA ; l'attentat coûta la vie à 170 passagers et membres d'équipages du vol UT-772 reliant Brazzaville à Paris, via N'Djaména au Tchad le 19 septembre 1989. Il a explosé au-dessus du désert du Ténéré au Niger et conduit à la mise en place d'un embargo sévère de 1992 à 1999.

En 2003, la Libye renonce officiellement à ses programmes d'armes de destruction massive. Les États-Unis mettent fin à l'embargo commercial. En 2004, l'Union Européenne lève l'embargo sur la vente d'armes à la Libye. En 2005, l'Etat libyen lance un appel d'offre international pour l'attribution de droits de prospection du sous-sol[28].

Dotée de réserves pétrolières les plus importantes d'Afrique, la Libye était, avant la guerre civile de 2011, l'un des pays les plus riches du continent africain. Depuis la découverte du pétrole dans les années 50, le niveau de vie des Libyens était l'un des mieux placés de la région, avec un revenu par habitant de 14000 USD en 2008, un taux d'alphabétisation dépassant les 80 % et une espérance de vie à la naissance de 74 ans. En outre, il dépassait les normes régionales affichant ainsi un taux de croissance réelle du PIB de plus de 5% au cours

[27] BISSON Danielle, BISSON Jean, FONTAINE Jacques, (1999), tome 1, Ibid, pp. 88- 90.
[28] PLIEZ Olivier, (2008), Libye un patrimoine majestueux, in GEO, pp. 48-57, n° 347, janvier, p. 53.

de la dernière décennie, des excédents budgétaires de plus de 35% et des excédents de la balance extérieure de plus de 40% du PIB[29].

Comme nous l'avons souligné plus haut, malgré les résultats économiques impressionnants en termes de taux de croissance, les ressources pétrolières libyennes ont eu des effets très négatifs sur son économie. La répartition inégale des richesses et la culture de la rente - entre autres déséquilibres macroéconomiques – ont créé une situation où les ressources pétrolières étaient mal utilisées, servant souvent de moyen pour le régime de se maintenir au pouvoir[30].

- **La Libye entre le 15 février et le 20 octobre 2011**

La révolution libyenne, conflit armé issu d'un mouvement de contestation populaire, associé à des revendications sociales et politiques, a eu lieu durant plusieurs mois entre le 15 février et le 20 octobre 2011. Au cœur de ce mécontentement socio-économique, figure la culture de la rente du régime de Kadhafi. Les ressources pétrolières ont été une aubaine pour le pays d'accumuler des richesses et ce malgré quelques problèmes macroéconomiques subsistaient.

D'abord, à cette date, c'est-à-dire le 15 février 2011, des affrontements eurent lieu entre les citoyens et la police sur la place centrale d'Al Bayde, l'ancienne capitale religieuse de la Confrérie sénoussienne connue par sa loyauté à l'égard de la monarchie. Cette intervention provoqua un désordre dans la petite ville de la Cyrénaïque. Un petit groupe d'islamistes saisit l'occasion en organisant une manifestation qui s'est orientée vers la caserne d'Al Bayde pour l'occuper et, *a priori* atteindre les dépôts d'armes et de munitions.

Puis, le 17 février, l'avocat Fethi Terbel exerçant à Benghazi, militant des droits de l'homme et avocat des victimes d'Abou Salim et ancien prisonnier, libéré par Seif-Al-islam en 2009, envoie des SMS aux familles de Benghazi pour les avertir que la prison d'Abou Selim à Tripoli allait être brûlée la nuit.

Deux jours plus tard, le 19 février, Kadhafi dépêche, tôt le matin à Benghazi, Abdallah Al-Senoussi (M'gherha), patron des services de renseignements et Saidi Khadaf. Puis, le

[29] KOLSTER Jacob et MEJIA Paula Ximena, (2012), « Libya: Post War Challenges and Opportunities» in The Oxford Companionto the Economics of Africa, Oxford University Press.
[30] XIMENA MEJIA Paula et CASTEL Vincent, (2012), Le pétrole peut-il briller comme un diamant ? Comment le Botswana a évité la malédiction des ressources ; les enseignements de son expérience pour une Libye nouvelle, Ba nque africaine de développement, p. 13.

surlendemain (20 février), les villes de la Cyrénaïque rejoignent la révolte, elles se « libèrent » définitivement de l'ancien régime, organisent l'attaque des villes de l'Ouest et lancent l'assaut sur les autres villes, particulièrement sur Syrte.

À la même période, le général Younes est assiégé, le 22 février, à la caserne de Foudey Bou'amar et contraint par les manifestants armés de démissionner et de rejoindre les insurgés. Le même jour, Kadhafi prononce un discours politique virulent contre les insurgés de Benghazi[31] et moins d'une semaine plus tard, le 27 février, le Conseil National de Transition (CNT) est proclamé.

Ainsi, suite aux deux résolutions de 1970 et de 1973, l'OTAN intervient le 19 mars en Libye et commence ses attaques aériennes qui anéantissent au bout de quelques mois les forces régulières et toutes les assises du régime.

À partir du 15 avril, des révoltes armées éclatèrent à El-Zaouia, à Musurata et El-Zentène provoquant, le 28 juillet, l'assassinat de Younes par la brigade Abou Obeida appartenant à Al-Qaïda avec ses deux adjoints Mohamed Khamis et Naceur Madhkour. Enfin, le 20 octobre 2011, le colonel Kadhafi meurt atrocement entre les mains des insurgés à Syrte[32].

- **La Libye après la chute de Kadhafi**

Entre 1970 et 2010, le régime aura perçu 500 milliards (12,5 milliards par 1 an) de dollars de la seule vente des hydrocarbures sans qu'aucune structure administrative ou politique n'ait pu exercer un quelconque contrôle sur l'usage de cette manne financière. La rente pétrolière en Libye est demeurée une propriété familiale et clanique[33].

Un an après la chute de Kadhafi, le nouveau gouvernement (en arabe : حكومة الكيب gouvernement El-Keib) du 22 novembre 2011 au 14 octobre 2012, a perçu 64 milliards de dollars : 35 milliards de dollars pour le développement de la Libye, 19 milliards de dollars pour assurer le versement des salaires, et 5 milliards de dollars pour acheter le mobilier de bureau des ministères[34]. Le 20 mars 2013, le deuxième gouvernement (en arabe : gouvernement Ali Zidane) a perçu 66 milliards de dollars pour une durée 18 mois.

[31] Voir le site : https://www.youtube.com/watch?v=Q2r4hSOrC3Q
[32] OUANNES Moncef, (2014), Révolte et reconstruction en Libye, le roi et le rebelle, l'Harmattan, Paris, pp. 28-31.
[33] MARTINEZ Luis, (2012), Libye : les usages mafieux de la rente pétrolière, in, La Libye révolutionnaire, pp. 23- 42, Karthala, paris, p. 23.
[34] Mohamed Youssef el-Megaryef, président du Congrès général national (CGN), en 2013.

Le bilan de cette révolution est discuté : le renversement du régime de Kadhafi aurait coûté, selon certaines sources, très cher en vies humaines, 60 000 victimes selon certaines estimations (soit 1% de la population du pays)[35]. En réalité, un chiffre certainement plus fiable, établi par le ministère des Martyrs (nouveau régime) compte 8000 victimes. Des villes auront été détruites, des milliers de miliciens ne désarment pas et des stocks d'armes ont été dévalisés.

Dans certains endroits, les centres de santé n'ont jamais existé ; dans d'autres, ils ont été gravement endommagés. La situation s'est encore aggravée du fait qu'une grande partie du personnel de santé étranger exerçant dans les services de santé libyens a fui le pays durant le conflit en 2011. Peu d'entre eux sont revenus, ce qui rend impérieux la nécessite de former des médecins et des infirmières, en particulier pour les zones rurales et isolées. Selon l'OMS, des dizaines de milliers de Libyens se font actuellement soigner à l'étranger à cause de la pénurie de services, ce qui coûte au gouvernement des millions de dollars par jour[36].

Seule consolation : dans l'immédiat, le Conseil National de Transition (CNT) n'est pas confronté à une crise financière qui limiterait ses moyens d'action puisque les avoirs de Kadhafi bloqués par le conseil de sécurité s'élèvent à plus de 100 milliards de dollars. Réalisant l'assainissement des comptes de la National Oil Company (NOC), le CNT a découvert plus de vingt comptes secrets, alimentés, selon Ali Tarhouni, ministre des Finances et du Pétrole s'exprimant à la télévision en janvier 2012, par « la vente du pétrole en argent comptant dont personne n'a gardé la trace ». Pour le CNT, la levée progressive du blocage de ces comptes constitue un trésor de guerre inestimable. Il est à même de subvenir aux besoins de la population en produits alimentaires de base et peut fournir à l'économie nationale des ressources pour ses investissements.

Le 20 décembre 2012, Moustafa Abdel Jalil, Président du C.N.T., s'exprimant à la télévision Libyenne Lahrar déclare : « les groupes politiques composant le CGN trahissent la population libyenne, donc je suis d'accord avec Kadhafi quand il dit dans le Livre Vert "que celui qui adhère à un parti trahit" ».

En effet, pour le Premier ministre intérimaire, la politique économique du pays ne sera déterminée qu'après les élections. Jusque-là, l'économie n'a pas été la préoccupation majeure

[35] MARTINEZ Luis, (2012),Ibid, p. 41.
[36] OMS http://www.who.int/features/2012/libya_health_system/fr/

du CNT. Si celui-ci s'est efforcé de réduire les inquiétudes concernant sa capacité à restaurer la paix civile, l'approche d'élections a accentué les incertitudes sur la transition politique en Libye. Et cela d'autant plus que le nouveau régime envisageait de reconsidérer les accords pétroliers signés sous l'ère de Kadhafi.

Le CGN ne dispose pas d'un pouvoir réel sur le pays du fait qu'il est isolé de la population, très concurrencé par les insurgés et les tribus ce qui ne lui permet pas de contrôler le pays et d'imposer son autorité dans un pays habitué à la centralisation politique et au pouvoir personnel et autoritaire[37].

« En fait, pour être plus clair, il faut préciser que quand Sarkozy a reçu la délégation du CNT formée par Mahamoud Jibril, Ali Zeydan et Ali Aïssaoui le 7 mars dernier, ils lui avaient promis une part importante du pétrole en contrepartie d'un engagement de la part du chef de l'État français, d'une intervention mettant fin militairement au régime de Kadhafi. C'est pour cette raison que la France s'est empressée de remettre tout le dossier au Conseil de Sécurité dans le but de l'amener à adopter les deux résolutions de 1970 et de 1973, dont la tâche difficile était de protéger les populations civiles. Les intérêts économiques et le pétrole ont motivé la réaction de l'Occident toujours à l'affût des réserves énergétiques là où elles se trouvent et son intervention en Libye,…. »[38].

Car la Libye est un État divisé en deux, entre un gouvernement reconnu par la communauté internationale mais exilé dans un hôtel de la ville de Tobrouq, et un exécutif autoproclamé en août 2014, installé à Tripoli, la capitale, et considéré comme proche des Frères musulmans. Chacun des deux camps se revendique de la légitimité révolutionnaire, contestant l'autorité de l'autre et l'accusant d'être responsable de tous les maux : pauvreté, destruction, islamisme, violence des milices, affrontements ethniques…[39].

Le Conseil national de transition (CNT) libyen annonçait en avril 2011 sa décision attribuant 35 % du total du pétrole brut aux Français en échange du soutien total et permanent à notre conseil » : ceci représenterait une production de plus de 542 000 bb/j sur sa production journalière de 1 550 000 bb/j d'avant la guerre. Dans le contexte de la guerre menée par l'OTAN pour tuer Kadhafi en 2011, une telle annonce pouvait apparaitre comme une

[37] OUANNES Moncef, (2014), Ibid, p. 35.
[38] Ibid, p. 71.
[39] Guillaume Fourmont, (2015), Que se passe-t-il en Libye ? , ni Magazine Moyen-Orient n°25, Janvier-Mars 2015.

contribution de la diplomatie française à l'installation de la démocratie en Libye.

Certes, la production pétrolière est aujourd'hui estimée à 333 000 barils par jour, soit l'équivalent de presque 15 milliards de dollars par an (au cours du baril de pétrole en 2016 évoluant entre 40 et 60 dollars)[40]. Par ailleurs, selon Mustafa Sanaallah[41] la remise en marche de l'industrie pétrolière devrait permettre à la Libye d'atteindre 600 000 barils par jour à la fin de l'année 2016.

Aujourd'hui, 5 ans après la chute de Kadhafi ce qui se passe sur le terrain libyen, on est bien loin de l'installation de la démocratie ; le pays est en ruine, le semblant d'État qui existait sous Kadhafi est totalement délité, c'est le règne des groupes djihadistes qui se partagent le pays et rivalisent dans les exactions et les actions les plus horribles[42].

En 2017, Benghazi a été libérée parce qu'en Cyrénaïque l'armée a vaincu l'Etat islamique qui a pris cette ville depuis 2011. Grâce aux habitants de cette ville, les tribus de Cyrénaïque ont pu repousser les djihadistes et les frères musulmans. Il est certain que détruire est plus facile que de construire. La France et les pays de l'OTAN se sont précipités vers le renversement du régime de Kadhafi sans se soucier de l'après guerre et aux alternatives possibles. Aujourd'hui, toutes les ambassades des pays occidentaux ont déserté la Libye de peur du terrorisme. Nous espérons que la France avec ses alliés aideront ce pays à trouver le chemin de la paix par le désarmement des belligérants armés par les occidentaux mêmes.

1.4.2. L'économie de la Libye

La Libye occupe à 95% une des parties les plus arides du Sahara. Près de 80% de la population vit sur une étroite bande côtière. Sa richesse, dont le PNB par habitant est l'un des plus élevés d'Afrique, repose sur sa production de pétrole et de gaz naturel. Une telle dépendance est dangereuse et non durable. Il est nécessaire que la Libye identifie d'autres potentiels et d'autres projets.

L'économie libyenne repose depuis le milieu du siècle dernier sur le pétrole. Les premières découvertes de gisements d'hydrocarbures le 24 décembre 1951, suite notamment aux travaux du géologue français Killian à Mezzanine, ont eu des retombées quasi immédiates.

---

[40] htpp: // ycharts .com / indicators/ libya_crude_oil_production
[41] Président général de l'entreprise nationale des hydrocarbures en Libye.
[42] TIEMELE Jean Charles, (2015), Libye: Kadhafi est mort, vive TOTAL, Expert économiste Financier, http://www.civox.net/

Jean-Pierre Favennec souligne que « grâce à la découverte des gisements de pétrole, le pays retrouve enfin un budget équilibré, et même largement excédentaire puisque les dépenses des compagnies pétrolières sont passées de 12,6 millions de dollars en 1956 à 170,8 en 1960. La manne pétrolière représente un tel potentiel à exploiter qu' en 1960 est créé un ministère des Affaires pétrolières. En octobre 1961, le roi Idriss assiste au départ du premier tanker de pétrole commercialisé et la Libye entre dans l'OPEP (Organisation des Pays Exportateurs de Pétrole) dès 1962 »[43].

Juliette Bessis[44] ajoute que cela a permis à la royauté soutenir la construction et le développement du pays de 1951 à 1969. Entre 1962 et 1964, la production passe d'un à plus de 40 millions de tonnes. Les revenus pétroliers passent de 15 millions à 550 millions de dollars entre 1961 et 1967. Les réserves pétrolières du pays sont estimées à 7% des réserves mondiales.

Puis, en 1969, avec l'arrivée au pouvoir de Kadhafi et grâce au boom pétrolier de 1973, l'économie est devenue « rentière ». C'est au prix de cette dépendance, source de fragilités, que seront mis en œuvre des moyens exceptionnels. La Libye de Kadhafi allait prendre son essor, appuyée sur la rente pétrolière et un programme social ambitieux. L'économie de la Libye repose sur le pétrole : en 2007 la part du pétrole dans les exportations est de 95% et sa part dans le Produit Intérieur Brut (P. I. B.) est de 80% (Cf. Tableau 3). C'est un problème car les réserves de pétrole sont limitées et la consommation en constante augmentation[45].

« La Libye envoie 3,2% par exemple de ses exportations vers la Tunisie qui lui fournit 7,2% de ses importations. L'Égypte reçoit 0,8% des exportations libyennes et assure 1,6% des importations libyennes. Dans le même temps, la Libye nourrit des relations économiques privilégiées avec les pays de la rive nord de la Méditerranée. En dépit de ses conflits à répétitions avec le monde occidental, 83% de ses exportations et 62% de ses importations se font actuellement en moyenne avec l'Europe[*] »[46].

---

[43] MADWA Yaser, (2012), Analyse du projet urbain stratégique et opérationnel en Cyrénaïque le cas de la ville libyenne d'El Beïda, thèse de doctorat, université françois - rabelais de Tours, p. 52.

[44] BESSIS Juliette, (1986), La Libye contemporaine, histoire et perspectives, Méditerranées, l'Harmattan, Paris, p. 85.

[45] SEBILLE–LOPEZ Philippe, (2007), Géopolitiques du pétrole, Armand Colin, Paris, p. 5.

* Les exportations libyennes vers l'Europe, dont le pétrole brut et les produits dérivés composent 95%, vont vers les principaux destinataires européens selon l'ordre suivant : Italie 43%, Allemagne 25%, France 6%. Les importations libyennes depuis ces pays concernent principalement les biens d'équipement, des produits alimentaires, du fer et de l'acier, ainsi que les produits chimiques et pharmaceutiques. Pour plus d'information, voir le Rapport annuel : coopération Libye/ pays européens 2007, 2008, et 2009.

[46] ZIDAN Mohammed, (2010), La Libye a-t-elle vraiment tourné le dos à la Méditerranée, in La Méditerranée sans l'Europe, pp. 97-106, l'Harmattan, p. 98.

La Libye est complètement dépendante de son pétrole. Avec 1,7 million de barils par jour, « le pays est le deuxième producteur de pétrole brut en Afrique après le Nigeria. Il rassemble 40% des réserves du continent. A peine 1/3 du territoire est couvert par des accords de prospection, et les estimations de la National Oil Corporation chiffrent à 220 milliards de barils les « richesses potentielles » du sous-sol. Les « réserves prouvées » sont elles, estimées à plus de 39 milliards de barils au 1er janvier 2005, soit 3 % des réserves mondiales »[47].

En 2011, la Libye dispose de réserves en pétrole évaluées à 43 milliards de barils. Signalons à cet effet que le pays dispose également de réserves en devises évaluées par l'ancien Directeur de la Banque Centrale de Libye à 153 milliards de dollars[48].

Tableau 3. Le pétrole dans l'économie de la Libye.

Préserves prouvées « Gtonnes »	**Production « M B/J »**	**Consommation « M B/J »**	**Exportation « M B/J »**	**Part du pétrole dans les exportations**	**Part dans le PIB**	**Part dans ressources de l'État**
5,1	1,7	0,2	1,5	95%	80%	75%

Favennec Jean-pierre, (2007), Géopolitique de l'Énergie, Éditions Technique, Paris, p. 208.

1.5. La deuxième zone d'étude : l'Union Européenne

Les Européens contribuent pour une très grande part au tourisme en dehors de l'Europe : ils représentent 12% du total des touristes en Asie-Pacifique, 17% en Amérique, 25% au Moyen-Orient et 33% en Afrique[49].

La population de l'U.E. entre 1950 et 2009 a presque doublé, passant de 353,6 millions à 499,67 millions. La population de l'UE en 2009 est constituée à 62,7 % par cinq États principaux : l'Allemagne, la France, le Royaume-Uni, l'Italie, et l'Espagne[50]. Et, il s'avère que, en 2010, 74% des touristes en Libye proviennent de ces cinq États : 22% venaient de la France, 21% de l'Italie, 17% du Royaume-Uni, 11% de l'Allemagne et 3% de l'Espagne[51].

[47] PLIEZ Olivier, (2008), Ibid, p. 53.
[48] OUANNES Moncef, (2014), Ibid, p. 35.
[49] DUHAMEL Philppe, (2013), Où vont les touristes ?, in Le tourisme lectures géographiques, pp. 21-22, La documentation française, Paris, p. 21.
[50] SEID Althyb, (2005), Étude en géographie de la Libye touristique, Tripoli, Libye, p. 179.
[51] Autorité générale pour le tourisme et les industries traditionnelles, Le tourisme Situation actuelle en 2010, Tripoli, Libye.

Toutefois, le poids relatif de la population de l'UE au niveau mondial a baissé. Il a reculé de 14,7% en 1950 à 7,2% en 2009. Cette tendance devrait se poursuivre de sorte qu'en 2050 l'UE représentera environ 4,8% de la population moniale[52]. (Cf. Tableau 4).

Tableau 4. Répartition (en %) de la population des grands pays en l'U E, (en 1950, 2009, 2050).

Pays	Population en millions d'habitants (1950)*	%	Population en millions d'habitants (2009) **	%	Population en millions d'habitants prévision (2050) ***	%
Allemagne	68,4	19%	82,06	16%	82,7	19%
France	41,8	12%	64,1	13%	63,1	15%
Royaume-Uni	49,8	15%	61,61	12%	67,1	16%
Italie	47,1	13%	60,09	12%	50,9	12%
Espagne	28	8%	45,85	9%	42,5	10%
(5) Pays	**235,1**	**66%**	**313,71**	**62%**	**306,3**	**72%**
L'UE-27	**353,6**		**499,6**		**426,6**	

* Bertoncini Yves, (2008), Dictionnaire critique de l'union européenne, Armand, Paris, p. III.
** Gerard François, (2009), Géopolitique de l'Europe, (S E D E S), p. 95.
*** Al-cukhai Mnswr, (2009), Géographique de la population, université Gar younés, Benghazi, p. 324.

Alors que la part de la population de moins de 15 ans dans les pays UE représentait 15,4% en 2010 et la proportion des 65 ans et plus représentait 17,5%, en 2050, ces proportions sont respectivement passées à 13,4% et 29,9% (Cf. Tableau 5).

Tableau 5. Proportion de la population âgée de moins de 15 ans, et âgée de 65 ans et plus (en %).

Âgées (UE)	2010	2020	2030	2040	2050
Moins de 15 ans	15,4%	14,8%	14%	13,4%	13,4%
Entre 15-64 ans	67,1%	64,6%	61,8%	58,5%	56,7%
Plus de 65 ans	17,5%	20,6%	24,5%	28,1%	29,9%

L'EUROPE EN CHIFFRES — Annuaire Eurostat 2008, pp. 91-92.

[52] AL-CUKHAI Mnswr, (2003), Géographique Al-Sokan, Université Gar younès, p. 319.

Selon Claude Origet du Cluzeau et Patrick Viceriat, « L'évolution de la population européenne en 2020 sera assez stable, et, dans bien des pays comme l'Allemagne, l'Italie ou l'Espagne, toute augmentation de population relèvera non pas d'un solde naturel mais d'apports migratoires. Par contre, la configuration des âges va changer considérablement dans le sens d'un inéluctable vieillissement »[53].

Il est évident que le tourisme de santé est un tourisme apprécié des personnes âgées. L'Europe dans ce contexte sera, de part sa population de plus en plus vieillissante, l'une des régions les plus exportatrice de touristes vers l'espace méditerranéen qui est géographiquement proche de l'Europe. Mais, aujourd'hui, il y a de moins en moins de touristes du fait de l'instabilité politique de la région.

1.6. Méthodologie et collecte de l'information

1.6.1. Méthodologie

L'observation seule de faits ne conduit pas à une connaissance scientifique, car il faut pouvoir en tirer des hypothèses ou des lois permettant d'interpréter la réalité. Le chercheur peut aussi être conduit à vérifier (confirmer ou infirmer) une hypothèse en l'appliquant un cas d'observation.

- Démarche déductive

« La démarche déductive part de l'hypothèse pour l'appliquer à un cas d'observations. Le chercheur pose a priori l'hypothèse d'une relation entre différentes variables, et l'applique ensuite à l'étude d'un certain nombre d'observations »[54]. Nous nous sommes appuyés sur la méthode déductive pour étudier toutes les régions en Libye ; l'objectif de cette étude est de découvrir les composantes du tourisme et du tourisme de santé.

Affin de confirmer l'existence d'éléments du tourisme en Libye de façon générale, nous avons émis une première hypothèse de recherche dont les réponses sont données dans le deuxième chapitre. Notre deuxième hypothèse porte sur l'éventualité d'éléments du tourisme de santé en Libye et les réponses sont apportées dans les troisième et quatrième chapitres de

[53] ORIGET DU CLUZEAU Claude, VICERIAT Patrick, (2009), Ibid, p. 36.
[54] http://www.unige.ch/fapse/pegei/Enseignement/Seminaire/Documentation/demindded2.pdf

notre étude. Quant à la troisième hypothèse qui concerne les attentes envers une médecine naturelle, nous avons pu y répondre dans les troisième et quatrième chapitres. A partir de là, nous avons pu prouver l'existence d'un potentiel touristique.

- Démarche inductive

« La démarche inductive part d'observations et mène à une hypothèse ou un modèle scientifique. Il s'agit donc d'une généralisation à une classe d'objets ce qui a été observé sur quelques cas particuliers »[55]. Nous avons également opté pour la méthode inductive afin de généraliser les résultats obtenus sur les cinq pays de l'Union Européenne qui ont fait l'objet de notre recherche.

Pour cela, dans le chapitre 5 de notre travail de recherche, nous avons tenté de répondre à la troisième hypothèse, la quatrième hypothèse ayant trait aux relations interculturelles entre Europe et Libye et à la cinquième portant sur les vœux des touristes européens, à travers un ensemble de questions destiné à un échantillon d'habitants de 5 pays européens, démarche qu'il est possible de généraliser sur les habitants de l'U E.

Ce procédé a également été utilisé pour confirmer la sixième hypothèse qui soutient le sérieux de la Libye en matière de développement de tourisme, où des entretiens ont été réalisés avec certains responsables du secteur. Les réponses à cette hypothèse figurent dans le cinquième chapitre.

1.6.2. Méthode

Nous avons opté pour les méthodes descriptive et quantitative afin de décrire les régions étudiées. Nous avons eu recours aux tableaux, cartes et graphiques qui nous ont permis de bien cerner notre étude et d'affirmer ou infirmer les hypothèses de travail. Cela nous a aidé à formuler des recommandations susceptibles de résoudre le problème ou de l'éviter.

1.6.3. Quatre études sur le terrain (Libye et l'E.U) ont été effectuées

- La première étude a été réalisée en 2011 dans les provinces de Cyrénaïque et de Tripolitaine ; la même année, nous sommes allés en Italie pour distribuer le questionnaire destiné aux habitants de l'Union Européenne;

[55] Ibid.

- La deuxième étude a eu lieu en 2012 dans les provinces de Tripoli et de Fezzan. La même année, c'est en Allemagne que nous nous sommes rendu pour distribuer le questionnaire ;
- La troisième étude s'est déroulée en 2013 dans la province de Cyrénaïque et la même année, nous avons effectué un voyage en Espagne pour distribuer le questionnaire (Cf. Carte 2) ;
- La quatrième étude et la plus récente effectuée en 2016 a permis la prise de photos supplémentaires et l'analyse des cartes géographiques par un professionnel libyen. Nous avons égalment assisté à une séance de Hijma à Cyrène pour voir comment se déroule concrètement cette pratique.

1.6.4. La collecte de l'information

- Remarque

Lors de nos visites sur le terrain des provinces de la Libye, nous avons pris note de toutes nos observations et remarques.

- Support de l'entretien

Trois questionnaires distincts ont servi de support à notre enquête. Le premier, distribué à 400 exemplaires, s'adressait aux Européens, sur leur sol. Le second, distribué à 100 exemplaires, s'est adressé à des visiteurs européens présents en Libye en 2012. Le troisième, distribué à 20 exemplaires, a visé des bénéficiaires de bains de sable en Libye.

1. Les 400 questionnaires sur 500 ont été distribués aux habitants de l'Union Européenne. Le questionnaire comprend neuf questions qui ont été rédigées dans cinq langues, français, italien, anglais, allemand et espagnol, selon la langue majoritaire du pays où il a été distribué (Cf. Annexe 1). D'abord rédigé en français, la traduction en anglais a été réalisée par M. OLSEN ; en allemand, par Mme LEVAIN; en italien et en espagnol, par des étudiants de notre connaissance du CLA de Besançon. L'objectif du questionnaire est de définir les souhaits des touristes européens et connaitre leur degré d'acceptation ou de considération des critères du développement durable.

   Plusieurs raisons et facteurs ont conditionné notre distribution de ces questionnaires. Tout d'abord, nous nous sommes fixé l'objectif de recueillir 100 questionnaires pour chacun des nationalités sélectionnées, soit un nombre suffisamment important pour garantir la représentativité de l'enquête. Pour atteindre cet objectif, nous ne pouvions

nous permettre de choisir tel ou tel public : nous avons recueilli tous les questionnaires des personnes qui acceptaient notre demande.

Notre stratégie a été d'aller dans des grandes villes des pays correspondants, ou villes principales, pour toucher le maximum de public, sans critères de choix, et où nous avions des contacts sur le terrain qui facilitaient notre venue.

Au-delà de notre présence sur les places publiques, notre contrainte de ne parler pour seule langue européenne que le français, nous a amené à nous rendre dans les universités où nous savions pouvoir rencontrer davantage de personnes parlant français.

Nous avons également profité de la tenue d'événements relatifs à la Libye (Conférences de M. Jacques Fontaine en 2011 à Besançon) ou à la langue arabe (à Pescara).

Nous avons aussi eu recours, à Besançon, à la distribution de nos questionnaires, avec enveloppe retour, dans les boites à lettres des habitants de notre quartier.

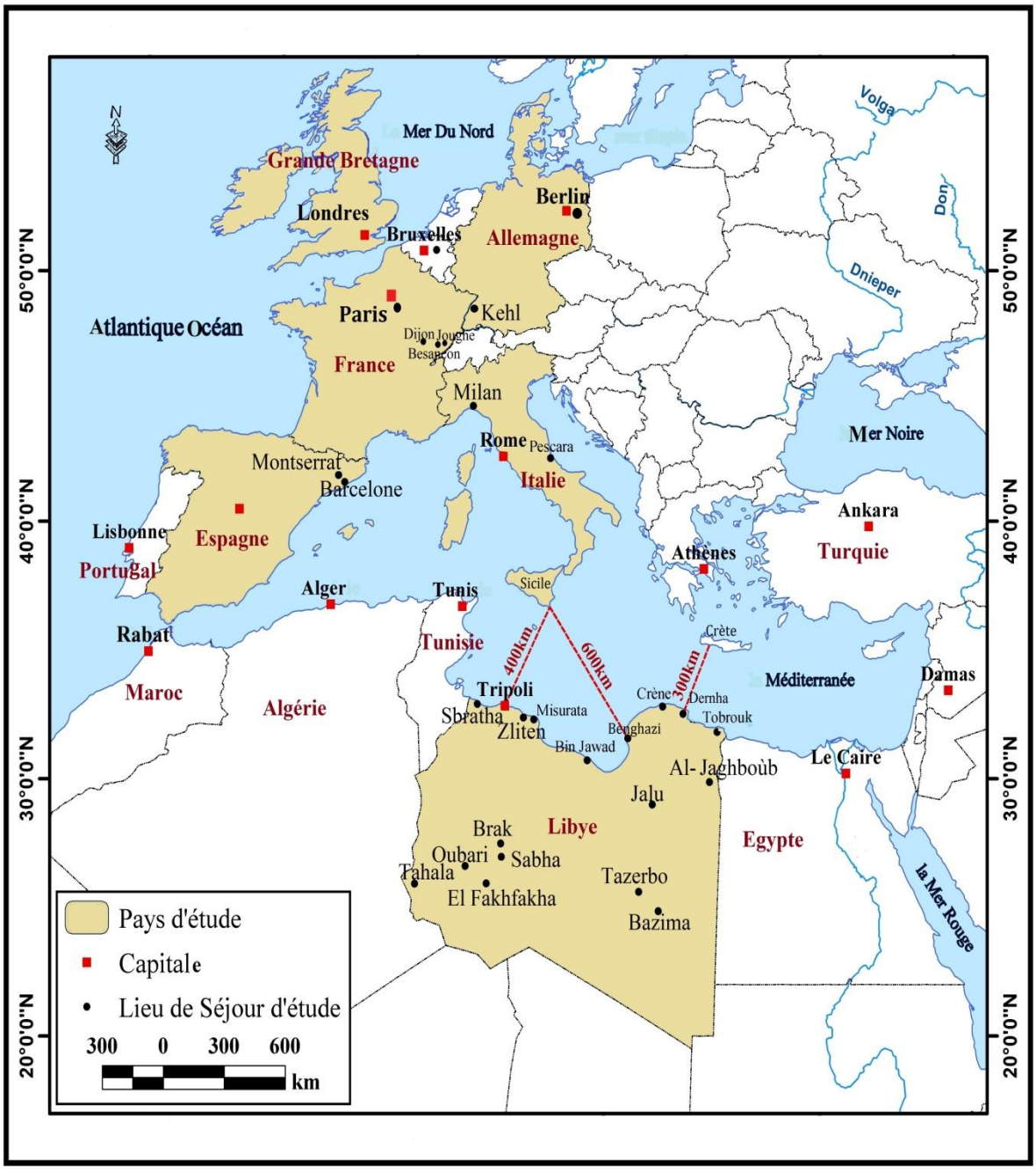
Ainsi, la répartition des questionnaires dans les cinq pays a été la suivante :

- 100 questionnaires ont été recueillis en France, à Besançon (où nous habitons) et à Paris (capitale).
- 100 questionnaires ont été recueillis en Allemagne, à Berlin (grande ville) et à Kehl (un contact à Strasbourg).
- 100 questionnaires ont été recueillis en Espagne, à Barcelone et à Montserrat, une ville voisine.
- 50 questionnaires ont été recueillis en Italie à Pescara et à Milan.
- 50 questionnaires ont été renseignés, dans les lieux cités ci-dessus, par des Britanniques vivant hors de la Grande Bretagne.

2. La distribution, à 100 exemplaires, du second questionnaire s'est effectuée en Libye en 2012, en direction de citoyens de l'Union Européenne qui visitaient la Libye. Ce dernier est composé de 17 questions rédigées en cinq langues (Cf. Annexe 2). Il vise à recueillir les opinions des touristes étrangers sur la Libye.

3. 20 exemplaires du troisième questionnaire ont été distribués et renseignés par des patients de l'oasis d'Al-Jaghboùb qui se faisaient soigner par des bains de sable. Ce questionnaire comprend 15 questions qui ont comme objectif de récolter de l'information sur la pratique du bain de sable. Nous déplorons ici l'absence d'études scientifiques antérieures sérieuses faites sur cette question. (Cf. Annexe 3).

Carte 2. Zones d'étude : la Libye et l'Europe



Conception Khaled Abdalla. Basé sur le site Google Earth. Et notre étude de terrain 2011-2016.

- Les interviews

Nous avons effectué des interviews personnelles avec des responsables internationaux du tourisme en Libye. Celles-ci ont eu pour objectif de mesurer le sérieux et l'intérêt qu'ils portent au développement touristique. De même, nous avons interviewé des guérisseurs en vue de collecter des informations sur les plantes médicinales et sur leurs méthodes traditionnelles de traitement des maladies. Nous avons également sondé des médecins en Libye et en France afin de comprendre la nature de certaines maladies et l'importance du milieu et la prévention des maladies.

- Échantillonnages

Afin de connaître les éléments chimiques contenus dans le sable qui influent sur la santé et les éléments chimiques dans la boue utilisée pour traiter et nourrir la peau (Cf. Photo 1), nous avons prélevé 22 échantillons (Cf. Photo 2) du sol dans des régions où le bain de sable est pratiqué, notamment les plages, la mer et les lacs. Cependant, nous n'avons pas pu en tirer profit en raison du coût élevé de l'analyse chimique. De même, nous avons prélevé 21 échantillons d'eaux de source, de lacs et de mer. Quelques uns ont pu être analysés au laboratoire des potentiels naturelles de l'université Omar Al Moukhtar d'Al Bayde et au laboratoire privé d'analyse de Derna.

Photo 1. Boue utilisée pour traiter la peau

Photo de Khaled Abdalla.

Photo 2. Les 22 échantillons du sol

Photo de Khaled Abdalla.

- Instruments de mesure

- G.P.S. pour déterminer l'emplacement, l'altitude et les distances.
- Double thermomètre afin de mesurer la température de l'eau, de l'air et du sol ;
- GOX100 pour mesurer le pourcentage d'oxygène dans l'air (Cf. Photo 3) ;
- Caméra type « Lumix 16 ».

Photo 3. Appareil de mesure du taux d'oxygène

Photo de Khaled Abdalla.

1.7. Apport des études et travaux antérieurs

En Libye, le développement durable constitue l'une des questions les plus récentes mais très peu abordées. Parmi les études portant sur ce domaine, il y a d'abord celle de Saïd Safi Alddine Badr [56] qui a mis en évidence les paramètres du tourisme à Jabal Al-Akhdar tout en se tournant vers les difficultés environnementales dues au tourisme dont souffre la région. Il a également mis l'accent sur l'un des critères de développement durable, l'environnement, pour garantir la continuité du tourisme.

Une autre recherche tout aussi intéressante est celle d'Abderaouf Dribek[57] qui pointe l'importance de l'étude aux plans économique et environnemental afin de garantir la continuité ainsi que le succès du tourisme à l'île de Djerba. Quant aux aspects sociaux, ils n'ont pas été abordés dans cette étude.

À cet effet, nous pensons que ce qui conduit la plupart des chercheurs dans ce domaine à porter l'accent sur les critères environnementaux et économiques et à négliger les critères sociaux du développement durable est, en effet, la difficulté à mesurer les aspects sociaux et l'absence de moyens permettant d'étudier clairement l'aspect social.

Par ailleurs, dans sa recherche portant sur la société locale de la ville d'Al-Beida en Libye,

[56] BADR Saïd Safi Alddine, (2003), Vers un développement touristique durable dans la région de Jabel Al-Akhdar, Colloque du développement durable, Université Gar younès, 14/03/2003.
[57] DRIBEK Abderaouf, (2013), Vers un tourisme durable en Tunisie. Le cas de l'île de Djerba, Thèse de doctorat, Université de Bretagne occidentale.

Mastur Rehim[58] s'est appliqué à définir les notions de développement et développement durable en précisant qu'en Libye l'échec du développement est dû au facteur culturel qui a entravé le processus de développement.

En effet, les études portant sur le tourisme dans ce pays sont diverses, certaines sont régionales et d'autres locales. L'étude menée par la Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement (1960) est considérée comme la première du genre dans le domaine touristique en Libye où ont été identifiées les potentiels du tourisme et les projets touristiques existants. De même qu'il a été élaboré un programme global visant le développement touristique dans cette contrée.

Sur la même problématique, la thèse de doctorat de Khalifa Akram Esa Omar[59] montre que la Libye est un pays caractérisé par la sécurité et la générosité de ses habitants. Et d'ajouter que les difficultés que subit le tourisme en Libye relèvent de l'image obscure et altérée qu'a la Libye dans son pays de recherche, la Grande Bretagne, en plus de l'absence d'une stratégie claire pour le développement touristique.

Aujourd'hui, la Libye se présente comme un pays sans autorité, sans institutions, sans services sécuritaires, sans lois et surtout sans armée capable d'imposer la légitimité du pouvoir et de défendre surtout l'autorité de l'État d'autant plus qu'il s'agit d'une société plus proche de la culture de la tribu que de l'État au sens moderne du terme[60].

Alassane Drabo[61] est un autre chercheur ayant travaillé sur les thèmes de la santé, de l'environnement et du développement économique. Son étude à la fois théorique et empirique traite des interrelations entre la santé de la population, la dégradation de l'environnement et le développement économique et ses conséquences sur le développement du pays tout en fournissant certaines réponses en termes de politique économique. Elle est subdivisée en deux parties :

- La première partie s'intéresse à la relation entre l'environnement, la santé, et les inégalités.

[58] REHIM Mastur, (2007), La problématique du développement en Libye : étude de cas : la société locale de la ville d'Al-Beida, Thèse de doctorat, [Texte imprimé], Université de Poitiers.
[59] ESA OMAR Khalifa Akram, (2010), Destination Libye : le développement de la Libye comme une destination touristique compétitive au niveau international, Thèse de doctorat, Université du Pays de Galles.
[60] OUANNES Moncef, (2014), Révolte et reconstruction en Libye, le roi et le rebelle, l'Harmattan, Paris, p. 70.
[61] DRABO Alassane, (2011), Santé, environnement et développement économique, Thèse doctorale, Université d'Auvergne, Clermond-Ferrand I.

- La deuxième partie évalue le lien entre la santé, l'environnement et la croissance économique.

À l'inverse des précédentes études, celle de Jean Mehdi Chapoutot[62] n'est pas à proprement parler spécialisée dans le tourisme de santé mais plutôt dans le tourisme médical.

Une autre étude menée par Ahmad Al Jalal,[63] présente quatre éléments de l'environnement en Égypte qui sont : l'air, le sable fin, les eaux minérales et les plantes médicinales, dans les traitements préventifs contre les maladies. Ce chercheur a tenté de réunir le maximum de composants naturels en expliquant leur utilisation et leur apport dans le développement du tourisme en Égypte. Toutefois, les aspects humains ou culturels contenus dans la médecine traditionnelle, les modes de vie ou la cuisine traditionnelle n'ont pas été abordés. Ainsi, il est possible de remarquer un certain amalgame général entre le concept de tourisme de santé et le tourisme médical. De même que la plupart des recherches en tourisme de santé portent l'accent seulement sur certains aspects naturels tels que le climat, les eaux ou les plantes médicinales et leur utilisation comme potentiels pour le tourisme de santé.

Une autre étude menée par Omnia Mohsen Abdelazim[64] a tenté de réunir le maximum de composants naturels en expliquant l'utilisation et les propriétés thérapeutiques de chacun. L'étude a confirmé que la santé des personnes est liée au mode de vie et que les croyances et les traditions concernent presque toutes les sociétés en influençant les personnes quel que soit leur niveau intellectuel. Les citadins montrent plus d'intérêt pour les méthodes thérapeutiques traditionnelles que les habitants des campagnes. L'étude démontre que malgré l'existence d'un potentiel dans le tourisme de santé en Égypte, il n'existe pas une réelle volonté de l'État égyptien pour développer ce secteur. Toutes les initiatives de développement sont prises individuellement ou par des groupes d'individus.

Une conférence sur le potentiel du tourisme thérapeutique dans le monde arabe a eu lieu en 2010 en Egypte. Elle a été organisée par le ministère du Tourisme et l'Organisme de la promotion touristique en coopération avec l'Organisation Arabe du Tourisme (OAT). Seules la Tunisie et la Jordanie ont pu devenir, au cours de la dernière décennie, des centres d'attraction d'une réputation mondiale en matière du tourisme de cure. Pourtant, le monde arabe est riche

---

[62] CHAPOUTOT Jean Mehdi, (2010), Le tourisme de santé produit phare de la destination Tunisie, article, in Tourisme médical, Cahiers Espaces, N° 106, pp. 21-26, Publibook, Paris.
[63] AL JALAL Ahmad, (2000), Le tourisme médical, Umm El-Qoutoub, Caire.
[64] ABDELAZIM Omnia Mohsen, (2014), Environnement thérapeutique et le tourisme de santé dans le désert égyptien. Étude en anthropologie médicale, thèse de doctorat, sociologie, Université Beni Suef, Egypte.

d'atouts thérapeutiques comme les sources et les puits d'eaux minérales et sulfureuses, l'argile et les algues ou le sable chaud et radieux qui sont des sources de guérison à beaucoup de maladies, qu'elles soient orthopédiques, dermatologiques ou autres. Une conférence pour le développement de ce genre de tourisme était nécessaire pour ériger la région arabe sur le plan du tourisme de cure au monde. Imane MAAROUF[65] affirme que :

> *Toutes ces données font de la région arabe une destination de premier rang en matière de tourisme de cure. Or, ce n'est pas le cas. Le monde arabe n'a pas encore pris sa part équitable en considérant ses potentialités dans ce domaine, alors que les touristes qui cherchent des destinations de cure deviennent de plus en plus nombreux dans le monde entier.*

Elle ajoute que son pays applique depuis deux ans un plan pour le développement de ce genre de tourisme qui est en vogue dans le monde entier et dont les touristes se distinguent par le taux élevé de dépenses, surtout que la Syrie (étude faite précédemment bien avant la situation politique actuelle du pays) possède les atouts naturels de cure comme les eaux sulfureuses se trouvant dans tous les gouvernorats.

> *Ce qui nous manque c'est l'infrastructure propre à ce genre de tourisme, comme le développement des hôpitaux, la construction de centres médicaux spécialisés selon les normes internationales connues et la formation des cadres capables de travailler dans ce domaine, qu'ils soient médecins, infirmières ou bien tour-opérateurs spécialisés dans la commercialisation de ce nouveau produit touristique en Syrie.*

Le cas n'est pas le même en Egypte. En effet, ce pays a commencé il y a plus de dix ans à développer le tourisme de cure sur le plan de l'infrastructure et de la commercialisation ici et là. C'est dans ce cadre que les responsables égyptiens du tourisme ont entamé, il y a plus de trois ans, de longues études pour le développement de ce produit en coopération avec leurs homologues autrichiens dans le cadre d'un traité de jumelage entre les deux parties financé par une donation de l'Union Européenne. A la suite de ces études, les responsables du tourisme en Egypte ont adopté une stratégie globale qui a pour objectif le développement du tourisme thérapeutique. Ce nouveau produit touristique devrait attirer 1 milliard d'euros (1,47 milliard de dollars américains) d'investissements, principalement d'Europe, et créer plus de

[65] Imane Maarouf, présidente du secteur de l'investissement au ministère syrien du Tourisme.

20 000 emplois. Cette conférence sur le tourisme de cure renforce les efforts actuels en matière de diversification du produit touristique en Egypte et d'accroissement de la part du tourisme international en provenance du pays. Ce qui accroît par conséquent les revenus du tourisme. Cette stratégie a mis l'accent sur les points faibles et ceux forts du secteur du tourisme de cure en Egypte. Tout d'abord, elle a distingué entre le tourisme médical qui est lié aux hôpitaux, et celui de cure et de bien-être qui est basé sur les services hôteliers. Sami Mahmoud, président du secteur des relations internationales à l'ETA, explique que :

> *Les études qu'on a fait ont témoigné d'un certain déséquilibre dans le produit touristique égyptien. Et bien que les potentialités abondent, il existe un déficit dans le savoir-faire, les bâtiments, les investissements, les plans de commercialisation et des certificats internationaux, la compétition avec des autres destinations de la région, et bien avant tout les ressources humaines qui sont la colonne vertébrale de toute industrie.*

C'est ainsi que cette stratégie ne s'est pas contentée d'identifier les maux du tourisme thérapeutique, mais elle a également envisagé les solutions pratiques pour avoir un véritable essor du tourisme de cure en Egypte qui va de pair avec les capacités naturelles qu'elle possède. Par exemple, les ressources naturelles doivent être développées selon les normes internationales afin de pouvoir obtenir des certifications internationales qui accréditent le produit égyptien en matière de tourisme de cure. En outre, ESWA (Egyptian Spa and Wellness Association), association spécialisée dans le tourisme de cure, sera bientôt fondée avec la coopération du secteur privé et celui gouvernemental. Elle se chargera, dans quelques années, de la formation du personnel, de la qualité du service et du développement des investissements dans ce domaine. Elle déclare que :

> *C'est vrai que l'Egypte est en retard dans le domaine du tourisme de cure en comparaison même avec des pays de la région comme la Tunisie et la Jordanie, mais on a commencé et on estime que dans quatre ou cinq ans, on va beaucoup pousser. De 500 chambres actuellement en matière de tourisme de cure, on prévoit aboutir à plus de 1 800 chambres, ce qui attirera plus de 700 000 touristes.*

Au même moment, les Emirats arabes unis se sont rendu compte de l'importance du tourisme de cure qui est de plus en plus demandé par les touristes dans les quatre coins du monde. Ahmad Al-Mosleh, responsable à l'Organisme de la promotion du tourisme à Abou-Dhabi

explique :

> *On a commencé un plan de développement des spas, des centres médicaux et des hôpitaux selon les normes de qualité accréditées sur le plan international. On envisage aussi la construction d'hôtels de cure pour la première fois au monde arabe à l'instar de Karlovy Vary en République tchèque.*

Et d'ajouter que :

> *Ils ont eu recours à l'expertise malaisienne à cet égard, puisque la Malaisie est l'une des destinations de cure les plus connues du monde. « Ce plan qui prendra fin dans 4 ans devrait attirer plus d'un demi-million de touristes qui viendront aux différents émirats pour la cure*[66].

- **La matrice SWOT du tourisme de santé en Libye**

La matrice SWOT, acronyme anglophone de Strengths, Weaknesses, Opportunites et Threats, permet d'obtenir une vision synthétique d'une situation en présentant les forces et les faiblesses de l'entreprise ainsi que les opportunités et les menaces potentielles (en français, on parle d'analyse FFOM). L'intérêt de cette matrice est qu'il permet de rassembler et de croiser les analyses interne et externe avec les environnements micro et macro de la stratégie du pays.

- Les forces : ce sont les points positifs internes au tourisme qui lui procurent un avantage durable. Par exemple : accroissement de la part du tourisme international en provenance du pays.
- Les faiblesses : par opposition aux forces, ce sont les points négatifs internes au tourisme avec une marge d'amélioration substantielle. Par exemple : absence de notoriété touristique en Libye.
- Les opportunités : ce sont les facteurs extérieurs ou les situations dont le tourisme peut tirer parti. Par exemple : ouverture d'un nouveau marché.
- Les menaces : elles regroupent les problèmes, obstacles ou freins extérieurs qui peuvent nuire au développement du projet. Exemple : Augmentation du cours de l'euro par rapport au dinar libyen. (Cf. Figure 1).

[66] FAROUK Dalia, (2010), Tourisme Thérapeutique, http://hebdo.ahram.org.eg/Archive/2010/8/25/voy0.htm

Figure 1. Schéma SWOT du tourisme de santé en Libye

Conception Khaled Abdalla. Basé sur le site : http://www.creer-mon-business-plan.fr/actualites/les-outils-danalyse-strategique-de-lentreprise-matrice-swot. html

À noter que le tourisme de santé est proche du tourisme dit « ayurvedique », lequel a pour objet la médecine ayurvédique, qui est une médecine traditionnelle de l'Inde. L'ayurveda (qui signifie « science ou connaissance de la vie »), obtient certains résultats dans des cas que la médecine allopathique[67] ne peut résoudre. Il séduit plus particulièrement les indo-philes (adeptes du yoga[68], de la méditation, de la culture), les consommateurs « bios et écolos », ainsi que les déçus du système médical allopathique.

Le yoga s'insère dans une sphère religieuse d'apparence extrêmement labile. Appartient-il à l'hindouisme, au bouddhisme, au néo-hindouisme, aux non-croyants ? Certainement à chacune de ces religions, selon des modalités plurielles dépendant de leurs diverses ramifications[69].

A cet égard, il nous parait important de consacrer quelques paragraphes à ce que nous appellerons l'économie de tourisme « ayurvédique ».

[67] La médecine allopathique s'intéresse en priorité à faire disparaître les symptômes apparents de la maladie, et cela quel que soit le prix à payer; en souffrance, en affaiblissement de l'énergie vitale et en argent.
[68] Voir VAGUET Alain, (2002), Les systèmes de santé face aux tours et détours de la mondialisation, in, De la mondialisation au développement local en Inde. Questions d'échelles, CNRS, coll. « Monde Indien ».
[69] HOYEZ Anne-Cécile, (2005), L'Espace-Monde du Yoga. Une géographie sociale et culturelle de la mondialisation des paysages thérapeutiques, Thèse docteur en Géographie, Université de Rouen, p. 30.

La médecine moderne ne parvenant pas, avec sa puissante pharmacopée de synthèse de synthèse, à soigner certaines maladies, l'ayurveda prend de plus en plus d'importance. Des patients du monde entier viennent en Inde pour des traitements ayurvédiques, de même que des médecins indiens ayurvédiques partent consulter à l'étranger. En Inde, on compte quelque 380 000 médecins ayurvédiques contre 700 000 médecins allopathiques.

Les arguments qui plaident en sa faveur sont : la performance des soins ; la pérennité des effets ; l'importance du facteur humain ; l'absence de soins aquatiques ; le nettoyage organique et psychique ; les effets systématiques sur le poids et le stress.

Cette médecine est reconnue comme telle par l'Organisation mondiale de la santé depuis 1982[70]. Le premier marché émetteur de tourisme ayurvédique fut l'Allemagne, suivie par la Russie, l'Italie, les pays francophones et l'Inde qui sont en progression.

Gérard Bogrand[71] souligne que « Le tourisme ayurvédique a démarré au Kerala (sud ouest de l'Inde) dans les années 1960, après que le gouvernement local a créé un département spécifique pour le tourisme, alors en croissance constante. En 1994, un nouvel élan a été donné quand le KTDC (Kerala Tourism Development Corporation) a ouvert son premier centre à Kovalam à l'hôtel Samudra. La croissance annuelle est de 20 à 25% par an ».

Le marché ayurvédique de la santé est à rapprocher du marché du thermalisme (qui bénéficie dans certains pays d'une prise en charge) et des médecines alternatives. Les orientations suivantes peuvent être traitées : arthrose, psoriasis, migraines, paralysie, diabète, obésité, hémiplégie, gestion des fractures, mal de dos, allergies, maladies de peau, ostéo-arthrite, asthme, arthrite rhumatismale, irritations gastriques et hyperacidité stomacale, spondylose cervicale, insomnie, stress, infertilité, certains cancers, maladies des yeux, problèmes gynécologiques… Ces soins médicaux sont donnés uniquement dans les centres ayurvédiques authentiques (vaidyasalas), supervisés par un ou plusieurs validas (médecins ayurvédiques).

L'Association des chambres de commerce et d'industrie indiennes estime que le marché intérieur de l'ayurveda représente actuellement (en 2010) 500 millions d'euros et en représentera 840 millions d'euros dans les deux prochaines années[72.] Cela est dû au faible niveau de la santé publique.

---

[70] BOGRAND Gérard, (2010), « Le tourisme ayurvédique, un marché prometteur », in, Tourisme médical, pp. 34-36, les Cahiers espaces 106, p. 34.
[71] BOGRAND Gérard, (2010), Ibid, pp. 34-35.
[72] Ibld, p. 36.

En Inde, la santé publique est placée sous la responsabilité de chaque État, où l'on retrouve l'Organisation mondiale de la santé OMS. « Moins de 43% des personnes hospitalisées en milieu rural et urbain ont eu recours au service public ; selon la même étude et pour les soins ne nécessitant pas une hospitalisation, plus de 70% des patients se tournent vers le secteur privé (hôpitaux et cliniques privées, institutions de charité, médecin privé, etc.). On estime que près de 70% des médecins formés chaque année en Inde sont recrutés par le secteur privé, localisé essentiellement dans les régions urbaines et semi-urbaines. Ce secteur privé est très fragmenté (84% des hôpitaux privés ont moins de 30 lits) et n'est pas régulé.

La prédominance du secteur informel rend inefficace les systèmes traditionnels de prise en charge dans la mesure où sur une population de plus d'un milliard d'habitants, seuls 15% font partie du secteur formel et plus de 35% de la population se trouve au-dessous du seuil de pauvreté. Moins de 15% de la population indienne bénéficie donc d'un système de mutualisation [73].

En Inde par exemple, certains trouvent que le yoga est devenu une nouvelle façon de faire du prosélytisme et de véhiculer, hors du pays, certaines valeurs. Parmi les projets gouvernementaux mis au point, citons : organe d'Etat chargé de la recherche sur le yoga et la santé ; organe d'Etat chargé de la promotion de la culture indienne à l'étranger ; programmes de yoga sur les chaînes publiques indiennes. Ces projets et les commissions mises au point fonctionnent avec des accords de partenariats avec d'autres institutions, notamment dans le monde anglo-saxon : OMS, universités, centres de recherches nationaux.

De nos jours, les médecines complémentaires tiennent une place de plus en plus importante, surtout dans les sociétés occidentales : un tiers des adultes américains ont déjà utilisé un traitement alternatif ; 60% du public aux Pays-Bas et en Belgique, et 74% en Grande-Bretagne, sont en faveur d'une médecine complémentaire inscrite dans le cadre des services de la santé publique. De plus, une étude auprès des Etats membres de l'Union Européenne effectuée en 1991, a identifié a peu près de 1400 médicaments à base de plantes qui seraient utilisés dans l'Union Europénne[74].

En France, en Grande Bretagne et même dans les pays émergents, les services de santé et les

[73] http://www.gipspsi.org/Veille-strategique/Veille-par-pays/Inde/Systemes-de-sante-et-de-couverture-sociale-en-Inde

[74] Organisation Mondiale de la Sante, (2002), Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionelle pour 2002-2005, Genève.

hôpitaux se renouvellent à rythme soutenu ces dernières décennies[75], mais ils sont différents. « Cette évolution se fait souvent au nom du bien-être des patients et des professionnels mais aussi en vue d'une ouverture des lieux de soins sur l'espace public. Ces transformations importantes donnent non seulement naissance à de nouveaux lieux de l'espace urbain, voire à la requalification urbaine de certains quartiers »[76].

Sur le marché du tourisme médical, qui représentent quelque 7 millions de patients dans le monde, la France accueille moins de 10 000 patients, alors que certains de ses établissements hospitaliers sont auréolés d'une renommée mondiale et qu'elle dispose d'infrastructures de qualité[77].

En France, « un Français sur 10 a déjà envisagé de se faire soigner à l'étranger, une infime minorité a déjà franchi le pas (2%). Les soins visés concernent très majoritairement le dentaire (67%) et sont essentiellement liés à des motivations financières[78].

En ce qui concerne ce pays, on constate une grande fierté du système médical et de la protection sociale accordée aux citoyens. Bien que les Français laissent entrevoir certaines défaillances et une progression d'une médecine à double vitesse, ils se résignent à accepter la mutation du système de santé qui s'annonce. Les propos des interlocuteurs que nous avons interrogés confirment ces dires :

- « *Le système médical que nous avons n'est pas infaillible […] mais nous avons le meilleur système au monde, il nous permet d'être préservé et soigné correctement* ».

- *« J'espère que notre système pourra résister aux problèmes économiques et que nous n'en arriverons au cas extrême américain où au final c'est chacun pour soi, même s'il y a de plus en plus différents types de médecine ».*

- *« Le cas français est plutôt bon, même s'il y a des défaillances […] et puis il ne faut*

[75] VAGUET Alain, LEFEBVRE Bertrand, PETIT Mélanie, (2012), Lieux de soins et paysages thérapeutiques. Du concept à la méthode, in BAGF-Géographies, pp. 214-223, Voir le site https://f.hypotheses.org/wp-content/blogs.dir/613/files/2012/10/BAGF-2012-2-vaguetlefebvrepetit.pdf, p. 215.

[76] VAGUET Alain, (2005), Un modèle peut en cacher un autre, les modèles des géographies de la santé, in Modélisation en géographie, déterminisme et complexités, PP. 137-148, Lavoisier, Paris, Voir le site : http://www.youscribe.com/catalogue/livres/savoirs/modelisations-en-geographie-determinismes-et-complexites-2393189

[77] MARGUERIT David, REYNAUDI Mathilde, (2015), Tourisme médical un marché à conquérir pour la destination France, in Tourisme Médical accueil de patients étrangers, Espaces tourisme et loisirs n° 326, pp. 8-16, Editions touristiques européennes , Paris, p. 8.

[78] Communiqué CISS - 23 octobre 2014

pas oublier qu'à côté de cette médecine allopathique, il y a d'autres compléments comme la médecine nature, douce […] ».

- *« En tant qu'infirmière, je sais que nous avons le meilleur système de santé qui puisse exister […] il y a des choses à améliorer mais on ne peut pas laisser crever les gens parce qu'ils n'ont pas de protection sociale, on a des principes humains qui me semblent normaux »*[79].

Mais il est très intéressant de s'inspirer, aussi, de la façon dont des tourismes de santé, ou des tourismes s'en approchant, sont apparus dans les pays en développement.

Notre étude en géographie touristique portant sur le potentiel de développement durable du tourisme de santé en Libye. Son influence sur l'attraction des touristes européens est la première de son genre en Libye.

À travers cette recherche, nous avons tenté d'expliquer la différence entre le tourisme de santé et le tourisme médical. En outre, notre démarche dans le traitement du sujet est tout à fait récente. Là, nous avons essayé de combiner les potentiels naturels aux potentiels humains en Libye, lesquelles constituent tout autant que les premières des potentiels pour le tourisme de santé.

Comme aucune étude n'a été faite à ce propos et afin d'en prendre connaissance, nous avons dû procéder à une étude de terrain proprement libyenne, par la distribution et le traitement de questionnaires ainsi que par la conduite d'entretiens ou le recours à certains appareils de mesures physiques. De même, des analyses chimiques ont été faites sur certains échantillons. C'est ainsi que nous avons pu mettre en relation ces ressources, non découvertes jusque là, avec les critères de développement durable (sociaux, environnementaux et économiques) en nous concentrant de manière significative sur les aspects sociaux pour déterminer la possibilité de réussite durable du tourisme de santé en Libye.

Pour illustrer les éléments constitutifs du tourisme de santé, nous avons plutôt utilisé des tableaux et des figures. Nous avons aussi eu recours aux cartes, lesquelles ont été dessinées à la main puis scannées et importées dans le logiciel « Paint » pour pouvoir y écrire les noms

[79] MENVIELLE Loïck, MENVIELLE William, TOURNOIS Nadine, (2010), Panorama du tourisme médical. Une logique de flux migratoires, in Tourisme Médical, Cahier Espaces n° 160, pp. 08-20, Publibook, Paris, pp. 17-18.

des lieux et les encadrer . Enfin, nous les avons envoyées à un spécialiste en Egypte pour les redessiner.

Comme nous nous trouvons dans l'incapacité à accéder à ce thème traité dans les langues parlées en-dehors du Maghreb et de l'Europe, il nous est presque impossible de confirmer l'existence, dans ces régions, d'ouvrages portant sur le tourisme de santé. Ceci, particulièrement pour les travaux de langue russe, menés notamment dans le Caucase où le tourisme de santé est particulièrement florissant dans les régions montagneuses et où le climat et l'eau minérale sont propices à la bonne santé. Il en est de même pour l'Inde, la Chine et le Pakistan où prospèrent la médecine traditionnelle et où existent des universités spécialisées dans ce domaine, comme les universités d'Al Hikma «الحكمة» et Al Tiba « آلطيبة » au Pakistan, qui voit sortir de ses rangs des savants spécialistes de la médecine traditionnelle pour la prise en charge des malades. Ce qui provoque, soit dit en passant, un débat intense dans les média pakistanais entre les « vrais » médecins et ces savants qui, en proposant une offre de soins parallèle, à meilleur marché, leur mènent une concurrence discutée.

1.8. Les difficultés d'étude

- Les études de terrain en Libye se sont effectuées en temps de guerre, donc nous avons été amené à visiter certaines zones à risque. Aujourd'hui, nous pouvons dire que cela est impossible car la situation du pays aujourd'hui est pire qu'en 2011-2013.
- Durant notre période d'étude en doctorat, nous avons été amené à suivre un parcours d'apprentissage en langue française pour pouvoir réaliser ce travail de recherche lequel ne s'est pas fait sans difficultés ;
- En ce qui concerne la langue anglaise, j'aurais souhaité consulter davantage d'ouvrages écrits dans cette langue mais les mêmes difficultés se sont posées pour moi.
- Lors de mes déplacements en Italie et en Espagne pour mon enquête de terrain, j'ai été intercepté par la police qui a voulu connaître les raisons de mon voyage ; du coup, au lieu de distribuer 100 questionnaires, j'ai été contraint de limiter le nombre à 50. Ceci a fortement freiné ma démarche d'investigation.

Conclusion du chapitre 1

Notre recherche intitulée « Le développement durable du tourisme de santé et son influence sur l'attraction touristique européenne. Étude en géographie touristique » revêt une importance capitale dans un pays dont la principale ressource reste le pétrole.

Les enjeux de notre recherche s'articulent, donc, autour de trois aspects : écologique, économique et social. Depuis la découverte du pétrole en Libye, l'économie du pays ne compte désormais plus que sur cette richesse et ce en dépit des nombreuses potentiels susceptibles d'être exploitées dans le développement économique comme le tourisme. Pour cela, notre étude vise le potentiel de développement durable du tourisme de santé en Libye. Elle tente d'expliquer la différence entre le tourisme médical et le tourisme de santé dont les potentiels naturels et humains sont une véritable richesse.

De plus, du fait qu'aucune étude sur ce sujet n'ait été faite auparavant, nous avons saisi cette opportunité pour faire part d'un maximum d'éléments rendant possible et faisable ce type de tourisme en Libye.

Ainsi, les six hypothèses formulées et questionnées constitueront une réponse à la problématique de recherche posée en préambule de notre travail. La méthodologie adoptée et conduite dans un contexte théorique et de terrain nous a permis de collecter des données qui ont été bien analysées. C'est ce que nous présentons dans cette thèse.

Chapitre 2.

Cadre théorique : Développement durable et tourisme

Introduction

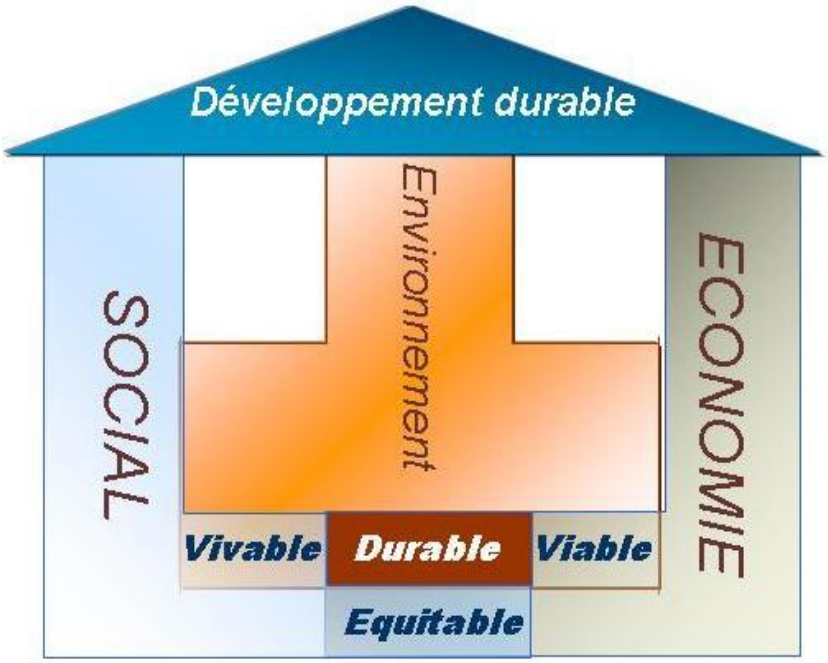
Dans ce chapitre, nous aborderons le cadre théorique relatif au développement durable et au tourisme.

2.1. La notion de développement durable

« Développement et droits de l'homme ont ainsi des objectifs communs qu'il faut viser conjointement. Les droits de l'homme ne doivent pas être considérés comme une retombée heureuse d'un développement pensé en dehors d'eux, mais comme indispensables au processus même du développement »[80].

Le concept de **développement durable** apparaît comme un triptyque, intégrant les interactions entre trois dimensions : économique, sociale, environnementale ; chacune de ces dimensions renvoyant à des objectifs spécifiques (Cf. Figure 2)[81]. « Le développement durable est une conséquence de la stabilité économique et politique d'un pays, et non une cause »[82].

Figure 2. Les trois piliers fondateurs du développement durable.



Demaria Cyril, (2004), Développement durable et finance, Maxima, Paris, p. 5.

[80] BRET Bernard, (2006), Le Tiers-Monde, Croissance, développement, inégalités, Ellipses, Paris, p. 203.
[81] ZUINDEAU Bertrand, (2010), Développement durable et territoire, Septentrion, Paris, p. 98.
[82] DEMARIA Cyril, (2004), Développement durable et finance, Maxima, Paris, p. 5.

Le développement durable se situe au croisement de problématiques relatives au territoire, aux modes de production, à la rationalité économique et à la préservation de l'environnement[83].
« Le développement durable[84] est un thème très en vogue. Rien de bien surprenant lorsque l'on sait que ce concept porte l'ambition normative d'instaurer un état universel de bien-être en humanisant et en « écologisant » l'économie »[85].

« Le développement durable postule qu'un développement à long terme n'est viable qu'en conciliant trois aspects indissociables : le respect de l'environnement, l'équité sociale, la rentabilité économique »[86].
À long terme, le développement durable s'inscrit, comme nous l'avons dit, dans une triple dimension : aux volets environnemental et socio-économique, se greffe celui de diversité culturelle, largement appuyée par l'action de l'UNESCO[87].

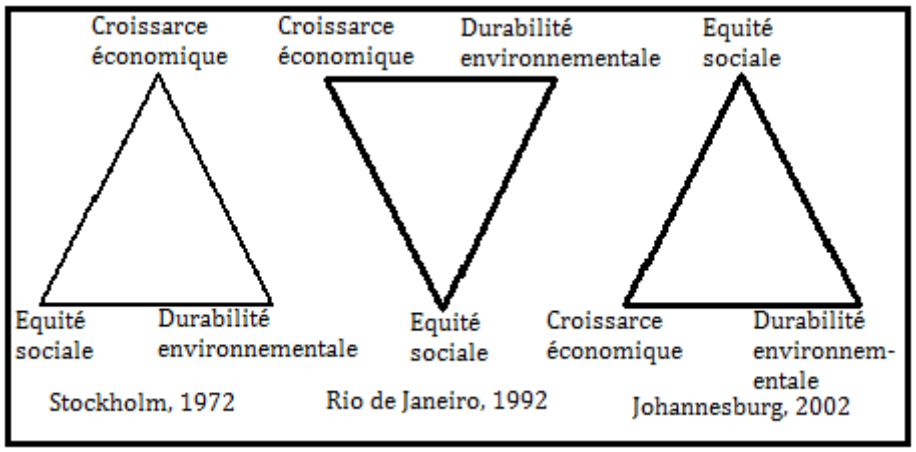
Le concept de développement durable a évolué au fil du temps. Depuis la conférence de Founex 1971[88] jusqu'en 2002, les priorités politiques et impératifs associés à l'enjeu de développement durable ont changé, en enrichissant et en développant ce modèle qui était à inventer.

« Lors de la conférence de Founex, le développement économique était au centre des préoccupations, et l'environnement envisagé en tant que contrainte, en tant que coût. À Stockholm, l'environnement était prioritaire, conjointement, avec l'économie et il en ira de même à Rio [1992]. On peut espérer qu'à Johannesburg, le développement social prendra le pas sur l'économie et l'environnement, tant les humains sont la seule destination des progrès économiques et environnementaux (Cf. Figure 3)[89]».

---

[83] MALET Emile H, (2009-2010), Le développement durable ou la stratégie des temps nouveaux, in, Passages, pp. 5-7, Adapes, Paris, p. 5.
[84] Le développement durable connaît de multiples définitions. La formulation initiale est attribuée à la commission Brundtland (1987): « Le développement durable est un type de développement qui permet de satisfaire les besoins des générations présentes sans compromettre la capacité de la génération future à répondre aux leurs », plus tard , « le sommet de la terre » de Rio 1992 en tirera les conclusions selon lesquelles, pour respecter les droits des générations futures, toute politique de développement doit intégrer les composantes économiques, sociales et environnementales. À ces trois « piliers » du développement durable s'ajouteront par la suite la composante culturelle, la gouvernance...
[85] AUBERTIN Catherine, VIVIEN Frack-Dominique, (2006), Le développement durable, La documentation Française, Paris, p. 11.
[86] REHIM Mastur, (2007), La problématique du développement en Libye : étude de cas : la société locale de la ville d'Al-Beida, Thèse de doctorat, [Texte imprimé], Université de Poitiers, p. 49.
[87] WACKERMANN Gabriel, (2008), Le développement durable, Ellipses, p. 20.
[88] Le rapport de Founex, de juin 1971, voyait dans le développement et l'environnement « les deux faces d'une même médaille ».
[89] BARBAULT Robert et al, (2002), Ministère des Affaires étrangères – adpf, p Johannesburg sommet mondial du développement durable. Quels enjeux ?, quelle contribution des scientifiques ?, p. 20.

Figure 3. L'évolution de la hiérarchie des enjeux, de Stockholm à Johannesburg.



Barbault Robert et al, (2002), Ministère des Affaires étrangères – Johannesburg sommet mondial du développement durable. Quels enjeux ?, quelle contribution des scientifiques ?, p. 20.

Ceci dit et par ailleurs, quel rapport entretient le développement durable avec la discipline de la géographie?

La géographie, d'abord science de la nature, s'est depuis longtemps déjà recentrée sur les rapports nature/sociétés, la gestion des ressources, l'organisation des espaces. Elle a aussi une longue tradition de réflexion sur le développement de ce que l'on a longtemps nommé le "tiers-monde"[90].

Le succès des formules « tiers-mondistes » a entraîné depuis quelques années le lancement d'autres clichés journalistiques et politiques qui veulent exprimer la représentation d'un monde divisé de diverses façons[91].

« Tiers monde, ce fut d'abord en 1952 une formule imaginée par Alfred Sauvy[92]. Mais ce ne fut pas dans un raisonnement scientifique et ce ne fut pas le démographe qui la forgea, mais bien plutôt le chroniqueur, le journaliste qu'il est aussi, pour conclure un de ses articles par ce quelque chose qui relance l'intérêt et raccroche, in fine, l'attention des lecteurs »[93]. « Mais, si le mot date de 1952, le concept est né plus tôt, dans l'après-guerre, et s'est concrétisé dès 1949 lorsque le Président Truman annonce son plan d'aide aux « pays sous-développés ». L'expression est reprise par l'ONU qui, la même année, met sur pied un programme d'assistance à ces mêmes pays »[94].

[90] VEYRET Yvette, ARNOULD Paul, (2008), Atlas des développements durables, Editions Autrement, Paris, p. 6.
[91] LACOSTE Yves, (1989), Géographie du sous-développement, Quadrige PUF, Paris, p. 25.
[92] En 1952, le démographe français Alfred Sauvy a inventé le terme « tiers monde » pour désigner ces pays. L'expression « Tiers Monde », aujourd'hui fameuse, a d'abord été publiée dans un article de Sauvy, Trois mondes, une planète, Paris, 14 août 1952.
[93] LACOSTE Yves, (1980), Unité et diversité du tiers monde, François Maspero, Paris, p. 14.
[94] CHAPUIS Robert, THIERRY Brossard, (1997), Les quatre mondes du tiers monde, Armand Colin, Paris, p. 3.

« Le développement durable doit être inscrit dans l'analyse des rapports nature/sociétés. Ces relations constituent l'un des fondements de l'analyse géographique qui se consacre à l'aménagement des territoires ou/et à l'organisation de l'espace »[95].

« Pour l'Organisation Mondiale du Tourisme, le tourisme durable doit « respecter l'authenticité socioculturelle des communautés d'accueil, conserver leurs atouts culturels bâti et vivant et leurs valeurs traditionnelles et contribuer à l'entente et à la tolérance interculturelles » et « assurer une activité économique viable sur le long terme offrant à toutes les parties prenantes des avantages socioéconomiques équitablement répartis, notamment des emplois stables, des possibilités de bénéfices et des services sociaux pour les communautés d'accueil, et contribuant ainsi à la réduction de la pauvreté »[96].

L'analyse se réfère aux travaux du Department for Environment, Food and Rural Affairs (DEFRA) pour lequel la population locale est une des clés de voûte d'un projet de développement durable.

F. Vellas[97], quant à lui, fonde son analyse sur les deux définitions suivantes : le développement durable (...) associe à la fois la notion de durée et celle de pérennité des ressources naturelles (eau, air, sols, diversité biologique) et des structures sociales et humaines. L'objectif du développement durable est ainsi de rendre compatibles l'amélioration des conditions et des niveaux de vie qui résultent du développement et le maintien des capacités de développement des générations futures. Le Tourisme durable [est] une forme de développement touristique qui doit permettre de répondre aux besoins des touristes tout en préservant les chances du futur.

Lorsque l'on s'interroge sur la capacité des grilles d'indicateurs existantes à mesurer l'impact du tourisme sur la qualité de vie des résidents (QVR), on doit constater que les notions de résidents et leur qualité de vie restent ignorées ou occultées.
Dans le contexte des débats relatifs au développement durable faisant suite au Sommet de la Terre en 1992, de nombreux organismes internationaux et nationaux se sont penchés sur la question de la durabilité du tourisme. L'Organisation Mondiale du Tourisme (2003), l'OCDE

[95] VEYRET Yvette, (2005), Le développement durable; approches plurielles, Hatier, Paris, p. 11.
[96] Organisation mondiale du tourisme (2004). Indicators of sustainable development for tourism destinations, A guidebook, OMT.
[97] VELLAS, F. (2000). «Comment peut-on professionnaliser, innover et industrialiser les entreprises et les organisations touristiques traditionnelles pour rendre la croissance plus durable ? », Actes Les Sommets du tourisme.

(2003), le Programme des Nations Unies pour l'Environnement à travers le Plan Bleu pour la Méditerranée (2007) ont porté la question du tourisme durable sur le devant de la scène internationale. Concomitamment, à l'échelle locale de nombreuses interrogations se sont fait jour ciblant prioritairement la soutenabilité écologique et économique du développement touristique, plus rarement son impact sur les communautés d'accueil.

Les auteurs interrogent les systèmes d'indicateurs destinés à évaluer les impacts économiques, écologiques et sociaux du tourisme sur la destination. Le questionnement porte sur la capacité des systèmes d'indicateurs actuels à prendre en compte l'impact du tourisme sur la vie des populations où l'emprise touristique est importante. Au-delà des considérations économiques et écologiques, il s'agit de prendre la mesure de l'impact touristique sur la qualité de vie des résidents.

« Des opérateurs nationaux du tourisme (English Tourism Council au Royaume-Uni, AFIT en France par exemple) se sont également emparés de la question avec pour objectif principal de produire des recommandations normatives et/ou des grilles d'indicateurs à destination des professionnels du tourisme et des décideurs. Cette production visait d'ailleurs à répondre à une demande forte des opérateurs du tourisme (professionnels, collectivités, ONG) souhaitant mesurer l'impact du tourisme sur l'environnement la plupart du temps, sur le système économique local très souvent, mais plus rarement sur la population »[98].

2.1.1. Culture, tourisme et développement durable

Nous cherchons ici à comprendre comment tourisme, culture et développement durable peuvent s'articuler. En effet, le tourisme est intimement lié à la culture des pays visités et à celle des visiteurs. On peut même dire qu'il est un résultat de cette différence. Mais, qu'entendons-nous par « culture » exactement ?

« La culture prise dans son sens le plus large […] peut aujourd'hui être considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts, les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeur, les traditions

[98] FURT Jean-Marie, MAUPERTUIS Marie Antoinette, (2012), Island tourism development and quality of life of its residents: a critical analysis of sustainable tourism indicators, voir le site : http://etudescaribeennes.revues.org

et les croyances »[99].

Selon Claude Origet Du Cluzeau[100], « le génie du lieu est dans l'espace : c'est ce que tente de montrer cette introduction. En effet, qu'il soit perçu comme un territoire par le résidant, ou comme une destination par le touriste, l'espace public est le siège plus ou moins intense de productions culturelles de toutes natures, fondées sur des traditions locales ou greffées de l'extérieur ; ces productions culturelles, incrémentées les unes aux autres au fil des ans ou des siècles, sont créatrices d'enracinement et d'identité différenciatrice pour chaque territoire. Dans cette dynamique, le tourisme joue le rôle d'amplificateur, sinon parfois de révélateur d'une identité culturelle consubstantielle à la destination qu'il s'est choisie, brouillant ainsi un peu plus la question irrésolue de l'authenticité ». Il précise que « Le touriste est ainsi au cœur de l'émulation à laquelle se prêtent de fait les différents acteurs de la culture : offreurs, demandeurs et « instrumentistes » de la culture qui s'en servent pour développer le territoire. À cet égard, il est évident que, dans le jeu du développement du territoire, les offreurs, et plus particulièrement les acteurs dédiés de la culture, ont une partition et une participation plus consistante et plus constructive qu'aujourd'hui à faire valoir […] Or ce qui est vrai des activités sportives et de nature auxquelles on peut avoir accès dans une destination l'est plus encore de l'atmosphère particulière de la destination, de ses dimensions culturelles et, plus généralement, de l'univers dans lequel se plonge le visiteur dés son arrivée. La dimension culturelle de cet univers n'est pas simplement constituée d'une addition d'objets de culture, aussi considérables soient-ils, avec les musées et les monuments les plus reconnus : c'est toute la culture locale qui est concernée, dans ce qu'on pourrait appeler ses productions culturelles permanentes »[101].

C'est dans ce contexte reliant tourisme et culture, que doit pouvoir s'inscrire le développement durable. Il doit d'abord intégrer les conditionnements culturels localement. En effet, « si le développement durable ne devient pas une nouvelle culture, une nouvelle manière de voir et d'agir, en tenant compte des équilibres humains et des limites de ressources et des écosystèmes, cela signifie qu'il ne sera pas intégré, qu'il ne pourra se concrétiser dans le quotidien et les habitudes de chacun, et qu'il sera condamné[102].

---

[99] Définition de l'UNESCO.
[100] ORIGET DU CLUZEAU Claude, (2009), Culture, tourisme et développement, les enjeux d'une rencontre, in, Culture, tourisme et développement, les voies d'un rapprochement, pp. 17-33, L'Harmattan, Paris, pp. 17-18.
[101] Ibid.
[102] Préface de Nathalie Kosciusko-Morizet et de Yann Arthus-Bertrand, (2011), L'atlas du développement durable et responsable, Editions d'organisation, Paris, p. 413.

2.1.2. Critères du développement durable dans le tourisme

Pour résumer, en considérant toujours la même approche - économique, socioculturelle et écologique - trois catégories (Cf. figure 4) de critères garantissant le développement durable peuvent être proposées. Elles réunissent les neuf conditions principales suivantes :

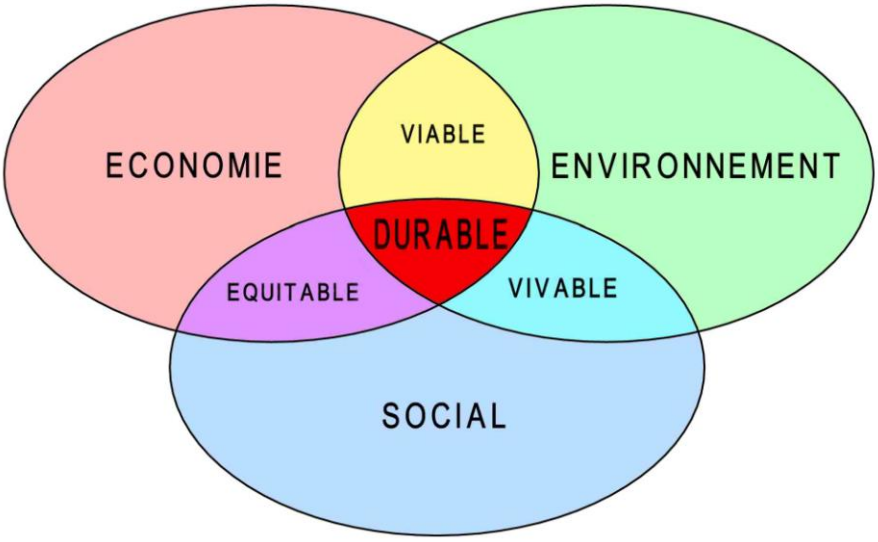
- **Les critères économiques (**le maintien de la croissance économique, la création d'emplois, la réduction des coûts sociaux).

- **Les critères socioculturels (**le respect des valeurs culturelles, le maintien de l'authenticité, la qualité de vie des citoyens).

- **Les critères écologiques (**le maintien de la biodiversité et des écosystèmes, la mise en valeur des paysages, l'harmonie du développement).

Cette liste pourrait évidemment s'allonger, mais ce qui est retenu ici constitue déjà un défi de taille. Ces conditions représentent des balises ou des objectifs à moyen ou long terme qui orientent la façon de développer un territoire à des fins touristiques. Toutefois, pour agir avec discernement, il faut évaluer ce qui est durable sur le plan touristique. Sur le plan économique, on se réfère habituellement au PNB (produit national brut) qui est une mesure incomplète de la prospérité d'un État. Il ne tient pas compte de la valeur de l'environnement, de la beauté des paysages, il ne mesure ni le savoir-faire, ni la richesse sociale, historique et patrimoniale, bref, il mesure tout sauf ce qui donne une valeur à la qualité de vie»[103].

Figure 4. Le développement durable



[103] DEMERS Jacques, (2007), Le développement touristique, G.I.D, Canada, pp. 91- 92.

Ce schéma du développement durable, créé par Adéquations, sert souvent de fil conducteur à nos travaux. Il intègre la culture comme une composante aussi importante que les trois autres "piliers" habituels du développement durable (social, économie, environnement). D'un point de vue politique, la démocratie et la participation constituent un levier transversal du développement durable[104].

2.2. Le tourisme

« Le tourisme est né à un moment précis, le XVIIIe siècle, dans un lieu précis, l'Angleterre, et au sein d'une catégorie précise de la population, l'élite aristocratique et bourgeoise »[105]. Le mot « tourisme » est apparu au XIXe siècle. Toutefois, l'activité qu'il recouvre plonge ses racines dans l'histoire puisque certaines de ses formes existaient déjà dans les civilisations antiques et ont évolué avec les habitudes de vie[106].

Selon le sociologue Rodophe Cristin, « le tourisme fut ensuite pratiqué par une frange aisée de la bourgeoisie pour, progressivement, symboliser le rêve vacancier par excellence de la société salariale, structurée autour de la partition entre temps de travail et temps de loisirs, temps contraint et temps libre. En effet, l'histoire du salariat recoupe l'histoire de l'expansion du tourisme à travers les couches sociales des sociétés développées » [107].

Notons également qu'à l'instar de toutes les activités humaines ayant besoin de lieux spécifiques pour se déployer, comme l'explique Philippe Duhamel, « le tourisme a produit les siens propres, relevant de logiques connues par ailleurs et d'autres spécifiques ». Et d'ajouter que le tourisme « transforme des lieux existants », en créant d'autres et même beaucoup plus, et ce, à l'échelle du monde entier.

Pour ce même auteur, « ce double mouvement en fait un phénomène géographiquement intéressant car il bouleverse, sur le long terme, l'ordre établi dans les hiérarchies et dans le fonctionnement des espaces concernés ». Raison pour laquelle les lieux touristiques, par leurs formes même, « interpellent les géographes »[108].

---

[104] www.adequations.org
[105] GAY Jean-Christoophe, (2003), L'inégale « mise en tourisme » du monde, in, Le tourisme acteurs, lieux et enjeux, pp. 83-115, Belin, Paris, p. 83.
[106] PY Pierre, (2007), Ibid, p. 7.
[107] RODOLPHE Christin, (2014), L'usure du monde, Corlet, Montruil, p. 33.
[108] DUHAMEL Philippe, (2003), « Les lieux touristiques », ini, Le tourisme acteurs, lieux et enjeux, pp. 33- 82, Belin, Paris, p. 33.

De fait, le tourisme a produit des lieux en nombre depuis plus de deux siècles mais cette dynamique ne s'est pas accompagnée d'une réelle démultiplication des modèles de lieux touristiques visités. Au contraire, l'analyse réalisée depuis quelques années tend à montrer que derrière la diversité, quatre types de lieux résumeraient toutes les situations : site, comptoir, station et ville touristique[109].

De ce point de vue, le tourisme, vu comme modalité du voyage, est un fait permanent et universel : « Le tourisme est assurément affaire de lieux, de lieux rêvés et imaginés, de lieux habités et pratiqués ; il constitue l'une des modalités inventées par les hommes pour passer d'un registre à un autre, c'est-à-dire du rêve à la réalité, mais aussi du quotidien au hors-quotidien »[110].

De façon directe, le tourisme contribue au développement d'un pays, à la diversité de la base économique, à l'offre des possibilités d'emploi et à l'élévation du niveau de vie, etc. De façon indirecte, il participe également au développement et à la protection des zones archéologiques et naturelles, à la construction des routes et des hôtels et à l'amélioration des services publiques. Bien plus, c'est un bon moyen dans la création d'une société civilisée qui possède les compétences pour faire face à l'autre[111].

2.2.1. Définition du tourisme

Définir le tourisme n'est pas une chose aisée car ce phénomène est complexe et les statistiques qui permettraient d'en produire une représentation sont approximatives. Devant cette difficulté, certains renoncent et préfèrent le considérer comme un "phénomène flou". D'autres s'abritent derrière des définitions officielles, tout en reconnaissant que celles-ci ne sont pas satisfaisantes. Nous avons pris le parti, ici, de définir le tourisme : d'abord, en déconstruisant les définitions existantes, ensuite en nous fondant sur l'étude des pratiques, pour déboucher sur une définition systémique qui intègre les pratiques, les lieux et les acteurs, présents tout au long de l'ouvrage[112].

« De manière plus pragmatique, l'Organisation Mondiale du Tourisme (OMT), désigne

[109] DUHAMEL Phillppe, (2007), « Patrimoine et modernité : double logique de la production et du renouvellement des villes touristiques », in Mondes urbains du tourisme, pp. 297-307. Belin, Paris, p. 297.
[110] KNAFOU Rémy, (2012), Les lieux du voyage, Le Cavalier Bleu, Paris, p. 11.
[111] BADR Saïd Safi Alddine, (2003), Vers un développement touristique durable dans la région de Jabel Al-Akhdar, Colloque du développement durable, Université Gar younès, 14/03/2003, p. 10.
[112] SACAREAU Isabelle, STOK Mathis, (2003), Qu'est-ce que le tourisme, in Le tourisme, acteurs, lieux et en jeux, pp. 7-32, Belin, Paris, p. 7.

aujourd'hui sous le terme « touristes », « tous les individus en déplacement de plus de 24 heures hors de chez eux »[113].

Le tourisme est, par définition, un objet d'étude nécessitant une approche pluridisciplinaire. En effet, le tourisme n'est pas une branche d'activité classique. Il est par nature multiforme et multisectoriel - de ce fait il regroupe plusieurs « produits » proposés, ainsi que de multiples métiers. Compte tenu de sa forme multiple, la compréhension du tourisme en tant qu'activité fait donc appel à différentes sciences : l'histoire, la géographie, la sociologie, l'anthropologie… Toutefois, c'est dans le domaine de l'économie que le tourisme prend de nos jours une place de plus en plus importante[114].

À ce jour, plusieurs définitions du tourisme proposent des éléments importants d'appréciation et de compréhension du phénomène. La plupart de ces définitions retiennent plusieurs critères pour qualifier une activité de « tourisme » : le mouvement en dehors de l'environnement habituel, la durée et les motivations.

- **La définition du tourisme de l'OMT**

Selon l'OMT, « le tourisme est défini comme l'ensemble des activités déployées par les personnes au cours de leurs voyages et de leurs séjours dans des lieux situés en dehors de leur environnement habituel, pour une période consécutive qui ne dépasse pas une année, à des fins de loisirs, pour affaires ou autres motifs non liés à l'exercice d'une activité rémunérée dans le lieu visité ».

Comme nous le voyons, l'utilisation suffisamment large de ce concept, permet d'identifier comme relevant du secteur du tourisme, aussi bien le tourisme entre les différents pays qu'à l'intérieur d'un même pays. Le terme « touristes », quant à lui, recouvre non seulement l'ensemble des activités des visiteurs, mais également les « touristes » eux-mêmes (autrement dit, les visiteurs qui passent la nuit) et les « visiteurs de la journée » (ou excursionnistes).

À noter que l'OMT prend également en compte la classification du motif de la visite (ou du voyage) qu'il divise en grands groupes, à savoir le tourisme récepteur, le tourisme émetteur et le tourisme interne.

[113] ANNE LE GARREC Marie, LEVY Béatrice, (2008), Le tourisme en France, Insee, Paris, p. 11.
[114] BOTTI Laurent, PEYPOCH, Nicolas, SOLONANDRASANA, Bernardin, (2013), Economie du tourisme, Dunod, Paris, p. 9.

Ces activités étant : 1. Les loisirs, les activités de détente et les vacances ; 2. La visite à des parents ou à des amis ; 3. Les affaires et motifs professionnels ; 4. Le suivi d'un traitement médical ; 5. La religion/les pèlerinages ; 6. Autres.

- **La définition du tourisme de l'Insee**

Il est à noter que la définition du tourisme de l'Insee est exactement la même que celle donnée par l'OMT, raison pour laquelle il n'est pas nécessaire de la répéter.

- **La définition du tourisme donnée par le ministère du Tourisme français**

Pour le ministère du Tourisme aussi, ce champ d'activités répond à la même définition que cella donnée par l'OMT, à quelques nuances près, puisqu'il regroupe « les activités déployées par les personnes au cours de leurs voyages et de leurs séjours dans des lieux situés en dehors de leur environnement habituel à des fins de loisirs, pour affaires en dehors de leur environnement habituel à des fins de loisirs, pour affaires ou autres motifs »[115] .

- **La définition du tourisme de l'Encyclopédie Universalis**

Le tourisme est l'expression d'une mobilité humaine et sociale fondée sur un excédent budgétaire susceptible d'être consacré au temps libre passé à l'extérieur de la résidence principale. Il implique au moins un découcher, c'est-à-dire une nuit passée hors du domicile, quoique d'après certaines définitions, il faille au moins quatre ou cinq nuits passées hors de chez soi[116].

Selon les circonstances, l'on pourra pousser plus loin la catégorisation d'activités en « tourisme », en considérant une typologie de différents critères. Les exemples suivants sont les critères les plus couramment employés :

- Le but du voyage (tourisme de congrès ; d'affaires ; religieux ; d'agrément ; d'aventure ; sportif ; récréatif ; culturel ; de santé ou médical) ;
- L'activité pratiquée (tourisme de croisière ; balnéaire ; nautique) ;
- Le profil de l'individu (tourisme du troisième âge ; des jeunes ; familial) ;
- Le lieu (tourisme de montagne ; urbain ; rural) ;
- La saison (tourisme estival ; hivernal) ;

[115] http://www.dgcis.redressement-productif.gouv.fr
[116] http://www.universalis.fr/

- La durée de séjour (tourisme de séjour ; de passage ; itinérant ; de transit)[117].

Comme nous l'avons vu, l'environnement naturel est une ressource indéniable pour le secteur touristique : les pratiques durables des gestionnaires du tourisme étant de fait encouragées. En outre, l'environnement est une ressource mondiale[118].

Son expansion dans des pays du Sud et du Nord, aux biotopes et structures sociales fragiles, renforce ces critiques. Utilisé avec précaution et maîtrise, il peut pourtant devenir un formidable levier de développement. C'est cette utilisation d'un tourisme facteur de réduction de la pauvreté et de développement durable qui est aujourd'hui l'objet de l'attention de nombreuses agences de coopération, et qui nous intéresse dans le développement de notre thèse. Il nous faudra le définir, et montrer comment le tourisme de santé est totalement pertinent pour ce type de tourisme.

2.2.2. Caractéristiques du tourisme

Il existe plusieurs caractéristiques du tourisme en tant qu'activité particulièrement bénéfique pour les pays à faibles revenus et leurs communautés les plus pauvres. Ceci inclut :

- **Ses avantages particuliers** : grâce au tourisme, une grande valeur est donnée à des particularités communes aux pays en développement, telles que le climat chaud, le patrimoine culturel riche, les paysages enchanteurs. On rencontre ces traits forts principalement dans les zones rurales, à l'avantage du tourisme et, au contraire, au désavantage de la majorité des autres secteurs économiques.
- **Son accessibilité aux pauvres :** Le secteur du tourisme est important en terme de main-d'œuvre, employée généralement par des petites et micro entreprises. Ce sont principalement les femmes, les jeunes et les groupes de populations marginales comme les minorités ethniques qui s'engagent dans de nombreuses activités. De même, les pauvres peuvent facilement accéder à de nombreux emplois touristiques qui nécessitent de faibles capacités et de petits investissements. Certains emplois peuvent être à temps partiel et servir ainsi de revenus complémentaires à d'autres activités.
- **Son interaction.** À l'intérieur d'une chaîne d'approvisionnement large et diversifiée, les différents critères et actions déterminant le produit touristique sont si nombreux que les dépenses des touristes bénéficient à un large choix de secteurs comme l'agriculture, l'artisanat, les transports et autres activités. À leur tour, les employés de

[117] DEMERS Jacques, (2007), Ibid, pp. 39-40.
[118] COOPER Chris, HALL C, Michael, (2011), Ibid, p. 167.

ces secteurs, dont les revenus sont assurés grâce au tourisme, jouissent d'autres secteurs économiques.

- **Ses liens entre les consommateurs et les producteurs.** Grâce au tourisme, le consommateur entre facilement en contact avec le producteur. L'interaction entre les touristes et les communautés déshéritées peut donner des avantages intangibles et pratiques. Les valeurs culturelles, environnementales et économiques aident à la prise de conscience croissante des enjeux dont la stimulation des investissements locaux en matière d'infrastructures.

Cependant, le tourisme a également ses aspects négatifs qui, s'agissant de la réduction de la pauvreté, nécessitent une attention particulière. On peut noter les principaux que voici **:**

- **Imprévisibilités et fluctuations de la demande**. Les événements économiques, environnementaux et sociopolitiques affectent sensiblement le tourisme agissant ainsi sur la disposition des touristes aux voyages. De fait, la baisse soudaine de la demande rend précaires les pauvres qui n'ont ni assurances ni sécurité sociale. Toutefois, la demande touristique remonte très vite dès lors que les événements changent. Par exemple, après la révolution tunisienne en 2011, le nombre de visiteurs avait chuté de 30%. En cinq ans, la fréquentation a baissé de plus de 12%, selon les chiffres du ministère du tourisme tunisien. L'agence YouGov[119] a déclaré en 2015 que « la Tunisie et l'Egypte faisaient partie des destinations de vacances les plus dangereuses ».
- **La nature saisonnière de la demande, caractérisée par des pointes d'activités** nécessite une bonne intégration entre le tourisme et les autres activités économiques en vue de fournir un moyen de subsistance suffisant tout au long de l'année.
- **L'impact sur les ressources vitales** qui incluent l'eau, la terre, l'alimentation, les sources d'énergie et la biodiversité. Ces derniers peuvent être mis en danger par les pauvres par une surconsommation des touristes. Ainsi, les dommages causés aux aspects culturels et la perturbation des structures sociales constituent des menaces parallèles. Ce qui rend les questions portant sur la réduction des ressources et la dégradation environnementale tout aussi sérieuses à l'échelle mondiale que locale, qui comprennent les conséquences du tourisme à long terme sur le changement climatique et sur l'impact des mesures pour modérer et ainsi adapter les modes de voyage.

  Ainsi, en Tunisie, le développement du tourisme a eu des conséquences désastreuses sur les ressources en eau. Ce n'est pas anodin, quand ce pays, comme la majorité des

[119] Une société internationale d'étude de marché basée au Royaume-Uni, dans une étude publiée le 29 juillet 2015.

pays du bassin méditerranéen est considérée comme « pauvre en eau ». La Tunisie, en, effet, dispose de moins de 1000m^3 d'eau par habitant et par an. La consommation de l'eau souterraine peut dépasser 60% de leurs besoins en eau[120].

La consommation en eau des hôtels de luxe des oasis épuise donc des ressources qui sont déjà faibles. La consommation d'eau par tête de touriste est d'une cinquantaine à deux cents litres par jour. Le rejet des eaux usées dans les écosystèmes très particuliers que sont les oasis provoque la salinisation et la contamination des sols et des eaux[121].

De plus, les tendances sont à un développement rapide de ces consommations, avec la croissance de la fréquentation, l'augmentation des exigences de confort et le développement des équipements dans une optique de diversification du produit touristique (piscines, golfs…).

- **Faibles liens avec les pauvres**. La nature des investissements touristiques et le manque d'engagement des pauvres peuvent amener à une fuite des touristes, et donc de leurs dépenses, vers d'autres destinations. Ceux qui en profiteront sont ainsi les segments de la société les mieux qualifiés et les plus riches et non plus les pauvres.

  En somme, le tourisme ne devrait pas être considéré comme la « réponse » à la réduction de la pauvreté même s'il y contribue fortement. Dans certaines zones, le potentiel favorisant un large développement du tourisme et la canalisation d'un pourcentage plus élevé de dépenses touristiques au bénéfice des pauvres, est parfois plus élevé que dans d'autres espaces. Nonobstant, et eu égard à la taille du secteur, certains changements, même minimes, peuvent contribuer largement à faire toute la différence[122].

C'est au vu de ces conséquences, qui pour la plupart peuvent être mises au crédit d'un développement durable, que le tourisme nous intéresse.

2.2.3. Mise en tourisme au Maghreb

Depuis les années 60, le Maghreb constitue un espace géographique ayant développé dans la plupart de ses pays, un ou des tourismes, qui représentent un secteur très important de l'économie pour certains pays. Ce qui représente pour nous un passif et un socle d'expériences de « mise en tourisme» d'un pays ou d'une zone sur lequel nous pouvons nous

[120] http://tourism-view.com/tourisme-et-consommation-deau-la-r%C3%A9alit%C3%A9-floue-dune-ressource-rare
[121] http://www.fame2012.org/fr/2013/04/11/crise-eau-tunisie/
[122] http://step.unwto.org/fr/content/le-tourisme-et-la-reduction-de-la-pauvrete

appuyer dans la conception d'un tourisme libyen.

Au terme "touristification" est préféré l'expression "mise en tourisme" car dans la confusion qui entoure le processus et la convocation fréquente d'interventions naturelles, "mise en tourisme" présente l'avantage de souligner le caractère dynamique et humain de l'action » [123].

Dans ce contexte, l'Équipe MIT a montré que les conditions les plus favorables pour une mise en tourisme sont une crise économique du lieu, se traduisant par un abandon partiel qui permet à un nouvel usage de s'exprimer. C'est, par exemple, ce que confirme l'observation des dossiers des collectivités locales candidates au prix du Développement local du Centre de rencontres et d'initiatives pour le développement local, présentant des projets touristiques touchant, dans le plus grand nombre de cas, des espaces ruraux ou industriels en déclin[124].

Concernant les pays méditerranéens, les disparités sont fortes entre les pays de la rive sud qui présentent un niveau de développement touristique inégal. Deux catégories sont à distinguer : la première est composée des cinq pays dans lesquels le secteur touristique, axé sur le tourisme international, est relativement développé (Turquie, Jordanie, Égypte, Tunisie et Maroc) ; la deuxième concerne les pays où le secteur touristique, pour différentes raisons, est sous-développé ou sous-valorisé (Syrie, Liban, Israël, territoires palestiniens, Libye, Algérie)[125].

Notre intérêt portera successivement sur les différences que ces pays (Algérie, Égypte, Maroc, Tunisie) ont connues dans leur mise en tourisme, avant de poser notre regard sur la Libye spécifiquement.

Dans son article « Les vacances au bled des descendants d'immigrés algériens, tourisme domestique ou tourisme international », Jennifer Bidet[126] souligne que « inversement à ses voisins du Maghreb, l'Algérie a vite abandonné sa stratégie de développement du tourisme international lancée dans la deuxième moitié des années 60. Si le territoire algérien a connu une mise en valeur touristique dès l'époque coloniale, la guerre d'indépendance puis la mise

[123] http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/mise-en-tourisme
[124] Équipe MIT 3 (Mobilité, Itinéraire et Territoires), La mise en tourisme des lieux : un outil de diagnostic, http://www.mgm.fr/PUB/Mappemonde/M100/MIT.pdf
[125] WEIGERT Maxime, (2013), Tourisme et int´egration euro-m´editerran´eenne : quel rˆole pour les firmes touristiques dans l'´evolution du tourisme au Maghreb ?, thèse de doctorat, Géographie, Universite Paris 1, pp. 16-17.
[126] BIDET Jennifer, (2015), Les vacances au bled des descendants d'immigrés algériens, tourisme domestique ou tourisme international ?, in, La mondialisation du tourisme les nouvelles frontières d'une pratique, pp. 43-58, Presses universitaires de Rennes, France, p. 45.

en place d'un État algérien indépendant a modifié cette dynamique. Riche de ses ressources en hydrocarbures nationalisées en 1971, l'État socialiste mis en place par Houari Boumediene donne progressivement la priorité à l'industrie lourde et délaisse rapidement le secteur touristique. Alors que les pays voisins se lancent dans la course au tourisme international, l'Algérie reste à l'écart en ne consentant que des investissements modérés dans le développement d'infrastructures touristiques : quand les réalisations d'hébergement en Tunisie au début des années 70 dépassent largement les objectifs fixés dans les documents de planification, le nombre de lits ouvert en Algérie dans le secteur balnéaire en 1969 atteint seulement la moitié de l'objectif fixé quelques années plus tôt. La charte nationale adoptée en 1976 formule explicitement le choix de concentrer les efforts sur le développement d'un tourisme national, en faisant passer l'objectif d'éducation populaire et d'épanouissement du peuple avant celui des gains économiques associés au tourisme international ».

Selon le Ministère algérien du Tourisme et de l'Artisanat, en 2000, l'État algérien revoie sa stratégie en matière touristique. Mais, ce n'est qu'en 2008 que cette volonté s'affiche clairement à travers la publication d'un schéma directeur d'aménagement touristique définissant les stratégies et les objectifs à l'horizon 2025. Dans ce document, l'attraction des clientèles nationale et internationale est présentée comme deux objectifs à poursuivre conjointement, en adoptant des stratégies différenciées. Les « Algériens non résidents » sont encore une fois inclus au sein du « marché domestique » et sont associés à des filières touristiques semblables centrées sur le balnéaire, le « fun-shop » (centres commerciaux modernes), les loisirs péri-urbains (parcs d'attractions, piscines). Le marché international quant à lui est plutôt orienté vers le tourisme saharien, le tourisme de santé haut de gamme et le tourisme d'affaires[127].

Bidet précise encore que face à cette clientèle domestique potentielle à développer, du fait du déficit d'infrastructure ainsi que des problèmes liés au terrorisme dans la zone saharienne, les responsables algériens ont tendance à mettre d'abord l'accent sur le développement du tourisme domestique. Celui-ci offre une moindre sensibilité aux crises, est un outil d'aménagement du territoire, a des effets positifs sur les relations sociales, et est un moteur potentiel d'un développement touristique plus large, nécessitant des investissements moins lourds au départ. L'urgence paraît d'autant plus forte que chaque année l'Algérie voit une partie non négligeable de ses touristes nationaux traverser la frontière tunisienne : en 2010,

[127] MTA (Ministère algérien du Tourisme et de l'Artisanat), Schéma Directeur d'Aménagment Touristique, 5 livres, 2008, disponible sur http:/ /www.mta.gov.dz/.

plus de 900 000 voyageurs algériens sont comptabilisés à la frontière avec la Tunisie, destination privilégiée des classes moyennes et supérieures algériennes qui y trouvent des infrastructures touristiques plus nombreuses et moins onéreuses à qualité égale. Dans les discours, l'État algérien semble donc vouloir donner d'abord la priorité au tourisme domestique[128].

Parallèlement à cela et dans un article dédié à ce domaine, il est question de la position géographique de la Tunisie au sud du bassin méditerranéen. En effet, les 1300 kilomètres de côtes en grande partie sablonneuses, le climat méditerranéen chaud l'été et doux l'hiver, le patrimoine civilisationnel très riche (huit sites inscrits au patrimoine mondial de l'Unesco) et surtout le coût bas du séjour touristique, font de ce pays l'une des principales destinations des touristes européens en Afrique et dans le monde arabe (quatrième pays le plus visité après l'Égypte, l'Afrique du Sud et le Maroc) [129].

À cette effet, selon Mohamed Souissi précise que dès 1961, le gouvernement tunisien décide de s'aventurer dans ce secteur. Il explique alors ce qui suit : entre 1962 et 1968, près de 15 millions de dinars ont été investis par l'État, 35000 lits ont été construits, le nombre de touristes internationaux a été multiplié par huit (de 50 000 à 400 000) et 15000 emplois ont été créés[130]. Fondé sur cet effort initial des autorités, le démarrage touristique a été appuyé par le secteur privé : les tours-opérateurs européens ont soutenu avec énergie cette destination naissante; les opérateurs tunisiens se sont vite mis à investir dans l'hôtelerie. Ce qui va renforcer les liens entre le développement touristique tunisien et le secteur privé. Ainsi, certaines concessions vont attirer de nouveaux acteurs privés, nationaux et internationaux ; d'où d'importants crédits à bas coûts vont être accorder par les banques à des promoteurs tunisiens plus modestes. Les projets touristiques élaborés par ces jeunes entrepreneurs, qui disposent tout de même de ressources financières acquises dans les secteurs du commerce, de l'agriculture ou de l'industrie, sont certes de moindre ampleur, mais s'inscrivent dans des domaines plus divers, comme l'animation, la restauration, le transport et autres services touristiques, étoffant progressivement l'offre touristique tunisienne au niveau local. Toutefois, la promotion de l'investissement touristique étranger a été davantage concluante. Ce choix fait après le choc pétrolier de 1973, dans une période où la rente pétrolière des pays arabes

[128]BIDET Jennifer, (2015), Ibid, pp. 47-48.
[129] « Tunisie : l'année touristique 2008 en chiffres » http://www.babnet.net/rttdetail-14985.asp
[130]SOUISSI Mohamed, (2007), Le tourisme international en Tunisie : vers de nouvelles formes et la réorganisation de l'espace touristique, thèse de doctorat, Géographie , Universite Paris 4, p. 86.

commençait à grossir considérablement, a conduit la Tunisie à se rapprocher d'investisseurs du Golfe (Abou Dhabi, Koweït, Arabie Saoudite, etc.), dans le but de créer de nouveaux partenariats de développement. De fait, pour convaincre ces derniers à investir massivement dans le tourisme, le gouvernement tunisien engage plein de facilités : dégrèvements fiscaux, exonérations d'impôts sur les bénéfices, facilités d'accès à la propriété foncière (projets institutionnels (aménagements) et projets privés mixtes associant des banques et des opérateurs nationaux (portage). Ainsi, grâce à ces participations, l'essor du tourisme tunisien est prolongé jusque dans les années 90.

Par ailleurs, à partir des années 70, les opérateurs européens exercent également une influence capitale. Pour ce qui est des investissements en provenance du Golfe, ceux-là ont été destinés essentiellement à la construction d'infrastructures touristiques. En revanche, les acteurs européens se sont plutôt canalisés sur la commercialisation de l'offre tunisienne, en s'associant à la création d'agences réceptives et d'entreprises de transport locales. Ce qui a favorisé la professionnalisation des opérateurs locaux et contribué à la densification, à la structuration et à la consolidation d'un tissu d'entreprises touristiques tunisiennes.
Selon Maxime Weigert[131], le développement touristique, en provoquant les premières expériences de privatisation et de libéralisation de l'économie tunisienne, a entraîné deux conséquences majeures :

1. la promotion de l'initiative privée a donné naissance, chez une frange de plus en plus importante d'entrepreneurs tunisiens, à un esprit capitaliste endogène qui s'est diffusé par la suite, à mesure que ces entrepreneurs s'enrichissaient et diversifiaient leurs investissements, dans d'autres secteurs d'activité.
2. l'entrée d'investissements touristiques étrangers et la réalisation de partenariats commerciaux internationaux ont permis à la Tunisie de s'intégrer en profondeur dans l'économie régionale. En effet, les liens qui se sont tissés entre les agents économiques locaux et ceux de la région, ainsi que la perte d'influence de l'encadrement dirigiste de l'État tunisien, ont amplement favorisé l'insertion du pays dans le système des échanges mondiaux. Et c'est en grande partie grâce à ce tissage que le secteur touristique a connu une dynamique et une extension propices à l'éclosion d'un tourisme de masse qui a produit d'importants effets d'entraînement sur le reste de l'économie.

[131] WEIGERT Maxime, (2012), Le tourisme en Tunisie : les défis à l'heure de la transition démocratique, Les Notes IPEMED n°12, pp. 4-9. http://www.ipemed.coop/adminIpemed/media/fich_article/1326104889

Le tourisme a contribué à hauteur de 7,4 % au Produit Intérieur Brut (PIB) en 2014, selon le World Travel and Tourism Council. Près de 14% de la population active, soit 473 000 personnes, travaille directement ou indirectement pour le secteur.

Enfin, les attaques de touristes en 2015 entrainant la mort de 21 d'entre eux au musée du Bardo à Tunis, puis de 38 touristes étrangers à Sousse trois mois plus tard, entraînent depuis un ralentissement important de l'activité[132].

2.2.4. Le tourisme, vecteur de développement durable

Actuellement, le développement du tourisme dit « durable » s'inscrit dans une dynamique à la fois économique, marketing mais aussi conceptuelle, soutenant les modes de vie n'engendrant pas (ou le moins possible) de conséquences négatives sur l'environnement.

Ce phénomène en pleine expansion génère déjà actuellement, des modes de production et de consommation responsables, tout en offrant aux populations qui vivent, travaillent ou séjournent dans l'espace « touristique », des avantages socioéconomiques équitablement répartis, comme l'expliquent les ouvrages et les articles expliquant les ressorts de ce type de tourisme.

En effet, le tourisme et les activités touristiques s'attachent de plus en plus à protéger l'environnement (ou tout du moins, à ne pas nuire à ce dernier), et en cela, son implication dans la consommation raisonnée des énergies et des ressources naturelles en fait aussi un des vecteurs actuels les plus plus importants du développement durable.

Plus précisément, le tourisme, selon ses spécificités (tourisme de randonnée, de montagne, de « vision » autrement dit ayant pour objectif de voir un site ou un lieu précis…), favorise le développement des espaces protégés.

En cela, il permet la mise en place de stratégies d'intégration des populations locales, ou l'aide à la conservation du patrimoine culturel. La diversité des activités liées au tourisme permet aussi d'engager des réflexes de préservation de l'environnement, et contribue au développement réfléchi des systèmes socio-économiques.

Par ailleurs, l'on trouve de plus en plus de références au tourisme durable, qui se définit comme regroupant « toute forme de développement de l'activité touristique respectant,

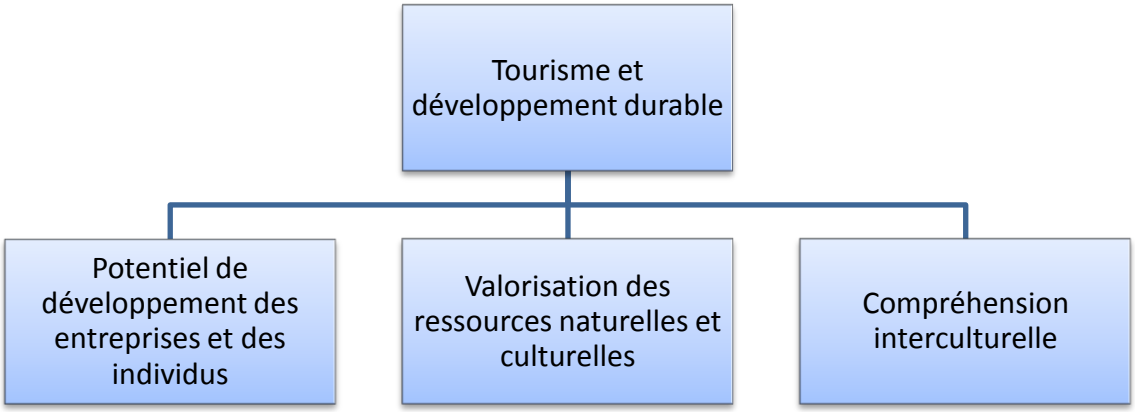
[132] http://www.tdg.ch/monde/La-Tunisie-renforce-sa-securite-et-mise-sur-la-culture/story/26684105

préservant et mettant en valeur à long terme, les ressources naturelles, culturelles et sociales d'un territoire »[133].

Au final, à ce jour, le développement durable dans le domaine du tourisme, se traduit par l'interaction entre les touristes, les hôtes et l'environnement local, par une prise de conscience des problèmes d'environnement et des différences socioculturelles et par une dépendance des unes par rapport aux autres.

Cependant, il convient de noter que ce développement est logique, si l'on considère que les attentes des touristes en matière d'environnement protégé, de nature, de patrimoines historiques et culturels préservés, ne peuvent être assouvies que si des actions en ce sens reflètent la prise de conscience des hôtes.

Figure 5. Conséquences favorables du tourisme sur le développement durable



Seguin Gerard, Rouzet, Emmanuelle, (2010), *Marketing du tourisme durable*, Dunod, Paris, p. 8.

« L'analyse des relations entre le tourisme et le développement durable se traduit par l'émergence d'un potentiel pour le développement d'entreprise et la création d'emplois. Ceci est perceptible aussi bien dans l'assistance et le support au service local, qu'induits par l'apport d'une valeur économique. Ainsi, le visiteur peut contribuer directement à la préservation des ressources et des espèces, notamment grâce à une meilleure compréhension interculturelle »[134].

Néanmoins, pour être tout à fait complet sur cette question, il convient d'ajouter que d'autres conséquences de l'activité touristique moins favorables peuvent survenir, même dans une

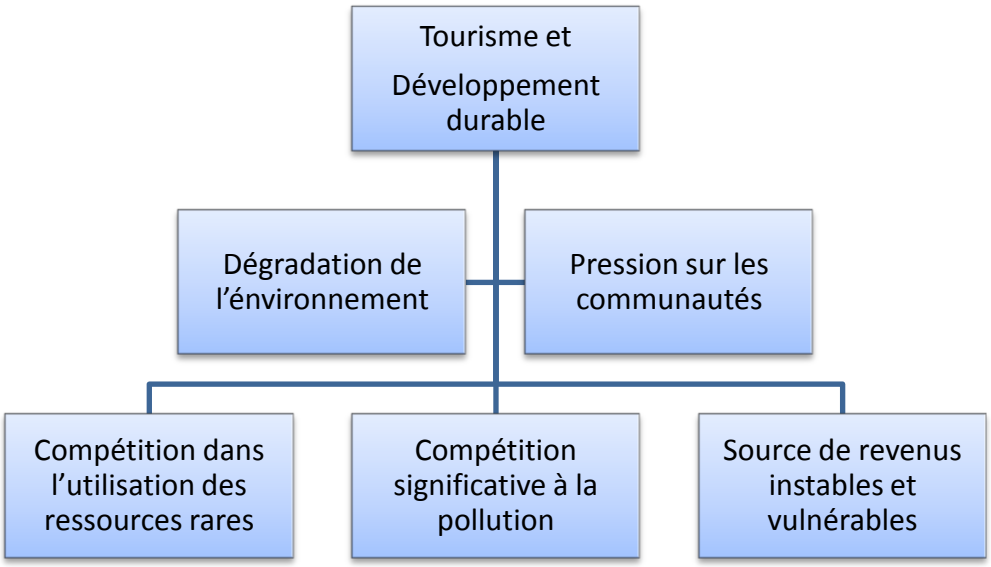
[133] SEGUIN Gerard, ROUZET Emmanuelle, (2010), Marketing du tourisme durable, Dunod, Paris, p. 8.
[134] Ibid, p. 9.

démarche de développement dit durable. En effet, une pression directe sur les écosystèmes fragiles peut causer la dégradation de l'environnement et représenter une menace sur la faune et la flore sur terre comme dans la mer, les lacs, les rivières ou les océans.

En outre, une pression indirecte sur les communautés vivant sur les lieux de tourisme peut favoriser l'émergence rapide de nouvelles habitudes, de nouveaux modes de vie dus à l'arrivée de nouveaux acteurs du tourisme.

Le tourisme peut entraîner de la pollution. En effet, certains équipements techniques (groupes électriques, forages) ne contribuent pas, à travers une gestion des déchets insuffisante, à l'aménagement de zones non polluantes sur les sites.

Figure 6. Conséquences défavorables du tourisme sur le développement durable



Seguin Gerard, Rouzet, Emmanuelle, (2010), *Marketing du tourisme durable*, Dunod, Paris, p. 9.

Enfin, le tourisme est une source de revenus à la fois instable et vulnérable du fait que, de par son organisation, le tourisme durable limite la fréquentation des sites et par conséquent, l'accès à des revenus fixes.[135]

L'une des raisons qui a poussé la Libye à ne pas développer l'industrie du tourisme est la crainte de ses effets négatifs. Crainte justifiée par le modèle de tourisme que l'on trouve Egypte et en Tunisie, et qui présentait, aux yeux des Libyens, une image négative du tourisme et des touristes. L'explication que nous avons de ce jugement est que ce modèle ne remplit pas

[135] Ibid, p. 9-10.

tous les critères du développement durable, en particulier les critères socio-culturels, et que donc un autre modèle de tourisme, accordé au développement durable, pourrait être soutenu par les Libyens. Un tel modèle mettrait la notion de « pont » entre hôtes et visiteurs, au cœur de son développement, en favorisant la rencontre entre eux. Cela donnerait selon nous une image plus positive du tourisme, qui se rapprocherait de ce que nous pensons en être les vraies valeurs.

2.2.5. Les marchés touristiques dans le monde

Le nombre de touristes internationaux a été multiplié par environ 40, entre 1950 et 2010. Le nombre de touristes étant passé de 25,3 à 940 millions de personnes comptabilisées, ce qui représente une augmentation de 6,5% par an depuis 1950 (Cf. Tableau 6).

De même, la valeur élevée du dollar a également été un frein pour les départs à l'étranger. Néanmoins, une reprise s'est amorcée dès 2003. Et actuellement, au vu du rythme de croissance, l'OMT estime à plus de 1,6 milliards le nombre de touristes internationaux qui seront comptés en 2020.

Tableau 6. Arrivées (en millions) et recettes (en milliards dollars) du tourisme international (1950-2020).

Années	**1950**	**1960**	**1970**	**1980**	**1990**	**2000**	**2010**	**2020**
Arrivées	25,3	69,3	165,8	278,1	439,5	687	940	1600
Recettes	2,1	6,9	17,9	104,4	270,2	481,6	919	2000

Données de l’OMT

Parallèlement, bien que les modes de consommation évoluent et que les touristes (restant ou non dans leur pays d’origine) freinent leurs dépenses, ne serait-ce que dans les restaurants par exemple, les recettes ont néanmoins augmenté, passant de 2,1 à 856 milliards de dollars entre 1950 et 2007. L'OMT prévoit ainsi des recettes touristiques s’élevant à 2000 milliards de dollars pour 2020. Les bénéfices générés par le tourisme en font donc un secteur central de l'économie mondiale.

« Les arrivées internationales ont augmenté de plus de 4%, passant de 939 millions en 2010 à 982 millions en 2011, année caractérisée par une reprise économie mondiale stagnante, par de

nombreux changements politiques au Moyen-Orient et Afrique du nord, et les catastrophes naturelles au Japon »[136].

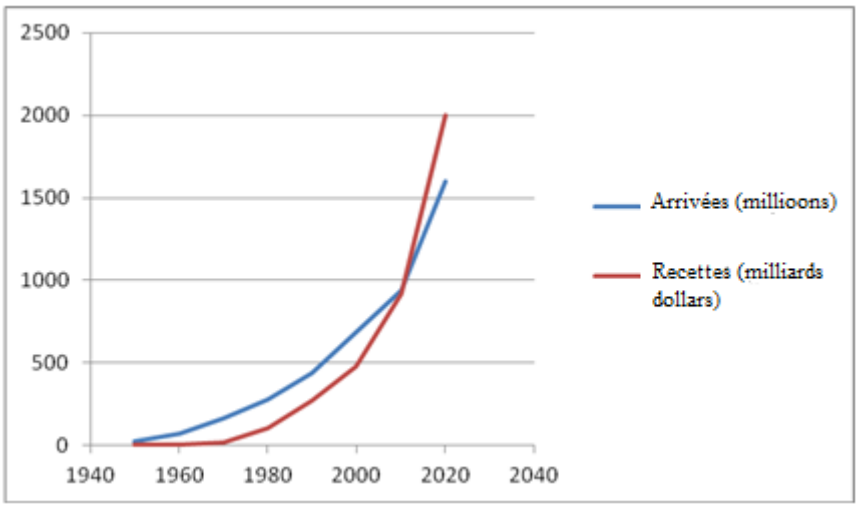
Une fois de plus, le tourisme a donc montré qu'il était un secteur très résistant. Pour 2012, alors que l'on s'attendait à un ralentissement économique général, la croissance du tourisme s'est poursuivie à un rythme un peu plus lent, de 3 à 4%, selon les prévisions de l'OMT. Si bien que, selon les chiffres, les arrivées de touristes internationaux ont franchi le cap symbolique du milliard de personnes, dans le courant de l'année 2012[137].

Selon l'Organisation mondiale du tourisme (OMT), le nombre de voyageurs internationaux a augmenté de 4,7% en 2014 à 1,1 milliard de personnes. Et il pourrait atteindre 1 milliard 600 millions en 2020[138].

Les dépenses dans le tourisme international ont connu une croissance notable en 2014, ce qui prouve la capacité du secteur à stimuler la croissance économique, à soutenir les exportations et à créer des emplois

Ces touristes internationaux ont dépensé un montant record de 1.245 milliards de dollars en 2014, soit 48 milliards de plus qu'en 2013, pour se loger, se nourrir, en loisir et shopping durant leurs séjours, selon des chiffres publiés par l'OMT.

Graphique 1. Arrivées et recettes du tourisme international (1950-2020).



[136] http://step.unwto.org/fr/content/le-tourisme-et-la-reduction-de-la-pauvrete
[137] www.Géotourisme et geotourweb.com
[138] CACCOMO Jean-Louis, (2007), Fondements de l'économie du tourisme, de Boeck, Bruxelles, p. 5.

Quant au secteur spécifique du tourisme de santé, il est en pleine croissance et constitue désormais un marché à part entière. En effet, pas loin de 3 millions de touristes, issus principalement des pays riches, se rendent chaque année à l'étranger pour des actes médicaux ; près de 20 millions de touristes médicaux pourraient franchir les frontières d'ici à 2015. Les recettes mondiales de ce secteur sont évaluées à 60 milliards de dollars[139].

Il apparaît donc qu'une meilleure connaissance des dimensions économiques du secteur touristique est nécessaire pour inciter les décideurs publics à considérer avec beaucoup d'attention ce secteur d'activité, et ce à tous les niveaux de l'intervention publique, mais plus particulièrement au niveau de l'espace régional qui se voit attribuer des compétences spécifiques dans l'aménagement du territoire et la définition des politiques touristiques des territoires. Le tourisme apparaît donc, au vu de ces constations, tel un axe majeur du processus de décentralisation en France et dans nombre de pays européens.

Selon Jean-Louis Caccomo, « au-delà des enjeux théoriques purement académiques, cette question est aussi cruciale pour un nombre croissant de pays émergents, notamment les pays de l'hémisphère sud ou de l'Europe de l'Est. Dans ces régions en pleine restructation, les pays parient de plus en plus sur le développement d'une économie touristique comme moyen d'intégration dans l'économie mondiale[140].

Sur ce dernier point, l'OMT a pu établir une segmentation mondiale des touristes pour 2020 ; dans l'ordre de fréquence des flux, on y retrouve : le tourisme balnéaire ; le tourisme sportif d'hiver et d'été ; le tourisme de découverte et d'aventure ; le tourisme de nature ; le tourisme culturel ; le tourisme urbain ; le tourisme rural ; le tourisme de croisières ; le tourisme de parcs récréatifs ; le tourisme d'affaires et congrès ; le tourisme de bien-être[141].

2.2.6. Essai de définition du tourisme de santé, médical ou de bien-être

Comme nous venons de le voir, le tourisme a investi bien des domaines d'activités. Si nous considérons les catégories admises de tourisme (montagnard, rural, urbain ou de littoral), il

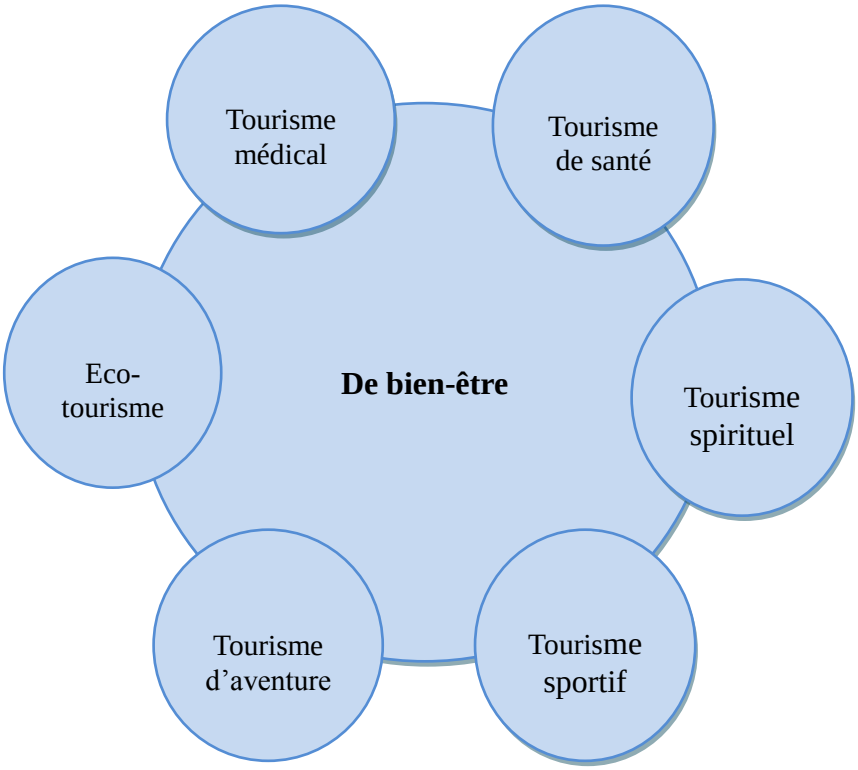
[139] CHAPOUTOT Jean-Mehdi, (2010), Le tourisme de santé produit phare de la destination Tunisie, article, in, Tourisme médical, Les Cahiers Espaces, n° 106, PP. 21-26, Publibook, Paris ibid, p. 21.
[140] CACCOMO Jean-Louis, (2007), Fondements de l'économie du tourisme, de Boeck, Bruxelles, p. 13.
[141] ORIGET DU CLUZEAU, Claude, VICERIAT, Patrick, (2009), Le tourisme des années 2020 des clés pour agir, La documentation Française, Paris, p.22.

s'avère que « le tourisme est partout[142] ». Mais aujourd'hui, le touriste ne se contente plus d'aller passer ses vacances au soleil, au bord de la mer, à la montagne ou dans une station de ski, ni de visiter des monuments historiques[143].

Le touriste dit « de santé » aspire à se faire soigner naturellement par le biais de différentes pratiques : thermalisme, thalassothérapie, balnéothérapie, phytothérapie, psammatothérapie (bain de sable), séjours dans des régions à climat sain, séjours dans des régions où l'air est de qualité, séjours de santé sans prise de médicaments ni chirurgie.

Ce tourisme de santé, qui nous intéresse plus spécifiquement dans notre thèse, est étroitement articulé au tourisme médical et, dans le même temps, il intègre aussi le cadre général du tourisme dit « de bien-être ». Ce dernier, comme nous pouvons le voir dans la figure ci-dessous (Cf. Figure 7), englobe d'autres pratiques n'ayant pas directement un objectif de santé, même si elles en sont proches.

Figure 7. Les concepts touristiques relatifs au bien-être.



Burhin, François, (2010), « Les pays européens face à la mondialisation du marché de la santé », in Tourisme médical, Les Cahier Espaces n° 160, pp. 52-62, Publibook, Paris, p. 54.

[142] DUHAMEL Philippe, VIOLIER, Philippe, (2009), Tourisme et littoral : un enjeu du monde, Belin, Paris, p. 7.
[143] CHIM ROSELE Paul, (2007), « Introduction à l'économie du tourisme de santé, de la remise en forme et du bien être avec l'eau : un marché d'importance », in, Le développement du tourisme de santé de remise en forme et de bien-être, pp. 47-56, Publibook, Paris, pp. 48-49.

Le "tourisme médical", se définit comme le déplacement dans un pays autre que celui de sa résidence habituelle pour s'y faire soigner. Egalement appelé tourisme hospitalier, il a pour but de faire bénéficier d'un acte médical le touriste dont le voyage est motivé par des soins médicaux[144].

Dans cette représentation, le tourisme de bien-être se trouve au carrefour du tourisme de santé, du tourisme médical et d'autres formes de tourisme. Il a pour objectif de proposer aux visiteurs une vaste gamme d'activités et/ou de traitements et d'apprentissages qui leur permettra de trouver un équilibre entre le physique, le psychique et le social. Le tourisme de bien-être comprend donc un certain nombre de déclinaisons, toutes complémentaires entre elles, dont le tourisme de santé.

Cette diversification se retrouve par exemple au niveau du thermalisme : en effet, ce terme cache en réalité deux marchés distincts : la médecine thermale (ou thermalisme médical), et le thermalisme de loisir (bien-être, remise en forme, beauté…) À ce sujet, Éléonore Guerard fait remarquer qu'à titre d'exemple, La Chaîne thermale du soleil est présente sur ces deux marchés[145].

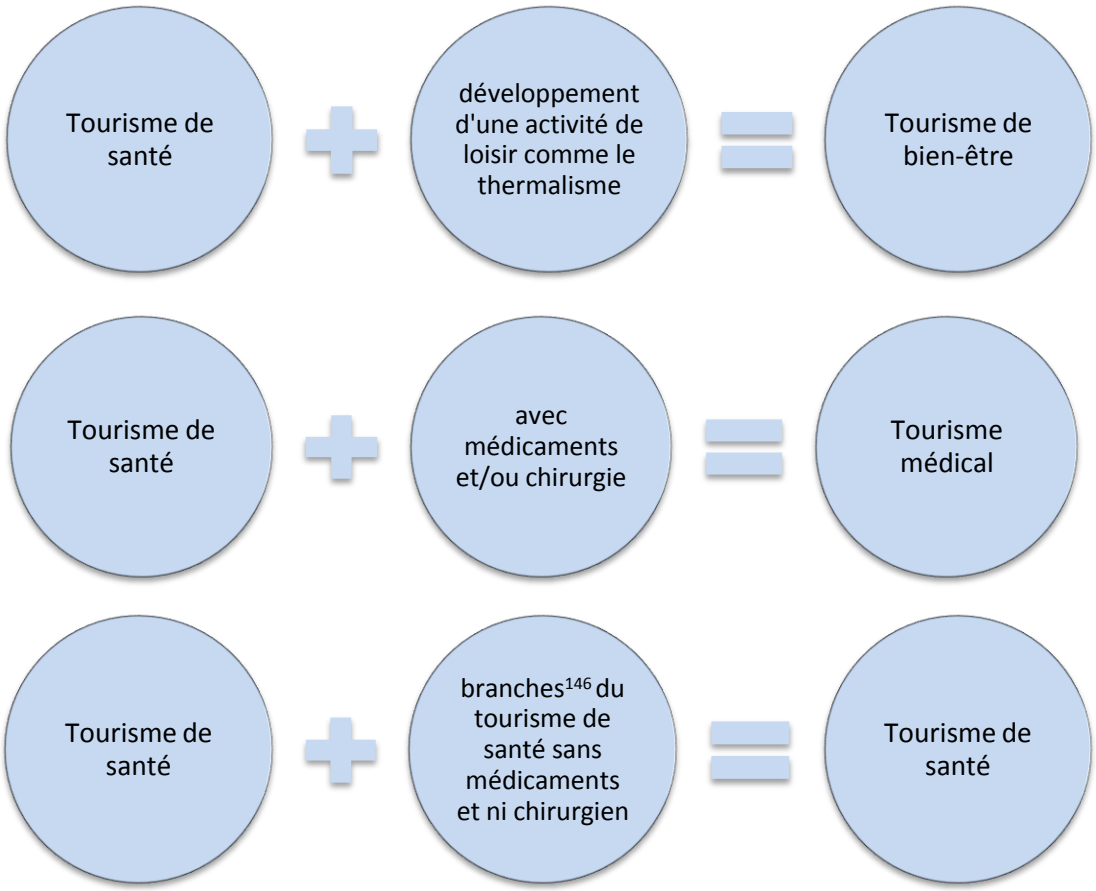
En cela, le thermalisme ne peut être considéré comme un tourisme de santé, mais plutôt comme un tourisme médical ou de bien-être. En précisant cependant que, lorsque des activités comme la phytothérapie, l'héliothérapie ou la psammatothérapie sont développées, l'on est alors dans le cadre d'un tourisme de bien-être. Tandis que lorsque la partie médicale, avec médicaments (comme des crèmes anti-inflammatoires), est davantage mise en avant, l'on est alors dans le cadre du tourisme médical (Cf. Figure 8).

À noter que la progression des maladies de notre civilisation (stress, insomnie, mal de dos, déséquilibres nutritionnels, surpoids…), « de même que l'importance accordée à l'apparence physique, le vieillissement des populations françaises et européennes, et l'accent mis sur l'éducation sanitaire et la prévention, contribuent largement au développement du tourisme de bien-être et remise en forme[146].

---

[144] BOUMEDIENE Lotfi, (2012), Le tourisme médical : un enjeu stratégique pour la Tunisie, http://www.iace.tn/wp-content/uploads/2013/05/jes2012_tourisme_medical.pdf, p. 2.
[145] GUERARD Eléonore, (2010), « Chaîne thermale du soleil - thermalisme médical et thermalisme de loisirs, des stratégies différenciées », in, Tourisme médical, les Cahiers espaces, 106, pp. 78-81, Publibook, Paris, p. 78.
[146] ORIGET DU CLUZEAU, Claude, VICERIAT Patrick, (2009), Le tourisme des années 2020 - des clés pour agir, La documentation Française, Paris, p. 134.

Figure 8. L'évolution récente du tourisme de santé



Conception Khaled Abdalla.

En général, le tourisme de bien-être répond à plusieurs besoins :

- la volonté d'entretenir son « capital santé », et de lutter contre les maux découlant de la vie moderne (fatigue, stress, surpoids…) ;

- le besoin de rupture avec la vie urbaine, de coupure avec le quotidien ;

- le besoin de dépaysement, de détente favorisant un « exotisme de traitements » : bains musicaux, geysers, cascades…, et de faire un voyage initiatique à travers les pratiques et les cultures du bain de différents pays, voire de différentes époques (bains japonais, bains turcs, bains nordiques, bains indiens…) ;

- le besoin de bien-être poly-sensuel et d'expériences émotionnelles par la lumière, les sons, les senteurs, les sensations musicales, les huiles… ;

[147] Les branches du tourisme de santé : Cf. Figure 10, p. 103.

- le besoin de « cocooning » par les ambiances et le décor qui répond au désir de se faire choyer, de se reposer, de se revitaliser et de s'occuper de soi[148].

En 2010, une rapide recherche autour de la notion de tourisme médical sur Google donne 2 500 000 résultats. En utilisant la même expression en anglais, le moteur de recherche nous propose environ 13 400 000 résultats[149]. En 2015, nous avons la même recherche sur Google donne 26 670 000 résultats. En anglais, ce moteur de recherche nous propose environ 31 100 000 résultats. Nous pouvons conclure que la notion de tourisme médical se répand de plus en plus et qu'elle est en plein essor.

En effet, l'expression tourisme médical désigne une multitude de soins de santé, allant des soins de bien-être aux chirurgies lourdes, voire les actes liés à la procréation artificielle développés dans certains pays comme l'Espagne. Tous ces soins sont destinés à des patients venus de l'étranger et séjournant dans le pays d'accueil. Le tourisme médical, quant à lui, est le fait de quitter sa résidence principale (pour plus de 24 heures et moins de 3 mois) afin de rejoindre une autre destination pour s'y faire soigner. La majeure partie des touristes médicaux ont entre 45 et 65 ans et proviennent de pays occidentaux où le prix des soins de santé est devenu trop élevé[150].

Cette notion recouvre deux formes majeures : l'intervention chirurgicale, qui est ponctuelle, et la convalescence postopératoire de durée assez courte (courts séjours allant jusqu'à 21 jours) ; l'intervention thérapeutique, qui suppose un traitement à long terme permettant la guérison et le rétablissement de la santé d'un patient qui a connu une maladie grave ou un accident, pour laquelle les traitements sont généralement beaucoup plus longs (plus de 21 jours)[151].

Il apparaît que le tourisme dit médical est une nouvelle tendance mondiale, « en pleine croissance qui a initialement débuté en Amérique du Sud avec des agences et voyagistes exclusivement spécialisés dans ce secteur.

De fait, ce secteur a nettement progressé puisqu'aujourd'hui, de nombreux Français n'hésitent pas à partir à l'étranger pour subir des opérations de chirurgie esthétique en Tunisie et au

---

[148] Selon les études KPMG, voir le site : http://www.kpmg.com/fr/fr/pages/default.aspx

[149] MENVIELLE, Loïck, MENVIELLE William, TOURNOIS Nadine, (2010), « Panorama du tourisme médical. Une logique de flux migratoires », in, Tourisme Médical, Vahier espaces 160, pp. 08-20, Publibook, Paris, p. 9.

[150] BURHIN, François, (2010), Ibid, p. 53.

[151] CHIM ROSELE Paul, (2007), Introduction à l'économie du tourisme de santé, de la remise en forme et du bien être avec l'eau : un marché d'importance, in, Le développement du tourisme de santé de remise en forme et de bien-être, pp. 47- 56, Publibook, Paris, p. 50.

Maroc, en raison des prix très attractifs qui y sont pratiqués ; toutefois il est interdit aux agences de voyages et aux tour-opérateurs en France de vendre ces produits dans la mesure où leurs assurances ne peuvent pas couvrir les frais d'erreurs médicales.

Au-delà, notons que l'objectif du tourisme dit médical, est de « proposer aux patients étrangers des formules comprenant l'acte médical, l'hébergement et les loisirs (généralement dans un établissement haut de gamme à des prix inférieurs de 30 à 50% à ceux du seul acte médical tel que pratiqué en Europe ou en Amérique du Nord ». Ce qui, au final, permet à ces touristes, ainsi qu'à leurs accompagnants, de pratiquer des activités touristiques pendant leur convalescence.

Quatre facteurs principaux contribuent au développement de cette forme de tourisme :

- les disparités de niveau de vie entre les pays qui permettent, dans des pays moins avancés, d'abaisser le prix de revient de l'offre de soins par rapport à celle que l'on trouve dans des pays plus développés ;

- les disparités de législations/réglementations qui peuvent entraîner un renchérissement des actes chirurgicaux pratiqués dans certains pays, du fait des primes d'assurances obligatoires souscrites par les praticiens et qui sont répercutées dans leurs tarifs ou qui limitent l'accès à certains actes médicaux (interruption volontaire de grossesse, stérilisation, fécondation artificielle) ;

- l'ouverture des frontières, en particulier dans le domaine des biens et des services, qui permet, par exemple, à des praticiens d'un pays, de prescrire des actes médicaux ou chirurgicaux dans d'autres pays ;

- le développement d'Internet comme média d'information et d'échange d'opinions sur le domaine de la santé, permet de promouvoir, par l'utilisation qui en est faite, des offres de soins alternatives depuis un pays soumis à une réglementation moins contraignante.

Comme nous le voyons et comme nous l'indiquent les chiffres, depuis le début des années 2000, le tourisme dit médical s'est fortement développé au niveau international, notamment en Asie, en Europe de l'Est et maintenant en Afrique du Nord (Tunisie, Maroc…). Au total, près de 12 millions de touristes issus des pays développés se sont rendus ces dernières années dans ces pays, pour y subir des actes médicaux ou de chirurgie esthétique.

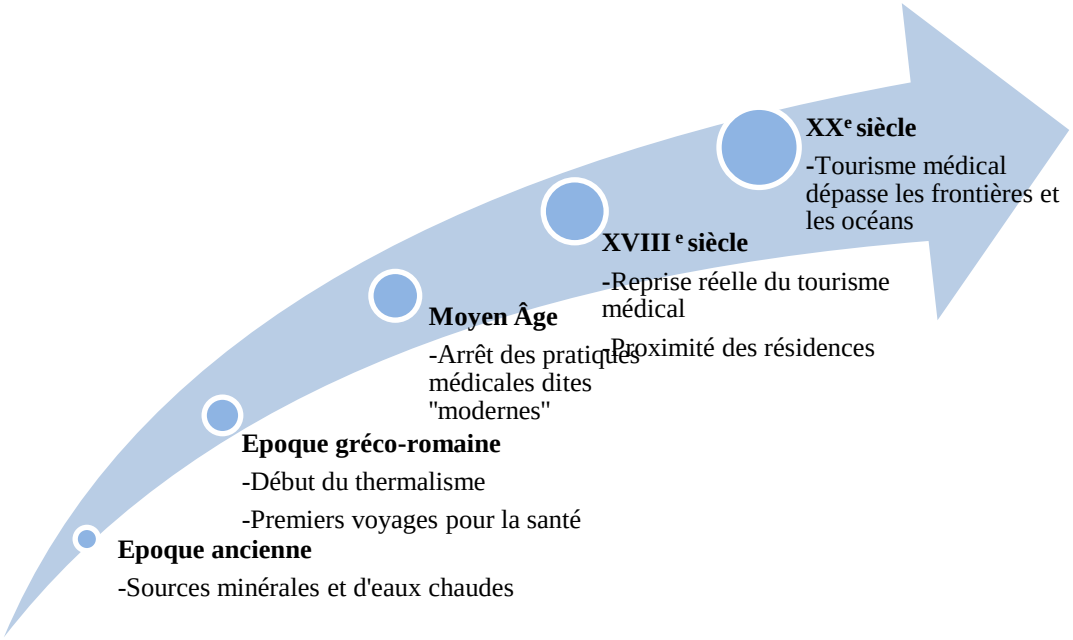
Pour Claude Origet du Cluzeay et Patrick Viceriat, « cette forme de tourisme devrait continuer à se développer au cours des années à venir. En France, qui dispose à la fois de professionnels de santé de haut niveau, d'infrastructures de qualité, et d'une réputation de sérieux dans le domaine de la santé, devrait déployer une stratégie, et engager les moyens nécessaires pour développer cette forme de tourisme à forte valeur ajoutée » [152].

Au vu de ce qui précède, nous pouvons affirmer que le tourisme de santé est pris dans un scénario qui en fait un tourisme durable. En effet, l'on peut tabler, que ce type de tourisme continuera à progresser d'ici 2050, mais qu'en outre, il est intimement lié et va de pair avec le tourisme dit « durable », qui recommande que le séjour n'ait pas d'effets négatifs sur l'environnement.

2.2.7. La nature ancestrale du tourisme de santé, médical et de bien-être

Dans les temps anciens, et plus précisément en Égypte ancienne, l'on utilisait déjà les vertus curatives des bains de mer pour soulager des douleurs ou des problèmes de santé. Plus tard, les Grecs et les Romains popularisèrent l'hydrothérapie, l'exploitation des sources d'eau à des fins thérapeutiques et le recours à l'eau chaude comme remède miracle (Cf. Figure 9).

Figure 9. Évolution historique du tourisme médical



Menvielle, Loïck, Menvielle, William, Tournois, Nadine, (2010), « Panorama du tourisme médical. Une logique de flux migratoires », in, Tourisme Médical, Les Cahier Espaces n° 160, pp. 08-20, Publibook, Paris, p. 10.

[152] ORIGET DU CLUZEAU, Claude, VICERIAT Patrick, (2009), Ibid, p. 139.

En Europe, le Moyen-âge se caractérisa comme une période de recul, au cours de laquelle les soins corporels étaient mal vus et perçus comme « des péchés ». En effet, durant cette période, le fait de se laver et de prendre soin de son apparence physique était perçu comme négatif et en Europe fortement dévalorisant. De ce fait, le thermalisme tomba en désuétude.

De fait, il fallut attendre le XVIIIe siècle pour que le « tourisme médical » redevienne à la mode, avec notamment l'essor de ville de Bath qui est une station thermale située dans le sud-ouest de l'Angleterre, fondée par les Romains. À cette époque, cette ville est devenue un lieu de villégiature incontournable et un centre thermal fréquentée à la fois par les aristocraties anglaises et européennes.

Selon Philippe Duhamel et Philippe Violier[153], « ce soin par l'eau de mer peut se coupler ou non avec la prise d'air dont les effets sont aussi très bénéfiques. En Provence et le long de la Méditerranée, l'air et le climat expliquent la présence des touristes dès le XVIIIe siècle. L'objectif est alors de prendre des bains de mer ou des bains d'air pour soigner un corps malade ou souffrant ; la réussite du traitement semble ici davantage assurée que dans les périodes historiques précédentes. Ainsi « se soigner » est, au début du tourisme, un moteur explicatif puissant pour saisir le déplacement et la présence de curistes/touristes sur des littoraux[154] ». Par la suite, au XIXe siècle, le thermalisme promu dès l'Antiquité par les Romains, connut un grand essor dans de nombreux pays européens. Aussi, dès le début du XXe siècle, la Côte d'Azur attira-t-elle les têtes couronnées de ce monde, puis l'aristocratie de façon plus large autour de ce que l'on peut qualifier d'esquisse du tourisme médical.

Actuellement, depuis une vingtaine d'années, les stations thermales ont mené une campagne vigoureuse de rénovation de leurs installations thermales et hôtelières. Elles ont promu de nouvelles formules comme les cures de rajeunissement, les séjours diététiques, anti-tabac ou antistress.

De même, le « climatisme » (qui vise l'amélioration de la santé par le climat) est apparu comme une nouvelle forme de tourisme médical. Il concerne surtout les jeunes hébergés dans les centres de vacances.

---

[153] MENVIELLE Loïck, MENVIELLE William, TOURNOIS Nadine, (2010), « Panorama du tourisme médical. Une logique de flux migratoires », in Tourisme Médical, Les Cahiers Espaces n° 160, pp. 08-20, Publibook, Paris, p. 11.

[154] DUHAMEL Philippe, VIOLIER Philippe, (2009), Tourisme et littoral : un enjeu du monde, Belin, Paris, p. 45.

Aujourd'hui, le tourisme de santé représente entre 5% et 10% du tourisme général[155]. Il concerne l'ensemble des migrations effectuées par des personnes souhaitant améliorer leur santé, et concerne donc les séjours intégrant aussi bien des soins curatifs prescrits par les médecins que des soins préventifs sur décision individuelle volontaire.

À l'intérieur du tourisme de santé, figure le tourisme de remise en forme. Ce dernier regroupe lui-même plusieurs sous-ensembles de tourisme de santé, à savoir : le secteur du bien-être, de la détente et de la prévention. Il s'agit là de soins qui ne font pas l'objet de prescriptions médicales et qui ne donnent pas lieu à remboursement par la Sécurité sociale[156].

Comme susmentionné, le secteur du tourisme de santé est en pleine croissance au point qu'il est devenu une branche essentielle de l'économie. Bien que son impact sur l'activité générale, l'emploi et les finances, ne bénéficie pas encore d'évaluations précises, les indicateurs convergent pour en montrer son importance et sa croissance continue.

À l'instar de ce que l'on observe dans le cadre de la mondialisation[157] dans de nombreux secteurs d'activité, celui de la santé s'organise à partir d'une logique de spécialisation par pays (principalement des pays en voie de développement ou sur la voie de la croissance). On identifie ainsi à travers le monde, différentes zones spécifiques en Amérique du Sud, en Europe de l'Est, en Afrique du Nord ou en Afrique du Sud et en Asie du Sud-est[158].

Si nous prenons le cas de la Tunisie et du Maroc, l'on constate que ces pays se sont spécialisés dans des offres touristiques touchant la santé et le bien-être. Or, dans ces pays, le développement de ce domaine d'activité, va de pair avec la dimension « plus sensuelle et hédoniste » donnée aux soins pratiqués.

Selon une étude menée, localement, comme à Djerba, ce type d'activité est perçu comme une alternative au modèle dominant du *sea and sun*, pour des lieux un peu en perte de vitesse ou bien désireux d'allonger la saison .

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) rappelle toutefois que l'on ne peut parler de tourisme médical que lorsque des consommateurs choisissent de traverser des frontières internationales, dans le but de se faire soigner. Le plus souvent, les

[155] AL JALAL Ahmad, (2000), Le tourisme médical, Umm El-Qoutoub, Caire p. 15.
[156] VELLAS François, (2010), « Produits de santé et développement touristique », in, Tourisme médical, Les Cahiers Espaces n° 160, PP. 101-119, Publibook, Paris, pp. 102-103.
[157] MESPLIER Alain, BLOC–DURAFFOUR Pierre, (2009), Le tourisme dans le monde, Bréal, Paris, p. 24.
[158] MENVIELLE Loïck, MENVIELLE William, TOURNOIS Nadine, (2010), Ibid, p. 13.

actes médicaux recherchés touchant la dentisterie, la chirurgie esthétique, la chirurgie non vitale et l'assistance à la procréation.

De nombreux médecins ou dentistes des pays à faible coût de main-d'œuvre sont depuis plusieurs années formés dans les universités occidentales et offrent des garanties de soins à des tarifs défiant toute concurrence. De fait, après quelques incertitudes, aujourd'hui, la confiance s'est installée : les Européens considèrent à plus de 73% que les soins prodigués par les médecins formés en dehors de l'UE présentent les mêmes garanties de qualité que ceux de leurs homologues européens[159].

En effet, selon un sondage CSA-Europe Assistance 1, « les Européens seraient de plus en plus séduits par les soins à l'étranger. Plus d'un sur deux (52 %) seraient prêts à se déplacer loin de chez eux pour bénéficier de soins spécialisés pratiqués par un chirurgien spécialiste situé dans une ville éloignée. Les plus mobiles sont les Italiens (68 %) et les Allemands (63 %). Parmi les plus attachés à la proximité, l'on trouve les Français (45 %) et les Britanniques (39 %) qui sont pourtant, plus nombreux à s'expatrier pour être soignés[160].

Il apparaît également que « la demande reste encore mal connue et les statistiques sont rares. Les données disponibles pour les pays de l'OCDE montrent que le total des importations et celui des exportations déclarées de voyages liés à la santé se sont élevés chacun à plus de 6 milliards de dollars en 2009[161].

À ce sujet, le cabinet de conseil Deloitte estimait en 2009 que plus d'1,6 million d'Américains se feraient soigner à l'étranger en 2012. Ajoutant que, dans ce domaine, l'effet-prix était manifeste.

Par ailleurs, la Medical Tourism Association a offert une étude comparative des prix touchant les offres de tourisme médical. Au vu de cette étude, il apparaît qu'en 2010, alors qu'une angioplastie coûtait en moyenne 57 000 dollars aux États-Unis, elle coûtait seulement 13 000 dollars au Costa Rica et 3 788 dollars en Thaïlande. De même, une pose d'implants mammaires coûtait cette même année, en moyenne 10 000 dollars aux États-Unis contre 2727 dollars en Thaïlande.

---

[159] Ibid, pp. 11-12.
[160] Sources **:** Baromètre santé, Cercle santé - Europe Assistance, 25 janvier 2007.
[161] http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2011_health_glance-2011-fr

Plus précisément, selon les auteurs déjà mentionnés Claude Origet du Cluzeay et Patrick Viceriat, « certains pays d'Amérique du Sud se spécialisent essentiellement en chirurgie plastique, tandis que d'autres ont choisi la chirurgie dentaire, ou encore l'ophtalmologie.

Dans ce domaine, parmi les pays arrivant en tête des pays proposant des actes de chirurgie plastique, l'on trouve le Brésil, la Bolivie, et le Costa Rica. Viennent ensuite les pays du Maghreb : Tunisie, Maroc…, qui sont très prisés par les Français et les Européens[162].

Selon Philippe Violier[163], « ce sont surtout les patients issus de nations plus riches et plus développées qui se rendent dans des pays moins développés pour bénéficier de services de santé, essentiellement en raison du faible coût des traitements, des possibilités de voyager à bon marché et de la disponibilité d'informations sur Internet.

Les destinations privilégiées de ces touristes sont l'Inde, la Thaïlande, le Mexique, le Brésil, l'Afrique du Sud, Singapour, la Malaisie, la Corée du Sud, les Philippines ou le Costa Rica ».

Et l'auteur d'ajouter qu'en 2006, le Thai Investment Bocard estimait à plus d'un million le nombre de patients étrangers soignés en Thaïlande. Il apparaît, en effet, que les tour-opérateurs combinent prise en charge médicale avec séjour de repos dans le pays visité, pour offrir des « Pack santé ». Parallèlement, de nombreux sites Internet ont fleuri ces dernières années, offrant des comparatifs de prix portant sur les interventions et les séjours postopératoires dans des complexes hôteliers de qualité. En précisant que, par le biais des réseaux sociaux numériques, les Internautes peuvent estimer et échanger au sujet de leurs séjours de santé et ainsi, partager leurs expériences.

2.2.8. La géographie du tourisme médical et du tourisme de santé

Le tourisme médical ne se limite pas uniquement à l'Europe. Ainsi, certains voyagistes proposent des forfaits alliant tourisme et prestation médical. Lifting-safari en Afrique du Sud, liposuccion-plage en Tunisie, soins dentaires-musées en Hongrie, augmentation mammaire-fiesta en Amérique du Sud… Chaque pays semble avoir sa spécialité.

« Tourisme médical visa la Tunisie qui compte ainsi plus de 8 000 médecins dont le diplôme est reconnu en Europe, bénéficie d'une relative proximité géographique. Respectant le plus

[162] ORIGET DU CLUZEAU Claude, VICERIAT Patrick, (2009), Ibid, p. 139.
[163] VIOLIER Philippe, (2013), Le tourisme un phénomène économique, La documentation française, Paris, p. 73.

souvent les standards européens, les cliniques voient ainsi défiler de plus en plus d'Européens, Britanniques et Italiens en tête »[164].

« L'Inde et la Thaïlande font également partie des pays qui attirent le plus. L'aura des praticiens indiens s'étend largement au-delà de leurs frontières. Plusieurs centaines de milliers d'étrangers visiteraient ainsi chaque année ce pays pour des opérations chirurgicales, qui vont d'une opération de hernie, à de la chirurgie cardiaque ou des opérations esthétiques. Une bonne réputation qui attire les capitaux : plus de 2 milliards de dollars en an »[165] .

« L'Amérique du sud et en particulier le Brésil bénéficient d'une certaine notoriété pour les opérations de chirurgie esthétique. Par ailleurs, Cuba reste un cas particulier avec son dispositif humanitaire international pour l'Amérique du sud et l'Afrique. Bien que constituant avant-tout un outil politique, ce système offre chaque année une prise en charge à plus de 100 000 patients des pays en voie de développement »[166] .

L'auteur précise toutefois que sur le marché international du tourisme de bien-être et de beauté, la France n'a pas su encore trouver sa place. Les centres existants (qu'il s'agisse de centres thermaux et de thalassothérapie, de centres de médecine esthétique ou de centres de médecine de bien-être) sont encore fréquentés à 90% par une clientèle française, ce qui montre qu'en France, l'offre de tourisme à l'international dans ces secteurs spécifiques, n'est pas encore suffisamment développée.

En France, l'on compte 108 stations thermales et 112 établissements habilités par le ministère de la Santé à dispenser des cures thermales, et pourtant, à ce jour, une dizaine de ces stations n'est pas en activité !

Les stations en activité sont réparties dans une quarantaine de départements, avec une concentration particulière au sud-est d'une ligne Metz-Bordeaux, soit dans les régions marquées par les massifs montagneux et leurs bordures. Les deux tiers d'entre elles sont situées dans cinq régions Aquitaine, Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes, Midi-Pyrénées et Auvergne. La thalassothérapie est aussi utilisée au nord de France dans la région Bretagne : Côtes d'Armor, Ille-et-Vilaine, Finistère, Morbihan, et la région Lorraine avec Vittel

[164] http://www.doctissimo.fr/html/sante/voyageurs/10405-tourisme-medical-voyageurs-visa.htm.
[165] Dossier "Hospital Hotspots" - Newsweek international 2007 - accessible en ligne.
[166] http://www.doctissimo.fr/html/sante/voyageurs/10405-tourisme-medical-voyageurs-visa.htm.

Contrexéville[167].

En Libye le thermalisme est présent au nord-ouest du pays, dans la région Tripolitaine, dans les villes de El-lergilete, Tripoli, Musurata, Zliten, Badr et au sud-ouest dans la région du Fezzan, dans les villes de Houn, Ouaddan, Souknah et Al-Fogaha.

Dans ces régions, en effet, selon l'étude susmentionnée de C. Marcoux, le tourisme thermal est fortement présent. Et il va de soi que le développement de cette activité dans les stations littorales continue de présenter de nombreux avantages : activité motrice pour l'hôtellerie et l'immobilier de loisirs, valorisation de l'image de marque des stations et modernisation du tourisme littoral, exploitation « hors saison », montée en gamme du loisir balnéaire.

En outre, dans le futur proche, le marché de la thalassothérapie devrait continuer à progresser au cours de la prochaine décennie. De même, les facteurs de succès de cette activité devraient perdurer : attractivité du littoral, vieillissement de la population, attractivité des soins de remise en forme en milieu marin etc.

Selon les études réalisées par les spécialistes du tourisme, le nombre de « thalassothérapies » devrait continuer à progresser pour atteindre 350 000 à l'horizon en 2020, avec cependant une progression moins rapide que par le passé.

Pourtant, malgré cela, l'on constate qu'au niveau de l'offre, le niveau de l'investissement semble *a priori* insuffisant pour permettre une nécessaire modernisation des établissements thermaux et des hébergements, même si les situations sont très inégales selon les stations, et en particulier selon leur intégration ou non dans un réseau (Chaîne Thermale du Soleil, Euro thermes, Val vital).

L'absence ou l'insuffisance d'infrastructures, de même que les prix souvent élevés, font qu'« au niveau de la fréquentation, la baisse structurelle risque de se poursuivre au cours des années à venir, même si le vieillissement de la population constitue un facteur déterminant dans le redressement de la fréquentation. Si la tendance de la dernière décennie venait à se poursuivre, même de manière ralentie, le nombre de curistes pourrait passer en 2020 au-dessous de la barre symbolique des 400 000 ! » [168].

---

[167] Voir le guide des piscines, thermes, thalassos et spas de France. Guide-piscine.fr

[168] ORIGET DU CLUZEAU Claude, VICERIAT Patrick, (2009), Le tourisme des années 2020 des clés pour agir, La documentation Française, Paris, pp. 127-133.

Jean-François Nys[169] souligne que « Les pays développés : les États-Unis, le Canada, la Grande-Bretagne, l'Allemagne, la France, l'Australie et tous les pays du Moyen-Orient. Par exemple, pour un Américain, il est intéressant d'aller se faire soigner au Canada où les soins coûtent de 20 à 40% moins cher, où un visa n'est pas nécessaire pour un séjour de moins de six mois, et où la langue et la qualité des soins sont identiques. Mais un Américain peut économiser encore davantage s'il va se faire soigner en Thaïlande ou en Inde ».

« Les Européens sont même plutôt confiants quant aux compétences des médecins ayant obtenu leur diplôme en dehors de la Communauté Européenne (73 % jugent que les soins prodigués sont identiques, sauf les Suédois plus attachés à un diplôme européen). S'il s'agit de se déplacer à l'étranger pour avoir accès à une technique médicale à forte valeur ajoutée et qui n'est pas disponible dans le pays d'origine, 65 % des Européens se déclarent prêts à être mobiles. On trouve là-encore en tête les Italiens (75 %) qui, dès lors que l'on évoque le fait de voyager pour se soigner, pensent d'abord à des interventions médicales (71 %) alors que les Allemands (72 %) et les Français (70 %) pensent d'abord à la chirurgie esthétique »[170] .

2.2.9. Le tourisme de santé, pas le tourisme médical

Phénomène tabou, souvent critiqué dans certains pays occidentaux[171], le tourisme médical semble être un réel enjeu de société, et bien plus qu'un phénomène passager.

Les raisons pour lesquelles ce phénomène a parfois été vivement critiqué, reposent essentiellement sur « les disparités de niveau de vie entre pays qui permettent, dans les pays moins avancés, d'avoir des prix de revient inférieurs à ceux des pays plus développés. Ce dernier reposant sur plusieurs facteurs le plus souvent cumulés :

- *Des tarifs de soins privilégiés* : en effet, les tarifs proposés, par exemple, en Tunisie sont sans commune mesure avec ceux pratiqués en Europe et sont l'un des avantages compétitifs de la destination. En Tunisie et pour le même résultat, une intervention à cœur ouvert coûte, voyage inclus et tous frais compris, 4000 euros ; la pose de prothèses mammaires, 2600 euros, et une cure complète de radiothérapie, 6000 euros. En France, ces interventions coûtent respectivement 5000 euros, 6000 euros et 10000 euros ;

[169] NYS Jean-François, (2010), Le tourisme médical une conséquence de la mondialisation de la santé, in, Tourisme médical, les cahiers espaces, 106, pp. 38-51, Publibook, Paris, p. 41.
[170] http://www.doctissimo.fr/html/sante/voyageurs/10404-tourisme-medical-europe.htm

[171] BRUN Nicolas, DEAU Xavier, ROFFE Jean-Luc, (2008), Tourisme médical : la médecine low cost, in, Magazine de l'Ordre national des médecins, voir le site : http://bulletin.conseil-national.medecin.fr

- *Des délais d'attente excessifs :* selon l'association Operations Abroad, basée à Manchester, en Angleterre, les délais d'attente peuvent dépasser une année pour un acte médical. De ce fait, la voie aux soins délocalisés vers la Tunisie notamment, a été ouverte, pour désengorger les hôpitaux publics du Royaume-Uni[172].

- *L'insuffisance des infrastructures médicales* dans les pays étrangers ou en voie de développement, a fait que, pendant longtemps, beaucoup de personnes cherchaient à venir en France notamment, pour se faire soigner. Mais ces dernières années, l'augmentation de l'offre médicale proposée surtout par la Tunisie et le durcissement des règles d'entrée et de séjour des étrangers en France (qui a entraîné le tarissement des évacuations sanitaires), ont eu pour conséquence un très net accroissement du flux de malades africains venant se faire soigner en Tunisie.

- *La recherche d'une compensation financière face aux aléas climatiques :* ces dernières années, les stages de remise en forme se sont multipliés dans « d'anciennes stations thermales qui espèrent ainsi la relance d'une activité stagnante ou déclinante », selon l'étude du MIT susmentionnée. A titre d'exemple, les stations pyrénéennes « ont ouvert leurs thermes à des clientèles touristiques nouvelles qui apprécient les massages et bains à remous après une journée de ski. Et, lorsque la neige vient à manquer ou que le mauvais temps est au rendez-vous, cela devient une activité de substitution. A titre d'exemple, Saint-Lary - qui n'avait pas de tradition thermale comme les autres stations pyrénéennes - n'a pas hésité à chercher une source pour ouvrir un établissement thermal, dont l'objectif était moins le développement d'une spécialisation médicale que l'opportunité d'atténuer une saisonnalité marquée et les effets des hivers sans neige» [173].

Pour compléter ce chapitre sur le tourisme de santé, il convient d'ajouter que, ces derniers temps, des secteurs jusqu'alors orientés sur des domaines précis, comme le thermalisme ou la thalassothérapie, tendent à s'ouvrir largement vers la détente et le bien-être. En France, cette ouverture reste peu marquée car les établissements thermaux français restent positionnés sur des soins médicaux et paramédicaux. Néanmoins, l'offre tend à se diversifier vers des produits de thermalisme de loisir, plus grand public, déclinés en offres de remise en forme. C'est ainsi que l'on assiste, depuis plusieurs années, à une multiplication des offres de courts séjours thermaux, même si ces derniers ne représentent encore qu'une part marginale de

[172] CHAPOUTOT Jean Mehdi, (2010), Ibid, pp. 21-22.
[173] Equipe du MIT, (2011), Tourismes 3 - La révolution durable, Belin, Paris, pp. 56-57.

l'activité des établissements au niveau du chiffre d'affaires.

Ces produits qui s'adressent à une clientèle plus jeune (35-40 ans) et disposant de revenus plus élevés, portent sur quatre grands thèmes : l'esthétique, le tonus musculaire, la détente, et la prévention-santé. Nous pouvons donc affirmer que ces stratégies de diversification visent tout à la fois à attirer de nouvelles clientèles, à améliorer la rentabilité des établissements thermaux, à rajeunir l'image des stations et à valoriser leur environnement touristique.

« Rappelons que la santé, définie par l'OMS, tourne autour de la notion de « bien-être » : « La santé est un état de complet bien-être, physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »[174].

Fort est de constater qu'un tel mode de tourisme de santé n'existe pas dans les pays émergents ou en développement comme la Libye. Même si le nord de l'Afrique, notamment l'Égypte et le Maroc, forts d'une grande expérience dans le domaine du tourisme, ont su se diversifier très tôt, les autres pays en voie de développement peinent à suivre le même rythme.

En cela, nous pouvons conclure de ce qui précède, que le tourisme de santé ne se résume pas à un panel de loisirs. Il s'agit plutôt d'un programme d'activités intégrées, incluant tous les aspects de la vie et diverses branches en lien avec la santé, le bien-être, la détente etc.

Nous estimons que les pays sous-développés ont plus de ressources à mettre en avant dans le cadre du tourisme de santé que les pays développés. Que ce soit au niveau du climat, de la qualité de l'air, de la balnéothérapie, de la médecine traditionnelle et naturelle, de la présence d'une cuisine reconnue, de la phytothérapie, héliothérapie ou psammatothérapie… les pays en voie de développement ou encore considérés comme sous-développés ont beaucoup de ressources naturelles à exploiter. (Cf. Figure 10).

Dans le même sens, nous pensons que les populations se trouvant dans les pays développés sont plus convaincues de l'importance de la composante environnementale pour la santé, que les citoyens des pays sous-développés qui ne mesurent pas bien les conséquences désastreuses de leurs modes de vie. Cela est d'autant plus vrai que bien des pays en voie de développement, subissent les changements climatiques ou les pollutions de l'eau de mer, à laquelle ils n'ont pourtant pas participé.

[174] HOYEZ Anne-Cécile, (2012), L'espace-monde du Yoga de la santé aux paysages thérapeutiques mondialisés, PUR, Rennes, p. 51.

Enfin, nous pensons que le tourisme de santé peut permettre la mise en place d'activités touristiques tout au long de l'année et non pas seulement d'un tourisme saisonnier, ce qui devrait conduire les touristes à profiter de toutes les ressources présentes, à n'importe quel moment de l'année (surtout pour les personnes en retraite). De ce fait, l'on peut voir dans le développement du tourisme de santé un formidable outil d'essor pour les pays en voie de développement.

2.2.10. L'évolution récente du tourisme de santé

Les sociétés occidentales connaissent une demande croissante de médecines complémentaires. Ainsi, pour Anne-Cécile Hoyez[175] : « Un tiers des adultes américains ont utilisé un traitement alternatif et 60% des Néerlandais et des Belges, ainsi que 74% des Britanniques sont en faveur d'une médecine complémentaire disponible dans le cadre de l'offre de soin du secteur public ».

Dans le même esprit, Jean-François Nys[176] développe ce qui suit : En Inde, où les prix sont 7 à 10 fois moins élevés qu'aux États-Unis ou au Royaume-Uni, des hôpitaux se sont spécialisés dans le tourisme médical. De grands groupes touristiques, tels l'hôtelier Sita et le voyagiste Kuoni, ont signé des accords avec des acteurs spécialisés dans le tourisme médical. L'Inde est devenue un centre important pour plusieurs traitements chirurgicaux de pointe et, du fait de son fort taux d'équipement en centres laser, elle possède un avantage dans le secteur des soins ophtalmologiques. Apollo Hospitals, le plus important offreur de soins en Inde, est lié à John Hopkins Medicine International pour des recherches sur les maladies cardio-vasculaires. L'Inde réalise de plus en plus d'analyses médicales et de diagnostics pointus pour les hôpitaux du Royaume-Uni ou des Etats-Unis. Les grands laboratoires indiens (Metropolis Health Services, SRL Ranbaxy, Dr. Lal's Pathlabs…) proposent des tests très spécialisés, tels que les diagnostics moléculaires pour les maladies auto-immunes, la cytogénétique et les maladies liées aux anomalies des chromosomes et des hormones, le tout à des tarifs 70 à 80 % moins élevés que ceux des laboratoires américains. L'Inde devient également une destination recherchée pour les soins dentaires.

Il convient de souligner que les études et recherches portant sur l'apport du tourisme au bien-

[175] HOYEZ Anne-Cécile, (2004), Le bien-être. Mondialisation du concept, transsplantation des pratiques, in, Peut-on prétendre à des espaces de qualité et de bien-être ?, pp. 11-16. Colloque international, Angers les 23 et 24 septembre 2004, p. 12.

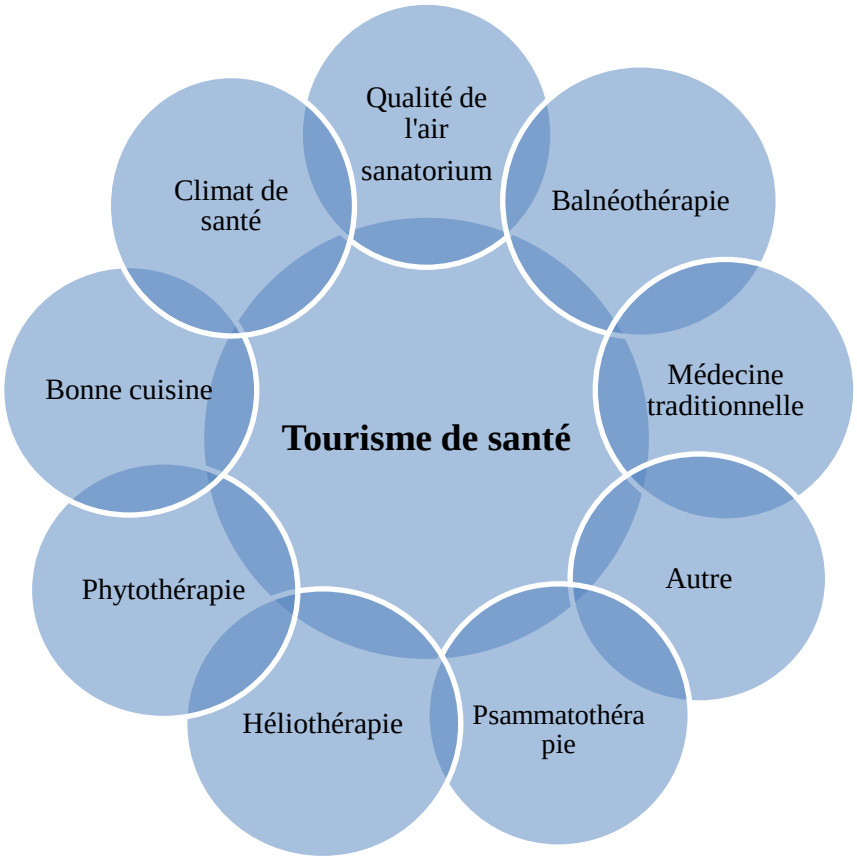
[176] NYS Jean-François, (2010), Le tourisme médical une conséquence de la mondialisation de la santé, in, Tourisme médical, les cahiers espaces, 106, pp. 38-51, Publibook, Paris, pp. 42-43.

être individuel et collectif sont peu nombreux. De ce fait, un détour par la compréhension du loisir comme déterminant du bien-être s'avère nécessaire[177].

Selon C. Origet du Cluzeay et P. Viceriat, « dans la thalassothérapie, le concept s'est développé autour de trois types de produits : les produits permettant l'accès aux installations (bassin ludique, fitness, musculation, cardio-training) ; les produits week-ends et les produits « externes » sans hébergement »[178] .

Nous allons à présent, tenter de définir les différents concepts touristiques relatifs au tourisme de santé, en précisant d'emblée que, selon nous, l'ensemble des composantes de ce type de tourisme ne peut pas être identifié car certains sont liés aux aspects physiques de certains lieux, mais aussi aux aspects intellectuels, sociaux, culturels et même moraux, des individus en lien avec ces activités (qu'il s'agisse des touristes ou des professionnels).

Figure 10. Les concepts touristiques relatifs au tourisme de santé



Conception Khaled Abdalla.

[177] PROULX Luce, (2005), Tourisme, santé et bien-être, Ténors, 24-3 2005, 5-11. Voir site : http://teoros.revues.org/

[178] ORIGET DU CLUZEAU Claude, VICERIAT Patrick, (2009), Le tourisme des années 2020 - des clés pour agir, La documentation Française, Paris, p. 135.

- **Sanatorium**

Ce terme désigne les traitements par cure d'air, de lumière et de soleil en particulier pour la tuberculose. Le sanatorium implique la présence d'un paysage naturel (mer, forêt, montagne...) et l'éloignement de la pollution des villes et des industries. Ces cures sont supposées permettre aux curistes de recouvrer la santé. Raison pour laquelle les bâtiments d'herbergement et de soin doivent être adaptés à l'entrée du soleil et du grand air. En précisant que, même au départ, les sanatoriums n'étaient pas seulement localisés en montagne[179].

- **Climat de santé**

L'on sait depuis longtemps que le climat a des effets sur la santé des individus parfois négatifs (puisque liés par exemple aux allergies au pollen, aux douleurs rhumatismales), parfois positifs (le soleil est considéré comme un remède efficace contre la dépression). Il influence donc directement et indirectement la santé. Son influence est directe vu qu'il provoque l'apparition de maladies (par exemple, le stress thermique, les coups de chaleur, les gelures, etc.) mais elle est aussi indirecte quand le climat provoque la *propagation* de *parasites*, de *germes, ou* impose un mode de vie particulier[180].

De nombreuses corrélations permettent de soupçonner, sinon toujours d'expliquer, l'existence de liens forts entre le climat (dans sa variation spatiale) ou le temps qu'il fait (dans son incessante variabilité) et le fonctionnement du corps humain[181].

« L'homéothermie, ou besoin de conserver une température interne relativement constante, proche de 37°C, oblige l'organisme à dissiper, à travers la peau, une certaine quantité de calories, quantité qui varie énormément selon le niveau d'activité. Lorsque les conditions ambiantes contrarient cette élimination naturelle de chaleur, ou lorsqu'elles imposent au contraire une déperdition excessive, différents mécanismes compensateurs entrent en jeu, mais ils engendrent inévitablement une sensation d'inconfort. Il en résulte une fatigue certaine, d'autant plus prononcée que la température extérieure s'écarte de ce que l'on pourrait appeler la neutralité énergétique. Il est donc assez naturel, au départ, de chercher à évaluer le confort thermique par la seule considération des températures, en s'efforçant de

[179] GUILLAUME Pierre, (1991), « Tuberculose et montagne. Naissance d'un mythe », In: Vingtième siècle, Revue d'histoire. n° 30, avril-juin 1991, p. 32.
[180] TRIH SHARAF Abdel Aziz, (1995), L 'environnement et la santé de l'homme dans la géographie médicale, société des jeunes de l'université, Alexandrie, p. 64.
[181] BESANCENOT Jean-Pierre, (2001), Climat et santé, presses Universitaires de France, Paris, p. 128.

déterminer si elles sont ou non compatibles avec le maintien de l'homéothermie »[182].

- **Balnéothérapie**

La balnéothérapie désigne l'ensemble des traitements thermaux et les soins effectués par des bains, ainsi que les activités auxiliaires de traitement du corps dans l'eau. La thalassothérapie en est une variante ; elle s'effectue avec de l'eau de mer (en grec, thalassa signifie mer) et non de l'eau de source. À l'inverse, la crénothérapie ou « cure thermale » correspond à l'utilisation des eaux minérales naturelles dans un but thérapeutique.

- Le thermalisme

S'appuyant sur l'utilisation des eaux thermales, le thermalisme implique l'utilisation d'une eau dont les vertus curatives sont reconnues par le corps médical. Il recouvre un ensemble de moyens médicaux, sociaux, sanitaires, administratifs et d'accueil mis en œuvre pour l'utilisation des eaux minérales et thermales, des gaz thermaux et des boues, employés à des fins thérapeutiques.

- La thalassothérapie

Celle-ci utilise l'eau de mer et ses dérivés, ce qui permet de proposer une remise en forme. La thalassothérapie concerne l'utilisation combinée sous surveillance médicale et dans un but préventif ou curatif, des bienfaits du milieu marin, c'est-à-dire le climat, l'eau de mer, les boues marines, les algues, les sables et autres substances extraites de la mer. La pratique de la thalassothérapie s'effectue en bord de mer.

La balnéothérapie était déjà appréciée chez les Romains qui utilisaient les thermes, puis durant la Renaissance, dans les villes d'eau. Aujourd'hui, les touristes partent pour un week-end de remise en forme en Bretagne ou dans le Centre, ou pour un séjour balnéaire à l'étranger comprenant une cure de thalassothérapie (massages, enveloppements, gommages,…) Ils peuvent également profiter des bienfaits de l'eau de mer et du climat ensoleillé du bassin Méditerranéen (Tunisie, Maroc, Italie, Égypte, Espagne, Grèce, Crète), ou des rivages de la mer Noire (Roumanie, Bulgarie...). Pour les curistes plus fortunés, il existe aussi des centres de balnéothérapie sur l'île Maurice, dans la République Dominicaine, aux Maldives, pour allier le rêve au bien-être.

[182] BESANCENOT Jean-Pierre, (1990), Climat et tourisme, Masson, Paris, p. 34.

Comme nous le voyons, et comme cela est montré par diverses études, la France se positionne comme le leader mondial en matière de thalassothérapie, puisqu'elle ne regroupe pas moins de 52 centres de thalassothérapie dont une vingtaine a ouvert entre 1985 et 1991. Et depuis 1994, le parc semble se stabiliser.

Selon les études menées notamment par Caroline Marcoux[183], malgré l'émergence du tourisme de bien-être dans les pays d'Afrique du Nord ou d'Europe de l'Est, la France reste le leader européen de la thalassothérapie et du thermalisme.

Ces équipements représentent une capacité d'accueil d'environ 8 000 curistes par jour. Néanmoins, tous les auteurs s'accordent à dire que, malgré son leadership reconnu la thalassothérapie française doit faire face à une concurrence étrangère de plus en plus vive.

Pourtant, le modèle s'est exporté : les rivages de la Bretagne ont été relayés par ceux de la Côte d'Azur et, plus récemment encore, par le développement de cette activité dans les stations marocaines ou tunisiennes, comme nous l'avons souligné précédemment.

L'émergence des destinations méditerranéennes (Tunisie par exemple) qui proposent un concept similaire à moindre prix, constitue une menace réelle à moyen terme pour l'offre française[184].

En effet, dans les pays situés autour du pourtour du bassin méditerranéen (Tunisie, Maroc…), l'on compte de très nombreux projets hôteliers en cours, associés à la mise en place de centres thalassothérapie, proposant une large gamme d'activités et des prix extrêmement attractifs[185].

Ainsi, « dans la stratégie du tourisme tunisien, les objectifs du développement de la thalassothérapie se rapportent-ils à une meilleure saisonnalité, à un appel à une clientèle haut de gamme, à une valorisation de l'image de la destination, mais aussi à une amélioration de la rentabilité des établissements hôteliers » [186] .

Selon les analyses effectuées par la Banque mondiale de stratégies de touristique en Tunisie, ce pays « est la deuxième destination de thalassothérapie après la France ». À noter que la balnéothérapie courante assure des soins à base d'eau dite « banale » ou « courante ». La

[183] MARCOUX Caroline, (2010), « Le tourisme médical de bien-être et de beauté », in Tourisme médical, Cahier espaces 106, pp. 66-68. Publibook, Paris, p. 66.
[184] www.geotourweb.com.
[185] ORIGET DU CLUZEAU Claude, VICERIAT Patrick, (2009), Ibid, p. 134.
[186] CHAPOUTOT Jean Mehdi, (2010), Ibid, p. 24.

balnéothérapie trouve son importance dans l'utilisation de l'eau, même si cette dernière n'est ni thermale, ni minérale, à des fins thérapeutiques. L'effet d'apesanteur est notamment utilisé en kinésithérapie et en médecine de rééducation. Elle peut se pratiquer n'importe où mais il convient de préciser que la balnéothérapie médicinale est pratiquée exclusivement dans les hôpitaux, les cliniques, les cabinets médicaux ou de kinésithérapie.
Pour l'économiste Paul Chim Roselle[187], « l'affranchissement complet de la visée thérapeutique du bain s'est opéré avec le nouveau rapport à l'eau mis en place au début du XX e siècle – et toujours en vigueur aujourd'hui. À cette époque, l'eau chaude fut ainsi valorisée comme terrain privilégié de pratiques, et comme support d'un rêve de sérénité et de bien-être ». À noter que, d'un point de vue historique, si la dimension hédonique du bain a pris le pas sur le médical dès la fin du XIXe siècle, le fil entre ces deux modalités est de nouveau renoué, par le biais notamment de la thalassothérapie, qui allie magistralement la pratique curative et le plaisir de l'eau. En ajoutant que l'argumentaire thérapeutique datant seulement des années 1980, est prétexte à présent au bien-être et à la « remise en forme ».

Comme l'expliquent les études portant sur l'histoire du tourisme, le premier centre moderne de thalassothérapie dans le monde a ouvert ses portes à Quiberon en 1964, à l'initiative du champion cycliste Louison Bobet. Suite à un grave accident, ce dernier avait découvert les bienfaits de la cure marine dans le centre de Roscoff - véritable ancêtre des centres de thalassothérapie, créé en 1899 par le docteur Bagot. L'ouverture de l'établissement de Quiberon fit date car elle n'était pas liée à un médecin mais à un sportif, qui insista sur l'idée de remise en « état » du corps, plus que sur la cure traditionnelle.

À partir de là, toujours selon cet historien, l'air vivifiant de l'Atlantique et les vertus de l'eau de mer furent remis à l'honneur - bien que le succès de la thalassothérapie soit davantage consécutif à la recherche d'un bien-être global dans des lieux où l'individu, entièrement pris en charge, est en droit de ne penser qu'à lui. Depuis, la thalassothérapie est devenue une pratique touristique à part entière même si elle est loin d'être massive.

- **Héliothérapie**

Pour Löfgren[188], « la recherche du soleil associée aux pratiques de bronzage », permet d'expliquer le basculement territorial qui a eu lieu ces dernières années, s'appuyant sur les pratiques touristiques en vogue depuis les territoires septentrionaux de l'Europe vers les lieux

[187] CHIM ROSELE Paul, (2007), Ibid, p. 49.
[188] LÖFGREN Orvar, (1999), On holidays – A history of vacationing, Berkeley, Université de California Press.

méridionaux. Les premiers connurent une forme de désertion et entamèrent alors une nouvelle phase de leur histoire touristique, telles les côtes anglaises ou les côtes françaises en amont du Havre. Les seconds virent un changement radical de leur saisonnalité : sur la Côte d'Azur, la pratique de l'hivernage quitta le devant de la scène à partir des années 1920 et la saison d'été devint largement dominante dès la décennie suivante ».

- **Psammatothérapie**

Ce terme désigne la pratique consistant en des bains de sable, ou dans le fait de s'enterrer quelques minutes dans le sable très chaud des dunes du Sahara. Ce traitement serait efficace contre les rhumatismes, la polyarthrite, les lombalgies et certaines maladies de peau, mais ces bains de sable pourraient également servir de substitut pratique aux bains d'eau[189].

- **Médecine traditionnelle**

Selon la définition officielle de l'OMS, la médecine traditionnelle « se rapporte aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels - séparément ou en association - pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé ».

- **Phytothérapie**

Il s'agit d'une pratique traditionnelle à visée explicitement thérapeutique, parfois très ancienne, fondée sur l'utilisation de plantes selon les vertus découvertes empiriquement. Selon l'OMS, la phytothérapie est considérée comme une médecine traditionnelle et encore massivement employée dans certains pays dont les pays en voie de développement…

Conclusion du chapitre 2

Dans ce chapitre, nous avons présenté le développement durable et sa relation avec le tourisme. De même, les caractéristiques du tourisme en général ont été exposées, c'est-à-dire sa définition, son importance, son influence et ses types. Nous avons également tenté de montrer la différence entre le tourisme de santé, le tourisme médicale et le bien-être car, dans notre recherche, nous avons remarqué qu'une grande confusion existait entre ces derniers.

[189] www.ligne-balneo.com/bains-de-sable-et-climatotherapie-marine.html

Chapitre 3.

Cadre géographique : Environnement naturel et humain de la Libye

Introduction

Nous nous proposons, à travers ce chapitre, de situer dans son cadre géographique le potentiel touristique libyen, que nous évaluerons dans les chapitres 4 et 5 suivants. Au vu du peu de ressources documentaires disponibles sur la géographie libyenne, nous avons décidé d'y consacrer tout un chapitre.

Les repères que nous aurons ainsi identifiés en termes d'environnement naturel et humain nous permettront de dresser le contexte géographique des potentiels touristiques.

Pour ce faire, nous procéderons à une description de ce cadre, point par point, selon la distinction classique d'environnement naturel et d'environnement humain.

La notion d'environnement naturel, souvent désignée par le seul mot «environnement», a beaucoup évolué au cours des dernières décennies. Ce concept est compris comme l'ensemble des composants naturels de la planète Terre comme l'air, l'eau, l'atmosphère, les roches, les végétaux, les animaux et l'ensemble des phénomènes et interactions qui s'y déploient, c'est-à-dire tout ce qui entoure l'Homme et ses activités bien que cette position centrale de l'Homme soit clairement un objet de controverse dans le champ de l'écologie.

On distingue donc l'environnement naturel et l'environnement humain : l'environnement naturel est relatif au climat, à l'eau, à la végétation naturelle et au relief alors que l'environnement humain regroupe tout ce qui a trait aux échanges commerciaux, au culturel, à l'éducatif, au médical, aux services, au politique, au religieux, etc.

3.1. Le climat

Il y a, en Libye, deux climats assez différents, sur la côte, au climat méditerranéen sauf en son centre (désert de Syrte), et à l'intérieur du pays, désertique à 90%. L'isohyète des 100mm/an de précipitations annuelles en deçà duquel un climat est qualifié de désertique débute à quelques dizaines de kilomètres de la mer presque partout et touche même celle-ci au niveau du golfe de Syrte[190].

[190] Cours Afrique. Dynamiques géographiques des grandes aires continentales. L'Afrique, les défis du développement. http://www2.ac-lyon.fr/lyc01/cotiere/IMG/pdf/Cours_Afrique.pdf

Seules les deux zones côtières situées en avant des petits massifs montagneux connaissent un climat méditerranéen avec des précipitations concentrées durant la saison froide de décembre à février.

Les précipitations culminent au Jabal Al-Akhdar : 300 à 600mm/an. La sécheresse du Sahara est causée par un anticyclone qui stationne en permanence, repoussant toute intrusion d'air maritime humide. Il produit un vent sec et chaud, de secteur sud qui souffle presque toute l'année.

Nous noterons que la Libye est le pays où a été enregistré le record mondial de température, avec une mesure de 57,7°C à El Azizia le 13 septembre 1992. Les températures présentent de grandes amplitudes et atteignent 45°C en été et 15°C en hiver.

Les températures moyennes du mois le plus froid et le plus chaud sont, en Tripolitaine littorale de 12,2° en janvier et 26,4° en août (Tripoli) ; dans le Jabal Nafusah, elles sont de 8,3° en janvier et de 27,3° en juillet (mesurées à Ghariyan, 720 mètres d'altitude).

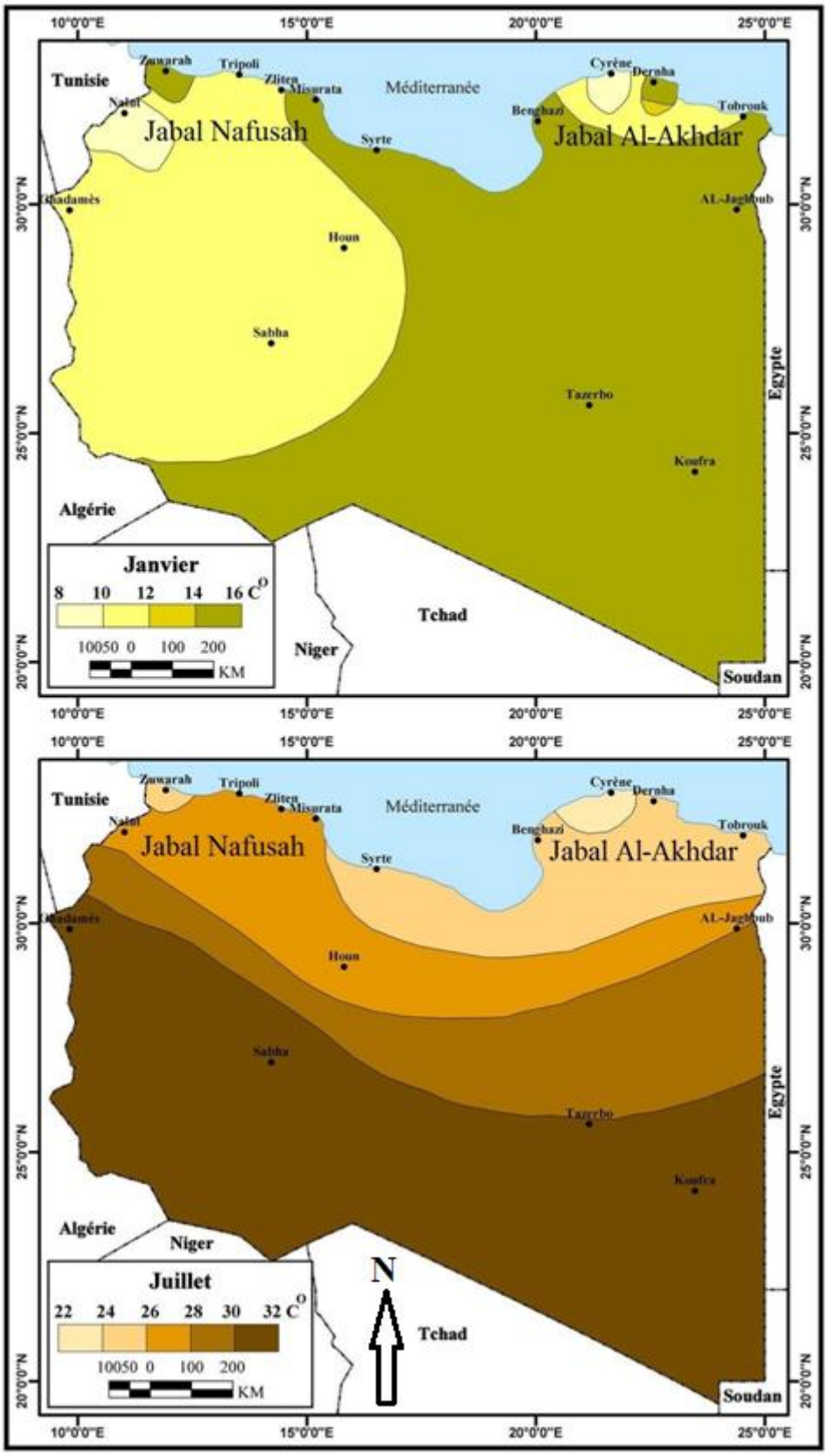
En effet, l'altitude fait baisser les températures surtout en hiver : dans le Jabal Nafusah, les jours de gelée ne sont pas rares, les brouillards assez fréquents et des nuages peuvent masquer le haut des sommets. Grâce à son avancée en forme de péninsule, et du fait de l'étagement de ses plateaux disposés en gradins face à la mer, la Cyrénaïque bénéficie d'un climat relativement moins contrasté que celui de la Tripolitaine (Cf. Carte 3) ; par exemple, à Benghazi, la moyenne de janvier est de 13,5°, celle d'août de 26,3°.

Les influences maritimes y sont plus sensibles, les températures estivales moins élevées, notamment dès que l'on s'élève. Ainsi, à Cyrène (ou Chaht, situé à 625 mètres d'altitude), on enregistre une moyenne de 8,5° en janvier et 22,4° en juillet.

Au Fezzan, les températures moyennes maximales se tiennent entre 17-18° durant les mois les plus froids (décembre-février), avoisinent ou dépassent les 30° dès avril, se tiennent entre 32° et 38-42° de mai à août-septembre, puis fléchissent de 30-32° à 26-27° en octobre-novembre[191].

[191] BISSON Danielle, BISSON Jean, FONTAINE Jacques, (1999), tome 1, Ibid, pp. 99-101.

Carte 3. Température de janvier et juillet



Conception Khaled Abdalla. D'après TRIH SHARAF Abdel Aziz (1971), Géographie de la Libye, Centre de connaissances, Alexandrie, Egypte. Et centre météorologique de Tripoli, Libye.

3.1.1. Précipitations

En Libye, les jours pluvieux sont peu nombreux, évalués au maximum à une quarantaine de jours par an, ce qui est fort apprécié du visiteur ; par contre, les pluies sont souvent torrentielles. Toutefois, le total pluviométrique ne dépasse 600 mm/an que sur les hauteurs du Jabal Al-Akhdar, et tombe à 300 mm/an autour de Tripoli et sur Jabal Nafusah. La principale période de pluie est décembre-janvier en Tripolitaine, prolongée jusqu'en février en Cyrénaïque. Avec les premières pluies en octobre et novembre, on assiste à une reprise rapide de la végétation.

En revanche, une vaste partie du pays appartient au désert du Sahara oriental qui est un des espaces les plus arides de la planète. Toutefois, l'originalité libyenne porte sur l'isohyète 100 mm/an qui marque la limite nord du Sahara ; en effet, cet isohyète passe à hauteur de Nalut, dans le Jabal Nafusah, soit à 150 km de la Méditerranée. Il n'en est éloigné que d'une centaine à peine sur le versant méridional de Jabal Al-Akhdar, et n'en est pas éloigné de plus de 25 km à Ajdabiya ; ce même isohyète jouxte la mer dans le fond du golfe de Syrte[192] (Cf. Carte 4).

Cela étant, quelles sont les saisons les plus favorables à une visite dans le nord de la Libye et dans le Sahara ?

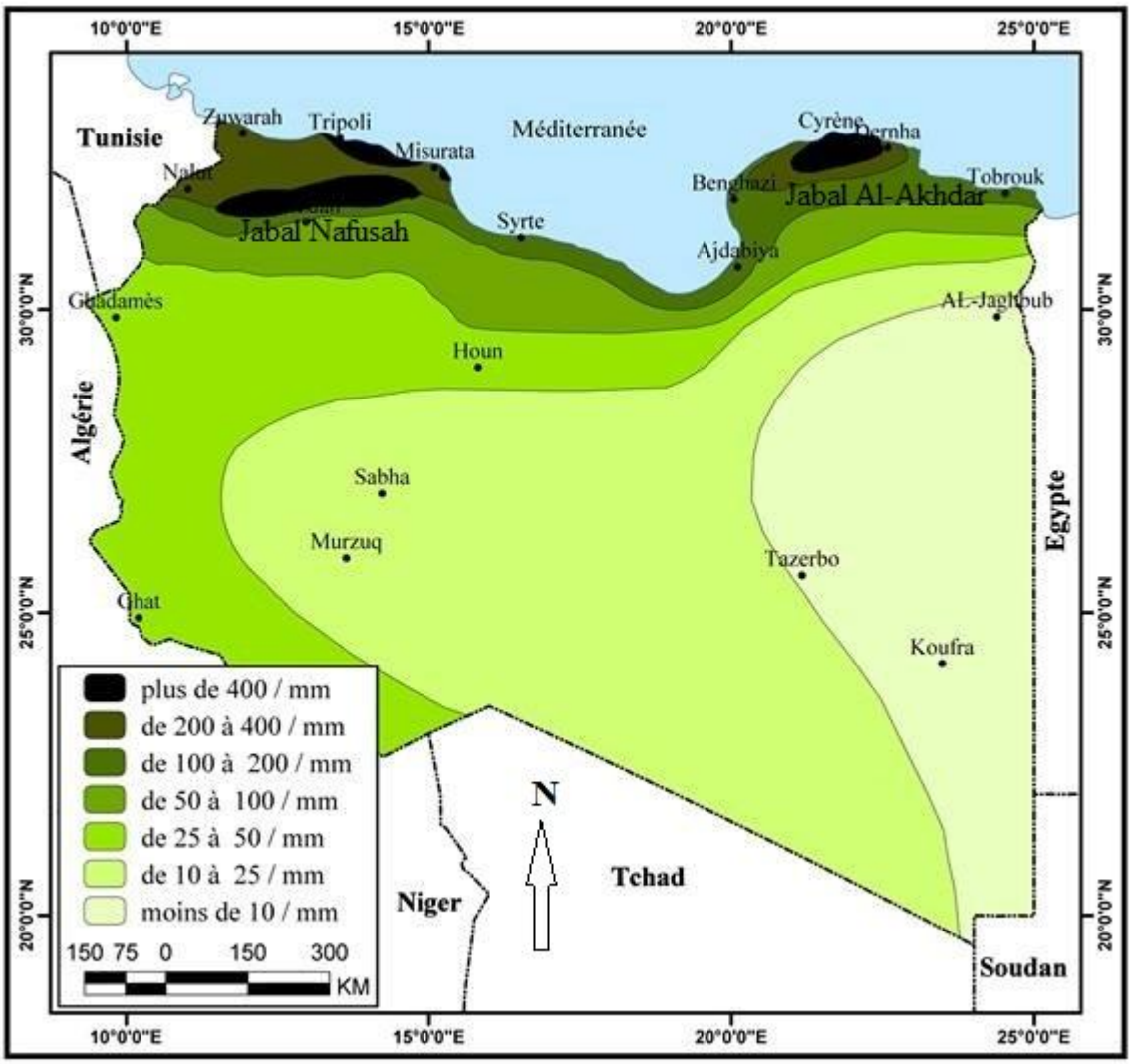
À l'égal des pays situés en bordure de la Méditerranée, la Libye septentrionale ne présente guère de difficultés particulières sur le plan climatique, sinon celles que peuvent causer les chaleurs de l'été, ou de soudains coups de Ghibli (vent du sud), ou encore les rares journées pluvieuses parfois responsables d'inondations spectaculaires, au demeurant vite résorbées ; en revanche, il faut insister sur les coups de froid qui, en hiver et au printemps, peuvent surprendre sur les plateaux de la Cyrénaïque.

Quant au Sahara, il est préférable pour en tirer un profit maximum d'éviter les mois de grande chaleur, de fin avril à fin septembre. Il ne faut pas perdre de vue, enfin, que les régions qui comptent les sites les plus célèbres se situent au-dessus de 500 mètres, ce qui peut signifier des nuits en bivouac parfois fraîches, voire très froides, de novembre à février[193].

---

[192] CHAMOUX François, (1952), Ibid, pp. 97-101.
[193] Ibid, p. 102.

Carte 4. Isohyètes



Conception Khaled Abdalla. D'après TRIH SHARAF Abdel Aziz, (1971), Géographie de la Libye, Centre de connaissances, Alexandrie, Egypte. Et centre météorologique de Tripoli, Libye.

3.1.2. Régime des vents

Jean-Pierre Logezato-Giotart[194], souligne à ce propos que « Le vent, s'il n'est qu'un agent climatique complémentaire, contribue à modifier les conditions pluviométriques (alizés) ou thermiques (foehn, mistral, tramontane), soit occasionnellement, soit plus ou moins régulièrement : les vents d'ouest océaniques, souvent frais en été, peuvent limiter les baignades et nécessiter l'emploi d'abris-cabines installés sur les plages. En montagne, toute étude préalable à l'installation d'une station de sports d'hiver doit analyser le rôle

[194] LOZATO-GIOTART Jean-Pierre, (2008), Géographie du tourisme. De l'espace consommé à l'espace maîtrisé, Pearson Education, France, p. 63.

géographique du vent (enneigements, avalanches).

Les vents dominants dans la région Cyrénaïque viennent principalement du nord-est et du nord, et du nord-est et du nord-ouest dans la région Tripolitaine. Mais, dans tout le pays, on rencontre un vent chaud et sec provenant du sud appelé « Ghibli ». Edgar Aubert de la Rüe explique que « ce vent, qui se produit lorsqu'une dépression passe sur la Méditerranée occidentale, est ressenti dans toute l'Afrique du Nord, où il a pour résultat de relever notablement la température et d'abaisser le degré hygrométrique ». Appelé aussi Sirocco, cet auteur ajoute qu' « il porte dans le Sud-Algérien le nom de Chichili, de Chili en Tunisie, de Khamsin en Égypte et de Simoun au Soudan »[195] et il souffle à la sortie de l'hiver et à l'issue de l'été. Le Ghibli souffle de plus en plus fort à mesure qu'il se rapproche des zones côtières à cause des différences des températures entre le sol et la mer (Cf. Figure 13).). Dans certaines régions du nord, elle devient gênante comme à Dernha où elle est de 12,3 nœuds par heure contrairement au sud où elle est de 7,2 nœuds par heure (Cf. Tableau 7)[196].

Tableau 7. Vitesse du vent en Libye.

Zones	N o r d	Central	Sud
En nœuds par h	9,1	7,9	7,2

Centre météorologique, Tripoli, Libye.

- La Tripolitaine

La Tripolitaine doit à sa position particulière des caractères climatiques originaux. Par rapport au Maghreb, sa situation est très méridionale. Aussi, les dépressions barométriques qui séjournent à la saison froide sur le golfe du Lion ou la mer Tyrrhénienne sont-elles parfois sans action sur elle ou tout au plus capables d'attirer des vents desséchants du Sahara. Seules les dépressions qui passent à proximité du littoral, par la Sicile ou Malte, sont capables de troubler le temps de la Tripolitaine et parfois de lui apporter des pluies. Mais, ces dépressions, dont l'importance est généralement secondaire, passent vite. Aussi, la pluie est-elle rare et le temps généralement beau.

La sécheresse est aggravée par les chaleurs souvent torrides qui sont provoquées par le voisinage immédiat du Sahara. Ce n'est pas tant la latitude basse qui donne à la Tripolitaine des températures si fréquemment élevées, mais sa position au nord et à l'est de vastes étendues

[195] AUBERT DE LA RÜE Edgar, (1940), L'homme et le vent, Librairie Gallimard, Paris, p. 98.
[196] Centre météorologique, Tripoli, Libye.

de désert : le Ghibli peut souffler aussi bien de l'ouest et du sud-ouest que du sud et du sud-est ; et lorsqu'il descend du Djebel dans la plaine de la Jeffara, il prend les caractères d'un fœhn brûlant qui embrase toute la plaine et y fait monter chaque année le thermomètre à 50 degrés[197].

- La Cyrénaïque

Le régime des vents est assez différent de celui de la Tripolitaine. La Cyrénaïque partage évidemment avec tous les pays méditerranéens l'influence des hautes pressions d'été : l'atmosphère est alors chaude et calme ; la chaleur est adoucie par la brise de mer et les vents estivaux qui souvent soufflent du nord-est. Mais, en hiver l'action des dépressions qui traversent la Méditerranée est assez faible. La plupart de celles qui franchissent l'Italie ou la Sicile vont se combler au fond de la Grande Syrte ou passent trop au Nord, en direction de la Mer Noire. Peu fréquentes sont les dépressions qui se déplacent vers la Mer Égée ou le fond de la Méditerranée orientale et qui seules amènent sur la Cyrénaïque des vents parfois pluvieux d'est ou du Nord-est (Charghi). Ainsi, le climat de la Cyrénaïque apparaît nettement plus favorable que celui de la Tripolitaine. Mais, il n'est pas exempt de gros défauts ; il est très irrégulier et les étés y sont longs et secs ; sur la côte, les vents marins imprégnés de sel sont néfastes à la végétation, et si le Jabal ignore à peu près le Ghibli, sa surface en partie dénudée est balayée durant la saison froide par des vents parfois très violents et très froids dont souffrent les arbres[198].

- Le Fezzan

Au Sud, des bourrasques de poussière sont associées aux tornades tropicales du mois d'août. Le Sirocco, vent saharien violent, très sec et très chaud, souffle quant à lui dans le nord du Sahara.

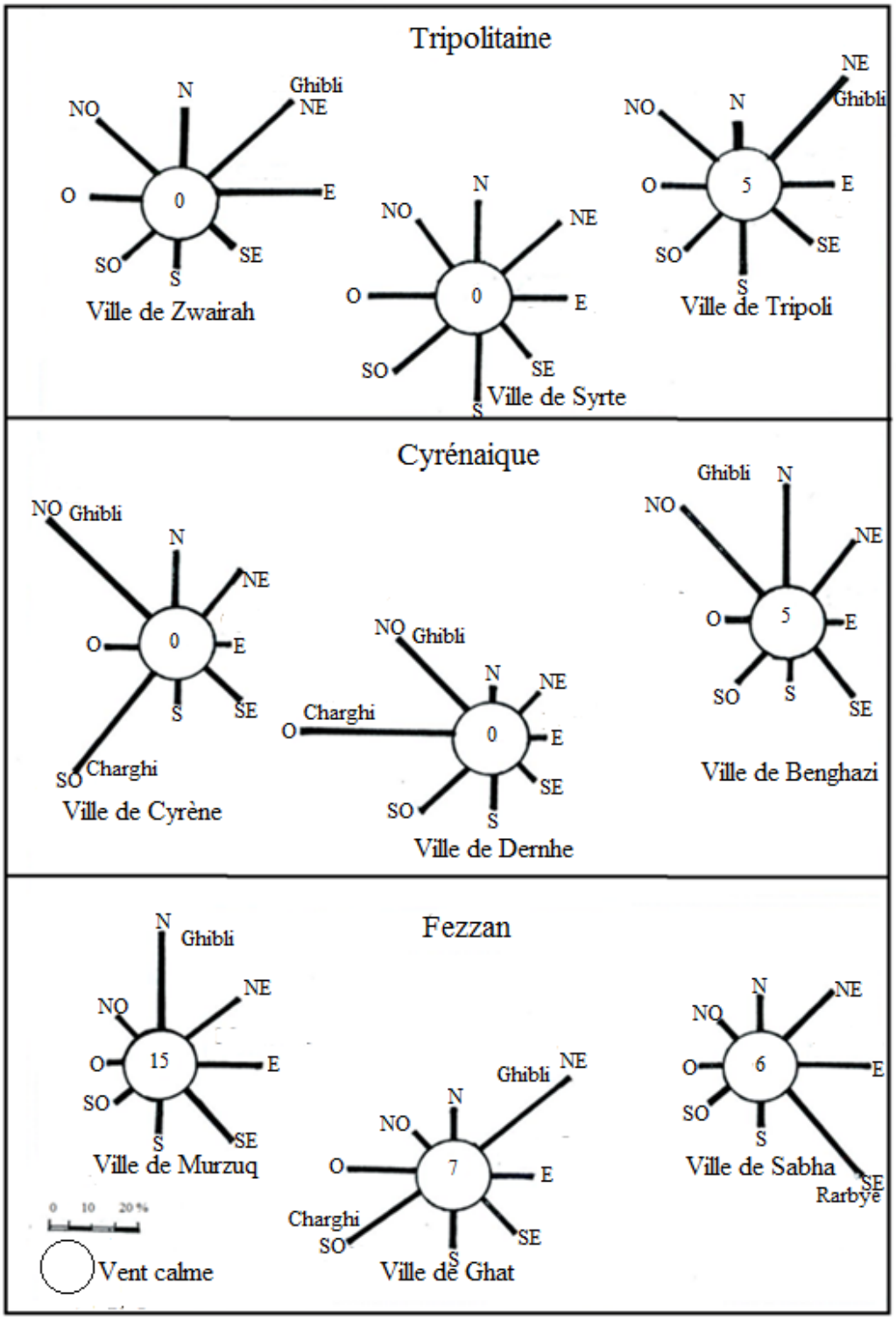
Les vents les plus constants sur la partie centrale du Sahara sont le Ghibli et l'alizé continental qui souffle du sud-est et sud-ouest (Charghi). Ils se renforcent avec l'anticyclone et produisent alors les vents de sable.

Le Fezzan connaît des vents parfois pluvieux venant du Nord ou du nord-est et parcourant le centre du Fezzan, et des vents du sud-ouest (vent de type Ghibli) ou du nord-est traversant l'Ouest du Fezzan[199].

---

[197] DESPOIS Jean, (1935), La colonisation italienne en Libye, thèse doctorat, faculté des lettres de l'Université de Paris, Larose-éditeurs, Paris, p. 7.
[198] Ibid, pp. 22-23.
[199] Centre météorologique, (2012), Tripoli en Libye.

Figure 11. Direction du vent.



Conception Khaled Abdalla. Basé sur le Centre météorologique à Tripoli en Libye.

3.2. L'eau

Sandrine Vaucelle et Véronique Andre-Lamat[200] expliquent que « l'eau présente la caractéristique particulière à l'échelle du globe terrestre de constituer une ressource à stock constant. En ce sens, il n'y a pas de perte définitive d'eau et quel que soit son usage, l'eau sera réinjectée dans le cycle perpétuel de l'eau organisé en circuit fermé. Restent en suspens des questions : à quel moment et au bout de combien de temps, où, sous quelle forme ? Car si le cycle de l'eau est permanent et continu, il se développe spatialement dans les trois dimensions (il a une épaisseur), chaque type d'eau ayant au sein du système global son propre cycle, en terme de temporalité.

Et d'ajouter que : « Alors que l'offre augmente, la pression sur la ressource eau continue de s'accentuer. Même si l'eau prélevée ne quitte jamais le cycle global, toutes les ressources en eau ne sont pas immédiatement renouvelables. Ainsi, certains pays surexploitent leur ressource relativement à la capacité naturelle de renouvellement des aquifères : les flux sortants excédent les flux entrants, ce qui réduit le stock. Cas extrême, la Libye prélève abondamment l'eau présente sous le désert, dans des nappes profondes considérées comme fossiles, les conditions climatiques actuelles ne permettant pas de les réalimenter (Cf. Tableau 8) »[201].

Tableau 8. Utilisation d'eau renouvelable (ratio volume prélevé/volume renouvelable).

Pays	%
Libye	802
Arabie Saoudite	722
Qatar	554
Yémen	164
Turkménistan	100
France	20

Vaucelle Sandrine, Andre-Lamat Véronique, (2007), Eau et développement durable ; in Le développement durable, pp. 57-76, Editions Sedes, Paris, p. 62.

En effet, K. Abdelgawad[202] et *al* soulignent qu' « on doit noter que ce pays sec n'est pas sans ressources hydrauliques, [suffisantes] pour qu'une certaine vie paysanne ait pu s'y

[200] VAUCELLE Sandrine, ANDRE-LAMAT Véronique, (2007), Eau et développement durable ; in Le développement durable, pp. 57-76, Editions Sedes, Paris, pp. 59.
[201] Ibid, p. 62.
[202] ABDELGAWAD. K, et al, (2003), Les ressources en eau de qualité pour l'irrigation en Libye, p. 71.

développer ». Il s'agit là des nappes d'eau souterraines formées il y a 5000 ans, à la fin de la dernière glaciation, quand la Libye a connu une période pluviale qui concernait tout le Sahara, qui recevait beaucoup plus de précipitations qu'à l'heure actuelle[203].

De ce point de vue, la Libye est considérée comme un pays bien doté : dans les zones du sud-ouest et de l'Est, alors que la recharge annuelle est négligeable, la capacité de stockage des réservoirs d'eau souterraine est telle que d'énormes quantités d'eau accumulées au cours des périodes pluviales du quaternaire ont été stockées pendant plusieurs milliers d'années et sont toujours disponibles. En outre, grâce à la grande capacité de stockage du réservoir d'eau du sol dans le sud, il est possible de bénéficier des pluies exceptionnelles qui se produisent dans le désert une fois tous les 10 ou 20 ans pour une recharge exceptionnelle[204]. Ainsi, une eau dont on ne soupçonnerait pas la présence en si grande quantité (en nappes souterraines sur des milliers de km²), fut « piégée » voilà plusieurs dizaines de milliers d'années, parfois à plus de 2000 mètres de profondeur entre Al-Koufra et le Fezzan[205].

Baptisée « nappe nubienne » par les géologues, il s'agirait de la nappe aquifère la plus importante du monde et dans laquelle les Libyens puisent sans retenue l'eau qui alimente la Grande Rivière Artificielle[206].

Les villes libyennes sont approvisionnées en eau grâce à trois moyens :

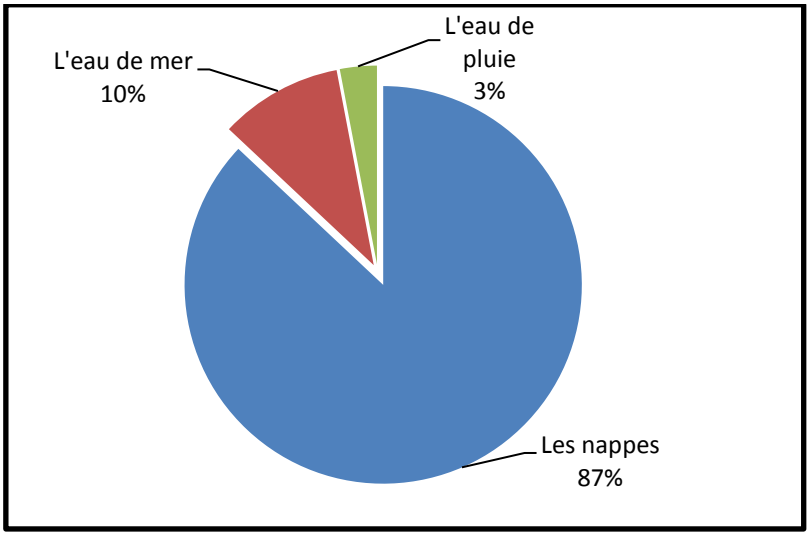
1. les nappes souterraines dans les villes du Sahara au sud du pays, qui représentent presque 87% de l'approvisionnement ;
2. l'eau de pluie, récupérée et exploitée surtout dans les villes montagneuses, qui compte 3% ;
3. des centres hydrauliques de désalinisation de l'eau de mer et producteurs de courant électrique, établis dans les villes côtières, qui participent à l'approvisionnement en eau potable à hauteur de 10%[207].(Cf. Graphique 2).

Les pays du Golfe ont adopté cette technique, en particulier Bahreïn, où la population est presque entièrement dépendante du dessalement de l'eau de mer du Golfe pour son approvisionnement[208].

---

[203] PIERRE Marthelot, (1975), La Libye : aperçu géographique, in, La Libye nouvelle, pp. 51-66, CRESM, Paris, p. 54.
[204] PALLAS. P, (2003), Ressources en eau de la Jamahiriya arabe populaire et socialiste libyenne, Triplli, p. 587.
[205] PINTA Pierre, (2006), Ibid, p. 34.
[206] Ibid, p. 42.
[207] Autorité publique de l'eau, (2005), La situation de l'eau en Libye, p. 66.
[208] http://africa.jeuneafrique.com/eau-de-mer-arabie-saoudite.html

Graphique 2. Les villes sont approvisionnées en eau grâce à trois moyens



3.2.1. La consommation d'eau

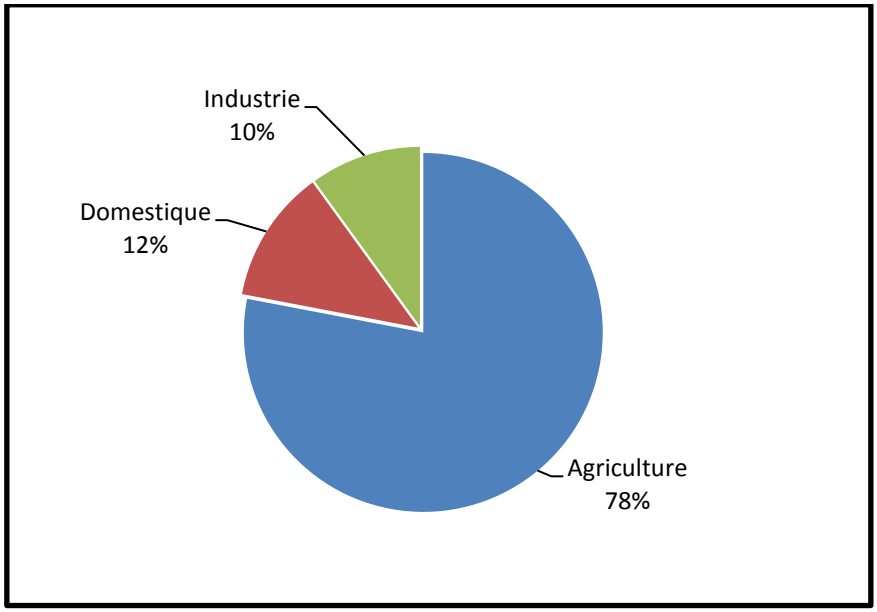
La consommation d'eau est devenue très importante, voire excessive, ces dernières années en Libye. Elle sert principalement à la culture intensive de légumes. En Tripolitaine et en Cyrénaïque, de grandes surfaces ont été développées pour l'agriculture. Aujourd'hui, chaque périmètre, formé de plusieurs dizaines de parcelles de 570 m de rayon (soit une centaine d'hectares) irriguées par un aspersoir pivotant, peut atteindre une superficie de plusieurs milliers d'hectares. Ainsi, l'eau du dernier épisode pluvial (accumulée entre -40 000 et -7000 ans avant J.-C.) sert à l'agriculture libyenne contemporaine.

En 2005, l'activité humaine qui consomme le plus d'eau est donc l'agriculture (par l'irrigation) avec 78 % de la consommation totale ; l'agriculture est importante dans le centre de la Libye, dans l'ouest et dans le sud bien que cette zone connaisse un climat désertique et semi-désertique et montre un sol sableux. Viennent ensuite la consommation humaine pour 12% et l'industrie pour 10%[209]. (Cf. Graphique 3).

Cette surconsommation d'eau à des fins de production agricole mettant en péril la pérennité des ressources en eau du pays nous paraît dangereuse et inadéquate. Il nous paraît important de préserver ces ressources. Nous pensons que le développement durable du tourisme de santé respectueux des ressources et moins gourmand en eau par rapport à l'agriculture dans les régions semi-arides des pays sous-développés.

[209] Autorité publique de l'eau, (2005), Ibid, p. 67.

Graphique 3. La consommation d'eau en Libye



3.2.2. La Grande Rivière Artificielle

La Grande Rivière Artificielle est une infrastructure importante dans le domaine de l'eau visant à approvisionner les villes de la côte par les nappes du désert de l'est du pays. Elle a été mise en chantier en 1983, est en cours d'achèvement et va permettre le transfert, par 4000 km de canalisations enterrées, de 2 milliards de m^3 d'eau par an. Déjà, sur 2000 km, des conduites de béton armé de 4 m de diamètre acheminent un milliard de m^3/an depuis les nappes de Tazerbo, de Sarir et de Koufra vers le réservoir géant d'Ajdabyia (Cf. Photo 4). Ainsi, les villes de Benghazi et Syrte sont désormais approvisionnées avec l'eau du désert. Tripoli l'est depuis septembre 1996 mais les périmètres agricoles prévus pour la recevoir ne fonctionnent pas encore.

Le 28 août 1991, l'eau du Système Aquifere du Sahara Septentrional (SASS) arrivait enfin à Benghazi. En 1997, les canalisations purent relier la Grande Rivière Artificielle à Tripoli. Au cours des années 2000, le projet connut d'autres avancées notables avec la mise en service de l'usine de pompage, la construction de 1200 km de conduites supplémentaires, permettant d'ajouter la fourniture de 138 000 m^3 d'eau par jour[210].

[210] GALLAND Franck, (2014), Le Grand jeu chroniques géopolitiques de l'eau,Cnrs Editions, Paris, pp. 167-168.

Photo 4. Industrie des tubes à Sarir et réservoir de Grande Rivière Artificielle à Ajdabiya

Photo de Khaled Abdalla. http://libya-unesco.org/arabic/album-ar11.htm

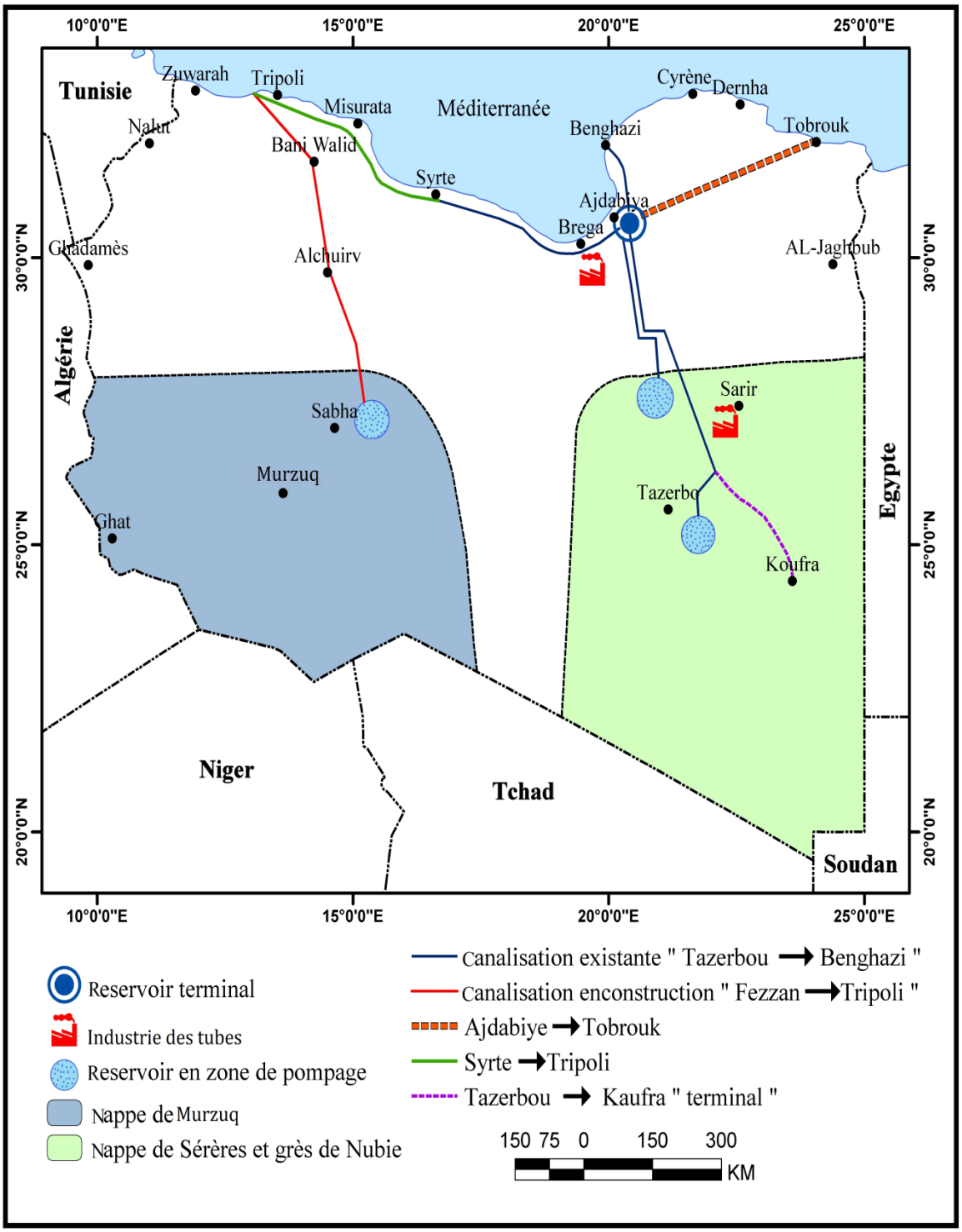
L'importance de ce flux, détourné du sud du pays vers le nord, a eu des répercussions variables sur les lacs et nappes du Sud. Certains lacs ont été asséchés définitement, tandis que d'autres ont retrouvé leur niveau normal après avoir subi une baisse. Nous n'avons pu nous appuyer sur aucune étude scientifique qui évalue l'influence de la Grande Rivière Artificielle (et ses diverses canalisations) sur les lacs en Libye. De fait, notre propre évaluation de ces mécanisme repose uniquement sur les témoignages recueillis auprès de la population locale, dans le sud de la Cyrénaïque et au Fezzan.

Nous avons constaté que les lacs en Cyrénaïque ne sont pas affectés par la Grande Rivière, alors qu'au contraire au Fezzan, le niveau de la nappe de Murzuq a baissé de 70 mètres à 100 métres. Nous nous expliquons ceci assez simplement. D'une part la nappe de Murzuq est beaucoup plus petite que la nappe de Nubie, qui s'étend jusqu'au Soudan et en Egypte. D'autre part, elles sont ponctionnées différement, la première alimentant la région de Tripoli, la seconde alimentant la Cyrénaïque.

Or, la région Tripoli est très gourmande dans sa consommation de cette eau en provenance du désert, de par une forte activité agricole intensive et un usage non contrôlé à des fins de loisirs (piscine, jardins). La Cyrénaïque est moins gourmande, qui s'approvisione pour partie avec l'eau de mer.

Ainsi, au Fezzan, nous avons remarqué la sécheresse de quelques petits lacs de l'erg Oubari comme le lac Laghlagha. Mais, il est intéressant de remarquer que le niveau de l'eau de la nappe de Murzuq est revenu à 70 mètres en 2011 suite à l'arrêt du projet à cause de la guerre civile.

Carte 5. Grande rivière artificielle libyenne



Conception Khaled Abdalla. Source: Documentation photographique n° 8014, De l'eau pour tous ? (auteur Georgaes Mutin)

3.3. Les végétations naturelles

Les formations végétations naturelles peuvent constituer un élément important pour l'industrie du tourisme par le biais d'un tourisme « nature » et d'un tourisme de bien-être intégrant en particulier l'utilisation des plantes médicinales. Mais, la Libye est un pays pauvre en biomasse végétale : les surfaces pourvues de végétation représentent seulement 0,1% de la superficie du pays. Elles se concentrent dans les deux massifs montagneux du nord, celui d'Al-Akhdar et celui de Nefusah, dans les vallées et dans les oasis du désert[211].

3.3.1. Montagnes (« Jabal ») d'Al-Akhdar

Les montagnes de Jabal Al-Akhdar situées en Cyrénaïque se trouvent entre la longitude 20° et 23° E et les latitudes 32˚ et 33° N (Cf. Carte 6 de l'annexe 4). Elles représentent environ 1% de la superficie de la Libye, c'est-à-dire 15000 km² dont 5000 km² de forêts et contiennent plus de 60% des types de plantes existant en Libye. Le nombre de types de plantes à Jabal Al-Akhdar s'élève à 1100 types dont 75 types qui n'existent nulle part ailleurs dans le monde. Pour ces raisons, Jabal Al-Akhdar est la partie la plus verte de la Libye[212] et portant une diversité écologique remarquable.

En effet, suite à l'étude que nous avons effectuée sur le terrain au mois de novembre 2011, nous avons pu y recenser environ 20 types de plantes dans un espace de moins de 100 m². Les forêts de Jabal Al-Akhdar se divisent, selon le type de ses arbres, en :

- Forêts de cyprès méditerranéens « Cupressus sempervirens » : c'est un arbre toujours vert, il existe autour de Cyrène. Les forêts de cyprès méditerranéens à Jabal Al-Akhdar occupent un espace de plus de 10 000 hectares, et constituent une ressource exploitée en bois de chauffage principalement[213].

- Forêts de Genévrier de Phénicie « Juniperus phoenicea » : la plante de Genévrier de Phénicie est l'une des plantes les plus répandues à Jabal Al-Akhdar, l'espace qu'elle

[211] ALAKORA Fadwa, (2008), Les plantes médicinales dans la vallée El Khoufa, étude en géographe, thèse de master, Université Ghar younès, Benghazi, Libye, p. 13.
[212] Université Omar Mukhtar, (2005), Étude de la végétation naturelle dans Jabal Al-Akhdar, pp. 213 -215.
[213] FERCE Ali, AGHA Amer, CHALOF Faisal, (2002), Une étude analytique de la réalité de l'économie du bois en Libye, deuxième conférence scientifique pour le développement agricole, le Caire, p. 12.

occupe s'étend de la ville de Al-Abyar au village de Martouba [214].

- Forêts de Chêne des garrigues : le Chêne des garrigues ou Chêne kermès (Quercus coccifera) est un arbuste, il est vert toute l'année. Il pousse dans les vallées et atteint jusqu'à 5 mètres de hauteur ; il a une valeur économique importante vu sa solidité et sa résistance contre les maladies[215].

- Caroubiers « Ceratonia siliqua » : les arbres de caroube se trouvent souvent dispersés à une altitude entre 250 à 450 mètres. Le caroubier est un arbre vert toute l'année, dont est fabriquée la mélasse de caroube [216] (Cf. Photo 5).

Photo 5. Le Caroubier.

Photo de Khaled Abdalla.

[214] FERCE Ali, AGHA Amer, CHALOF Faisal, (2001), La réalité actuelle de la forêt dans Jabal Al-Akhdar et la possibilité de développement, Université Quenate Alsouisse, Égypte, p. 14.

[215] BYOME Mohammed, ALSAYDI Omar, BLALA Gamelle Al Din, (1998), L'importance économique des pâturages naturels et l'impact de la dégradation de la végétation naturelle dans Jabal Al-Akhdarsur la diversité biologique, in Le magazine Science et Lettres, pp. 163-174, Université Gar younès, El Marj, Libye, p. 168.

[216] FERCE Ali, AGHA Amer, (2000), Étude préliminaire sur les produits forestiers non ligneux, deuxième Conférence scientifique des sciences agricoles, Université d'Assiout, Égypte, p. 9.

- Arbutus pavary, en arabe Chamari « الشماري » : c'est un arbre qui reste vert toute l'année. Ses fruits ressemblent aux cerises et ont une valeur nutritive importante. Il est l'une des plantes endémiques de Jabal Al-Akhdar et n'existe nulle part ailleurs dans le monde. Il se concentre à altitude à partir de 450 mètres et plus [217] (Cf. Photo 6).

Photo 6. Arbutus pavary, en arabe « Chamari ».

Photo de Khaled Abdalla.

- L'arbre à mastic « Pistachier lentisque » : il existe partout à Jabal Al-Akhdar et dans les plaines s'étendant de Benghazi à Tauchéria. C'est un petit arbre vert toute l'année, ses fruits prennent la forme des graines riche en huile, et ils ont également une valeur nutritive importante [218](Cf. Photo 7).

Photo 7. L'arbre à mastic.

Photo de Khaled Abdalla.

[217] GHAFIRE Ali, (2004), Arbutus pavary Etude en géographie physique, thèse de master, Université Ghar younès, Benghazi, Libye, p. 123.

[218] FERCE Ali, (2003), Economie des fôrets et des arbres et possibilités d'investissement dans Jabal Al-Akhdar, Symposium sur l'investissement dans la réalité et les perspectives de l'économie libyenne, Université Ghar younès, Benghazi, Libye, p. 11.

3.3.2. Montagnes (« Jabal ») de Nefusah

Dans son ouvrage, Ahmed Ibrahim souligne que la montagne de Jabal Nefusah se situe au nord-ouest de la Libye entre les longitudes 20° et 23° E et les latitudes 32˚ et 33° N (Cf. Carte 6 de l'annexe 4). Elle s'étend sur 400 km entre la frontière tunisienne et la ville d'Al- Khoms[219]. Les formations végétales à Jabal Nefusah sont assez proches de celles de Jabal Al-Akhdar, sauf que celles-ci sont plus importantes en quantité comme au niveau de la diversité. Les plantes de Jabal Nefusah se concentrent à Msallata, une ville proche de la mer, alors que la partie intérieure est quasi désertique[220].

3.3.3. Le littoral

Les plantes du littoral sont généralement des plantes saisonnières. Celles-ci représentent environ 90 % des plantes du littoral[221]. Parmi les plantes remarquables de cette zone, citons Anonis Vaginalis, ainsi que l'Echinops épineux et la Silène succulenta qui poussent sur les dunes littorales.

3.3.4. Les oasis

Dans les oasis pousse le Prosopis qui se concentre autour des villages et sur les dunes de sable[222]. Y poussent également les Alhagi, les Coloquintes, les Tamarix ainsi que le Calotropis et la Jusquiame. Il y a aussi des plantes qui existent autour des marais d'eau douce comme la Canne de Provence, les phragmites et les joncs.

Quant aux régions désertiques, elles ne présentent de végétation que dans les vallées où poussent Acacias et Tamaris. Dans le reste du désert il n'y a pas de plantes sauf après la pluie.

3.4. Le relief

En Libye, le vieux socle affleure très peu et plonge sous d'épaisses couches sédimentaires qui se sont constituées au cours des ères secondaire et tertiaire (entre 250 et 5 millions d'années).

---

[219] DESPOIS Jean, (1935), Le Djebel Nefousa (Tripolitaine), étude géographique, Larose, Paris, p. 13.
[220] IBRAHIM Ahmed, (1964), Géographie du Royaume de Libye, Le Caire, p. 122.
[221] BIN LAMMH Mohammed, (2003), Plaine de Benghazi, étude en géographie physique, Université Ghar younès, Benghazi, Libye, pp. 241-247.
[222] JAMAL AL DIN Anassuri, (1967), La géographie du Fezzan, une étude de la géographie méthodique et de la géographie régionale. Benghazi, Université de Libye, p. 270.

Les massifs les plus anciens remontent au Précambrien. Il s'agit du Jabal Al-Awaynat qui culmine à 1908 mètres et du Jabal Arknu, qui culmine à 1435 mètres ; tous deux se situent dans le sud-est au point de jonction des frontières libyenne, égyptienne et soudanaise (Cf. Carte 6). Le contact avec la mer s'effectue en pente douce dans le golfe de Syrte, entre la Cyrénaïque et Tripolitaine, là où le désert vient rejoindre le rivage sur des centaines de kilomètres (Cf. Carte 6).

On distingue deux massifs montagneux plus récents : En Tripolitaine, il s'agit du Jabal Nefusah qui culmine à 400 mètres à Tarhona et à presque 800 mètres à côté de Ghariyan. (Cf. Carte 6). Constitué de calcaire du Crétacé (fin de l'ère secondaire), il surplombe une étroite plaine littorale de forme triangulaire, la Gefara, qui va en s'évasant vers la Tunisie (Cf. Photo 8 et carte 6).

Photo 8. À hauteur de Gefara en Tripolitaine.

Photo de Khaled Abdalla.

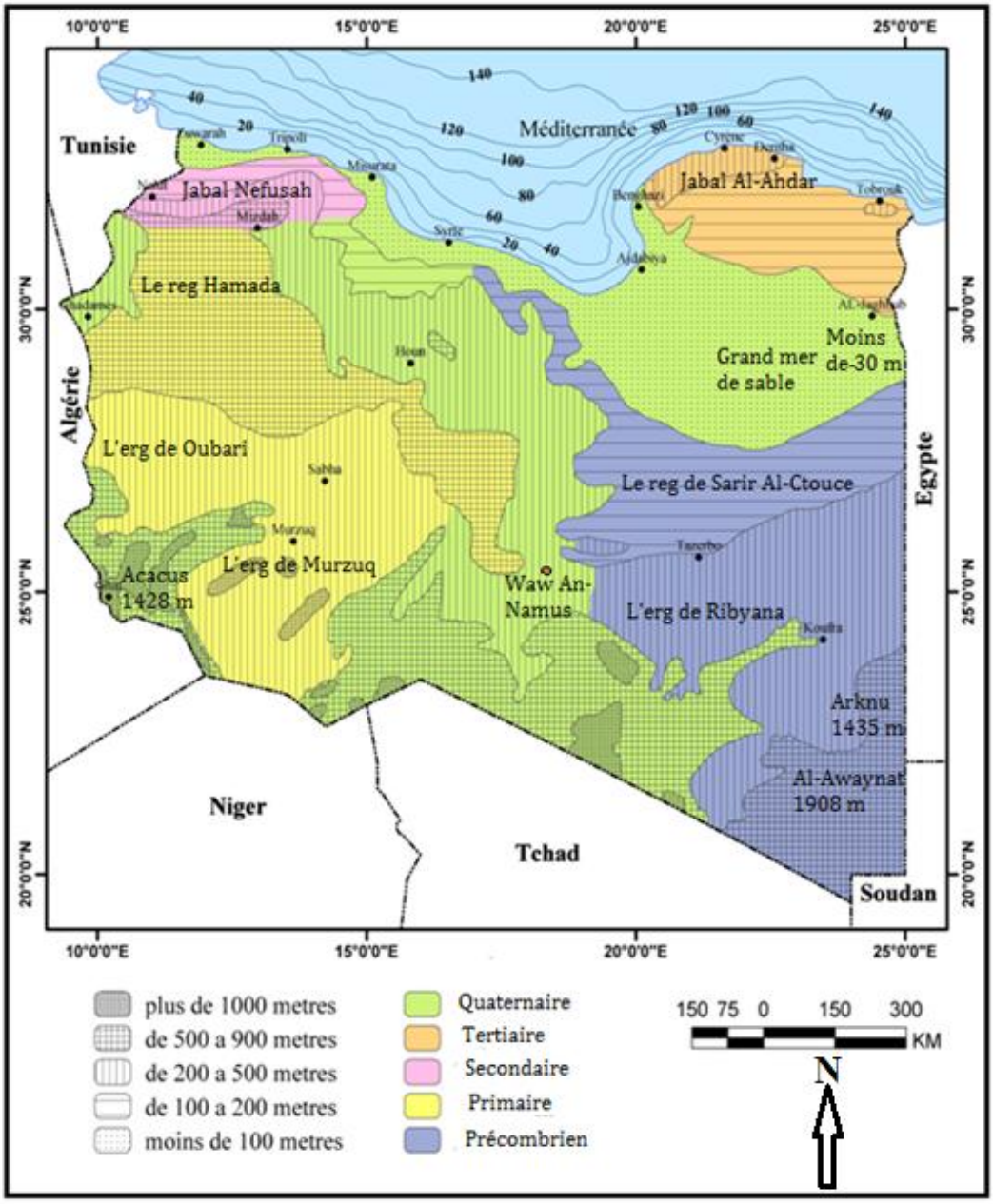
Le second massif montagneux récent se trouve en Cyrénaïque : c'est le Jabal Al- Akhdar[223], un plateau calcaire qui culmine à 880 mètres à Sidy Mohamed Al-Hamri et tombe dans la mer en gradins successifs, ne laissant qu'une étroite plaine côtière de 25 km de large à hauteur de Benghazi et de 2 km seulement à Apollonie ou Soussa.

A l'ouest, notamment dans le Fezzan, la Libye intérieure présente des paysages moins monotones que ceux du désert oriental, constitués en effet d'immenses étendues de sable, les ergs, telles que la Grande mer de sable et celui de Ramlat Rabyanah, ou de cailloux, les regs (ou sarir), comme celui de Sarir Al-Cteoce (Cf. Carte 6). Le massif hercynien du Fezzan

[223] JebAl-Akhdar : relief karstique, composé de 90% de carbonate de calcium, et 10% de dolomite.

(plissement géologique remontant à l'ère primaire) s'intercale entre le Hamada al-Hamra au nord (un immense plateau aride et désolé), et la vaste cuvette de Murzuq au sud, occupée par un erg (ou edeyen, un désert de dunes) de 58 000 km², entre 400 et 600 mètres d'altitude (Cf. Carte 6). Le Fezzan présente à la fois des roches dures, remontant à l'ère primaire (granit et gneiss) et des roches sédimentaires constituées par l'accumulation de dépôts marins importants, fragments de sable et débris de coquilles (ères secondaire et tertiaire).

Carte 6. L'altitude et géologie en Libye



Conception Khaled Abdalla. Source : https://deepresource.wordpress.com, l'ouvrage de M. IBRAHIM Ahmed, (1964), Géographie du Royaume de Libye, le Caire et notre étude de terrain 2011-2016.

Enfin, la partie centrale de la Libye se distingue par d'importants épanchements volcaniques. Le centre géographique du pays est ainsi formé par l'énorme ensemble de roches éruptives du Harudj al-Aswad, qui ne dépasse pas 1200 mètres d'altitude, mais qui conserve des formes volcaniques très fraîches, comme le Waw an-Namus, un volcan « jeune »[224] (Cf. Carte 6).

3.5. Population, société et culture

En 2011, la population libyenne est estimée à 6,4 millions d'habitants, pour une densité de 3,6 hab. / km^2. Elle n'a cessé de croître au cours des cinquante dernières années, et elle continue à augmenter encore, mais plus faiblement. Cette population était de 1,04 million en 1954, 1,5 million en 1964, 2,05 millions en 1975, 3,2 millions en 1984, et de 6,2 millions en 2006.

La croissance annuelle moyenne a été de 1,9% entre 1990 et 1995, et on l'évalue à 0,8% entre 2010-2015. Les démographes pensent que la population atteindra un maximum autour de 2050, avec presque de 8,5 millions d'habitants ; à l'horizon 2100 ils l'estiment à environ 8 millions selon le World Population Prospects [225].

En 2014, la population libyenne était encore très jeune en proportion mais elle est amenée à vieillir progressivement. Un tiers de la population avait moins de 15 ans et la classe des 15-64 ans représentait presque les deux tiers restants ; les plus de 65 ans ne représentaient pas plus de 4%. (Cf. Figure 12).

La population de l'Europe est plutôt âgée. En 1998, quelque 19 % de la population de l'UE étaient âgés de moins de 15 ans. En ce qui concerne les personnes âgées de 15 à 64 ans, elles représentent 67% de la population totale. La proportion de personnes âgées 65 ans et plus représente 14% de la population totale[226]. En 2014, quelque 26,6 % de la population de l'UE étaient âgée de moins de 25 ans. Les personnes en âge de travailler entre 25-64 ans, représentaient 54,8% de la population de l'UE, tandis que 18,5% de la population étaient âgés de 65 ans et plus[227]. La population recensée de l'UE vieillit encore au fil des années, inversant la pyramide des âges (Cf. Figure 13).

224 PIERRE Pinta, (2006), La Libye, Karthala, Paris, pp. 33-34.
225 Source: Worldometers (www.Worldometers.info)
[226] U.N Demographic year book 1998.
[227] Statistiques de population (2006), composition de la population, thème population et conditions sociales, p. 53.

Figure 12. Pyramide des âges de la Libye - 2014.

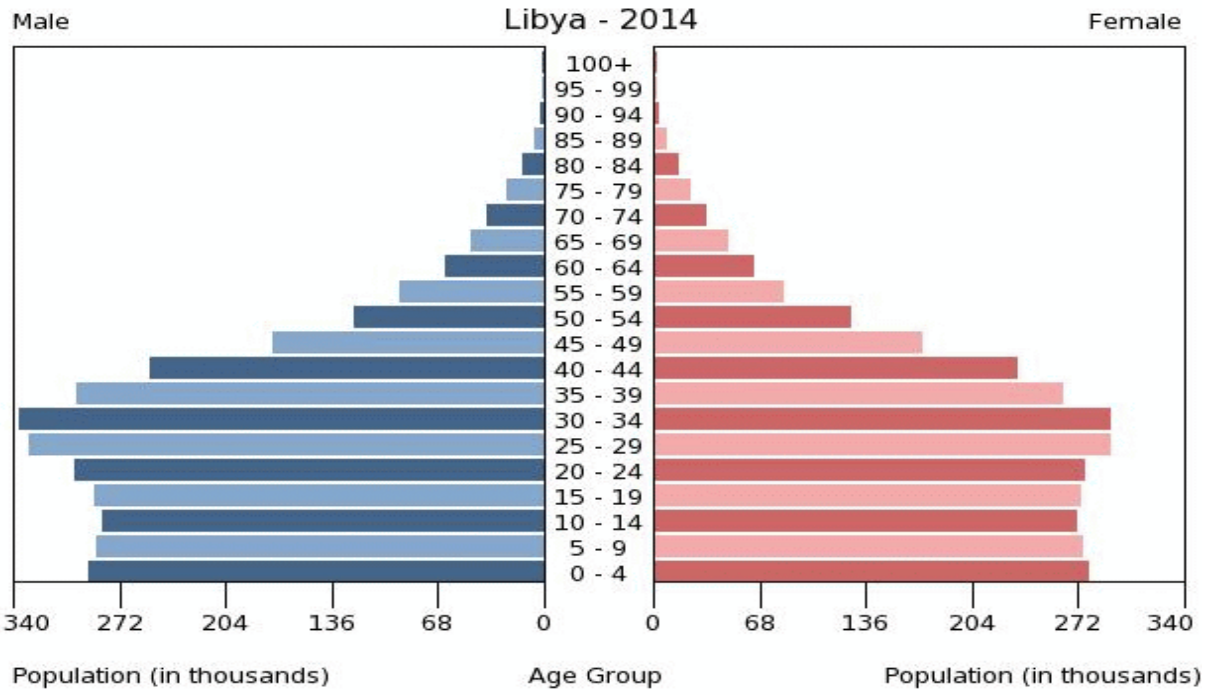
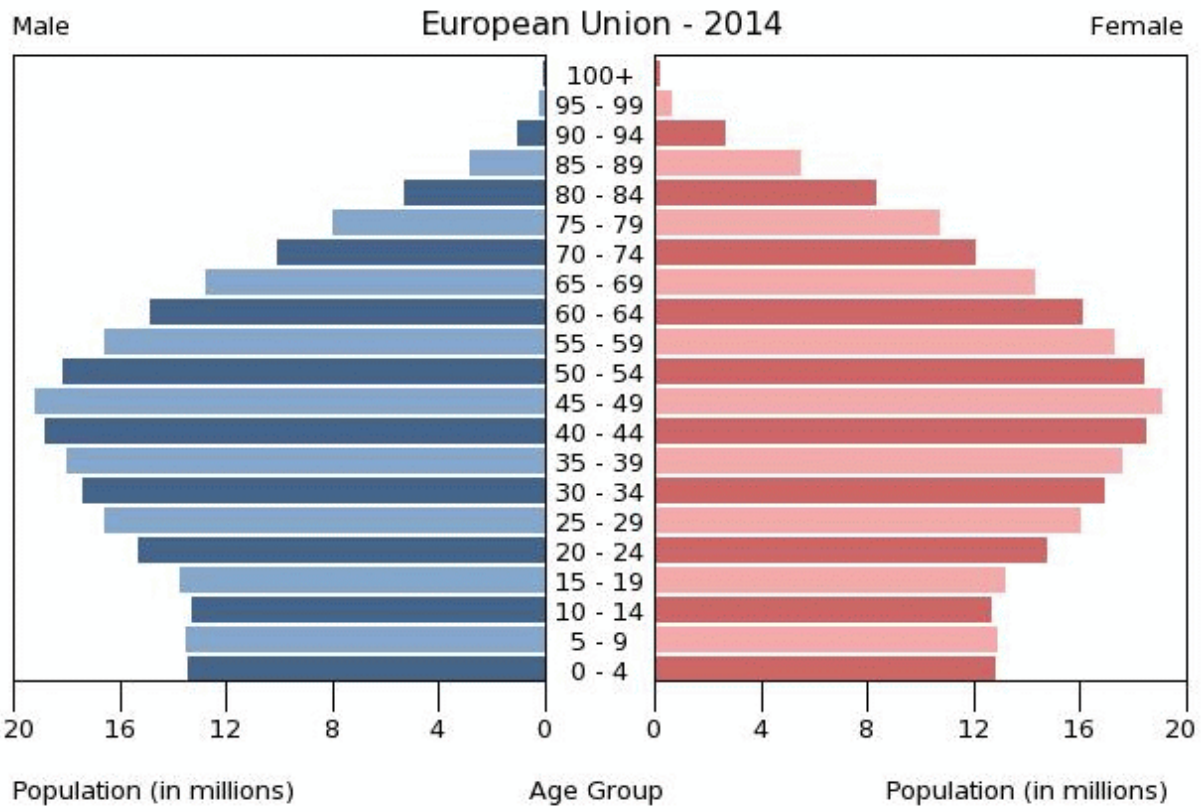


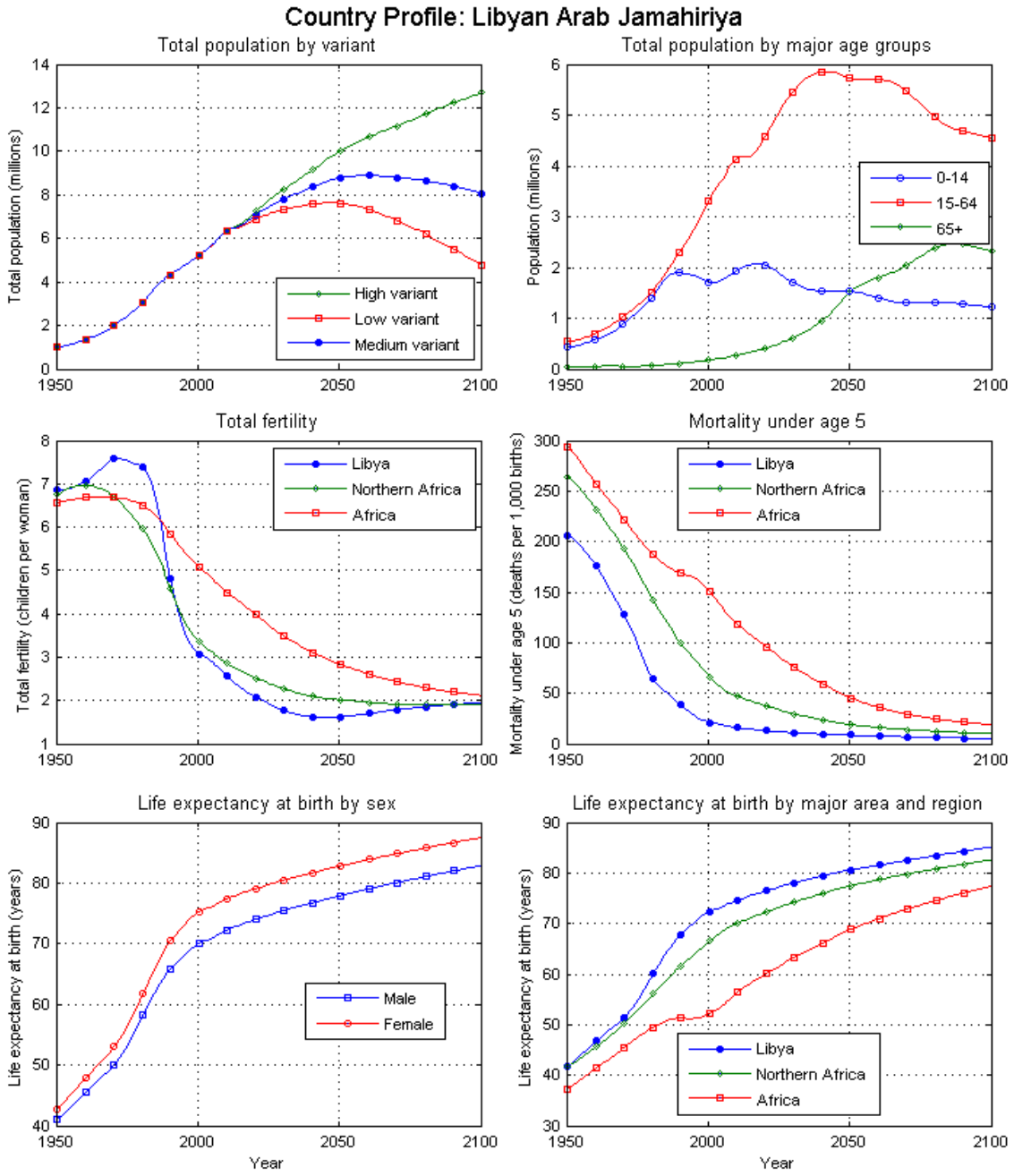
Figure 13. Pyramide des âges de l'UE - 2014



Source: CIA World Factbook - This page was last updated on June 30, 2015.

En 2100, les projections démographiques estiment à 15% la part de la population de la Libye ayant moins de 15 ans. La part des adultes aura légèrement baissé, avec un taux de 56% tandis que la classe des plus de 65 ans aura beaucoup augmenté, jusqu'à atteindre 29% de la population[228]. Selon ces prévisions, l'espérance de vie va aussi augmenter : établie à environ 77 ans en 2000, en 2050 elle est susceptible d'atteindre environ 80 ans, et 85 ans en 2100 (Cf. Graphique 4).

Graphique 4. Profils de pays : Libye de 1950 à 2100.



World Population Prospects

[228] Libya Population (LIVE) http://www.worldometers.info/world-population/libya-population/

Le taux de fécondité est de 3 enfants en moyenne. Les indicateurs de recensement confirment une réduction de la taille moyenne de la famille libyenne qui est actuellement de 6 personnes par foyer, alors qu'elle était de 6,95 personnes en 1995.

Plus de 90 % des habitants sont groupés sur la bande littorale de Tripolitaine et Cyrénaïque, la population urbaine étant de plus de 78% en 2011[229].

Du point de vue ethnique, la population libyenne se compose de près de 90% de personnes de souche arabe. Les 10% restantes sont composées des Amazighs ou Berbères qui se repartissent en quatre groupes :

- les Al Jebalihs vivant plutôt dans le nord-ouest de la Libye (Les Al Jebalihs الجبالية ou le Kabyle قبائلى en arabe algérien sont déployés au nord du Maghreb).

- les Touaregs (Les Touaregs occupent un immense territoire qui s'étend du Sahara central-sud libyen et sud algérien au nord du Mali, du Niger et du Burkina Faso).

- les Toubous (Les Toubous occupent un immense territoire qui s'étend du Sahara central-sud et sud-est libyen, et nord du Tchad et du Soudan).

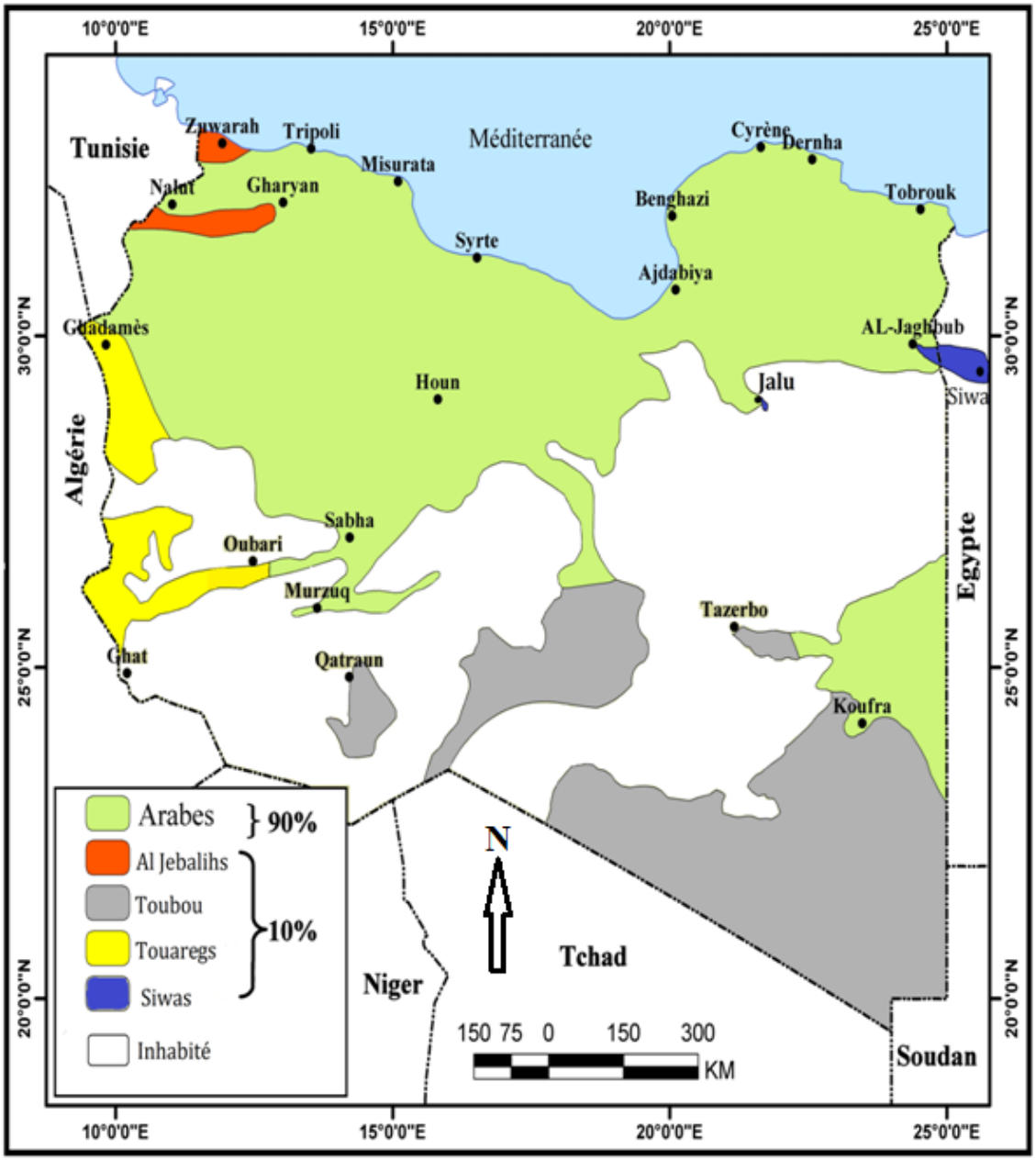
- les Siwas (ou Siwayones) vivant à Al-Jaghboùb et Jalu. (Cf. Carte 7).

Les Berbères étaient un peuple organisé sur le modèle de la tribu. Au contact des Arabes, les populations se sont mélangées. Ainsi, la plupart des Arabes d'origine libyenne sont d'ascendance mixte, soit arabo-berbère, ce qui explique que la culture tribale soit un mode de valeurs qui anime fortement la société libyenne. C'est au sud du pays, dans le désert, que l'on rencontre, à l'ouest les minorités descendants des Touaregs et à l'est celles descendants des Toubous, deux peuples du désert autrefois nomades et aujourd'hui largement sédentarisés dans les oasis et petits villages du désert.

Les Libyens éprouvent un profond attachement pour leur terre, dont ils sont fiers et qu'ils détestent quitter, en particulier à ce moment crucial de leur histoire ; à cet égard, la Libye diffère des autres pays d'Afrique du Nord dont la population rêve d'une vie meilleure eu Europe. Ils n'oublient jamais d'où ils viennent et ont un sens marqué de la famille.

[229] Rapports sur le Développement Humain, annexe statistique tableau, tableau 10, p. 167.

Carte 7. Groupes ethniques en Libye



Conception Khaled Abdalla. Source : http://www.francetvinfo.fr/monde/libye/l-article-a-lire-pour-comprendre-ce-qu-il-se-passe-en-libye_826865.html. Et notre étude de terrain de 2011- 2016.

3.6. Les villes et l'architecture

Nous nous attachons ici à donner une présentation des villes libyennes, témoins du développement du pays, porteuses d'une mémoire de l'urbanisation, centres économiques ou pôles potentiels d'attractivité touristique. Nous distinguons, d'abord, les deux villes principales que sont Tripoli et Benghazi. Ensuite, nous présenterons cinq villes de moindre importance économique et démographique mais remarquées par l'UNESCO pour leur richesse patrimoniale. Enfin, nous présenterons les villes de Sabha et Koufra, particulières de par leur localisation dans le désert du Sahara.

3.6.1. Les grandes villes

- Tripoli

Capitale de la Libye, première ville du pays par sa population s'élevant à 2 millions d'habitants, « tout à la fois moderne et ancrée dans la tradition », Tripoli est la ville la plus attrayante du pays. Jadis surnommée la « Blanche Mariée de la Méditerranée », puis plus récemment « la Havane de l'Afrique du Nord », nommée en arabe *Tarablous*, elle est forte d'une histoire mouvementée et combine magnifiquement la langueur méditerranéenne et l'animation des médinas orientales[230] .

- Benghazi

C'est la deuxième ville de Libye par le nombre de ses habitants, s'élevant à 700 000 en 2010. Capitale de la région Cyrénaïque, le régime fasciste comptait sur elle pour asseoir sa légitimité de puissance coloniale. Mais, la présence italienne en cette région a duré très peu de temps (moins de dix ans contre une quarantaine d'années en Tripolitaine) pour avoir pu conforter Benghazi dans les fonctions que lui assignait l'occupant[231].

Bombardée à maintes reprises pendant la Seconde Guerre mondiale, la ville avait pu être progressivement reconstruite, à partir de 1955 et jusqu'en 1980, grâce au boum pétrolier. Dans la photo qui suit, nous pouvons distinguer, en arrière-plan la ville ancienne ; plus à l'avant, au bord de la lagune, des infrastructures hôtelières et commerciales ; au premier plan des infrastructures dédiées aux grandes manifestations sportives et en particulier aux sports d'eau.

[230] HAM Anthony, (2010), Libye, Hérissey, Evreux, France, p. 71.
[231] BISSON Jean et BISSON Vincent, (2006), la Libye et la Mauritanie, le Maghreb des confins sahariens, in, le Grand Maghreb, pp. 237-264, Armand Colin, Paris, p. 253.

Photo 9. Lagune au centre-ville de Benghazi.

https://www.google.fr/search صور من ليبيا

3.6.2. Les villes témoins d'un patrimoine historique particulier

- Cyrénaïque

Il y a en Libye plusieurs villes historiques comme en Cyrénaïque. Cette région comporte 5 villes fondées par les grecs (pentapole*) au début de septième siècle avant J.-C qui sont : Apollonia, Cyrène, Ptolémaïs, Tauchéira, et Bérénice. La plus célèbre de ces villes est la ville de Cyrène qui était la capitale de la pentapole cyrénaïque.

Le territoire cyrénaïque situé à l'est de la Libye est considéré comme le point de départ de la de la civilisation grecque en Afrique. Aujourd'hui, ces 5 villes sont considérées comme les sites les plus touristiques de la Libye.

- Tripolitaine

Dans cette région et contrairement à la région cyrénaïque, les villes historiques sont romaines. Elles sont au nombre de 3 d'où, d'ailleurs, la dénomination « tripolitain » (tri = 3 et poli = villes). Ces villes sont : Oea, Leptis Magna et Sabratha.

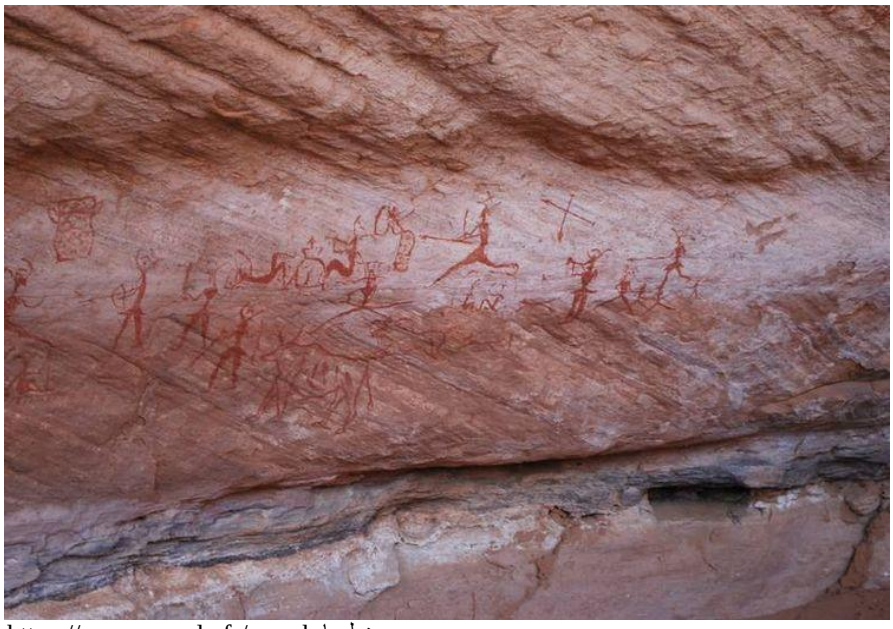
- Le Fezzan

Au Fezzan, il y a des villes historiques comme Germa, Ghat, Murzuq et Zuwaylah. On trouve aussi dans des grottes de l'Acacus des zones de peinture rupestre (Cf. Photo ci-dessous). À ce

* Pentapole, nom donné, dans l'Antiquité, à plusieurs contrées où se trouvaient cinq villes principales.

propos, D. Bisson, J. Bisson et J. Fontaine, précisent que : « vers 150 000 av. J.-C. apparaît en Libye, notamment au Fezzan et jusque dans le sud-ouest de la Cyrénaïque, un type humain, qui vit alors dans tout le nord de l'Afrique, l'homme moustérien. Il fabrique à partir d'éclats et diversifie la forme de ses outils et de ses outils et de ses armes. Les industries de ces époques lointaines peuvent s'éclairer par l'étude de plusieurs gisements libyens, repérés ces dernières décennies au Fezzan et en Tripolitaine (Oued El-Ajal, Hamada Al-Hamra, Jabal Nefusah) et surtout en Cyrénaïque : grotte du wadi Al-Kuf, grotte d'Hagfat Et-Terra, près de Benghazi. La grotte d'Haua Fteah, à l'est d'Apollonia, se révèle l'un des plus importants sites préhistoriques du bassin méditerranéen par l'ancienneté et la longue durée de la période concernée (90 000/10 000 av. J.-C.) »[232].

Photo 10. Chasse au mouflon – peinture rupestre de l'Acacus.



https://www.google.fr/search صور من ليبيا

À son tour, Adel Hadi Tagiuri souligne que la Libye, contrairement à ses voisins d'Afrique du Nord, n'a pas valorisé ses ressources culturelles autant que le Maroc, la Tunisie ou l'Égypte[233] et ce en dépit de la multitude de sites classiques liés à l'ère punique-romaine dans la partie occidentale du pays et à la période gréco-romaine dans la région de Cyrénaïque que possède le pays. Ce dernier compte en particulier cinq sites aux caractéristiques exceptionnelles classés au patrimoine mondial.

[232] BISSON Danielle, BISSON Jean, FONTAINE Jacques, (1999), tome 1, Ibid, p. 16.
[233] TAGIURI Adel Hadi, (2007), L'émergence des petites entreprises en Libye: cas dans le secteur du tourisme, thèse de doctorat en philosophie, Nottingham Trent Université, p. 30.

L'UNESCO classe cinq villes libyennes dans le patrimoine de l'humanité, dont trois villes côtières, Cyrène, Leptis et Sabratha, et deux villes du désert, Ghadamès et Ghat.

- Cyrène

Cyrène est la plus grande de ces cinq villes. Elle se situe au nord-est du pays, à 625 mètres d'altitude. En 2008, elle a obtenu le premier prix du Carnaval de Londres des villes touristiques. (Cf. Photo 11). Comme l'explique Pinta Pierre[234], « Cyrène, la première cité grecque d'Afrique, fut fondée sur le site d'une source pérenne, dite des asphodèles. Les traités de botanique nous apprennent que l'asphodèle est une plante odoriférante, alimentaire et médicinale, à laquelle, en outre, on attribuait des pouvoirs magiques, notamment celui de repousser les démons. L'autre plante aux vertus médicinales mondialement reconnues – le silphion (ou silphium) – devait avoir une destinée exceptionnelle. Disparue depuis longtemps du paysage libyen, on pensait que cette plante de la famille des Ombellifères (dont les fleurs sont en ombelle, comme l'anis, la carotte ou le céleri) poussait dans les terrains pré-désertiques. On sait aussi que pour le conserver et le transporter – Cyrène exportait le silphion dans l'ensemble du monde gréco-romain – le jus de silphion était mélangé à de la farine ». (Cf. Photo 12).

Photo 11. Le passage de Cyrène.

Photo de Khaled Abdalla.

[234] PIERRE Pinta, (2006), Ibid, pp. 36-37.

Photo 12. Le silphion, plante médicinale, symbole de la ville de Cyrène (pièce de monnaie et dessin).

https://www.google.fr/search صور من ليبيا

- Leptis Magna

Leptis Magna, située à 90 km à l'est de Tripoli, est l'une des plus anciennes villes phéniciennes d'Afrique du Nord. Elle est le signe le plus remarquable de l'établissement des puissances antiques en Libye. Au cours de la domination romaine, elle devint un important centre commercial en raison de son emplacement. Elle fut le lieu de naissance de l'empereur Septime Sévère.

- Sbratha

Sbratha, située à 70 km à l'ouest de Tripoli, est connue pour être la plus ancienne colonie phénicienne établie au VIe siècle. Elle fut ensevelie sous les ruines de la ville romaine construite plus tard, entre 139-180 après J.-C., ainsi que sous la mer[235].

- Ghat

Peut être, d'après At Abuharris[236], la plus attrayante des villes d'oasis du sud de la Libye, Ghat s'est toujours attirée les faveurs des voyageurs, et pas seulement pour sa situation de porte d'entrée au Jabal Akakus. Au cœur de la ville, la médina en briques de boue est l'une des plus belles du pays. Le cadre est superbe, avec en arrière-plan des dunes exceptionnelles, les formes sombres du Jabal Akakus à l'est et dans le lointain, à l'ouest, les sommets du

[235] ESA OMAR KHALIFA Akram, (2010), Ibid, p. 46.
[236] ABUHARRIS AT, (2005), Tourisme et développement économique durable. Implications de marketing et le cadre stratégique: l'étude de cas de la Libye, thèse doctorale, Université de Salford, p. 67.

Tassili des Ajjers (Algérie). Par ailleurs, c'est l'un des seuls endroits dans le Sahara où les Touaregs sont installés de façon permanente.

Nommée « pays de la paix » par les Touareg, la ville était également connue sous le nom de « pays du soleil » dans une ancienne langue libyenne. Ce n'est qu'au XIVe siècle que le nom Ghat fit son apparition parmi les géographes et les voyageurs. Jusqu'à relativement récemment, la ville était sous l'égide des Touaregs du Tassili des Ajjers. Ils y usaient de leur influence pour établir une zone de libre échange, même si les caravaniers étaient forcés d'acheter leur protection auprès des ethnies touareg de la région. Au début du XIXe siècle, Ghat n'était pas loin de supplanter Ghadamès et Merzoug en tant que principale ville du Sahara libyen.

- Ghadamès

Parmi les oasis du Sahara libyen, l'originalité de Ghadamès tient au caractère massif et compact aussi bien de la palmeraie que de la ville elle-même. Cela résulte du fait que l'une comme l'autre, en étroite symbiose, sont nées de la présence d'une grosse source artésienne, bel entonnoir d'une profondeur de 7m revêtu d'un pavage, l'Aïn Al-Fras. Cette source constitue en fait le type même d'un exutoire naturel d'une eau que les hydrogéologues estiment provenir du revers sud du Jabal Nafusah et qui alimente aussi Aïn-Deane.

La ville de Ghadamès est une exception au Sahara libyen dans la mesure où il s'agit non pas d'un conglomérat de ksour[237], comme l'est par exemple Ghat ou comme le fut Sabha, mais d'une authentique *médina*. Ce qui rend unique le cas de Ghadamès, c'est que si la récente poussée d'urbanisation a eu pour résultat au Sahara, tantôt de combler les vides entre les ksour, tantôt d'aboutir à une reconstruction complète des quartiers, par chance à Ghadamès, la solution a été différente et radicale : en effet, en 1982 toute la population a été conviée à venir vivre dans une ville nouvelle[238].

3.7. Architecture

Les « ksour », ou « qasr » sont des greniers fortifiés du Jabal Nefusah. Ils constituent une remarquable illustration de l'architecture autochtone libyenne. Il en existe d'autres exemples à

[237] Ksour : Château.
[238] BISSON Danielle, BISSON Jean, FONTAINE Jacques, (1999), la Libye, à la rencontre d'un pays, tome 2, Harmattan, Paris, pp. 177-180.

Qasr al-Haje, à Kabaw et à Nalut (Cf. Photo 13), qui datent pour les plus anciens de l'autre forme marquante de construction berbère, les maisons souterraines (« dammous ») qu'on peut voir notamment à Gharyan, Yefren et Zinta (Cf. Photo 14). Destinées à protéger les habitants de la chaleur torride en été, du froid hivernal et des envahisseurs, elles se présentent vues de l'extérieur sous la forme d'une fosse circulaire d'environ 10 m de diamètre, sur trois niveaux. Les pièces creusées autour de cette cour centrale sont desservies par un tunnel qui descend depuis le niveau normal du sol jusqu' en bas de la fosse. Étonnamment spacieux, l'espace d'habitation comprend salons, cuisine, chambres et réserves.

Photo 13. Qasr al-Haje, à Kabaw

https://www.google.fr/search صور من ليبيا

Photo 14. Une maison souterraine à Gharyan.

https://www.google.fr/search حوش الحفر ليبيا

Les constructions anciennes des oasis de la Cyrénaïque bénéficient d'une climatisation naturelle car les plafonds sont faits de plantes de roseau et de palmiers et les murs de roches et de boue. À Al-Jaghaboùb, par exemple, les anciennes habitations ne sont pas en bon état et les habitants, supposés être des notables, ne font rien pour changer cette image. Bien que Kadhafi n'ait jamais visité cette région, en 1982 et en raison de problèmes politiques, l'État décide de la démolition de la Zawiya Al-Sanussi. Il en sera de même pour Bazima qui a été désertée depuis 1990 dans le cadre de la stratégie socio-politique menée par le chef de l'état déchu. A l'inverse, les oasis Jalu, Awjilah et Jikharra sont en parfait état car la population est dépendante de l'agriculture. (Cf. Photo 15).

Photo 15. Vue intérieure et extérieure d'une maison de l'oasis Bazima

Photo de Khaled Abdalla.

Photo de Khaled Abdalla.

Les maisons en brique crue du Fezzan se révèlent parfaitement adaptées à la vie dans le désert. À Ghadamès, les constructions anciennes sont encore en suffisamment bon état pour que les citadins quittent l'été leurs maisons climatisées et s'installent dans la vieille ville. L'intérieur d'une maison ghadamsi frappe toujours par sa décoration. Les murs, badigeonnés de chaux, sont ornés de peintures vives au trait exécutées par les femmes et refaites à l'occasion des fêtes. Les colorants additionnés de gomme arabique et de jaune d'œuf dessinent soit des damiers, soit des croisillons d'où émergent losanges et vases de fleurs stylisés, soit des cercles avec pointes, soit enfin des dessins isolés. La plupart des médinas sahariennes ont hélas été abandonnées au profit d'un habitat moderne et se détériorent rapidement. Leur construction en terre aujourd'hui délabrée offre une vision évocatrice des antiques cités caravanières, dont la médina de Ghat constitue sans doute le plus bel exemple.

3.8. Musées de la Libye

La Libye a une longue histoire et a été en contact avec de nombreuses autres civilisations : on y relève l'influence des civilisations germaniques, grecques, romaines, islamiques ainsi que de nombreux autres groupes ethniques. Cette histoire est conservée pour partir dans les 26 musées que compte la Libye : 15 en Tripolitaine, 10 en Cyrénaïque et un au Fezzan. Ces musées peuvent être distingués en musées nationaux, musées régionaux et musées spécialisés.

3.8.1. Les musées nationaux

Ces derniers relatent l'histoire de la Libye et de sa civilisation depuis les temps anciens. Des choix d'échantillons archéologiques de différentes villes et de différents sites datant de multiples époques y sont présentés conformément à la chronologie ; le meilleur exemple d'entre eux est le musée As-Saraya al-Hamra situé en Tripolitaine. Ce musée, dit aussi musée du Château rouge, situé à Tripoli appartient à la civilisation libyenne. Il occupe 10 000 m^2 répartis sur quatre niveaux. Le rez-de-chaussée comporte un vaste patio d'entrée où sont proposées quelques pièces phares de l'archéologie libyenne, suivi des sections préhistorique, berbère (Garama, Ghirza et Suluntah), punique, grecque et romaine. Le second niveau (une mezzanine) complète les présentations romaine et byzantine. Le troisième niveau est consacré à la Libye musulmane (architecture, habitat, traditions agricoles et artisanales, costumes) tandis que le quatrième niveau a trait à la Libye contemporaine (photographies essentiellement) et comporte aussi une section de sciences naturelles. Ce splendide musée, destiné avant tout à faire prendre conscience aux Libyens de la richesse du passé de leur pays - et qu'ils sont très nombreux à visiter - ne présente des commentaires et légendes qu'en arabe (hormis quelques rares généralités en anglais).

3.8.2. Musées régionaux

Ces musées sont relatifs à une ville ou une province spécifique et son généralement associées à des villes anciennes. Citons les musées de Sabratha, de Leptis Magna, de Cyrène, d'Apollonie, de Ptolémaïs ou de Germa.

- **Musée de Sabratha**

Ce musée comprend trois ailes. L'aile occidentale abrite les petits objets ; l'aile sud, les mosaïques de la basilique de Justinien ; l'aile orientale, la plupart des statues, fresques et

mosaïques trouvées sur le site. À l'ouest du musée, un second édifice conserve les sculptures et matériels puniques trouvés à Sabratha.

- **Le musée des Antiquités de Germa**

Ce musée archéologique et ethnographique de grand intérêt est un exemple de coopération internationale. Il donne un aperçu qui s'étend du paléolithique au présent à l'aide d'intéressantes pièces antiques et de documents graphiques ; de plus, il fournit d'excellentes précisions sur les nombreux travaux de fouilles effectués dans la région[239].

3.8.3. Musées spécialisés

Parmi ces musées, relevons le Musée islamique à Tripoli et le musée militaire de Tobrouq . Ce dernier occupe une ancienne église et contient une collection d'objets relatifs à la Deuxième Guerre mondiale. Citons encore les musées de « Qasr Libye » où l'on trouvera des traces de la présence grecque, celui d'Alakorah à Tauchéria (en Cyrénaïque) et celui de Janzour près de Tripoli.

3.9. Mise en tourisme en Libye

D'après M. Maxime Weigert[240], le cas de la Libye est problématique. En effet, dans les années 2000, le pays sous Kadhafi a autorisé l'ouverture du pays au tourisme, en autorisant le développement de produits culturels et sahariens et en acceptant l'implantation de firmes hôtelières internationales à Tripoli et à Benghazi, sous la forme de franchises et de contrats de gestion. Par ailleurs, la Libye est un grand pays émetteur de tourisme international de la rive sud – les touristes libyens représentaient 20% du tourisme international en Tunisie en 2010, alors que l'État a investi dans l'exploitation touristique, avec la création de la chaîne hôtelière multinationale Layco Hotels and Resorts. La guerre civile de février 2011, ayant conduit à la chute du régime kadhafiste et à la mort de son leader en octobre 2011, a fragilisé l'environnement sécuritaire du pays et neutralisé les mobilités touristiques, réceptrices et émettrices, qui étaient plus présentes avant. Les études de terrain y auraient donc été à la fois dangereuses et vaines.

[239] Ibid, p. 198.
[240] WEIGERT Maxime, (2013), Tourisme et intégration euro-méditerranéenne : quel rôle pour les firmes touristiques dans l'évolution du tourisme au Maghreb ?, Ibid, pp. 20-21.

« Il faut donc considérer le tourisme en Libye comme une industrie à développer. L'État a créé en 1995 la Corporation générale du tourisme pour diriger ce secteur, ce qui est un pas vers l'ouverture sur la société internationale ; le tourisme sur le territoire libyen était jusqu'alors très limité. À partir de la levée de l'embargo, une activité touristique nouvelle s'est mise en place et beaucoup d'agences touristiques privées se sont ouvertes. Le nombre de touristes a atteint 88 000 en 1996, et 173 977 en 2000, dont 28 605 venus de l'Europe occidentale, visitant les prestigieux sites préhistoriques ou archéologiques antiques et parcourant le Sahara libyen. Le montant total des recettes du tourisme provenant de l'extérieur du pays s'est élevé à 97,5 millions de dollars en 2000. Du point de vue de la politique extérieure, le tourisme est donc apparu comme une activité de commerce florissante, surtout après l'embargo. Aussi, il a été question pour la Direction du tourisme de construire trois hôtels supplémentaires d'une valeur de 80 millions de dollars chacun, dans un délai de cinq ans à partir de 2003. De plus, l'État a formé des policiers pour accompagner les groupes de touristes étrangers et assurer leur sécurité »[241].

Cependant, malgré toutes ces caractéristiques susceptibles d'être réalisées et en dépit de toutes les richesses touristiques dont jouit la Libye, nous remarquons que le pays n'est pas une destination touristique importante. Nous pouvons même dire que ce dernier n'a jamais figuré sur la carte touristique mondiale. À titre d'exemple, durant 30 ans (de 1968 à 1998), le secteur était peu porteur, au vu du trafic touristique international, avec un effectif d'environ 58 000 touristes par an[242]. Et en 2010, le dernier rapport sur le nombre de touristes donne le chiffre de 32 092 touristes pour cette année-là[243].

Cette situation est due à plusieurs facteurs dont le plus important est la réticence du gouvernement à développer le tourisme du fait que l'on considère encore les touristes comme des espions. Ce qui a abouti à l'échec de ce secteur dans tous ses aspects administratifs, de vente et marketing, en plus de la négligence des sites touristiques tels que les musées, les antiquités et les forêts.

Le changement incessant du cadre institutionnel du tourisme, avant même la révolution et l'ère post-Kadhafi, en de courts laps de temps aura naturellement causé une certaine confusion dans les objectifs poursuivis ainsi qu'au sein du personnel et des locaux qui lui étaient

[241] REHIM Mastur, (2007), La problématique du développement en Libye : étude de cas : la société locale de la ville d'Al-Beida, Thèse de doctorat, [Texte imprimé], Université de Poitiers, pp. 264-265.
[242] BADR Saïd Safi Alddine, (2003), Ibid, p. 11.
[243] Autorité générale pour le tourisme et les industries traditionnelles, Le tourisme Situation actuelle en 2010, Tripoli, Libye.

attribués[244].

De fait, la volatilité du cadre institutionnel du tourisme a été considérée comme l'un des principaux obstacles qui entravent la mise en œuvre du plan de développement du tourisme national (PNDT). Le tableau 8 donne un résumé du cadre institutionnel du secteur du tourisme en Libye depuis 1968 et jusqu'à 2013.

Sous le régime de Kadhafi, le tourisme n'était pas considéré comme une activité suffisamment digne d'intérêt pour être réellement organisée. S'il disposait d'institutions spécifiques et qu'il était officiellement promu, aucun moyen n'était en vérité et concrètement mis en œuvre pour le développer.

Tableau 9. Cadre institutionnel des autorités du tourisme au fil du temps

Date	Pouvoir
1968	Ministère du Tourisme et des Antiquités
1970	Conseil général du tourisme et Foires
1989	Conseil général du tourisme
1995	Conseil du Tourisme
2001	Conseil général du tourisme et des Antiquités
2003	Conseil du Tourisme
2007	Conseil général du tourisme et des industries traditionnelles
2013	Ministère du Tourisme

Conclusion du chapitre 3

En Libye, il y a beaucoup de zones où la nature est très différente comme dans les plaines, le désert et la mer. Ainsi, dans ce pays, nous constatons que la diversité du climat permet de profiter d'un temps méditerranéen dans pratiquement la plupart des régions du nord et d'une atmosphère saharienne dans les régions du sud du pays. Ce qui rend fortement possible et agréable le tourisme tout au long de l'année. Cette diversité climatique est à l'origine d'une importante variété de plantes rares existant notamment à Jabal Al-Akhdar.

[244] Le ministère du Tourisme, Libye, (1999), Plan de développement du tourisme national depuis 1968 et jusqu'à 2013.

La longueur de la côte est de 1900 Km. Seule la mer Méditerranée sépare la Libye de l'Europe. Le pays est à la fois proche géographiquement de l'Europe et éloigné de par son climat et son environnement.

Sur la base de ce qui a été développé jusque là, nous pouvons considérer ce chapitre comme étant l'affirmation de la première hypothèse portant sur l'existence d'éléments touristiques en Libye. Aussi nous avons expliqué, de façon générale, quelques éléments du tourisme qui permettent au lecteur d'avoir une idée assez globale, non plus sur le tourisme mais sur la Libye, qui nous guiderait dans les chapitres à venir chaque fois que le besoin se fait sentir.

En vérité, les informations relatives à la présence d'éléments touristiques en Libye ont pu être recueillies de nos précédentes études confirmées d'ailleurs par notamment la Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement (1960) et Khalifa Akram Esaomar (2004).

En effet, ce chapitre vient affirmer non seulement ce qui existe dans les études et travaux antérieures mais insiste également sur la particularité de la géographie au plan naturel et humain, en apportant davantage d'éclaircissement sur certains points de notre étude. Ce qui explique la présence conjointe, dans ce chapitre, d'éléments naturels et humains du tourisme en Libye.

Au nord, plus de 90% de la population vit sur la bande littorale, la Cyrénaïque, formée pour l'essentiel d'une plaine désertique. Au nord-ouest, au contraire, la Tripolitaine s'élève à partir d'un littoral relativement fertile vers les plateaux du Jabal Nefoussa. Au sud-ouest, s'étend ensuite le désert du Fezzan dont Tripoli est la capitale.

De plus, la tranche d'âge active est élevée si l'on croit les prévisions démographiques qui maintiennent cela jusqu'à l'horizon 2100. Par ailleurs, parmi les Libyens qui, au demeurant, ne sont pas tous Arabes, environ 10% sont Berbères. Cette population fortement influencée par les Arabes et ayant évidemment sa propre langue, sa culture et ses traditions, constitue une fierté pour le pays. Ce qui explique le mode de vie très riche et très diversifié entre les différentes régions.

La Libye, lieu de rencontre de plusieurs civilisations antiques, abrite beaucoup de sites archéologiques importants dont cinq ont été classés parmi le patrimoine mondial par l'UNESCO.

Sur la base de ce qui a été développé jusque là, nous pouvons considérer ce troisième chapitre comme étant l'affirmation de la première hypothèse portant sur l'existence d'éléments touristiques en Libye.

Chapitre 4.

Potentiels naturels du tourisme de santé en Libye

Introduction

Dans son ouvrage "Géographie culturelle[245]", Paul Claval souligne que « Les hommes ne sont jamais en prise directe sur la nature : ils vivent dans un environnement artificiel qu'ils ont créé : le vêtement et la maison protègent des aléas du climat ; les chemins et les routes rendent aisée la circulation. La végétation naturelle est détruite et remplacée par des forêts dont la composition est contrôlée, par des pâtures ou des prairies pour nourrir les animaux, et par des champs où prennent place les cultures ».

Pour Jeanne-Marie Amat-Roze [246], « La santé fut définie par l'OMS en 1946 comme « un état de complet bien-être physique, mental et social [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Vingt ans plus tard, la Charte universelle des Droits de l'Homme la reconnaissait droit de l'homme universel ; la santé, comme l'écrivait Michel FOUCAULT [247] en 1997, étant « la possibilité pour le vivant de s'accomplir ». Produit multifactoriel, l'état de santé d'une population est un observatoire privilégié du niveau de développement, des modes de vie mais aussi des politiques de santé, qui se traduisent par la mise en œuvre de ripostes face aux besoins. L'humanité a toujours su qu'un état de santé dépend de l'environnement. Ce sont des médecins de la Haute Antiquité qui, à partir d'observations empiriques, ont établi des liens entre les maladies et des environnements donnés».

En l'an 400 avant JC , Hippocrate dans son traité sur « Des airs, des eaux, des lieux » disait : « Celui qui veut s'appliquer convenablement à la médecine doit faire ce qui suit : considérer, premièrement, par rapport aux saisons de l'année les effets que chacune d'elles peut produire, car elles ne se ressemblent pas, mais elles diffèrent les unes des autres , et [chacune en particulier diffère beaucoup des autres] dans ses vicissitudes ; en second lieu, les vents chauds et les vents froids, surtout ceux qui sont communs à tous les pays ; ensuite ceux qui sont propres à chaque contrée. Il doit également considérer les qualités des eaux, car, autant elles diffèrent par leur saveur et par leur poids, autant elles diffèrent par leurs propriétés… Enfin, il connaîtra le genre de vie auquel les habitudes se plaisent davantage […] »[248]. Ainsi, le lien fort entre santé et environnement a été établi depuis l'Antiquité. En particulier, les ressources

[245]CLAVAL Paul, (2003), Géographie culturelle. Une nouvelle approche des sociétés et des milieux, Armand Colin, Paris, p. 5.
[246] AMAT-ROZE Jeanne-Marie, (2007), Santé de l'humanité et santé de la Terre, pour un développement durable ; in Le développement durable, pp. 253-267, Editions Sedes, Paris, p. 253.
[247] FOUCAULT Michel, (1997), "Il faut défendre la société", Seuil-Gallimard, Paris.
[248] MAC MAHAN Brian F, (1970), Epidemiology: principles and methods, Boson, p. 5.

végétales sont d'une importance capitale dès qu'il est question de santé. Au Xème siècle, Ibn Abd Allah Ibn Sina (Avicenne) dans son traité « Canon de la médecine » (Al Qânun fi'l Tibb) soulignait que les plantes médicinales étaient très importantes pour le traitement des maladies : il avait recensé près de 760 plantes médicinales.

Par ailleurs, il avait proposé une technique simple pour choisir les lieux d'implantation des hôpitaux : 4 morceaux d'une même pièce de viande (du poulet) étaient exposés dans 4 zones différentes. Après quelques jours, il observait l'état de décomposition des différents morceaux. L'hôpital devait être construit à l'endroit du morceau le mieux conservé[249]. Ainsi, sans connaître l'existence des bactéries, il avait établi le lien entre l'« état sanitaire » de l'environnement et la préservation de la santé.

À croire Mohamed-Aziz Lahbabi[250], Ibn Khaldoun, autre illustre savant, allait même plus loin : dans son traité « Muqaddima », il avançait que le climat avait un impact non seulement sur la santé, mais aussi sur la constitution externe et interne de l'homme.

Si ce lien entre santé et environnement avait été négligé au cours du XXe siècle, il réapparait aujourd'hui. Des médecins réaffirment l'importance de se sujet, comme le Pr. Dominique Belpomme en France qui avance un lien de causalité entre cancer et qualité de l'environnement[251]. Des médecins (généralistes mais aussi épidémiologistes, oncologues, allergologues, pédiatres et autres spécialistes) ont constitué une association spécialisée sur ce thème de la médecine environnementale, l'« Association Santé Environnement France ».

En 2007, Jean-Pierre Besancenot[252] dans son traité « Notre santé à l'épreuve du changement climatique » disait : « Plus personne n'ignore aujourd'hui que la santé humaine est tributaire de l'environnement en général, du climat et des conditions météorologiques en particulier tout récemment que l'on a commencé à redouter les répercussions sur notre santé du réchauffement planétaire annoncé par certains dès le XIXe siècle avec l'avènement de l'ère industrielle. Canicules de plus en plus fréquentes, retour du paludisme là où il avait été éradiqué, émergence de maladies jusqu'alors inconnues en certains endroits de la planète, augmentation des allergies, nouveaux risques sanitaires liés à la montée du niveau des eaux, aux épisodes de sécheresse ou encore aux déplacements des populations. Le climat

[249] IBN ABI USAIBIA, (1881), Nouvelle vision dans des couches médecins, Égypt., 3/73.
[250] LAHBABI Mohamed-Aziz, (1987), Ibn khaldûn, notre contemporain, L'harmattan, Paris, p. 206.
[251] http://www.artac.info/fr/artac/notre-organisation/mr-d-belpomme_000018.html
[252] BESANCENOT Jean-Pierre, (2007), Notre santé à l'épreuve du changement climatique, Delachaux et Niestlé, Paris, p. 226.

interviendra sur la santé publique, certes mais différemment selon que l'on est un pays riche ou un pays en développement ».

Et, au-delà de l'aspect préventif de la santé, bon nombre d'études scientifiques concernant l'environnement prouvent que la nature recèle beaucoup de richesses susceptibles d'être utilisées pour soigner diverses maladies. C'est pour cette raison que nous essayons, dans cette partie, de déterminer les principales qualités environnementales de la Libye et leur influence possible sur la santé. En effet, une nouvelle activité touristique basée sur le tourisme de santé ne peut être sérieusement envisagée qu'avec une connaissance précise des particularités environnementales libyennes et de ses ressources.

Ainsi, afin de faire des propositions sur le tourisme de santé en Libye, il nous faut bien connaître les caractéristiques de son environnement. Qu'y a-t-il de spécifique à offrir pour ce type de tourisme ?

Nous nous proposons ici d'identifier les ressources naturelles de la Libye qui peuvent être mobilisées dans une perspective d'amélioration et d'entretien de la santé. Celles-ci sont relatives, donc, à différents paramètres et phénomènes de l'environnement physique libyen que nous sélectionnerons pour leur influence particulièrement bénéfique sur l'état de santé de l'homme.

Premièrement, une donnée qui nous paraît importante est celle du niveau d'oxygène d'une région reliée en partie, comme nous le verrons, à l'altitude. En effet, celle-ci influence directement l'activité physiologique de l'être humain et, par conséquent, sa santé. Deuxièmement, le climat libyen sera étudié à la lumière de ses caractéristiques qui peuvent être valorisées dans l'optique de séjours touristiques de santé. Troisièmement, nous nous attacherons à l'élément hydrique dont l'action est depuis fort longtemps bien connue par les hydrothérapeutes. Nous y distinguerons l'eau thermale et l'eau de mer. Dans le 3ème chapitre, nous déterminerons les atouts naturels ; les atouts humains seront traités dans le 4ème chapitre. Nous tâcherons à chaque fois de distinguer les atouts relatifs aux différents sites du territoire libyen, selon la partition du pays en les trois régions qui sont classiquement identifiées : La Cyrénaïque, la Tripolitaine, et le Fezzan.

4.1. Qualité de l'air : l'altitude et l'oxygène en Libye et en Europe

L'altitude joue un rôle important sur l'appareil respiratoire, le cœur, la circulation sanguine, en raison du taux d'oxygène qui y est corrélé. Le taux d'oxygène moyen dans l'air est de 21%. Mais, dans les régions montagneuses ce taux baisse ; pour cette raison les habitants de ces endroits possèdent des capacités physiques différentes de celles des habitants du littoral, qu'il s'agisse de l'aspect physique extérieur ou des appareils internes. Cette différence vient de la capacité du corps humain à s'adapter aux variations climatiques.

On distingue deux manières pour le corps de s'adapter aux fluctuations du taux d'oxygène. D'abord, la manière directe est la capacité du corps à réguler la production de globules rouges. En effet nous dit Abdel Aziz Trih Sharaf, pour un habitant des zones côtières, le nombre de ces globules atteint 4 millions/litre de sang, quand il est de 8 millions/litre de sang pour un habitant à une altitude de 1000 mètres[253]. Cette moyenne relève de l'influence directe du climat sur le corps humain. Comme nous nous élevons, la pression partielle d'oxygène dans l'air diminue, et il y a donc moins d'oxygène transporté par les globules rouges vers les organes vitaux tels que le cerveau et les poumons. Le corps réagit à ce phénomène de manière positive en augmentant le rythme cardiaque et la fréquence respiratoire, en détournant plus de sang vers le cerveau, et s'il en a le temps, en produisant plus de globules rouges.

Cependant, quand l'oxygène se raréfie excessivement, des changements néfastes peuvent survenir, tels que la constriction de la circulation pulmonaire et une fuite du liquide des vaisseaux sanguins des poumons (œdème pulmonaire de haute altitude) et du cerveau (œdème cérébral de haute altitude)[254].

Aucun facteur spécifique tel que l'âge, le sexe ou la condition physique n' a pu être mis en corrélation avec cette sensibilité aux conditions de haute altitude et avec la probabilité de développer une de ces maladies d'altitude. Toutefois, certaines sont plus sensibles que d'autres. La plupart des gens supportent d'aller jusqu'à 2500 mètres sans effets problématiques. Le mal d'altitude, également connu sous le mal aigu des montagnes (AMS) ou hypobaropathie, se produit généralement au-dessus de 2500 mètres.

C'est un effet pathologique de la haute altitude sur des êtres humains provoqué par une

[253] TRIH SHARAF Abdel Aziz, (1995), Ibid, p. 52.
[254] http://www.journeywoman.com/journeydoctor/airupthere.html

exposition aiguë à une faible pression partielle d'oxygène à haute altitude. [255]

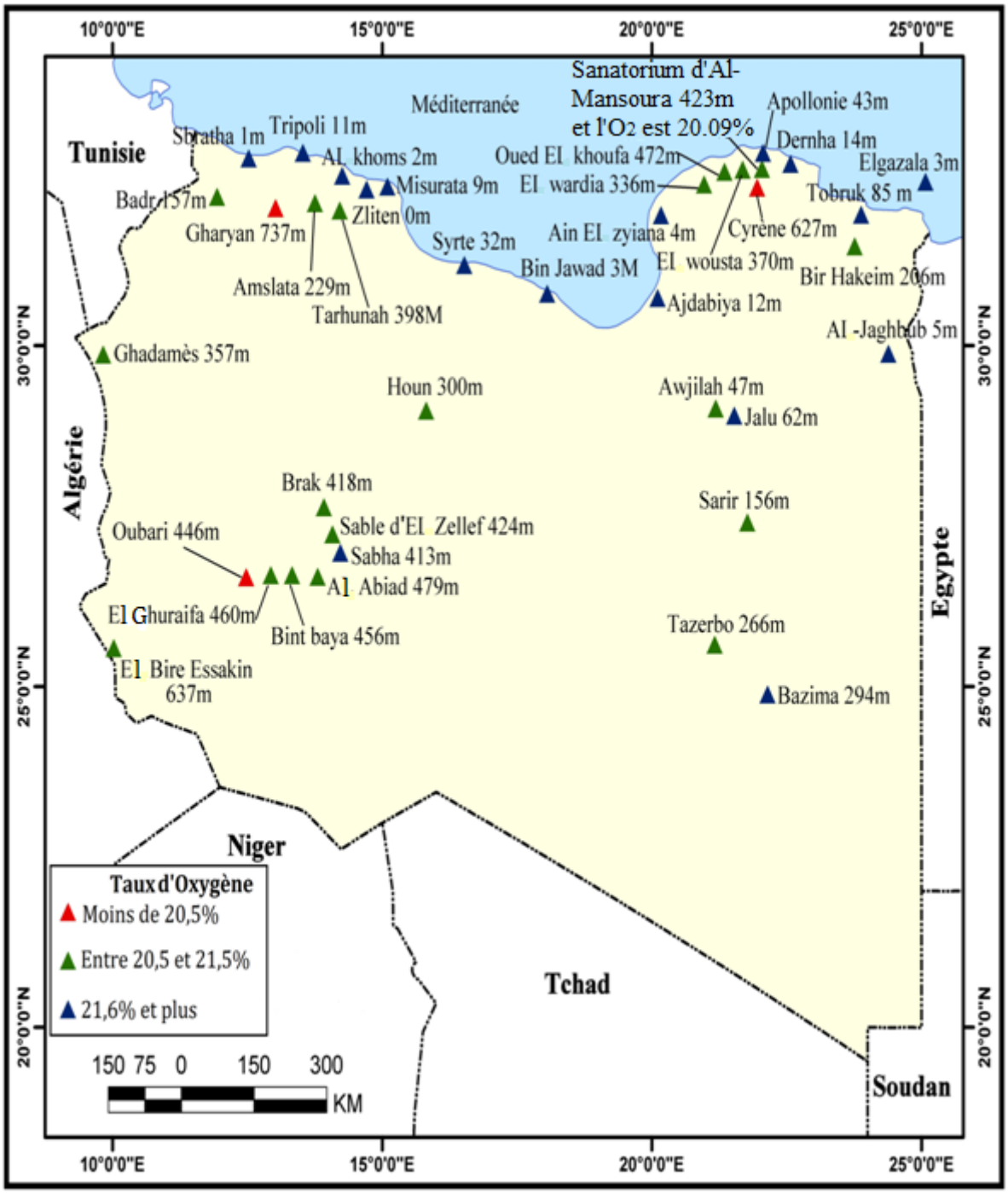
Quand l'altitude augmente, la concentration en oxygène reste la même, mais le nombre de molécules d'oxygène par volume d'air inspiré est réduit. A 3500 mètres, avec une pression atmosphérique de 483 mm Hg (à comparer avec 760 mm Hg au niveau de la mer), il y a à peu près 40% d'oxygène en moins par volume d'air inspiré. C'est pourquoi le rythme respiratoire (même au repos) doit augmenter. Cette ventilation supplémentaire augmente la teneur en oxygène dans le sang. Par ailleurs, il est une autre conséquence, dite indirecte, du taux d'oxygène. Un taux d'oxygène trop élevé peut causer l'oxydation des structures du corps et acidifier le sang (radicaux libres[256]) et le manque d'oxygène peut provoquer la carbonisation des cellules et la mort selon l'interview effectuée avec Dr. Mejdi Al-Dernawi [257]. Quand le taux d'oxygène dépasse les 21%, il peut provoquer un vieillissement précoce, celui-ci peut engendrer d'éventuelles maladies. Aussi, de l'avis des spécialistes, « le taux d'oxygène idéal pour la santé est de 21% de l'ensemble des gaz existants dans l'atmosphère »[258].

Nous avons souhaité mener une étude de terrain, portant sur le taux d'oxygène en Libye afin de définir quelles régions pouvaient être plus propices, selon l'altitude, sur le plan du taux d'oxygène. Lors de cette étude menée en 2011, dans le district d'Al-Mansoura, située au nord du Jabal Al-Akhdar, (N 32°, 49` 043``, E 21°, 51` 023``), se trouvant à une altitude de 461 mètres (GPS), notre appareil de mesure du taux d'oxygène (GOX 100 : Cf. Photo 3) indiquait un taux de 20,7 %. A Sanatorium d'Al-Mansoura[259], implanté à 423 mètres, il était de 20,9 %. De façon générale, nous avons pu observer les variations du taux d'oxygène en fonction de l'altitude :

- à moins de 100 mètres, le taux est supérieur à 23%.
- de 100 à 200 mètres, il varie de 22,2 % à 23,4 %.
- de 300 à 500 mètres, le taux oscille entre 20,7 % et 21,3 %.
- Par contre, il atteint difficilement 20,5% à 600 mètres d'altitude (Cf. Carte 8).

[255] http://lesothowildrun.co.za/2012/04/running-at-altitude-what-you-should-know.
[256] Radicaux libres : atomes ou molécules instables cherchant à se lier à d'autres atomes et provoquant des réactions en chaîne.
[257] Interview, le 17/10/2011, avec : Dr. Mejdi Al-Dernawi, Le Sanatorium d'Al-Mansoura, Cyrénaïque.
[258] Interview, le 01/02/2013, avec : Dr. Rafik Mekadme, Médecin généraliste, Besançon, France.
[259] L 'hôpital a été inauguré en 1962. Il s'agit d'un centre spécialisé des maladies respiratoires, c'est une société italienne de construction qui a décidé de son emplacement.

Carte 8. Taux d'oxygène et l'altitude : lieux de la santé en Libye



Conception Khaled Abdalla . Basé sur notre étude de terrain 2011- 2016. Voir les annexes 4, 5et 6.

Ainsi, nous avons pu établir qu'une altitude comprise entre 300 et 500 mètres correspondait au taux idéal d'oxygène pour la santé humaine. Habiter à une altitude variant entre 300 et 500 mètres permet de garder une bonne santé et participe non seulement à la guérison de certaines maladies mais aussi à leur prévention ; cela pourrait également prolonger la vie[260]. Le district d'Al-Mansoura figure parmi les zones de la Libye qui correspondent à ce critère de l'altitude. Nous constatons qu'un hôpital qui traite précisément des maladies respiratoires y a été construit. Le bon taux d'oxygène qu'on trouve à cette altitude est-il une raison suffisante pour avoir choisi de construitre cet hôpital à cet endroit ?

Comme nous venons de l'énoncer, le pourcentage de l'oxygène à cette hauteur correspond à une moyenne naturelle. Le docteur Mejdi Al-Dernawi, travaillant dans cet hôpital, affirme par ailleurs que la situation géographique ainsi que le climat du district d'Al-Mansoura permet au patient une tranquillité psychologique qui faciliterait une guérison rapide. On remarque également l'amélioration de l'état de santé général des patients durant leur séjour.

Le Sanatorium d'Al-Mansoura est le premier et le seul établissement de ce genre en Libye ; on y soigne en particulier des patients atteints de tuberculose, maladie qui provoque une grave insuffisance respiratoire sans que la médecine puisse « mettre » le patient sous respiration artificielle continuellement avec une dose réduite d'oxygène. En effet, les bactéries pullulent proportionnellement au niveau de l'oxygène, elles apparaissent sous forme de points noirs dans les parties supérieures des poumons, contrairement aux parties inférieures où l'oxygène est présent en quantité moindre[261]. Aussi, les professionnels de santé préfèrent ne pas traiter cette maladie par l'apport artificiel d'oxygène, mais simplement faire profiter les patients de l'atmosphère qui règne autour de l'hôpital.

En consultant les registres des hôtels et les résidents de l'hôpital Al-Mansoura durant la période 2005-2010, il apparait que la grande majorité des patients est originaire des villes côtières de la région de la Cyrénaïque telles que Tobrouk, Darnah, Benghazi, et Ajdabyia. Ceci est dû au fait que l'altitude de la plupart de ces villes connaissant un taux d'oxygène supérieur à 22 %, ne dépasse pas les 60 mètres[262]. Seule une petite minorité de résidents vient de la Tripolitaine ou du Fezzan. Nous pouvons supposer d'une part que c'est à cause de

[260] Rencontre personnelle avec Mohamed Achaïb en 2012, Il est l'un des membres de la tribu El Hassi, il est chercheur et spécialiste de la guérison par les plantes depuis 40 ans. Il est l'un des meilleurs spécialistes dans ce domaine dans la région de Cyrénaïque.
[261] Interview, le 17/10/2011, Dr. Mejdi Al-Dernawi, Ibid.
[262] Notre étude de terrain2011.

l'éloignement géographique ; en effet Tripoli est à environ 800 km des premières villes de Cyrénaïque (Cf. Carte 2). D'autre part, le nombre de personnes sujettes à la tuberculose aura très certainement été réduit dans cette région suite à la campagne de vaccination de 1982 qui y a été menée (dite « campagne de Jeloud », en référence au 2ème homme fort du régime de Kadhafi).

Suite à une deuxième rencontre avec les malades du même hôpital, nous avons remarqué que la zone d'Al-Mansoura dispose d'un climat bénéfique à la santé. La qualité exceptionnelle du paysage contribue pour une bonne part au repos psychologique des patients. D'ailleurs, certains d'entre eux avaient changé de lieu de résidence et s'étaient installés dans cette zone suite à l'amélioration de leur état de santé durant leur séjour à l'hôpital[263].

La plupart des habitants de cette aire sont issus de la tribu El-Hassai[264] qui s'étend depuis la plage de Sousse « Apollonia » en passant par Jabal Al-Akhdar, au sud de la ville de Cyrène. On observe dans cette partie de la Libye un bon nombre de centenaires qui ont vécu dans la zone se trouvant entre Mansoura (au sud-est) et le district de Styai au sud ouest[265], où l'altitude varie de 250 à 450 mètres.

À noter que l'hôpital des maladies respiratoires d'Al-Mansoura n'est pas le seul dans la région de Cyrénaïque, il en existe également un autre : le centre hospitalier d'El-Khoufia à 250 kilomètres en direction de l'ouest, connu pour sa prise en charge des maladies respiratoires[266], mais cet hôpital ne jouit pas de la même réputation.

Les différentes rencontres avec des patients de l'hôpital d'El-Khoufia qui ont séjourné par la suite à l'hôpital Al-Mansoura montrent que la guérison est plus rapide dans ce dernier. Nous supposons que ce résultat est dû au taux d'oxygène existant à l'hôpital El-Khoufia, situé à 11 mètres d'altitude, qui est de 23 %[267].

D'après ce que l'on vient de dire, une altitude comprise entre 300 et 500 mètres est l'altitude idéale pour le corps humain. Nous pensons que ce critère est un des principaux à prendre en

---

[263] Interview du 10/10/2011, avec M. Bahelole Al-Fargane, qui habite à Al-Mansoura depuis 45 ans, ancien patient ayant résidé à Zawyia et qui a déménagé à cause d'un problème respiratoire.
[264] La tribu d'El Hassi est l'une des tribus de la Cyrénaïque. Elle est une branche de la tribu d'El Harabi. Elle se divise en 3 parties principales: El Kabalita, El Chaberika, El Bakhayt. Les habitants ont les mêmes racines.
[265] Rencontre personnelle avec Mohamed Achaïb en 2012, Ibid.
[266] A l'origine le bâtiment de l'hôpital d'El Khoufia des maladies cardio-vasculaires a été l'une des maisons privées du roi El Senoussi Idriss, réhabilitée pour en faire un hôpital par ordre des autorités en 1972.
[267] Notre étude de terrain2011.

compte pour un tourisme de santé. C'est pourquoi, dans notre recherche des lieux les plus opportuns au développement d'un tourisme de santé, nous sélectionnerons d'abord ceux qui répondent à cette condition d'altitude. Ce faisant, nous n'écarterons pas pour autant d'autres lieux situés à des altitudes plus hautes ou plus basses, mais où le taux d'oxygène reste autour de 21 %, comme on peut en trouver par exemple dans le désert à des altitudes de -10 mètres.

Dans ce qui suit, nous proposons pour chacune des trois régions de la Libye, une sélection des lieux correspondants au critère de la disponibilité idéale en oxygène dans l'air de 21 % lié pour partie à l'altitude comme nous venons de l'expliquer. Pour clore ce développement autour de la question de la disponibilité en oxygène, nous terminerons par une analyse comparative de ce paramètre en Europe d'où peuvent provenir la majorité des touristes de santé.

4.1.1. La Cyrénaïque

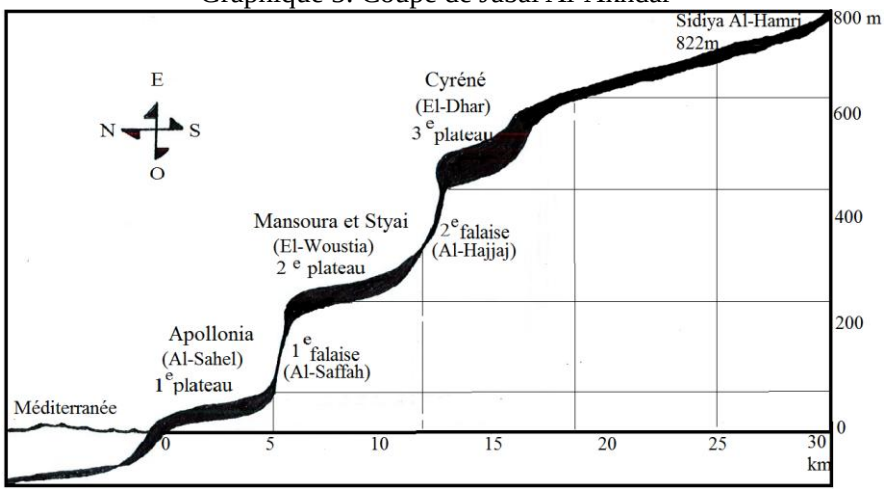
Jabal Al-Akhdar est considéré comme le lieu touristique le plus prisé en Libye, et ce grâce à la végétation abondante qui couvre sa surface et qui lui donne un aspect verdoyant. C'est une montagne atteignant 800 mètres d'altitude à ses sommets. Son flanc nord en forme d'escaliers se compose de trois plateaux successifs.

Le premier plateau, qui se trouve à une altitude ne dépassant pas les 60 mètres est, en fait, une plaine littorale appelée « Al-Sahel » qui signifie « plage ». Présentant une surface quasiment plate, cette plaine atteint 5 kilomètres de largeur et parfois disparaît dans la mer. En amont, apparaît une première falaise rocheuse connue sous le nom local «Al-Saffah », offrant une dénivellation de 250 mètres.

- Le deuxième plateau « El-Woustia », dont l'altitude varie entre 250 et 460 mètres[268], est découpé de vallées aux rivières asséchées. Il s'étend d'est en ouest sur 230 kilomètres. Sa largeur peut atteindre les 20 km dans les zones de l'ouest et 5 km à l'est.
- Après le deuxième plateau, une deuxième falaise rocheuse connue sous le nom local « Al-Hajjaj » présente une dénivellation comprise entre 460 et 600 mètres.
- Le troisième plateau rocheux et atteignant les 600 mètres est connu sous le nom local «El-Dhar» (Cf. Graphique 5)[269].

[268] ABDELJELIL Abdelbasset Ali, (2008), Le développement de l 'industrie du tourisme dans la région du Jebel Al -Akhdar, Master soutenu à l'académie des sciences, Alexandrie, Egypte, p. 83.
[269] Notre étude de terrain2011-2012.

Graphique 5. Coupe de Jabal Al-Akhdar



Conception Khaled Abdalla. Basé sur notre étude de terrain 2011- 2016.

Notre étude de 2011 montre une relation entre l'altitude et le taux d'oxygène. Certaines mesures prises dans le district au niveau du premier plateau « Al-Sahel » indiquent que le taux d'oxygène dépasse 22%. En revanche, au niveau du deuxième plateau «El-Woustia », le taux d'oxygène varie entre 20,7% et 21,3%. Sur le troisième plateau « El-Dhar », on atteint à peine 20,3%. (Cf. Annexe 4).

4.1.2. La Tripolitaine

A l'instar de la Cyrénaique avec sa montagne Jabal Al-Akhdar (la montagne verte), la Tripolitaine abrite Jabal Nefusah, aussi appelé montagne de l'ouest[270]. Celle-ci atteint 884 mètres de hauteur au niveau de la zone d'El Jeliz qui se trouve au sud-est de la ville de Ghariayan (à 35 km de distance). A partir de là, cette altitude baisse constamment en direction de l'ouest, de l'est et du sud.

Les pentes deviennent de plus en plus fortes en allant vers le nord. L'altitude dans les zones se trouvant à l'est sont de 300 à 500 mètres comme à Tarhouna où le taux d'oxygène est de 20,9% et à Amslata où il atteint 21,2%, ou encore dans la zone d'Anaghaza où il est de 21,3%. Cette zone montagneuse est située près de la ville d'Al Khoms qui est située à 2 mètres d'altitude, avec un taux d'oxygène de 23,1%.

De façon générale, le taux d'oxygène des zones côtières de la Tripolitaine (précisément depuis El-Lergilete à l'ouest jusqu'à la ville de Bin Jawad à l'est) est de 22% et l'altitude ne dépasse pas les 50 mètres.

[270] EL HAJI Salem (1989), La nouvelle Libye, publication de l'Université d'El Fateh, Tripoli, p. 223.

Quant aux régions qui se trouvent entre les zones côtières et le Jabal Nefusah, connues sous le nom de plaine Jfara, elles sont plates et leur altitude croît vers le sud ; l'altitude du village Badr, qui se trouve sous la falaise nord du Jabal Nefusah, est de 150 mètres ; le taux d'oxygène y est de 21,5%. Les zones d'Al Sehan et d'El Hablia ont une altitude variant entre 81 et 100 mètres et le taux d'oxygène y est de 21%. La zone d'El Watya située à 52 mètres d'altitude, présente un taux d'oxygène de 22 % (Cf. Annexe 5).

4.1.3. Le Fezzan

Décrite par Hédi Bouloukma[271], la région de Fezzan est un grand bassin traversé par plusieurs rivières. S'étalant du sud-ouest au nord-est, il est délimité naturellement des quatre côtés. Au nord, il est borné par la Hamada Al Amara qui peut atteindre 500 voire 900 mètres ; du coté est, par les montagnes d'El Haruj, au sud par les montagnes Temoun et enfin à l'ouest par les montagnes Tassili.

De façon générale, le bassin du Fezzan se divise en deux parties sableuses : la partie nord connue sous le nom d'erg d'Oubari, et la partie sud sous le nom d'erg Murzuq, une zone rocheuse qui sépare les deux parties et s'étend d'est en ouest. L'altitude dans ce reg varie de 600 mètres côté est à 1000 mètres côté ouest.

Quant à l'altitude moyenne dans les ergs d'Oubari et de Murzuq, elle varie entre 300 et 500 mètres. Globalement, la surface de ces déserts est quasiment plate et contient plusieurs oasis qui s'étendent sur toute leur longueur. Ces oasis se trouvent dans des rivières étroites où le talus fournit à l'oued une sorte de protection naturelle du climat saharien, tel est le cas des Oueds Ash Shati et Ajal. Les oasis sont éloignées les unes des autres dans le cas des rivières larges comme Oued Eyrouan et Oued Tenezef.

4.1.3.1. Oued Ash Shati

Il se trouve au nord-est du bassin du Fezzan, entre Hamadet Al Hamis au nord et le désert de sable (erg, ou « ramlet ») d'El Zellaf au sud. Il s'étend sur 200 km avec une largeur de 10 à 20 km, et se compose de 18 oasis dont la ville de Brak, capitale administrative de l'oued. Son altitude atteint 418 mètres et le taux d'oxygène y est de 21,2%. Située sur une petite montagne rocheuse en bordure de l'oued, cette ville se trouve à 50 kilomètres de la ville de Sabha, une cité située à 413 mètres d'altitude et où le taux d'oxygène atteint 20,8 %.

[271] BOULOUKMA Hédi (1995), Introduction au Désert, publication de l'université de Gar younès, Benghazi, p. 53.

Quant à l'erg d'El Zellaf, il se compose d'une série de dunes sableuses qui peuvent atteindre 200 mètres de hauteur et qui se déplacent continuellement à une grande vitesse du sud-est vers le nord. Sa direction dépend de la direction du vent très fréquent dans cette zone. On observe également un nombre important de palmiers de petites tailles aux dattes très sucrées.
Le taux d'oxygène mesuré dans l'oued Ash Shati atteint 20,5% à 378 mètres d'altitude ; par contre, aux environs de la ville de Sabha, ce taux atteint 19,7 %.

4.1.3.2. Oued El-Ajal, « la vallée de la mort »

Oued El-Ajal se situe entre l'erg de Zellaf au nord et l'erg de Murzuq au sud. Il s'étend sur 150 kilomètres, sa largeur varie entre 5 et 30 kilomètres. Il se situe entre les longitudes 12° 30` 00`` E et 15° 30` 00`` E, et entre les latitudes 26° 30` 00`` N et 27° 30`00`` N. L'altitude de cet oued, en moyenne de 400 mètres, est traversé par 21 oasis ; à l'est, on trouve l'oasis d'Al Abiad qui traverse la ville d'Oubari à l'ouest.
Le coté nord de l'oued est une sorte de talus qui se soulève de façon brutale vers le nord et peut atteindre les 150 mètres, il est en perpétuel mouvement vers les terres agricoles se trouvant plus au sud. Quant au côté sud, le talus rocheux au nord de l'erg de Murzuq est très incliné (l'inclinaison peut atteindre les 200 mètres sur à peine 1 km).
A titre d'exemple et d'après l'étude de terrain faite en 2012, il apparaît que l'oasis d'El Fakhfakha, qui se situe au milieu de l'oued, atteint les 455 mètres. Celle-ci est à 80 km de la ville d'Oubari et à 70 km de l'oasis Al Abaid, et le taux d'oxygène y atteint 20,7%. En grimpant sur 1 km vers le sommet rocheux du talus de la dépression de Murzuq, on parvient au sommet qui atteint les 626 mètres (Cf. Photo 16).

Photo 16. L'oasis d'El Fakhfakha.

Photo de Khaled Abdalla.

Dans la plupart des oasis de Oued El-Ajal, le taux d'oxygène varie entre 20,5 et 20,8%, et l'altitude des oasis est de 450 à 470 mètres. Un taux d'oxygène de 21% a été enregistré à une altitude de 466 mètres à l'oasis de Hatiya, ainsi que dans celle de Takarkiba. L'hôtel (« resort ») de Takarkiba est situé à 449 mètres comme celui de Mafo.

4.1.3.3. Oued Erouan

S'étendant du nord-est au sud-ouest avec une superficie de 50km, cet oued s'élève sur les côtés nord-est à 742 mètres avec un taux d'oxygène enregistré à 20,7%. Il est largement couvert de forêts d'acacias, ce qui lui a valu d'être la destination privilégiée des habitants de la ville d'Oubari pendant les week-ends. L'altitude peut atteindre les 625 mètres et le taux d'oxygène est de 20,4% dans l'oasis d'Al Awaynat (Cf. Annexe 6).

4.1.3.4. Oued Ten zift

S'étendant du nord au sud, cet oued atteint 125 km et s'étale de l'oasis d'Al Awnel à l'oasis d'Al Barkat qui se trouve au sud de la forêt de Ghat. Il est bordé à l'ouest par un talus rocheux portant le nom local de Kehf El Jounoun. Sur le côté est, le talus est nommé Jebel Akakous. Oued Ten zift se compose de nombreuses oasis où la plupart des habitants sont touaregs, ils parlent arabe, targui et certains parlent le français. Son altitude moyenne est de 600 mètres. Les oasis de Tahala et d'Ennaklat se trouvent respectivement à 637 mètres et à 660 mètres. Quant à la zone d'Al Bir Assakhin ou Al-Fawar, elle se situe à 637 mètres et le taux d'oxygène y est de 21,3 %[272].

Au regard de ces données sur la qualité de l'air en Libye, qui s'avèrent très favorables en de nombreux lieux du pays, une étude similaire devait être menée en Europe, qui pourrait constituer le principal vivier de clients comme nous l'avons supposé. La qualité de l'air qu'on y trouve pourra influer sur le désir de ses habitants à prendre des vacances dans des zones de meilleure qualité de ce point de vue.

L'Europe est très industrialisée, très urbanisée et également très peuplée. Ces caractéristiques a pour conséquence des émissions de gaz à effet de serre que l'on sait problématiques.

La contribution du transport à ces émissions est particulièrement nocive. En particulier, le transport aérien, qui est à l'origine de 3% des émission de GES dans le monde, et de 5,7% en

[272] Notre étude de terrain 2012.

Europe. Ce dernier pourcentage pourrait monter à 25% en 2050[273]. Dans ce contexte, le tourisme est à la fois l'un des plus puissants pollueurs notamment à cause de l'activité aérienne, et en même temps la victime parce que toute atteinte à l'environnement est une atteinte au tourisme. Pourtant, le concept de développement durable tend souvent à diaboliser le touriste.

Selon Claude Origet du Cluzeau[274], en 2009 le transport urbain est multiplié par 2,5 en intra-urbain et par 10 en interurbain, ce qui induit un accroissement de l'espace ferroviaire et du bruit. Une diminution du trafic automobile à l'usage du tourisme et des loisirs, et l'amélioration de l'efficacité énergétique des véhicules se traduit par une diminution considérable des polluants.

4.1.4. Qualité de l'air en Europe

Dans une étude comparative, nous avons réalisé quelques mesures dans différents pays européens à des altitudes différentes (Cf. Annexe 7) :

- **A des altitudes ne dépassant pas les 100 mètres**, le taux d'oxygène peut être élevé, lorsque nous le mesurons dans des lieux faiblement exposés à la pollution due aux transports et à l'urbanisation, comme sur les plages de Barcelone (Les Ramblas, 12 mètres) où le taux d'oxygène est de 24,3%, ou sur celles de Pescara en Italie, principale agglomération des Abruzzes, située au bord de la mer Adriatique à (9 mètres d'altitude), où le taux d'oxygène est de 23,3%.

  Bien au contraire à Paris, Place de la République (47 mètres d'altitude), ce taux est de 17,8%, et à Bruxelles, aux abords de la gare principale (73 mètres d'altitude) il est de 18,6%, en raison très certainement de la pollution atmosphérique qui y règne.
- **A des altitudes de 300 à 600 mètres,** le taux d'oxygène semble approprié comme dans les villes de Dijon et Besançon où le taux d'oxygène varie entre 21,6 %, 22,2%.
- **A plus de 900 mètres,** le taux d'oxygène semble faible, nous avons pris des mesures dans la région de Montserrat en Catalogne, située à une altitude de 1065 mètres. Le taux d'oxygène est identique à celui du village de Jougne, en Franche-Comté, situé à 986 mètres d'altitude : il est de 19,7 %.

[273] GRACIA Mathilde, (2015), Quelles sont les véritables émissions de CO2 du trafic aérien ? http://www.lemonde.fr/climat/article/2015/06/18/l-aviation-civile-en-roue-libre-sur-les-emissions-de-gaz-a-effet-de-serre_4657266_1652612.html

[274] ORIGET DU CLUZEAU Claude, VICERIAT Patrick, (2009), Ibid, p. 44.

Ces données provenant de différents lieux du territoire européen confirment le lien établi entre altitude et proportion d'oxygène. Seules quelques données sont en contradiction avec cette corrélation et sont à discuter. Il s'agit d'abord des lieux situés à faible altitude qui présentent des proportions d'oxygène étonnamment variées. A cette altitude, il faut s'attendre à des taux élevés en oxygène comme à Barcelone. En revanche, ce taux est réduit dans le désert de Cyrénaïque au niveau de la mer et la raison pourrait être l'absence de végétation. De même, à Paris[275] situé également à faible altitude, le taux d'oxygène est diminué par rapport au niveau attendu. Nous pouvons ceci expliquer par le fort niveau d'émission dans l'air de GES du fait de l'importance de l'activité industrielle et du transport.

4.2. Confort climatique

Le climat et la santé sont deux éléments complètement différents, et pourtant il existe un lien étroit entre eux, le premier influençant le second. Selon l'OMS, les températures caniculaires contribuent directement à la mortalité par maladies cardiovasculaires ou respiratoires, en particulier chez les personnes âgées. Lors de la canicule de l'été 2003 en Europe, on a ainsi enregistré plus de 70 000 décès supplémentaires[276].

L'état de notre santé dépend de notre comportement, de notre activité professionnelle, de l'hérédité, de l'accès aux soins, etc. Mais, notre santé dépend aussi de l'état de notre planète, du climat ainsi que de la région où nous habitons. Grâce aux climatologues et aux nouvelles technologies qu'ils utilisent, nous pouvons de mieux en mieux comprendre les changements climatiques ainsi que les impacts sur notre santé[277].

Selon M. Qahtan, M. Arbab et A. M. Ibrahim, la température de la peau (chaleur sensible) n'est pas la même que celle du thermomètre. Elle n'est pas constante et dépend de 4 facteurs : l'hygrothermie, l'insolation et la nébulosité, l'estimation du taux métabolique et l'isolation vestimentaire[278].

« On utilise couramment la formule de E.C. Thom (1959) pour cerner la combinaison de la température et de l'humidité (on parle de complexe thermo-hygrométrique) :

[275] L'oxygène mesuré à Paris a été pris à la place de la république.
[276] http://www.who.int
[277] http://fr.wikipedia.org/wiki/Climat_et_sant%C3%A9
[278] QAHTAN Mohammadein, ARBAB Mohamed, IBRAHIM Abdel Moneim, (1997), Principes et concepts Tourisme, Arabie Saoudite, p. 99.

$$THI = Tx – [(0,55 – 0,0055\ U\ \%)\ (Tx – 14,5)]$$

Dans cette formule, Tx désignant la température maximale (°C) et U% l'humidité relative relevée à l'heure du maximum thermique (%). L'indice thermo-hygrométrique (THI) est exprimé en degrés Celsius (°C) puisqu'il s'agit d'une température corrigée (on dit aussi température effective) : c'est celle qui, dans une atmosphère saturée en vapeur d'eau, déterminerait la même sensation thermique et imposerait les mêmes réactions physiologiques que le milieu observé. Les spécialistes s'accordent pour situer l'optimum entre 15 et 20°C, la chaleur lourde devenant très éprouvante à mesure que l'indice augmente, avec une accentuation sensible à 26,5°C puis à 28,5°C. Supposons que le thermomètre indique 30°C : en atmosphère saturée, nous aurons bien évidemment THI = 30°C ; mais si l'humidité relative tombe à 50%, THI reviendra à 25,8°C et à 22,3°C dans un air qui ne contiendrait plus que 10% d'humidité. En d'autres termes, une température de 30°C en air extrêmement sec sera aussi bien supportée qu'une température de 22'3°C en air chargé de vapeur d'eau »[279].

L'humidité en particulier a une influence particulière sur la chaleur sensible.

4.2.1. La relation entre la température et l'humidité

La température moyenne annuelle en Libye est de 31°C. Or, nous dit Jean-Pierre Besancenot, les hommes peuvent être exposés à des coups de chaleur quand la température est à 31°C et l'humidité à plus de 60%, par contre, il n'y a pas de risque sur la santé quand l'humidité est moins de 50%[280].

Comme l'indique le Centre météorologique de Tripoli en Libye, en biométéorologie, le confort physiologique est atteint quand la température est entre 20°C et 30°C, et l'humidité entre 30% et 60%[281].

La relation entre la température et la chaleur sensible est complexe. L'homme sent son confort physiologique lorsque la production de chaleur égale les pertes de chaleur. En d'autres termes, l'équilibre thermique représente la situation où la température au sein d'un système est uniforme[282]. C'est ce qui se produit continuellement pour le corps au contact de son environnement. Les échanges de chaleur se réalisent par évaporation, par conduction, par

[279] BESANCENOT Jean-Pierre, (1990), Ibid, p. 37.
[280] AL-MOUSSAOUI Hashim, (2008), Architecture et Climat, Dar Albazori, Amman, Jordan, p. 22.
[281] Centre météorologique, (2012), Tripoli en Libye.
[282] AL-RAWI Adel, AL-SAMARRAI Qusay, (1990), Climat appliqué, Ministère de l'Éducation, Bagdad, p. 220.

convection ou par rayonnement. L'énergie restante est le travail. Certains échanges thermiques sont sensibles à l'humidité comme l'évaporation, les autres ne le sont pas. (C.f. Graphique 6).

Graphique 6 .Taux de température et d'humidité.

Humidex tiré de lectures de la température et de l'humidité relative

Humidité relative (%) \ Température (C)	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
100	29	31	33	35	37	39	41	43	45	48	50	53	55	58									
95	28	30	32	34	36	38	40	42	44	47	49	51	54	56	59								
90	28	30	31	33	35	37	39	41	43	45	48	50	52	55	57	60							
85	27	29	31	32	34	36	38	40	42	44	46	49	51	53	56	58							
80	26	28	30	32	33	35	37	39	41	43	45	47	50	52	54	57	59						
75	26	27	29	31	33	34	36	38	40	42	44	46	48	50	53	55	57						
70	25	27	28	30	32	33	35	37	39	41	43	45	47	49	51	53	56	58					
65	24	26	27	29	31	32	34	36	38	40	42	43	45	47	50	52	54	56					
60	24	25	27	28	30	32	33	35	37	38	40	42	44	46	48	50	52	54	57				
55	23	24	26	27	29	31	32	34	36	37	39	41	43	45	46	48	50	52	55	57			
50	22	24	25	27	28	30	31	33	34	36	38	40	41	43	45	47	49	51	53	55	57		
45	22	23	24	26	27	28	30	32	33	35	37	38	40	42	43	45	47	49	51	53	55	57	
40			24	25	26	28	29	31	32	34	35	37	39	40	42	44	45	47	49	51	53	54	56
35				24	26	27	28	30	31	33	34	36	37	39	40	42	43	45	47	49	50	52	54
30							27	28	30	31	33	34	36	37	39	40	42	43	45	47	48	50	52
25										30	32	33	34	36	37	39	40	42	43	45	46	48	49
20																		40	41	43	44	45	47

Légende	Valeur humidex	Degré de confort
	Moins de 29	Aucun inconfort
	30 à 39	Un certain inconfort
	40 à 45	Beaucoup d'inconfort: évitez les efforts
	Au-dessus de 45	Danger
	Au-dessus de 54	Coup de chaleur imminent

Source: Environment Canada: site Web:<<http://www.msc.ec.gc.ca/cd/brochures/humidity_f.cfm>>z

Les pertes de chaleur du corps humain se répartissent comme suit : rayonnement (environ 40 %), évapo-transpiration (environ 25 %), convection (environ 20 %) et conduction (environ 10 %).

La réponse physiologique à la chaleur pour la conservation de son équilibre thermique par rayonnement, par la transpiration cutanée et par la transpiration pulmonaire est :

- Par rayonnement : Le corps se refroidit par rayonnement dans la mesure où il se trouve dans un environnement plus froid ;
- Par la transpiration cutanée : Lorsque la température du corps est supérieure à la valeur de consigne, l'hypothalamus provoque le phénomène de transpiration et un abaissement de la température de la peau résulte de l'évaporation de la sueur. Dans le

même temps, les artérioles cutanées se dilatent (augmentation du diamètre) afin de favoriser les échanges de chaleur avec l'extérieur.

Sur ce même propos, Agnès Sommet [283] précise que : la température du noyau central reste relativement stable autour de 37°C. En revanche, la température de l'enveloppe peut varier de façon importante, d'une amplitude allant de 20°C à 40°C sans conséquence néfaste pour l'organisme. Lorsque la température ambiante dépasse la température corporelle, la sudation reste le seul mécanisme permettant une perte de chaleur de l'organisme. Dans des situations de chaleur extérieure importante, elle peut entrainer une perte de 1,7 l d'eau par heure, soit 1000 kcal/h. Cette perte d'eau rapide s'accompagne d'une perte en sel de l'organisme. Il est nécessaire de compenser ces pertes, d'autant plus que la thermorégulation est prioritaire par rapport a la régulation concernant l'eau et le chlorure de sodium. Même en cas de déshydratation importante, la sécrétion de sueur continue si les conditions extérieures l'exigent.

La fonction principale de la transpiration animale chez les homéothermes est la régulation thermique par évaporation. Ce phénomène fait perdre un certain nombre de calories à l'organisme. Ainsi, selon le Docteur Ayad Abdul Rahman[284], un litre de sueur évaporée permet de dissiper 500 kcalories, ou 20g/m de sueur évaporée permet de dissiper 12kcalories/m. La transpiration est accrue par l'élévation de température, la sécheresse de l'air, les mouvements de l'air et l'échauffement de la peau ; elle est diminuée par l'air froid, la stagnation de l'air, l'humidité de l'air et le refroidissement de la peau.

- Par la transpiration pulmonaire

C'est la vapeur exhalée par la respiration. De plus, les volumes d'air introduits dans les poumons par la respiration se trouvent ordinairement à une température plus basse que celle du corps, ce qui provoque un refroidissement de celui-ci.

Réponse physiologique au froid, l'hypothalamus, qui contient le centre thermorégulateur, reçoit des informations de tous les thermorécepteurs. Il analyse la température en permanence et la compare à une valeur de consigne (environ 37 °C).

Lorsque la température du corps est inférieure à la valeur de consigne, l'hypothalamus active

[283] SOMMET Agnès, (2013), La thermorégulation.http://biologiedelapeau.fr/spip.php?article75#outil_sommaire.
[284] ABDUL RAHMAN Ayad, (1998), Médicine sport, Ministère de l'Éducation, Bagdad, pp. 175 -176.

plusieurs mécanismes de thermogenèse : réduction de la déperdition de chaleur à la surface du corps, vasoconstriction cutanée via le système nerveux sympathique pour diminuer les échanges thermiques entre la peau et le milieu ambiant. La chair de poule est également un mécanisme de thermogenèse peu efficace chez l'Homme en raison de sa faible pilosité.

L'augmentation de la production de chaleur s'effectue par l'activité musculaire, les frissons sont des successions de secousses cloniques de la musculature striée ne fournissant aucun travail mécanique, toute l'énergie étant libérée sous forme de chaleur. Par le métabolisme, les catécholamines libérées par le système nerveux sympathique augmentent le métabolisme par lipolyse et glycogénolyse, ce qui induit la production de chaleur.

4.2.1.1. L'hygrothermie en Libye

L'hygrothermie caractérise la température et le taux d'humidité de l'air ambiant d'un local. C'est une mesure fréquente dans le domaine du bâtiment où l'on recherche un confort hygrothermique idéal pour la santé des habitants et des infrastructures.

Au nord de la Libye, l'humidité s'élève à mesure qu'augmente la température. A l'inverse, dans le sud, si la température s'élève, le taux d'humidité baisse. « l'eau atmosphérique diminue rapidement avec l'altitude: de 100% au niveau de la mer, elle passe à 90% vers 350m d'altitude, 80% vers 650m, 70% à 1000m, 60% à 1500m, 50% à 2000m… »[285] . Pour la comparaison biométéorologique entre la température et l'humidité des quatre saisons en Libye, il suffit de connaître les zones de confort thermique, indiquées en vert dans le tableau 10.

- L'hiver (période non propice pour le tourisme) : tout le pays manque de confort thermique car l'air est frais et la température maximale est de 15°C au nord.
- Le printemps (période propice pour le tourisme) : les oasis centrales de la Libye sont des zones de confort thermique.
- L'été (période peu propice pour le tourisme) : les zones de confort thermique sont seulement dans le Jabal Nefusah.
- L'automne (période très propice pour le tourisme) : les zones de confort thermique sont dans le Jabal Nefusah, les oasis centrales de la Libye et la plupart du désert.

De manière générale, le climat de santé en Libye se situe au niveau des oasis centrales et

[285] BALSEINTE Raymond, (1966), Climats montagnrds et stations climatiques d'altitude en France, thèse de doctorale, [Lettres d'Etat], en Géographie, Université de Grenoble, p. 39.

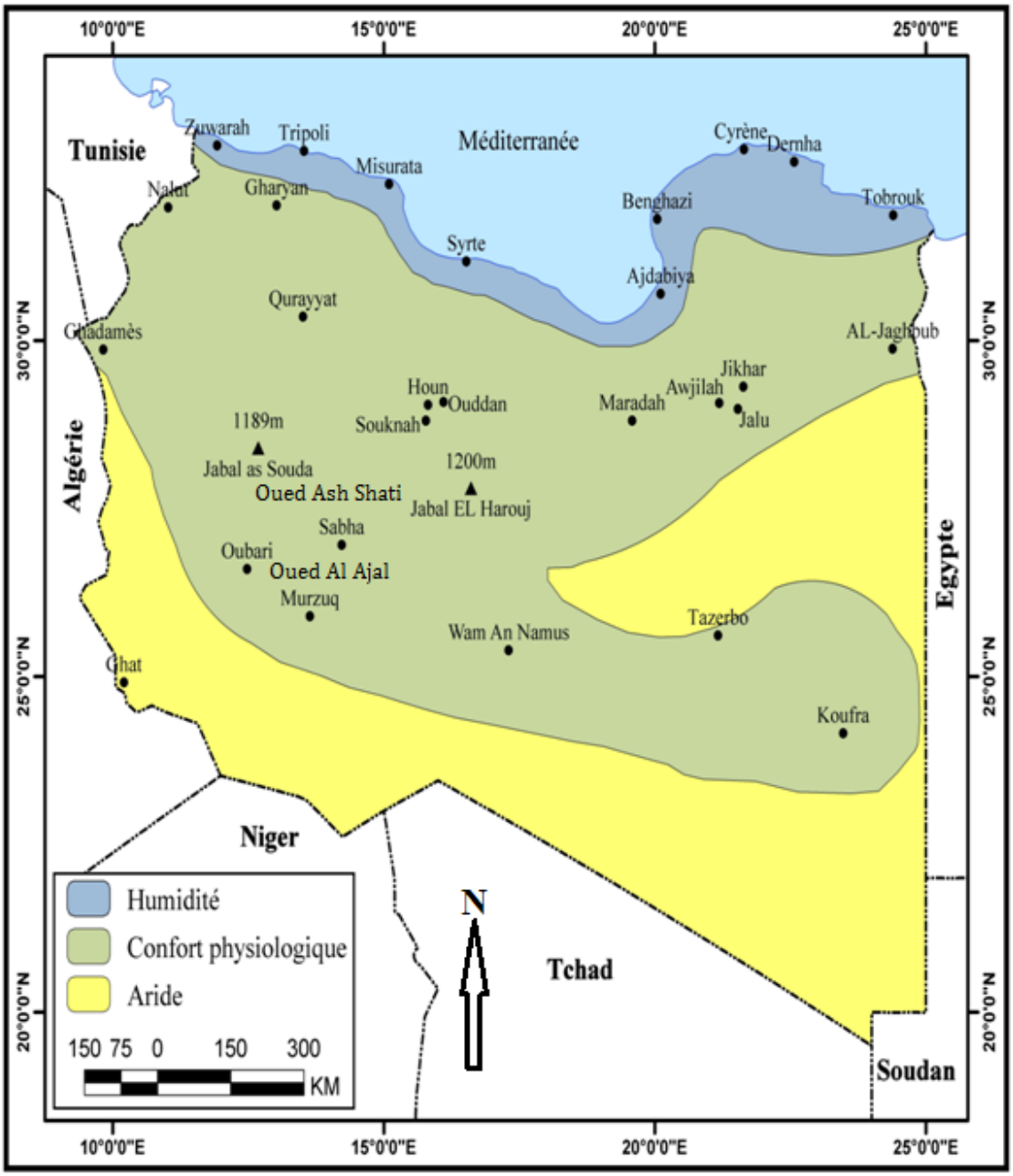
s'étend dans le désert jusqu'à la ville Sabha. En somme, le climat au nord ne convient pas à cause de l'humidité et au sud à cause d'un air trop sec (Cf. Carte 9). En comparant les cartes 8 et 9, il est clair que Oued Al Ajal, Oued Ash Shati, Ghadamès, Tazerbo et WawAn Namus constituent les meilleurs sites en matière de tourisme de santé du fait que ce sont des zones de confort physiologique où le taux d'oxygène est idéal pour la santé.

Tableau 10. La température (°C), l'humidité (%), et zones des conforts en Libye.

Direction	Zone	Hiver		Printemps		Eté		Automne	
		°C	%	°C	%	°C	%	°C	%
Nord	Zwaire	13,5	70	18,2	73	26	70	22,4	72
	Tripoli	14,2	67	19,1	64	26,9	66	22,9	67
	Musurata	14,1	69	18,5	69	26	72	22,8	70
	Syrte	14,5	68	19,1	68	25,6	74	23	70
	Ajdabyia	13,7	68	20,1	64	26,8	58	22,5	62
	Benghazi	13,5	74	19	59	26,2	61	22,2	65
	Dernha	14,9	71	18	70	25,2	75	22,5	71
	Tobrouk	13,1	68	18,2	63	25,2	69	21,4	68
	Gharyân	9,9	67	16,5	55	26,1	44	20	59
	Nalut	10,7	54	18,1	47	27,5	42	20,7	54
	Cyrène	10,1	70	15,1	63	22,8	64	18,4	71
Central	Houn	12,3	55	21	41	28,7	40	22,3	50
	Ghadamès	11,9	48	21,8	30	31,6	23	22,9	38
	El Qariyah	11,7	58	20,1	43	28,5	41	21,8	54
	Jaghboub	13,5	61,7	20	43,6	29	41,1	21,1	53
	Jalu	14,1	55	22,3	40	29,8	37	23,5	47
Sud	Sabha	13,1	45	23,6	28	31,1	24	24,1	35
	Oubary	13,3	44	22,8	28,6	32,5	23	24,8	34
	Ghat	13,7	38	25,3	23	32,5	19	24,9	28
	Koufra	14,3	41	24,4	23	31	22	24	31

Conception Khaled Abdalla. Basé sur le Centre météorologique à Tripoli en Libye.

Carte 9. Les zones de confort physiologique en Libye



Conception Khaled Abdalla. Basé sur notre étude de terrain 2011- 2016.

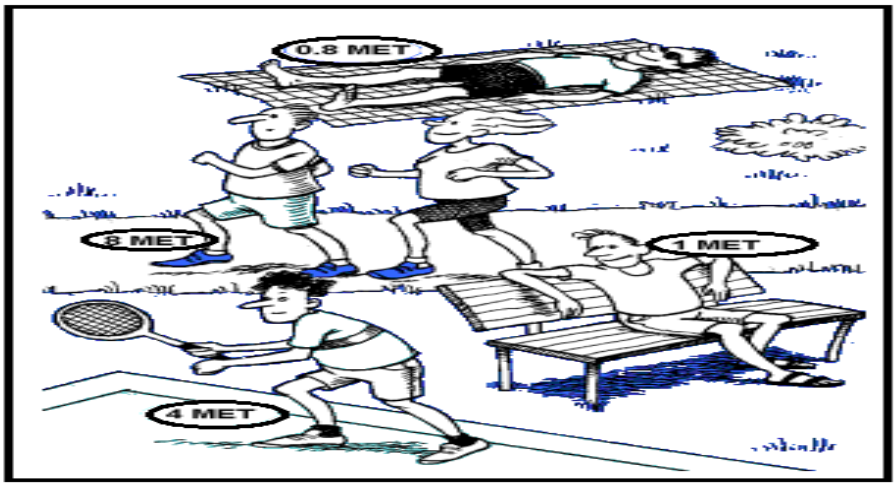
4.2.3. Estimation du taux métabolique

À propos du taux métabolique, Agnès Sommet [286] explique que « l'énergie musculaire est libérée pour 75% sous forme de chaleur, le quart restant étant converti en travail. En raison de cette production de chaleur, l'organisme doit ajuster ses pertes de chaleur en conséquence, en fonction des conditions ambiantes».

Le métabolisme est le moteur de l'organisme. La quantité d'énergie libérée par ce dernier dépend de celle de l'activité musculaire laquelle est normalement convertie en chaleur dans le corps. Durant un travail physique dur, ce ratio pourrait tomber à 75%. Ainsi, si on va en montagne, une partie de l'énergie utilisée est stockée dans le corps sous forme d'énergie potentielle.

Traditionnellement, le métabolisme est mesuré en Met (1 Met = 58,15 W / m^2 de surface corporelle). Un adulte normal a une surface de 1,7m^2 alors qu'une personne en confort thermique avec un niveau d'activité de 1 Met aura donc une perte de chaleur d'environ 100W. De fait, notre métabolisme est au plus bas alors que nous dormons (0,8 Met) et est à son plus haut pendant les activités sportives où 10 Met sont souvent atteints. Quelques exemples de taux métaboliques pour différentes activités sont présentés dans la figure 14[287].

Figure 14. Taux métabolique estimation



http://www.blowtex-educair.it/DOWNLOADS/Thermal%20Comfort.htm

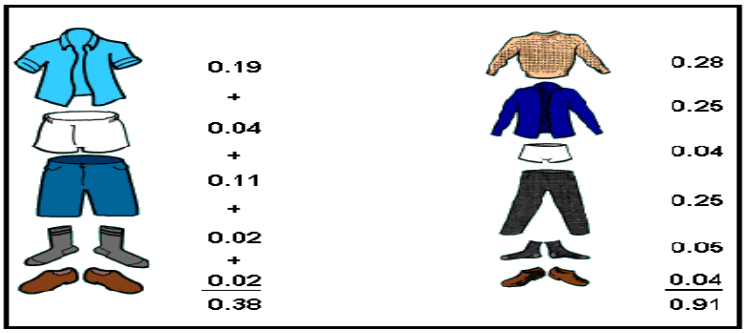
[286] SOMMET Agnès, (2013), La thermorégulation.http://biologiedelapeau.fr/spip.php?article75#outil_sommaire.
[287] http://www.blowtex-educair.it/DOWNLOADS/Thermal%20Comfort.htm

4.2.4. L'isolation vestimentaire (Clo[288])

C'est l'isolation thermique que procurent les vêtements. Un des rôles des vêtements est, en effet, de protéger des intempéries et notamment du froid. Ils sont également utiles pour se protéger de la chaleur. Par conséquent, les vêtements sont classés en fonction de leur valeur d'isolation[289].

Yan et Oliver[290] ont pu déterminer le taux d'isolation vestimentaire (Cf. Figure 15). Le monde est divisé en 5 régions selon les besoins des personnes aux vêtements (Cf. Tableau 11).

Figure 15. Taux des valeurs (Clo)



http://www.blowtex-educair.it/DOWNLOADS/Thermal%20Comfort.htm

Tableau 11. Isolation vestimentaire et classification.

Classification	Isolation vestimentaire (Clo)	Vêtements
Climat de toundra	Plus de 2,5	Plus 3 couches
Continental	1,75 – 2,5	3 couches
Méditerranéen	1 – 1,74	2 couches
Climat désertique	0,25 - 0,99	1 couche
Climat équatorial	Moins de 0,25	Moins 1 couche

Yan Yee Yuk, Oliver John. (1996), The Clo, A Utilitarian Unit to Measure Weather/Climate Comfort. International Journal of Climatology (16), pp. 1048-1054.

De plus, le soleil, les murs d'une pièce chauffée (radiation directe), ou le ciel (radiation réfléchie) peuvent être sources de chaleur extérieure pour l'organisme. La quantité de chaleur

[288] Le (Clo) est une unité mesurant l'isolation thermique utilisée pour les vêtements (clothes en anglais).
[289] http://www.blowtex-educair.it/DOWNLOADS/Thermal%20Comfort.htm
[290] YAN Yee Yuk, OLIVER John. (1996), The Clo, A Utilitarian Unit to Measure Weather/Climate Comfort. International Journal of Climatology (16), pp. 1048-1054.

apportée par radiation est indépendante de la température de l'air. Comme nous l'avons déjà souligné, elle dépend de la surface cutanée exposée. Elle sera donc inférieure si le sujet porte des vêtements couvrant une partie importante de son corps. Se positionner à l'ombre représente une autre manière de limiter ces gains de chaleur[291].

Selon leurs conclusions, le besoin des hommes au vêtement est évalué à une seule couche au nord de la Libye pendant l'été avec une isolation thermique requise située entre 0,25 clo et 0,99 clo. Au sud, par ailleurs, l'isolation vestimentaire ne dépasserait pas les 0,25. Il est à signaler que dans la journée, un surplus de vêtements est constaté, d'où la tendance des habitants du désert à porter des habits larges avec des couleurs claires afin de se protéger du soleil et de ses réflexions. La Djellaba et le pantalon arabe sont les tenues vestimentaires préférées des Libyens, car ils donnent un confort physiologique.

Cependant, pendant l'hiver, les besoins du corps en vêtements se situent entre 1 clo et 1,74 clo, ce qui correspond à deux couches de vêtements. Ce besoin peut augmenter à Jabal Al-Akhdar pour atteindre une fourchette de 1,75 clo à 2,5 clo, ce qui correspond à 3 couches de vêtements. C'est le même cas dans la plupart des régions du Sahara pendant la nuit.

Les tenues vestimentaires entre les deux régions sahraouies de Fezzan et de Cyrénaïque diffèrent. Les habitants de la première région portent toujours un habit appelé Kechtaa qui est un bout de tissu d'une largeur de 50 centimètres et d'une longueur minimum de 3 mètres utilisé pour protéger l'appareil respiratoire du sable et de la poussière. La Kechtaa aurait certainement des origines touaregs. Elle n'est pas constatée dans la Cyrénaïque en dépit de la finesse du sable plus importante dans cette région et donc plus nocive pour le corps humain que dans celle de Fezzan. Il est à noter que cette finesse du sable dans la région cyrénaïque peut s'expliquer d'un point de vue géomorphologique. Laquelle région est considérée comme l'une des plus anciennes régions de Libye, elle a de ce fait été davantage sujette à l'érosion pendant de longues périodes géologiques.

Nous avons constaté à partir des entretiens que nous avons eus avec des médecins français qu'il existe plusieurs maladies respiratoires susceptibles d'être soignées dans les régions sèches et ensoleillées comme la Libye[292].

---

[291] SOMMET Agnès, (2013), La thermorégulation.http://biologiedelapeau.fr/spip.php?article75#outil_sommaire.
[292] Interview, le 23/10/201 3, avec : Dr. François Floret, ORL, Hôpital Jean Minjoz, Besançon, France.

Selon Abdel Aziz Trih Sharaf[293], le climat de la France, et notamment dans la partie Est et Nord favorise le développement des allergies et des maladies respiratoires[294]. Il contribue aussi à une déficience en vitamine D notamment chez les enfants[295]. Les médecins recommandent de prendre le soleil pour emmagasiner de la vitamine D et renforcer ainsi la résistance aux bactéries, aux maladies respiratoires, au rachitisme et à l'asthme.

Cette maladie est définie comme « une maladie allergique qui se manifeste par une gêne respiratoire intense et la sensation d'étouffement. Les statistiques montrent que 20% des Français souffrent d'asthme aujourd'hui. Un Français sur cinq est atteint d'allergie et une fois sur deux, elle est respiratoire. La réaction allergène se traduit par une rhinite (écoulement nasal, nez bouché, éternuements, conjonctivite), ou bien par une toux qui signale l'apparition de l'asthme »[296].

De plus, « Pas moins d'un Français sur cinq est atteint d'allergie et une fois sur deux, elle est respiratoire. Le nombre de victimes de rhinite allergique ne cesse d'augmenter. Cette affection trop négligée peut dégénérer vers une maladie beaucoup plus grave : l'asthme »[297].

En conclusion, le climat du Sahara libyen semble être davantage propice à la santé de l'homme, notamment les oasis centrales de la Libye, comparativement aux régions du nord caractérisées par un climat relativement humide. Il serait, par conséquent, important de changer les idées selon lesquelles le Sahara est la région des chaleurs suffocantes, où le risque de mourir par une morsure de serpent ou par déshydratation est élevé. Cela passera par la construction d'infrastructures de soins pour les allergies et les maladies liées au froid.

4.3. L'héliothérapie

Le soleil est indispensable à la vie. Depuis les temps les plus reculés, les hommes ont adoré comme un dieu cet astre de feu qui permet la vie sur terre. Indispensable à une bonne santé physique et mentale, il donne de la résistance aux os en catalysant la vitamine D et pour cela, il suffit d'un quart d'heure de soleil chaque jour. « Où le soleil entre, le médecin n'entre pas », cela a été un adage qui ne faisait que prendre constat des vertus antibiotiques du soleil qui

[293] TRIH SHARAF Abdel Aziz, (1995), Ibid, p. 67.
[294] Interview, le 06/02/2013, avec : Dr. Saade.Bechara. Pédiatre, Besançon, France. n° 251023701.
[295] Interview, le 27/04/2012, avec : Dr. Martine Tirant, Médecin Conseil Général du Doubs. n° 251026886.
[296] http://www.murprotec.fr
[297] http://www.doctissimo.fr

détruit la plupart des germes qui menacent la bonne santé. Dans la pratique, le soleil favorise la guérison de certaines affections cutanées comme les allergies, l'eczéma, le psoriasis, les allergies et réactions inflammatoires[298].

Au XIXe siècle, l'héliothérapie fit de nombreux adeptes chez les médecins hygiénistes. Parmi ces praticiens, le médecin suisse Arnold Rickli créa en 1855 à Veldes (Bled, en Slovénie) le premier institut de cure atmosphérique. Le traitement reposait sur des bains chauds et froids au bord du lac et surtout des bains de soleil[299].

Selon Jean-Pierre Besancenot[2], « E.B. Barbière semble d'ailleurs avoir entrevu la difficulté puisque, dans un second temps, il a éprouvé le besoin d'évaluer la « qualité touristique » de chacun de ses paramètres climatiques élémentaires, à l'aide d'une classification à quatre niveaux (Cf. Tableau 12) : la classe A définit les dispositions « idéales » ; la classe B s'applique aux « bonnes » conditions ; la classe C caractérise un temps simplement « passable », qui ne permet plus les activités de plein air que sous certaines réserves ; enfin, la classe D regroupe les dispositions franchement « défavorables ».

Tableau 12. Estimation de l' insolation et de la nébulosité.

Elément	Classe A « idéale »	Classe B « bonne »	Classe C « passable »	Classe D « défavorable »
Insolation (h)	≥ 9	6-9	3-6	< 3
Nébulosité (1/10)	≤ 4	4-6	6-8	> 8

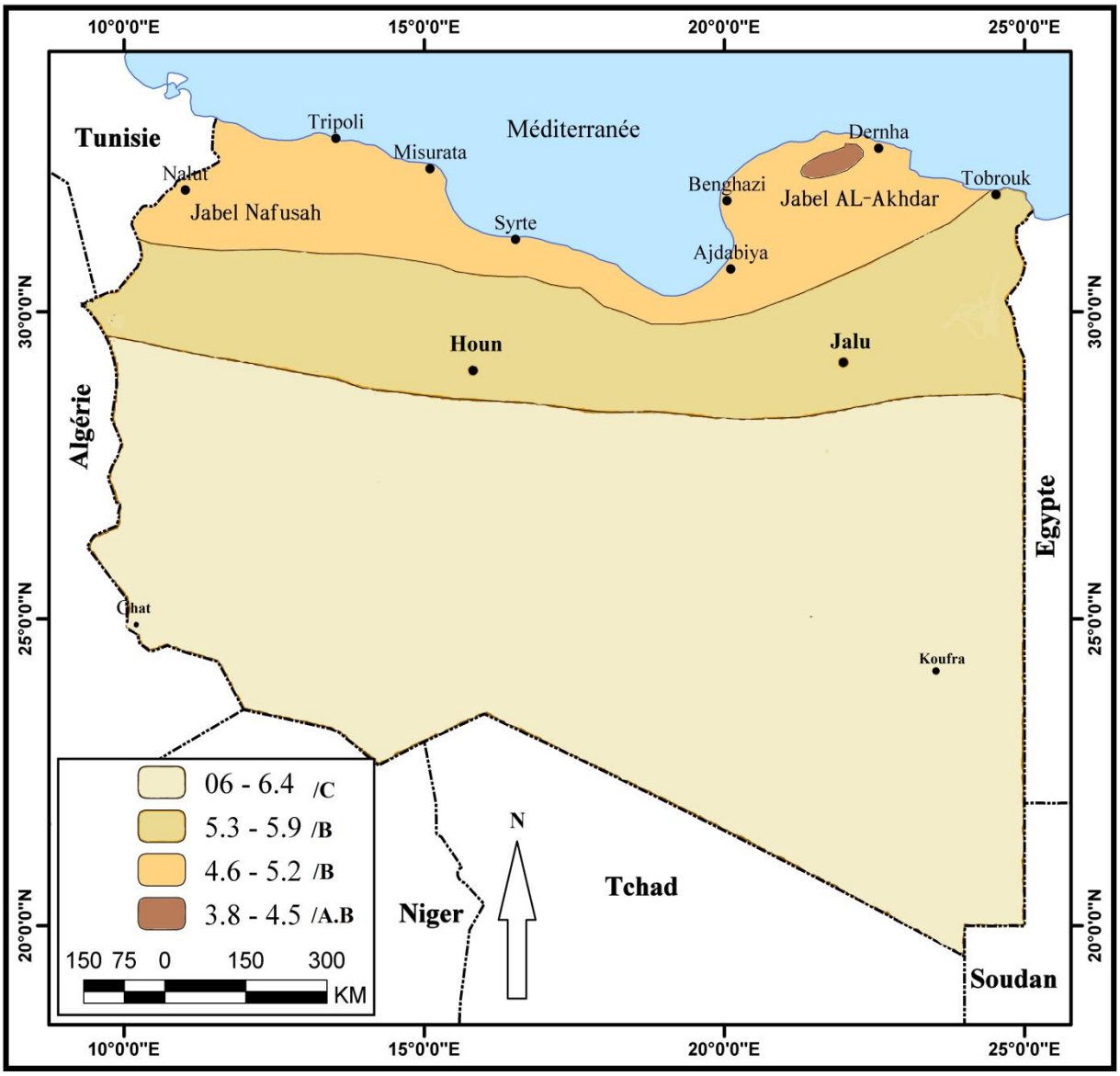
Jean-Pierre Besancenot, (1990), Ibid, p. 64.

En Libye, l'insolation est idéale entre 7,8 et 9,2 h au nord. Elle l'est davantage (9 h) dans les oasis centrales libyens et dans la plupart du désert : entre 9,8 et 10,5 h. Quant à la nébulosité, elle est également « idéale » au niveau du Jabal Al-Akhdar ; dans le nord et les oasis centrales libyens, elle est sont bonne. Enfin, elle est passable dans tout le désert (Cf. Carte 10).

A la question de l'évaluation du tourisme en Libye (Est-ce que le climat en Libye vous paraît propice pour passer des vacances ?), sur 100 touristes, 80% à Banghazi et Tripoli, le climat libyen semble adapté pour le tourisme.

[298] http://rencontreweb.com/rsante/vitamined.htm
[299] Equipe MIT, (2011), Tourismes 3, la révolution durable, Belin, Paris, pp. 57-58.
[2] BESANCENOT Jean-Pierre, (1990), Ibid, pp. 64-66.

Carte 10. La nébulosité en Libye



Conception Khaled Abdalla. Basé sur le Centre météorologique à Tripoli en Libye.

4.4. La balnéothérapie

Elle désigne l'ensemble des traitements thermaux et les soins effectués par des bains, ainsi que les activités auxiliaires de traitement du corps dans l'eau. On peut la distinguer en « trois » types des traitements.

4.4.1. Le thermalisme

Le thermalisme, crénothérapie[300] ou cure thermale, est une thérapeutique méconnue en psychiatrie. Pourtant, chaque année 10 000 patients présentant essentiellement des troubles anxieux et/ou dépressifs séjournent en station pour y être traités. Des études préliminaires ont confirmé l'intérêt de la crénothérapie dans ces indications.

Une évaluation scientifique rigoureuse a été menée, encadrée par les centres Inserm méthodologique de l'ISPED (Bordeaux II) et l'unité Inserm de l'hôpital Sainte-Anne à Paris visant à évaluer comparativement la crénothérapie et la paroxétine[301], avec suivi observationnel sur 24 semaines. Deux cent trente-sept patients présentant un trouble d'anxiété généralisée (TAG) ont été inclus et évalués à l'échelle d'anxiété de Hamilton (HAM-A) [302].

Cette étude a montré l'efficacité thérapeutique de la cure thermale dans le TAG (supériorité significative de l'action thérapeutique de la cure thermale par rapport à la paroxétine à S8), le maintien de son efficacité thérapeutique dans le temps et son excellent profil de tolérance. Elle a permis de proposer une nouvelle voie thérapeutique pour les patients présentant un trouble anxieux, notamment ceux résistant aux autres thérapeutiques traditionnellement proposées dans les troubles anxieux.

La Libye se caractérise par ses villes riches en sources d'eau minérale et sulfureuse, son climat sec, son sol couvert de sable noir et de limon capable de soigner plusieurs maladies, et ses plages aux eaux de mer dotées de plusieurs caractéristiques curatives, par exemple pour les rhumatismes. La plupart des sites connus dans ce domaine se trouvent à Al-Jaghboùb qui jouit de multiples facteurs du tourisme de santé : sources d'eau minérale, sable fin et chaud et plantes sauvages que les touristes recherchent de plus en plus pour un traitement naturel évitant ainsi de recourir aux médicaments chimiques. Bien que ce soit un pays désertique, la Libye compte presque 50 sources, 22 lacs et plus de 10 stations dites thermales (Cf. Carte 11, et tableau 13). C'est beaucoup moins que la France qui reste un des premiers pays d'Europe

[300] La crénothérapie ou cure thermale correspond à l'« l'utilisation des eaux minérales naturelles dans un but thérapeutique ».

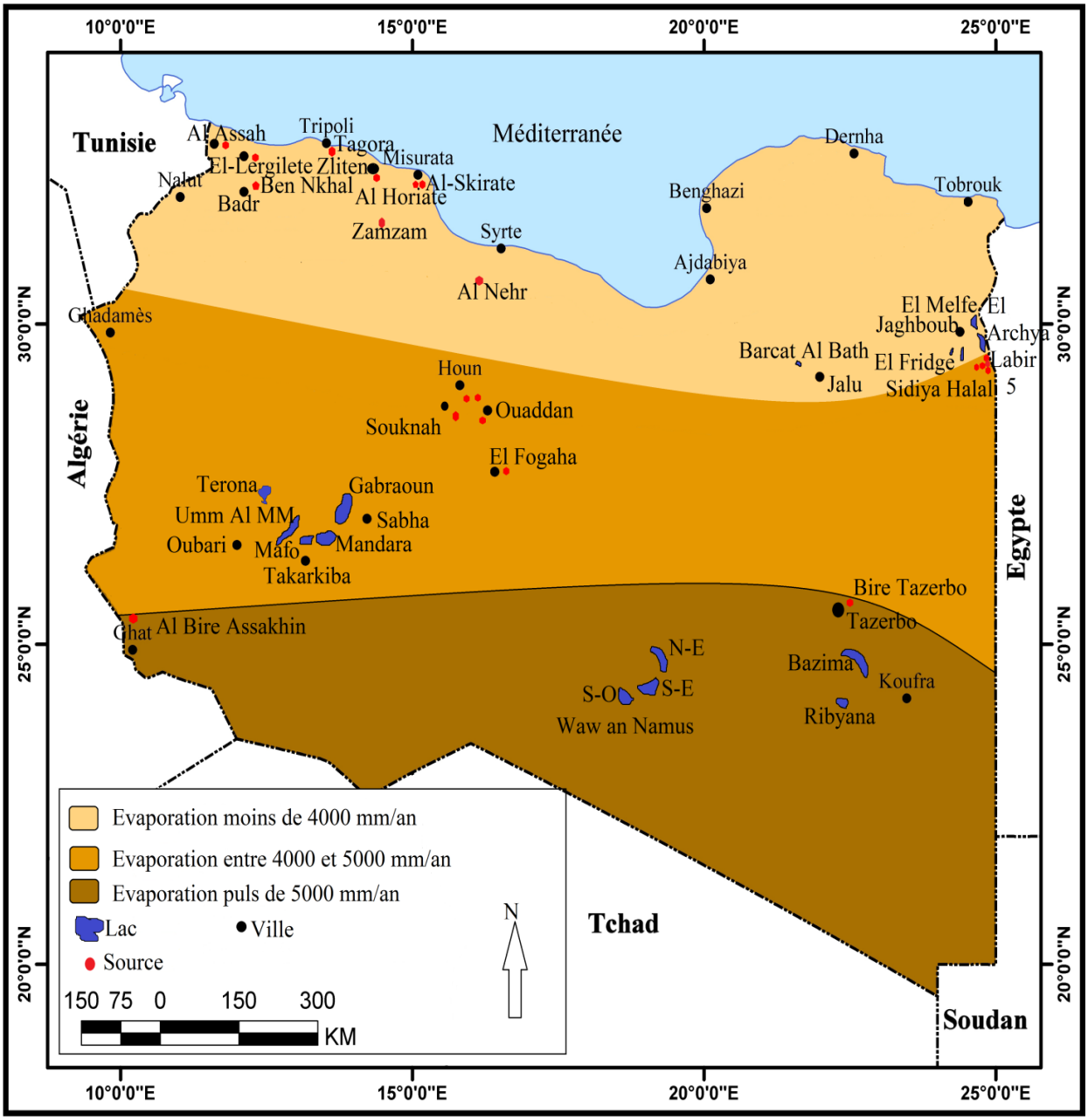
[301] La paroxétine est devenue l'un des antidépresseurs les plus prescrits en raison de son efficacité apparente dans le traitement de la dépression et d'un spectre de troubles de l'anxiété incluant les attaques de panique et les phobies. Même si certains prétendent que « sa prescription est actuellement controversée en raison des procédures en justice à l'encontre du fabricant », en fait sa prescription est très acceptée et consensuelle en France, dans ses indications prévues par son AMM (Autorisation de Mise sur le Marché).

[302] DUBOIS O., SALAMON R., POIRIER M.-F., OLIE J.-P., GUELFI J.-D., (2008), Le thermalisme psychiatrique dans les troubles anxieux = Crenotherapy in anxiety disorder, ini, Annales médico-psychologiques, 2008, vol. 166, n°2, pp. 109-114. Voir le site : http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=20140304

les plus favorables au thermalisme avec 105 stations thermales et plus de 1000 sources[303].

Nos différentes rencontres avec des patients des stations thermales[304] ont montré que ces derniers trouvent que la thérapie par l'eau des lacs et des sources renforce la vitalité générale en cas de fatigue chronique ou dépression.

Carte 11. Lacs, source et taux d'évaporation en Libye



Conception Khaled Abdalla. Basé sur notre étude de terrain 2011- 2016. Centres météorologiques d'Oubari, Tazerbo et d'Al-Jaghpoùb.

[303] http://www.aquatherma-europa.com/francais/france/france.html
[304] Notre étude de terrain2011-2013.

Tableau 13. Echantillons des études sur le terrain en Libye.

Zone	°C eau	°C air	°C terre	S_{16} (g/l)	T.D.S ‰	Date des relevés
Lac El Melfe	32,7	36	35			21/08/2013
	23,8	16,7	25,6	8,3	67,5	08/11/2011
Lac El Fridge	19,8	19,8	21,5		28,1	08/11/2011
Lac Mafo	14	12	16	23,7	96	24/12/2012
Lac Gabraoun	15,7	16	18,7	8,7	101	24/12/2012
Lac Bazima	31	38	44	41,2	200	04/09/2013
Source Skirate	44,2	16			3	10/01/2012
Source Badr	38	18			3,6	15/01/2012
Source Lergilete	41	19			4,2	15/01/2012
Source Houn	30	17		1,75	3	20/12/2012
Source Ouaddan	60	16		2,5	4	20/12/2012
Source Al Bire Assakhin	40	20	28	0	0	25/12/2012
Plage Alegorai	15	14	14	2,8		16/02/2012
Plage Alkrichia	23	26	25	2,7	37	07/11/ 2011
Plage Karse	20	14	19	2,6		07/02/2012
Plage Ain El Gazala	19		15	2,7	37	08/11/2011
Plage Bin Joade	16	20	17	2,5	38	22/01/2012
Plage Akreme Zliten	16	18	17	2,8	37	12/01/2012
Plage Teille Seprate	15	16	19	2,6	38	14/01/2012
“Lac” Breq Noyt	22	23			10	22/11/2011
“Lac” Ain El zyiana	22	18		2	16	28/11/2011
“Lac” Ghedre El zyiana	18	18		1	11	28/1/2011

Notre étude de terrain de 2011- 2013.

Le dermatologue Nawzad Akef Al-Areque[305] affirme, par ailleurs, que l'eau des lacs est bonne pour la peau lorsque le total de solides dissous (T.D.S) et du soufre (S_{16}) est élevé. Ce qui constitue une véritable ressource naturelle. Et d'ajouter que le soufre est une matière de base dans la composition de certains traitements dermatologiques.

Le soufre se trouve naturellement en grande quantité comparé à d'autres éléments où il se présente sous forme de phosphore et de sulfates, sous forme libre au niveau des sources chaudes, des fumerolles et plus généralement dans les gaz volcaniques. Au niveau physiologique, il agit sur les douleurs articulaires, les problèmes de la peau (acné, eczéma, démangeaisons), chute de cheveux, constipation chronique, détoxification progressive et régénération du foie et des intestins en renforçant, comme nous l'avons déjà signalé, la vitalité en cas de fatigue chronique ou dépression[306].

Dans ce pays, il existe un grand nombre de lacs dans environ quatre régions principales du pays. Ce sont les lacs de Waw An-Namus, littéralement « Oasis des Moustiques[307]», El Koufra, l'Erg d'Oubari et Al-Jaghboùb. On y trouve également d'autres sources d'eau chaude dont les principales sont à Tripolitaine, Fezzan et Cyrénaïque (Cf. Carte 11). Nous présentons, dans ce qui suit, une description de la plupart des lacs et sources thermales qui peuvent être exploités pour développer et promouvoir le tourisme de santé en Libye.

4.4.1.1. Waw An-Namus

C'est un cratère volcanique éteint situé dans l'une des destinations les plus reculées en Libye, en plein désert du Sahara, près du centre géographique libyen. Ce champ volcanique ayant environ 4 km de largeur est entouré sur 10 à 20 km de dépôts de cendres noires qui se démarquent nettement contre le désert jaunâtre. Sur le plancher de la caldeira, il y a un cône de scories de 120 mètres, la source apparente des cendres ainsi que trois petits lacs salés, colorés. Le nom "Waw An-Namus-" signifie "Oasis de moustiques", ou selon d'autres interprétations "Le cratère des moustiques" du fait que les petits lacs environnants sont infestés de moustiques, et donc le camping à proximité nécessite des filets ou des répulsifs. Il culmine à 547 m d'altitude à environ 170 m du fond de la caldeira. Un phénomène courant dans le Sahara est la présence de l'eau potable raisonnablement proche, et presque à la même

[305]Interview effectuée le 16/11/2011, à Al-Abraque, en Cyrénaïque, Libye.
[306] http://www.soufre-organique.com
[307] Namus en arabe par référence à moustique en français. Expression que je ne cautionne pas étant donné que dans tous les lacs en général, il y a ce genre de bestiole.

profondeur que des lacs salés. Cette source rare d'eau alimente les lacs et a également été utilisée par les voyageurs dans le passé. En raison de la présence de l'eau douce à ce volcan à distance, Waw An-Namus a toujours été un point d'eau important pour les caravanes en route de Waw Al Kabir à Rebiana et El Koufra oasis du sud-est libyen. Le volcan a été signalé pour la première fois au monde extérieur par Karl Moritz von Beurmann (1862) et Gérard Rohlfs (1881), mais ils n'ont jamais visité le site. Probablement le premier Européen à visiter ce volcan et le signaler était un Français, Laurent Lapierre (1920). Ce dernier était un officier militaire capturé au combat et emmené en captivité à Koufra via Waw Al Kabir et Waw An-Namus, et ainsi eut l'occasion de signaler son aventure après sa libération quelques années plus tard. Environ onze ans plus tard, un géologue italien, Ardito Desio, atteint Waw An-Namus lors de son fameux grand voyage en dromadaire. Dans son expédition géologique, ce chercheur a également visité Jalu, Maradah, Waw Al-Kabir, Tmassah et Koufra et publié une description géologique du volcan, pour la première fois, en 1935. Après la Seconde Guerre mondiale, plusieurs scientifiques ont visité le volcan dont le géographe Nikolaus Benjamin Richter qui a entrepris plusieurs voyages sur le volcan et a publié un livre sur son voyage dans la région en 1960. Depuis ce temps, et depuis que le gouvernement libyen a commencé l'attribution des concessions de pétrole en Libye, plusieurs géologues, géophysiciens et touristes ont visité Waw An-Namus, soit pour explorer les zones adjacentes ou parce qu'ils ont été attirés par les descriptions du volcan. Dans les deux dernières décennies, Waw An-Namus est devenu l'une des principales destinations pour la plupart des touristes qui visitent le désert libyen en général et de la région du Fezzan en particulier[308].

Dans cette caldeira libyenne, trois grands lacs et environ quatorze autres plus petits entourent le cône volcanique Waw An-Namus. Voici une description globale de ces lacs (Cf. Carte 12, photo 17).

- Le lac Sud-ouest

De forme triangulaire et s'élevant à 366 mètres, ce lac est situé dans la partie sud-ouest du cône volcanique Waw An-Namus qui culmine à près de 470 mètres d'altitude. Hissée à près de 455 mètres, la région des sables noirs dépend d'une source d'eau minérale découverte en 1959 par Fürt. Sa superficie d'environ 146.000m^2 laisse voir tout autour une variété importante d'espèces de plantes dont les joncs. Son taux de salinité est évalué à environ 24‰, c'est-à-dire moins que celle des eaux marines. Quant à la quantité de soufre, elle est estimée à

[308] http://www.amusingplanet.com/2013/09/waw-namus-oasis-in-volcanic-crater.html

14 g/l, c'est-à-dire environ cinq fois le taux contenu dans la mer.

- Le lac Sud-est

Situé au sud-est de la base de la pyramide volcanique, cet étang de forme longitudinale et distant du lac sud-ouest d'à peu près 500 mètres, a une superficie de 120.000 m^2 et s'élève à 368 mètres. Comparativement au précédent, le taux de salinité relevé est pratiquement le double de celui de la mer tandis que la proportion du soufre est de quatre fois celle qui se trouve dans les fonds marins.

- Le lac Nord-est

De forme longitudinale et d'une superficie d'environ 13 000 m^2, ce lac est situé dans la partie nord-est du cône volcanique Waw An-Namus. Culminant à 370 mètres, il est entouré de Joncs et de tamaris (Cf. Carte 12). Si le rapport en sel de 37‰ est proportionnel à celui qu'on trouve dans la mer, le taux de soufre est quant à lui d'environ 30g/l, c'est-à-dire huit fois la quantité présente dans les eaux marines.

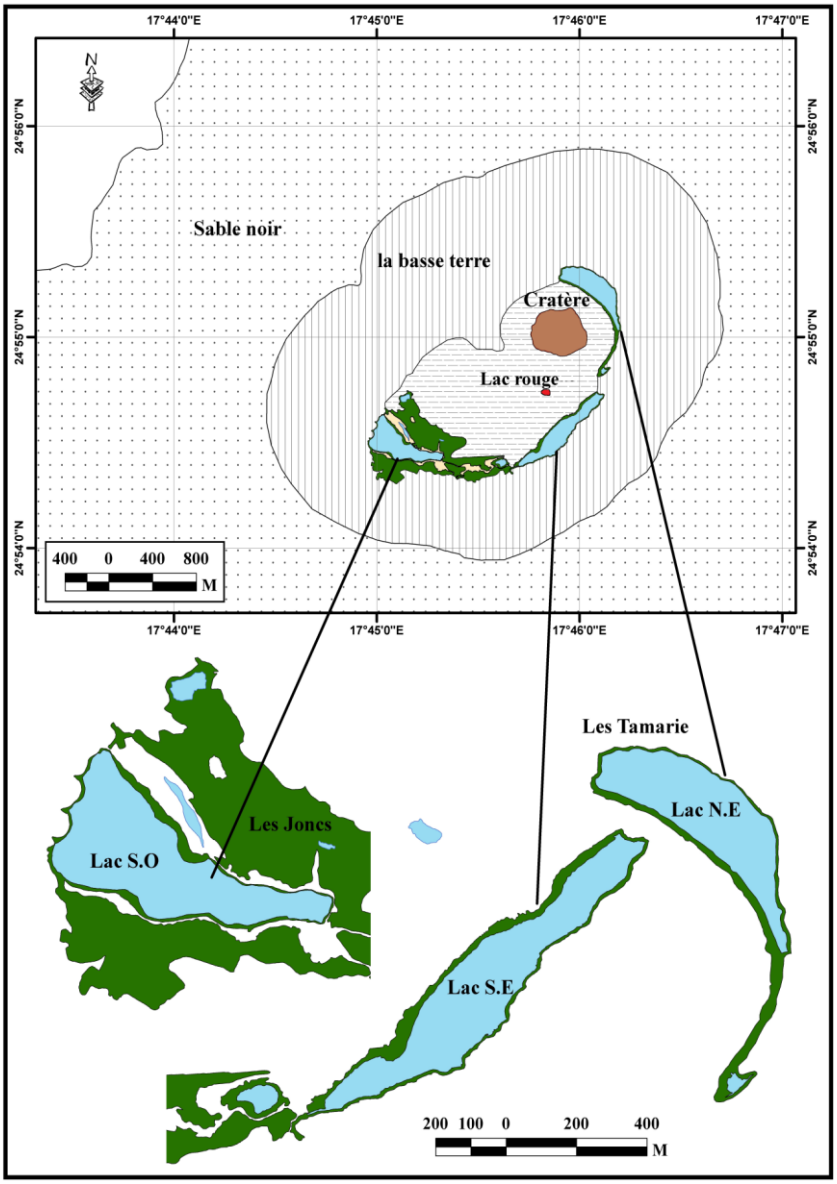
- Les petits lacs de Waw An-Namus

La majorité des petits lacs, 14 au total, pas très éloignés les uns des autres et situés entre les trois lacs, se présentent comme des gués d'eau. Parmi les plus célèbres, on peut citer deux qui se détachent du reste des lacs et qui sont positionnés sur le cône volcanique dans une région dure non sablonneuse. Leurs eaux sont d'une extrême salinité et leur couleur est rouge. C'est pour cette raison qu'il est appelé le lac Rouge (Cf. Carte 12 et Photo 17).

En effet, ce ton rouge des deux étangs de Waw An-Namus est tout à fait naturel et très spécifique aux lacs dont le taux de salinité est très élevé ; celle-ci provient d'ailleurs d'une espèce de micro-organismes halophiles (Halobacteria) qui sont des extrémophiles appartenant aux domaines des bactéries et qui se développent uniquement dans les eaux salées, comme c'est le cas dans le lac Hillier en Australie, les lacs roses du Séné et le lac Bazima en Libye (Cf. Photo 18).

Photo 17. Waw Au-Namus

Carte 12. Les lacs Waw An-Namus



Conception Khaled Abdalla. Basé sur le site Google Earth.

Finalement, les petits lacs de Waw An-Namus demeurent les plus salés et ceci peut être dû, à notre avis, aux raisons suivantes :

- Contrairement aux grands lacs dont les fonds sont naturellement sablonneux, ces derniers sont situés dans une région rocailleuse volcanique peu poreuse. Ils se dessèchent plus à cause de l'évaporation de l'eau que de son infiltration dans les fonds terrestres. Nous pouvons alors imaginer que la pénétration des eaux prouve que les grands lacs sont frais. Ainsi, si ces fuites ou pénétrations provoquent des pertes d'eau avec tous ses constituants, l'évaporation, quant à elle, déclenche non seulement la perte des eaux mais également le dépôt des sels. De ce fait, progressivement et au fil du temps, les lacs frais deviennent salés.
- Les petits lacs rouges sont fermés alors que les plus grands sont reliés les uns aux autres : le mouvement des eaux réduisant ainsi le phénomène de l'évaporation.

4.4.1.2. Les lacs d'El Koufra

Dans la région d'El Koufra se trouve un nombre important de lacs et de sources chaudes dont le Bazima et le Ribyana. En voici une description.

- Le lac Bazima

À une distance d'à peu près 430 km au nord-est de Waw An-Namus et à 150 km de la ville d'El Koufra, le lac Bazima est situé dans une étendue dunaire d'une extrême douceur. Sa superficie est d'environ 52 000 m² et la température de ses eaux oscille au leur des 70°C.

Outre cet étang, Robaia est considérée comme l'une des sources les plus célèbres qui se jettent dans ce lac. Elle s'alimente des eaux souterraines où on peut observer des bulles d'air sur sa surface.

Dans ce lac, le lieu de prédilection pour le tourisme est connu sous le nom de Mer Salim[309]. Le nom propre *Salim*, appliqué à soi ou à un lieu, une nourriture, indique l'assurance ou la garantie qu'on est, ou que ce lieu ou cette nourriture sont, protégés des maladies. La température de ses eaux roses avoisine les 34°C, le taux de salinité est d'environ six ou sept fois celui de la mer et la proportion de soufre est de 41 g/l. (Cf. Photo 18, et tableau 13).

[309] Salim : Sain

Tout autour du lac Bazima fortement peuplé jusqu'en 1990, se trouvent des roseaux, des palmiers, etc. Dans les parties nord-ouest du lac est situé un village constitué de 22 habitations dont certaines sont en très bon état.

Par exemple, au sud-est de l'étang le centre de vacances Bazima qui comprend 10 chambres au centre desquelles se trouve un grand séjour de bien-être et de détente conçu selon le style africain avec des roseaux et des palmes.

Photo 18. Mer Salim dans le lac Bazima.

Photo de Khaled Abdalla.

- Le lac Ribyana

De forme longitudinale, ce lac distant de 130 km à l'ouest d'El Koufra est considéré comme le seul en Libye où les habitants sont établis de façon permanente. Parmi ces derniers, les Taboue dont certains sont de nationalité étrangère. Cette oasis dépend d'El Koufra, une ville qui répond aux besoins des habitants voisins en mettant à leur disposition une école, un centre médical et un poste de police.

4.4.1.3. Les lacs du pays des Daouada ou les lacs de l'erg Oubari

La région de l'erg Oubari dispose d'une douzaine de lacs[310]aux eaux saturés dont les plus connus sont ceux de Gabraoun, Mafo, Mandara ; autrefois ces derniers étant immenses,

[310] En 2013 L'image satellite montre que l'erg Oubari, une vingtaine de lacs.

disparaissent progressivement[311]excepté Um-Al-Ma. Leurs eaux vertes ou bleutées, auréolées de rives frangées de fourrés de roseaux, forment un contraste somptueux avec les hautes dunes qui, parfois somme à Gabraoun, dominent le plan d'eau en un talus à pente raide de plusieurs dizaines de commandement. La nappe qui, dans une région où la pluviométrie annuelle est inférieure à 25 mm, peut seule alimenter ces lacs dont la présence, à faible profondeur sous la couverture dunaire, se traduit de ci de là par un bouquet de palmiers isolé au milieu des dunes, elle est constituée d'une eau fossile accumulée lors des derniers épisodes humides du Quaternaire : c'est, à suivre les coupes dressées par les hydrogéologues, la même nappe qui, comprise dans les grès dits de Nubie, est à l'origine de la longue coulée de palmeraies d'oued El-Ajal alignées en bordure méridionale de l'erg, au pied de la corniche de la Hamada de Murzuq.

Ainsi que le décrit Anthony Ham[312], « Les lacs Oubari vont vous réconcilier avec vos rêves d'authenticité. Les lacs sont salés - à tel point qu'il est très bizarre de s'y baigner, un peu comme dans la mer Morte en Jordanie - mais on trouve des puits d'eau douce à proximité, et de toute façon l'effet visuel est plus fort que tout ».

Ces lacs ont fixé une population, celle des Daouada, qui n'a jamais compté plus que quelques centaines d'individus, mais dont le genre de vie original a fait l'objet de nombreuses descriptions[313].

Cette population avait pour activité principale la pêche de crustacés minuscules (de l'ordre de 3 mm : l'Artemia salina, bien connu en Camargue où il fait les délices des flamants roses) flottant près de la surface et qui, poussés par le vent et, de ce fait, mêlés aux herbes aquatiques des rives, forment une bouillie récoltée au moyen d'un filet emmanché au bout d'une nervure de palme ; les femmes, avançant lentement, avec de l'eau jusqu'à la taille ou la poitrine, exécutent un mouvement de fauche, parallèlement à la rive, et vident leur filet dans un sac qui flotte derrière elles. Ensuite, elles font bouillir la récolte pour une consommation immédiate ; ou bien la récolte, mise à sécher au soleil sous forme de pain, est consommée plus tard ou vendue aux Fezzanais qui considèrent cet aliment comme un luxe. Cette pâte passe pour avoir des vertus médicinales, voire aphrodisiaques…[314].

[311] PINTA Pierre, (2006), Ibid, p. 42.
[312] HAM Anthony, (2010), Ibid, p. 185.
[313] BISSON Danielle, BISSON Jean, FONTAINE Jacques, (1999), tome 2, Ibid, p. 202.
[314] Ibid, p. 204.

- Le lac Mafo

Niché au bord d'une haute dune qui domine une kyrielle d'autres crêtes plus modestes ondulant vers le nord, le Mafo est le lac le plus proche de Tekerkiba[315] (environ 40 km). Le rivage est bordé de hauts roseaux et de nombreux palmiers. Des quatre lacs décrits ici, le Mafo est sans doute le moins spectaculaire, mais comme il s'agit du premier qu'atteignent les voyageurs, ce constat survient généralement après coup. Conséquence de l'affluence touristique, de discrets vendeurs touaregs proposent un large choix de bijoux, à l'extrémité est du lac, à proximité, on découvre trois autres lacs asséchés[316].

S'étendant du nord-est au sud-ouest et long d'environ 300m et large de 100m, ce lac comprend un espace de détente situé à l'ouest à environ 100m. Le taux des T.D.S dans l'eau est trois fois celui la mer environ qui est de 96‰ et le soufre d'environ 23 g/l317.

- Le lac Gabraoun

Ce lac, situé à une altitude d'environ 450 m, est long d'environ 500 m et large de 300 m. Quant au taux des T.D.S dans l'eau, il est le triple de celui la mer, environ 101‰, le soufre enregistre environ 8,3g/l[318]. (Cf. Tableau 13). A environ 3 km à l'est du Mafo, le Gabraoun est le favori de nombre de voyageurs, et ce à deux titres : le village abandonné qui s'étire le long de la rive ouest, et le mur de sable en à-pic sur la rive sud qui compte parmi les plus hauts de la région. Par ailleurs, c'est l'un des plus grands des lacs Oubari avec des dimensions allant de 250 à 300m. Visiblement, il est profond, nous aurions aimé présenter des données plus précises, mais pour toute réponse, les habitants nous ont affirmé qu'il était ''très profond''[319]. Long d'environ 1km et large d'à peu près 500m, l'altitude du mur de sable qui est d'environ 536 m s'élève à mesure que l'on s'éloigne de la surface du lac, à environ 200 m (Cf. Annexe 8)[320].

4.4.1.4. Les lacs d'Al Jaghboub

Dans cette région se trouvent environ 10 lacs tous différents en taille et en taux de salinité. Parmi les plus célèbres, il y a El-Melfe, El-Arichya, El Fridge et Sidiya Halal.

[315] Le lac le plus proche de Tekerkiba à Laghlegh, mais il est sec.
[316] HAM Anthony, (2010), Ibid, p. 186.
[317] Notre étude de terrain 2012.
[318] Notre étude de terrain 2012.
[319] HAM Anthony, (2010), Libye, Ibid, p. 186.
[320] Notre étude de terrain 2012.

- Le lac d'El-Melfe

De forme presque ronde et situé à environ 30 km à l'est de l'oasis sud, ce lac est considéré comme le seul en Libye dont l'accès est par route. Culminant à moins de 4 mètres, sa superficie est d'environ 1 km², son taux de salinité est de 67‰ et celui du soufre est de 8 g/l. (Cf. Tableau 13). Quant à la température de ses eaux, elle est de 24°C en hiver et de 32°C en été. En matière d'alimentation en eau, El-Melfe dépend d'un bassin versant d'eau fraîche situé dans la partie nord-ouest du lac que l'on désigne sous le nom de Source Hilwa. Sur la photo (19) qui a été prise des hauts d'une colline rocheuse distante d'environ 400 mètres, on peut observer que cette grande étendue d'eau jouit d'une végétation dense, d'eaux fraîches de couleur grise ainsi que d'eaux salées d'un bleu clair. Il apparaît également qu'El-Melfe comprend 4 îlots de dépôts de sédiments de sel et de soufre comme on peut le constater sur la photo 19.

Photo 19. Le lac d'El-Melfe.

Photo de Khaled Abdalla.

En 2004, sur les rives d'El-Melfe, le pays a fait construire 10 chambres selon un style très moderne mais qui, aujourd'hui, ont besoin d'entretien. Néanmoins, ce lac reste tout de même une des destinations les plus prisées des habitants locaux et des touristes qui affluent de partout à des fins thérapeutiques contre certaines maladies de la peau comme l'eczéma, les plaies ou les ulcérations, particulièrement celles qui apparaissent entre les orteils, l'acné et les inflammations du nez, de l'oreille et des yeux. Ainsi, les températures estivales et hivernales, les taux des sels contenus au fond du lac à l'argile très fine et presque velouté, dépourvu de roches et de plantes, font du tourisme dans cette région une question facile, voire accessible, et surtout très réjouissante.

- Le lac El-Arichya

Considéré comme le plus grand en Libye, ce lac long d'environ 4 km et large de presque 2 km est situé à la frontière Libye/Égypte à une altitude de moins de 9 mètres, dans une zone de sol argileux humide. À l'intérieur d'El-Arichya, dont les abords sont entourés de sel de sédiments et, outre les collines rocheuses qui le murent et qui culminent au nord-est et au sud-ouest, se trouvent 10 îlots avec une végétation très limitée. (Cf. Carte 13).

Que ce soit dans ce lac ou dans El-Melfe, ces collines rocheuses peuvent être exploitées pour la construction de stations touristiques surtout que cette grande étendue d'eau est à environ 70 km de l'oasis Siwa, en Égypte, lieu spécialisé dans le tourisme de santé. Ainsi, tout le monde peut en tirer profit en faisant de ce lieu un espace touristique unique à condition qu'il y ait une bonne coopération entre les deux pays.

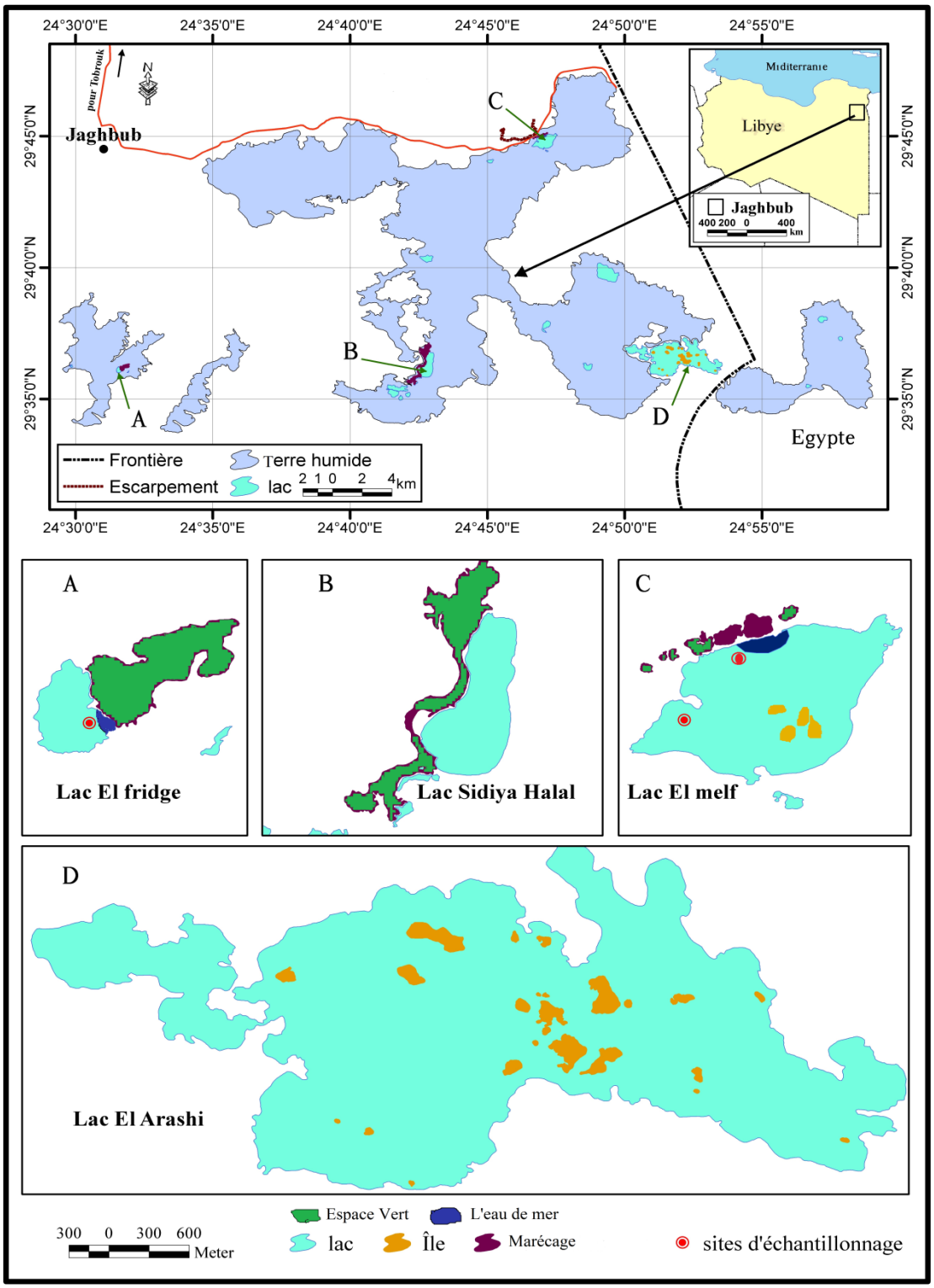
- Le lac El-Fridge

Situé au sud-ouest de l'oasis d'Al Jaghboub, à environ 12 km aux portes de la mer de sable, le lac El-Fridge s'élève à moins de 12 mètres d'altitude avec une superficie d'environ 400 m², la température des eaux est de 20°C et le taux de salinité est de 28‰ de moins que celui de la mer. Lequel taux relevé sur l'échantillon pris près de sources fraîches pourrait augmenter à mesure que l'on s'éloigne des sources d'eau douce. Toutefois, d'une manière générale, ce lac comprend une grande quantité de plantes vertes. De même, les dépôts de sel ne sont pas très visibles à la périphérie du lac comme c'est le cas à El-Melfe et à El-Arichya.

- Le lac Sidiya Halal

D'une superficie d'à peu près 450 000 m², le lac Sidiya Halal est situé à environ 20 km au sud-ouest de l'oasis Al-Jaghboub, à l'entrée de la mer de sable. Tout autour du flanc ouest, il y a une végétation dense qui laisse voir des sources et fontaines qui versent dans le lac connues sous le nom de Sources Bouzid. Tout comme le lac El-Fridge, sur les rives de Sidiya Halal, les dépôts de sels ne sont pas très visibles. (Cf. Caret 13).

Carte 13. Les lacs d'Al-Jaghboub



Conception Khaled Abdalla. Basé sur le site Google Earth . Et notre étude de terrain 2011- 2016.

Inversement aux lacs de Waw An Namus et comparativement aux petits lacs d'El-Fridge et Sidiya Halal, les grands lacs d'Al-Jaghboùb comme El-Melfe ou encore El-Arichya, enregistrent un fort taux de salinité du fait de la perte des eaux qui se produit plus par évaporation que par infiltration au fond de la terre. Ceci est dû, en général, aux raisons suivantes :

- les grands lacs à Al-Jaghboùb sont situés dans un sous-bassin versant au sol argileux humide tandis que les petits lacs sont à l'entrée de la mer de sable ;
- l'augmentation de la superficie des lacs semble en corrélation avec celle du taux des eaux évaporées (Cf. Tableau 14), c'est pour cela que les sels se déposent sur les côtés des grands lacs alors qu'ils disparaissent sur les rives des petits lacs.

Tableau 14. Superficie du lac et quantité des eaux évaporées

Lacs	Taille/en m²	Quantité d'eau/m3
El-Arichya	8000,000	24 000
El-Melfe	1000, 000	3000
Sidiya Halal	500,000	1500
El-Fridge	40,000	120

* Mesure personnelle

La relation entre l'évaporation et le taux de salinité peut se confirmer à partir de ce qui suit :

- le degré de salinité des lacs augmente à mesure qu'on se dirige du nord vers le sud si bien que, dans les étangs d'Al Jaghboub, il est d'environ deux fois celui du lac, trois fois celui des lacs de l'Erg d'Ubari. Quant à ceux d'Al-Koufra, ils sont d'environ six fois celui de la mer.
- le taux d'évaporation augmente au fur et à mesure que l'on va du nord au sud si bien qu'il est de 3362/mm par an à Al Jaghboub, de 4015/mm par an à Sabha et de 5105/mm par an à Al-Koufra.

Si l'on compare les cartes 8, 9 et 11, il est clair que Oued Al Ajal et Waw An-Namus constituent les meilleurs sites en matière de tourisme de santé du fait qu'ils constituent des zones de confort physiologique où le taux d'oxygène est idéal pour la santé et dont les lacs jouent un rôle importante dans les soins, contrairement aux lacs d'El Koufra et Al-Jaghboub où les taux d'oxygène sont élevés.

Pour les cartes 4 et 5, il est clair que les lacs de Waw An-Namus, El Koufra et Al-Jaghboub sont principalement alimentés par les sources de la Nappe Nubie et les lacs de l'erg Oubari par les sources de Nappe de Murzuq.

En général la température de l'eau est d'environ 30 à 40 °C en été, tandis qu'elle est de 25 à 30 °C en hiver. L'ensoleillement y est très abondant avec environ 330 jours par ans. En outre, il est rare que l'humidité dépasse les 35%.

Du point de vue de la qualité des eaux, nous estimons que les lacs en Libye figurent parmi les meilleurs, dans tout le pourtour méditerranéen, car n'ayant pas été contaminés par des activités polluantes.

Mais les rares lacs existant au milieu du désert n'ont pas pu faire l'objet d'études scientifiques en nombre suffisant, qui détermineraient l'importante de leurs eaux dont profitent, depuis des décennies, leurs riverains dans le traitement de certaines maladies. Nous espérons que suite à notre enquête ils trouvent un intérêt plus grand.

Après cette conclusion sur le potentiel touristique de santé des lacs libyens, il nous parait judicieux de nous attacher à l'exemple de développement touristique de la Mer Morte, initié dans les années 1970. En effet la salinité de ses eaux ainsi que leur teneur en soufre sont très proches de celles que l'on trouve dans les lacs libyens.

4.4.1.5 . La Mer Morte et tourisme

La Mer Morte n'est pas véritablement une mer... C'est en réalité un lac d'eau salée du Proche-Orient partagé entre Israël, la Jordanie et la Palestine. D'une surface approximative de 810 km2, elle est alimentée par le Jourdain[321].

L'eau de la Mer Morte est une solution de sels dont la concentration diffère grandement de la salinité normale d'un océan. Le chlorure de magnésium et le chlorure de sodium sont les principaux composants de cette solution. Riches en minéraux, les eaux de la mer Morte sont réputées pour soigner le psoriasis et les rhumatismes.

[321] http://www.mer-morte.info/mer-morte.html

La Mer Morte est dix fois plus riche en substances minérales que l'eau des autres mers. Cette concentration exceptionnelle rend ses eaux très bénéfiques pour l'organisme, notamment pour la peau.

Par ailleurs, la Mer Morte reste la plus populaire dans ce domaine d'autant plus que les études scientifiques confirment l'importance de son eau pour la santé, à titre d'exemple l'étude de L. Neumann, et al[322], et celle des chercheurs de l'Université Ben Gourion du Néguev et de l'hôpital Soroka de Beer Sheva[323].

Le niveau de salinité de la Mer Morte est l'un des niveaux les plus élevés où le T.D.S atteint les 275‰, c'est-à-dire huit fois la valeur moyenne en Méditerranée. De même, la température de l'eau est d'environ 30 à 40°C en été, tandis qu'elle est de 25 à 30°C en hiver.[324]. De plus, le taux d'évaporation est de 1600 mm/an. Enfin, il est rare que l'humidité dépasse les 35%[325].

La région de la Mer Morte est devenue un haut lieu de recherche et de soins pour la santé. Le contenu minéral des eaux, la très faible concentration de pollens et d'allergènes contenus dans l'air et les faibles radiations solaires dus à la pression atmosphérique plus forte sont autant de qualités bienfaisantes pour l'organisme. Le climat et les eaux permettent d'améliorer de nombreuses maladies de peau et maladies respiratoires. Citons par exemple le psoriasis, les cystites, la mucoviscidose, l'eczéma et le vitiligo. Les eaux et le climat de la Mer Morte soignent également les rhumatismes et les douleurs musculaires[326].

Sa palette de couleurs et ses eaux translucides hypnotisent les touristes du monde entier. Mais aujourd'hui, ses rives se détériorent de façon inexorable. La mer Morte se retire de plus d'un mètre chaque année laissant souvent derrière elle des trous béants. Superbes parfois certes, mais surtout terriblement dangereux. Depuis le début de l'année, l'apparition de ces trous parfois profonds de 20 mètres s'est considérablement accélérée entrainant la fermeture de plusieurs sites autrefois touristiques[327].

---

[322] L. Neumann, S. Sukenik, A. Bolotin, M. Abu-Shakra, M. Amir, D. Flusser and D. Buskila, (2001), The Effect of Balneotherapy at the Dead Sea on the Quality of Life of Patients with Fibromyalgia Syndrome, Soroka Medical Center, Faculty of Health Sciences and Faculty of Humanities and Social Sciences, Ben-Gurion University of the Negev, Beer Sheva, Israel.
[323] Israël : se baigner dans la mer morte ferait chuter le diabète de type 2, (2011), menée par des chercheurs de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Ben Gourion du Néguev et de l'hôpital Soroka de Beer Sheva.
[324] http://www.cityzeum.com/meteo/mer-morte-israel
[325] https://www.spadreams.fr/cure-climatique-mer-morte/
[326] http://www.mer-morte.info/bienfaits-mer-morte.html
[327] http://www.lemonde.fr/planete/article/2015/04/04/le-fleau-des-crateres-de-la-mer-morte_4609670_3244.html

La comparaison entre la Mer Morte et les lacs de la Libye montre que la mer Morte est plus salée. En effet, le taux de salinité est légèrement plus élevé que celui du lac Bazima (au niveau 200‰). Toutefois, elle a moins de qualités que les lacs libyens.

La Mer Morte est le point le plus bas de la surface du globe avec une altitude de - 416 mètres sous le niveau de la mer[328]. L'air qui est autour contient jusqu' à 8% d'oxygène de plus qu'au niveau de la mer[329], ou 6% d'oxygène de plus que dans tout autre lieu au monde[330]. Comme nous l'avons dit dans le troisième chapitre, les taux élevés d'oxygène sont nocifs pour la santé. Rappelons que le taux d'oxygène idéal pour la santé est de 21% de l'ensemble des gaz existants dans l'atmosphère, et dans la Mer Morte le taux d'oxygène est environ entre 28% et 30%.

Le déclin de la Mer Morte est dû aux opérations de détournement des cours d'eau en amont, ainsi qu'à l'industrie d'extraction minérale dans le bassin de la Mer Morte. Par le passé, l'eau parvenait à la Mer Morte, de manière naturelle, par le cours inférieur du Jourdain. Jusque dans les années 50, quelque 1,3 milliards de mètres cubes d'eau douce coulaient dans le célèbre fleuve du Jourdain pour se jeter ensuite dans la Mer Morte.

Aujourd'hui, le débit du cours inférieur du Jourdain est tombé à 50-100 millions de mètres cubes, Israël, la Jordanie et la Syrie détournant 95% de l'eau en amont. L'impact de ce détournement d'eau n'est pas seulement tragique pour la Mer Morte mais également pour le Jourdain,un fleuve sacré pour des millions de personnes à travers le monde. Le détournement d'eau est tel qu'en été, le Jourdain n'atteint même plus la Mer Morte. Cette dernière reçoit de moins en moins d'eau douce : en effet, elle recule chaque année et pourrait bien disparaître en majeure partie, comme l'ont fait la mer d'Aral, en Asie centrale, et le lac Tchad, en Afrique. Elle était autrefois alimentée par le Jourdain, une rivière qui coule depuis le nord, mais elle a été détournée pour alimenter en eau Israéliens, Palestiniens et Jordaniens ; avec pour résultat que la Mer Morte descend d'un mètre par année[331], et qu'on ne voit pas où cela s'arrêtera. Elle pourrait surement disparaître, selon des chercheurs, en 2050 ![332].

4.4.2. Les sources chaudes « les fontaines »

[328] BOUSSOIS Sébastien, (2012), Sauver la Mer Morte un enjeu pour la paix au proche-orient, Armmand Colin, Paris, p. 32.
[329] http://www.spa-mer-morte.fr/vertus-therapies-mer-morte
[330] http://www.vitiligo.co.il/la-mer-morte.html
[331] Sur Wikipoédia, chaque langue a une interprétation differente.
[332] http://lewebpedagogique.com/scienceclgdescartes/2011/12/05/la-mer-morte-une-catastrophe-a-venir

En Libye depuis 1935 les eaux de la majorité des sources chaudes qui sont douces sont utilisées à des fins médicinales. C'est la colonisation italienne en Libye qui a instauré ce mode de tourisme dans le pays, lequel a continué à développer ce qui existait déjà sans pour autant aller à la recherche d'autres ressources. À l'exception des quelques bassins et piscines établis dans la région d'Al-Jouffra, le rôle de la Libye a été presque insignifiant dans l'édification des bains chauds.

Aujourd'hui, les sources chaudes sont centralisées dans le canton tripolitain qui comprend 26 fontaines chaudes (Cf. Annexe 10). Le territoire du Fezzan vient en deuxième position alors que le canton de Cyrénaïque est celui qui demeure le moins pourvu en sources chaudes. Voici une description globale de ces sources chaudes.

4.4.2.1. Les sources chaudes dans le canton tripolitain

On compte 15 sources chaudes dans le canton de Tripoli, auxquelles les habitants ont très tôt attribué des propriétés thérapeutiques, sinon de bien-être. Nous voulons en donner quelques exemples.

- La source Al-Skirate de Musurata Cette source est située au centre de la ville de Musurata, dans un jardin de palmiers et d'oliviers datant de 1958. C'est un bassin « piscine » qui mesure 8 mètres de long et 4 mètres de large (Cf. Photo 20). Ses eaux se renouvelant de façon permanente avec une température d'environ 44°C augmentent au nord et diminuent au sud. Les habitants préfèrent ce bassin pour ses vertus thérapeutiques qui favorisent une certaine régénération de l'organisme, diminuent le surmenage et chassent la fatigue. C'est ainsi que depuis 1970 nombreux sont ceux qui pratiquent la natation dans ce bassin.

Photo 20. La source Al-Skirate de Musurata.

Photo de Khaled Abdalla.

- Le bain sulfureux des sirènes (en arabe Al-Horiate) de « Zliten »

Situé dans les parties sud-ouest de la ville de Zliten, ce bain en construction (Cf. Photo 21), est un centre médical comprenant deux compartiments qui dépendent d'un puits d'eaux sulfureuses dont la température atteint les 50°C.

Photo 21. Entrée du bain sulfureux des sirènes de Zliten.

Photo de Khaled Abdalla.

- Le bain Tagora pour le tourisme médical « Tripoli »

Fondé depuis la conquête italienne et développé en 1960 puis en 1986, ce centre thermal situé à l'est du district de Tripoli est constitué d'un certain nombre de cliniques médicales, d'un centre de loisirs et de salles de fête. Dans le secteur des cliniques médicales, on trouve une section réservée aux soins naturels qui dépend des eaux et de l'argile toutes deux à base de soufre pour le traitement des maladies de la peau et des os. La capacité d'accueil estimée à près de 300 personnes fait de ce bain le plus grand centre de soins naturels en Libye.

- Le centre El-Lergilete pour le tourisme médical

Fondée en 1932 et considérée comme la plus célèbre du canton libyen, cette source d'eau chaude qui afflue très naturellement comprend, aujourd'hui, 60 maisons et 2 bassins pour le tourisme : un pour les hommes, l'autre pour les femmes. Il propose des massages aux malades grâce aux eaux dont la température atteint les 40°C.

- Le bain Ben Nkhal de Badr

Situé à l'entrée du village Badr, le petit bain Ben Nkhal conçu en 1962 est composé de deux pièces contenant chacune une piscine. Dans cette bourgade située en bas de la montagne

Nefusah, on peut remarquer beaucoup de puits avec de l'eau chaude inexploités.

Dans le canton tripolitain, la construction de la majorité des bains a été achevée sur la base de plans dressés par l'occupation italienne. À la fin de la seconde guerre mondiale et jusqu'à nos jours, les mêmes programmes de développement y ont reconduits et suivis. En revanche, dans le canton de Fezzan, le désert a été un véritable obstacle pour les Italiens surtout qu'à cette époque, le pétrole n'avait pas encore été découvert.

4.4.2.2. Les sources dans le canton de Fezzan

- Les sources chaudes

C'est dans la région d'Al-Djoufra, plus précisément à Houn, Ouaddan, Souknah et Al-Fogaha que sont concentrées les sources chaudes dont la température des eaux souterraines varient entre 25°C et 60°C. C'est pour cela que le pays a mis en place un certain nombre de projets agricoles et aussi touristiques qui s'appuient sur les eaux chaudes riches en minéraux.

- Le puits chaud « Al Bir Assakhin »

Situé à Oued Tenzift entre l'oasis Tahala et l'oasis Ghat, ce puits, qui attire beaucoup d'habitants de la région, est une source d'eau chaude qui coule au centre des zones dunaires. La température des eaux naturellement dépourvues de minéraux et de sels d'environ 40°C peut être considérée comme de l'eau distillée. C'est une sorte de bassin implanté au milieu d'une pièce fermée comprenant un ensemble de tentes destinées à l'accueil des malades (Cf. Photo 22).

Photo 22. Le puits Chaud « Al Bir Assakhin »

Photo de Khaled Abdalla.

4.4.2.3. Les sources chaudes en Cyrénaïque

Dans ce canton où le nombre de sources chaudes est très limité, il existe quelques 5 puits forés en 1984 par le gouvernement, dans une région distante d'à peu près 50 km de l'oasis Al-Jaghboub. Leurs eaux sulfureuses sont à une température élevée varie entre 40 et 50 degrés. De même, à l'extrême sud de cette bourgade, au nord-est de Tazerbo, il y a une source d'eau chaude dont les habitants se servent à des fins thérapeutiques. Nous constatons dans cette région une absence d'investissement et de développement touristique autour de ces sources. Une explication tient dans la résistance historique des habitants de Cyrénaïque envers les colons et investisseurs italiens, plus grande que celle qu'on a pu trouver dans la province tripolitaine.

A ce propos, Jean-Christophe Gay souligne que « La colonisation a été un moteur important de la diffusion du tourisme dans le monde. Les Britanniques, par le fait qu'ils sont les inventeurs du tourisme et les plus grands colonisateurs, furent les plus actifs dans ce domaine…Les Français, avec un peu de retard, sont à l'origine de nouveaux lieux touristiques, à Madagascar, en Indochine, en Afrique occidentale, mais également dans quelques territoires insulaires tropicaux encore français aujourd'hui »[333].

4.5. La thalassothérapie

En Libye, dans la Méditerranée, le taux de salinité varie entre 35 et 38‰ et la teneur en soufre entre 2 et 3g/l. Mais on trouve aussi en bordure du littoral, des bassins approvisionnés pour partie en eau de mer via une circulation souterraine, et pour partie en eau douce : ainsi dans les bassins Braq Noyt, Ain El zyiana et Ghedr El zyiana, le taux de salinité varie entre 10 et 16‰ et le soufre entre 1 et 2g/l. Dans les lacs intérieurs, nous avons vu que ces taux étaient bien supérieurs à ceux de l'eau de mer. (Cf. Tableau 13).

Sur le long du littoral libyen étendu sur 1800 km, il est fortement possible que soient affectés à plusieurs endroits des centres de soins médicaux qui s'appuieraient sur les eaux des mers, particulièrement sur les côtes situées loin des villes. Les études environnementales et chimiques qui ont été menées sur les côtes libyennes confirment que ces eaux sont moins polluées que celles de la Turquie, d'Italie et du sud de l'Espagne. Ces principaux littoraux

[333] Gay Jean-Christophe, (2009), Les cocotiers de la France, tourismes en outre-mer, Belin, Paris, p15.

sont :

- La région s'étendant des frontières égyptiennes connues sous le nom de la côte Bardia jusqu'à Zawiyat umm Rukbah, une étendue de sable blanc très lisse de 50 km.

- Le territoire couvrant Ain El Gazala à l'ouest de la ville de Tobrouk jusqu'à la ville de Darnah à une distance de 200 km, une région semi dépourvue de toute activité humaine. C'est un lieu composé en majorité de côtes rocheuses qui se présentent sous forme de baies naturelles comme le golfe de Bombah et d'Al Khabta (Cf. Carte 14).

- La région allant de Kirissah jusqu'à Prolémaïs est considérée comme l'un des plus beaux sites touristiques en Libye en raison de l'interaction entre Jabal Al-Akhdar et la mer comme c'est le cas dans les villages de Ras-Al-Hilal, Lethrun et zone de Breq Noyt (Cf. Photo 23). S'ajoute à cela, la ville ancienne de Sousse (Apollonie) dont une partie des îles se trouve, aujourd'hui, submergée par la mer, dans un site se trouvant à l'ouest du port actuel de la ville. Cette région est considérée comme la plus profonde des littoraux libyens comme on peut le constater sur la carte 14. Pour cela, ces régions peuvent faire l'objet de développement de la plongée sous-marine. La photo ci-dessous est la même que celle du lac El-Melfe à Al Jaghboub où comme le lac Breq Noyt, les eaux fraîches sont de couleur grise et les eaux salées sont d'un bleu clair marin.

Photo 23. Zone de lac Breq Noyt.

https://www.google.fr/search صور من ليبيا

- La côte de Syrte située à 500 km et où certains sites, en particulier ceux implantés à l'extérieur des ports pétroliers, peuvent constituer des centres de thalassothérapie. Dans

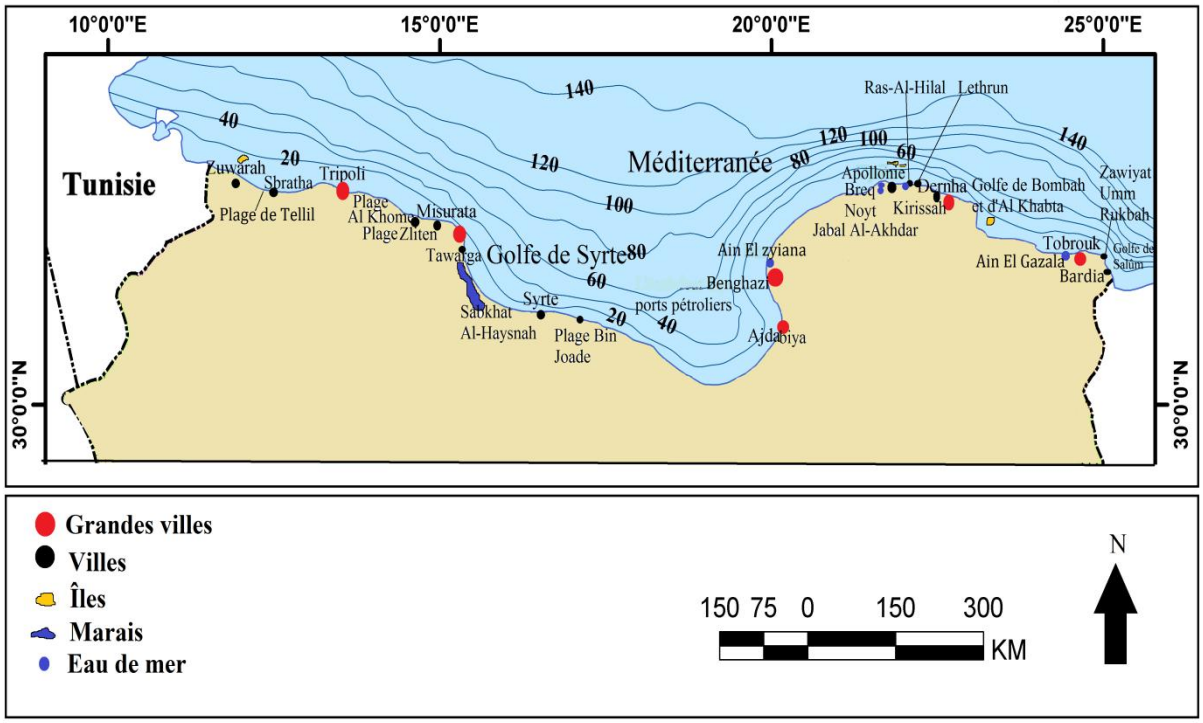
cette région se rejoignent le désert et la mer. C'est ce qui fait que ces plages libyennes relativement peu profondes ont une température très élevée (Cf. Carte 14).

- La région s'étendant de Sbartha à Zwaire, une zone de sable doux aux eaux peu profondes, tel est le cas de la plage de Tellil au nord-ouest de la ville de Sbratha (Cf. Photo 24).

Photo 24. Plage de Tellil à Sbratha, prise de l'échantillon.

Photo de Mohsen Al Kbir.

Carte 14. La côte de la Libye



Conception Khaled Abdalla. Basé sur notre étude de terrain 2011-2016 et carte 6.

Conclusion du chapitre 4

Grâce aux études de terrain que nous avons effectuées en Libye, nous avons pu découvrir beaucoup de vérités auxquelles nous n'avons pas eu forcément accès, particulièrement celles ayant trait aux aspects de l'environnement naturel et à ce qui a également été énoncé à propos des eaux des lacs ou de l'activité des dunes de sable. Les constituants naturels du tourisme de santé ont été cernés dans quatre points afin de les rendre plus lisibles au lecteur.

Par ailleurs, nous avons découvert des régions où le taux d'oxygène convient parfaitement à la santé de l'homme. Vivre dans ces lieux situés à une altitude allant de 300 à 500 mètres peut effectivement prolonger notre vie. Dans d'autres régions comme Jabal Al-Akhdar ou encore dans les oasis centrales, Oued Asch shati, Oued Al Ajal, Koufra, Waw An-Namus, il est possible de construire des centres de tourisme de santé. En effet, en plus de l'oxygène, du climat de santé propice tout au long de l'année, des lacs et des sources chaudes utilisées pour le traitement des maladies depuis des millénaires, ces régions peuvent être les meilleurs sites de tourisme de santé en Libye.

Nous pouvons considérer ce quatrième chapitre comme une réponse claire aussi bien à la deuxième hypothèse relative aux constituants du tourisme de santé qu'à la troisième hypothèse portant sur l'importance des éléments environnementaux en Libye et leur rôle dans le traitement de certaines maladies et la préservation de la santé. Ajoutons à cela, le climat de santé régnant tout au long de l'année dans certaines régions libyennes reste unique au monde. Il en est de même pour les lacs aux eaux limpides situés dans le désert du point de vue de la température, du taux de salinité et du soufre. C'est pourquoi, des études devraient être effectuées par des équipes de spécialistes en géographie, en chimie et en médecine afin d'attribuer à chaque lac sa spécificité dans le traitement de certaines maladies.

Enfin, concernant les fontaines, celles-ci sont utilisées de manière naturelle depuis des dizaines d'années pour les soins et la préservation de la santé. Les bains construits à partir de certaines de ces sources diffèrent grandement des bains situés en Europe qui restent relativement chers, donc inaccessibles du fait des températures élevées de l'eau et du taux des composants chimiques comme le cas des bains en France (Cf. Annexe 9).

Chapitre 5.

Eléments culturels du potentiel de tourisme de santé

Introduction

La situation de la Libye au cœur de l'Ancien Monde (Asie, Afrique, Europe) a fait d'elle un carrefour des cultures allant de la civilisation grecque à la civilisation musulmane. Les effets de celles-ci sur la culture libyenne actuelle sont encore visibles aujourd'hui. Cette diversité permet, en effet, de distinguer cette importante différence culturelle entre les provinces du pays qui est, d'ailleurs, due aux frontières naturelles entre les régions du golfe de Syrte qui sépare la Cyrénaïque de la Tripolitaine ou les diverses origines ethniques comme les Arabes, les Berbères, les Touaregs et les Toubous. Soulignons qu'à travers l'histoire, chaque province libyenne d'aujourd'hui était sous l'influence directe d'une civilisation différente de celles des autres régions.

Aujourd'hui, la Libye soutient la diversité culturelle, ethnique et religieuse. Par un ensemble de pratiques culturelles touchant les aspects de la santé, on peut confirmer les bienfaits prouvés sur la préservation de la santé et le traitement des maladies tels que la médecine traditionnelle, les bains de sable, la phytothérapie et l'art culinaire libyen.

5.1. Les fondements de la médecine traditionnelle libyenne

De nos jours, les chercheurs et la population s'intéressent de plus en plus à la médecine arabe traditionnelle, médecine promue par le Prophète Mohamed en son temps. Si elle tient sa légitimité pour une bonne part de cette caution religieuse, elle n'a pas été inventée en tant que telle par le Prophète. Celui-ci aura repris des principes d'hygiène et de santé fondamentaux que l'on peut qualifier d'ancestraux, et qui rejoignent toutes les médecines traditionnelles de par le monde.

Cette médecine a gardé toute sa valeur et tout son crédit aujourd'hui dans la population arabe et musulmane libyenne, qui en fait encore un usage courant et quotidien. En tant que variété de ce qui pourrait être une médecine traditionnelle universelle, elle suscite de nos jours un intérêt croissant. Une des raisons de cet intérêt consiste en la défiance que connaît aujourd'hui la médecine occidentale élaborée principalement sur l'administration de molécules chimiques.

En effet, les médicaments à base chimique et non à base naturelle, représentent pour beaucoup d'observateurs un danger pour la santé. Nous constatons que les autorités publiques de santé

allongent sans cesse la liste des médicaments issus de l'industrie pharmaceutique dont la fabrication a été arrêtée et dont l'utilisation est désormais interdite et ce, en raison de leurs effets néfastes, à court ou à long terme, sur notre santé.

Par ailleurs, la fabrication d'un médicament n'est au fond qu'une tentative pour obtenir un produit curatif à base de produits non naturels, alors que le principe actif de ces médicaments chimiques est semblable à celui qui se trouve dans les plantes médicinales. Nous voyons là un argument sérieux dans la revalorisation de la dimension phytothérapique des médecines traditionnelles.

De plus, la raison d'être des sociétés pharmaceutiques étant de produire de très grandes quantités de médicaments à moindre coût, on comprend leur bénéfice à utiliser des produits chimiques, que nous nous trouvons pourtant dans l'obligation de consommer, ou du moins que nous sommes fortement incités à consommer.

Les raisons de cette pratique, que nous mettons en cause ici, tiennent selon nous en quelques points très importants. D'abord, cette pratique repose sur les moyens très conséquents mis en œuvre par ces sociétés dans la publicité. Elles dépensent de grosses sommes pour commercialiser leurs produits, et leur publicité ne vante généralement que les bienfaits du produit sans informer des effets néfastes. De plus, il est extrêmement facile de se procurer ces médicaments. En France par exemple, les autochtones et les résidents peuvent se procurer des médicaments chimiques à un prix modique, tandis que les médicaments à base naturelle ne sont pas subventionnés par l'Etat et, par conséquent, sont relativement chers, voire même en passe d'être interdits. Enfin, la médecine chimique permet des guérisons plus rapides : une personne enrhumée est guérie au bout de 4 à 6 jours si elle suit un traitement à base chimique, alors que si elle opte pour des médicaments à base naturelle, elle aura besoin d'un temps plus long pour guérir[334].

Aussi, nous sommes convaincu que la médecine populaire et traditionnelle ne nuit pas à la santé de l'homme puisqu'elle est constituée de produits naturels. L'histoire de l'humanité a découvert et démontré leurs bienfaits spécifiques et respectifs au cours d'un très long processus d'apprentissage et d'amélioration des connaissances, fait autant de hasards et d'empirismes que de recherches rigoureuses souligne Roihh Amen[335]. Ainsi, l'homme a réussi

[334] Interview, le 21/05/2013, avec : Dr. Rafik Mekadme, Médecin généraliste, Besançon, France.
[335] AMEN Roihh, (1975), Thérapeutique à base de plantes, Liban, p. 19.

à découvrir les effets positifs des principes actifs des plantes médicinales et leur mode d'emploi pour traiter les maladies. Il n'est donc pas du tout étonnant de trouver chez diverses civilisations des proverbes populaires soulignant l'importance de la médecine populaire. Ainsi, nous trouverions sans peine des équivalents dans le monde entier des proverbes tels que : « Manger peu, vivre longtemps », ou « celui qui a de la sauge dans son jardin n'a pas besoin de médecin ».

Afin d'identifier clairement de quoi nous parlons quand nous nous intéressons à la médecine traditionnelle ayant cours en Libye, nous proposons d'aborder successivement ce que nous entendons par les différents courants ou différentes composantes que sont la médecine arabe, la médecine africaine et la médecine naturelle. Nous clorons cette approche de la médecine traditionnelle libyenne par l'importance que revêtent les croyances religieuses pour la médecine dans ce pays.

5.1.1. La médecine arabe

En Libye, la médecine populaire connait un grand succès auprès des villageois et des habitants des oasis ; ces derniers l'appellent « la médecine des Arabes ». S'ils ont recours à ce type de médecine, c'est en raison de la mauvaise qualité du secteur de la santé et, en général, de l'incapacité de l'Etat à leur fournir gratuitement des prestations sanitaires dignes de ce nom. En effet, bien que la Libye de Kadhafi ait été un Etat socialiste ayant conservé le secteur de la santé dans le domaine public, le système de santé libyen souffrait de graves insuffisances sur le plan de la gestion, grevant son efficacité. Le problème principal était qu'aucun contrôle sur les budgets et sur le personnel de santé n'était effectué. En Cyrénaïque, on ne compte que deux hôpitaux, ceux de Benghazi et de Tobrouk. Ce dernier affichait, en 2002, les plus mauvais résultats en termes de services de toute la Libye. Et c'est seulement grâce à une nouvelle direction, ayant mis en place une gestion plus rigoureuse des moyens disponibles et faisant un meilleur usage des subventions dont le montant n'a pourtant pas augmenté, que cet hôpital a pu améliorer son offre de soins.

En Libye, les « guérisseurs » connaissent donc un certain succès. Personnages dont l'expérience en la matière est reconnue par la population, ils offrent pour un certain nombre de maladies des remèdes sous forme de recettes curatives. En général, ces personnages typiques de la médecine arabe, plutôt âgés, très honorés, héritent de cette fonction et la transmettent par le lien de filiation paternel. Ils offrent gratuitement leurs prestations et

jouissent du respect et de l'estime des habitants des villages et des oasis.

Toutefois, en ville, les prestations du médecin des Arabes prennent un caractère commercial ; des boutiques où se vendent les recettes populaires sont répandues, les personnes qui y travaillent ont le nom de « attarine » c'est-à-dire herboristes ou droguistes ; ces derniers appartiennent tous à la même famille, et c'est au chef de famille que revient le titre de « médecin arabe » ou de « guérisseur ».

Notre étude sur le terrain nous révèle que bien que les recettes populaires ne soient pas couchées scientifiquement par écrit, ce sont les mêmes dans tout le pays et seules les modes de préparation et d'emploi changent[336]. Les actes les plus connus et couramment pratiqués par la médecine populaire, dite "des Arabes", en Libye sont les suivants : cautérisation, soin des brûlures et des blessures, des maladies de yeux, de l'asthme et des fractures.

5.1.1.1. Cautérisation (ou brûlure du cautère)

La cautérisation, connue sous le nom de « Al Chakika », est la pratique la plus utilisée et la plus répandue en Libye pour soigner la migraine et traiter l'angine. Il s'agit d'une barre de fer chauffée à blanc que le guérisseur place derrière la tête du patient, plus précisément en haut de la nuque, là où il n'y a pas de cheveux. La cautérisation est également employée pour traiter quelques types de cancer comme le cancer de la gorge, les douleurs abdominales et les atteintes du nerf sciatique.

Pour le cancer de la gorge, la méthode est employée avec la barre de fer placée sur le côté droit du cou. Ce type de traitement est pratiqué, par exemple, au village « Qasr Khiar » près de Tripoli.

En cas de douleur abdominale, la cautérisation est encore là pour guérir. Le guérisseur place la barre de fer chauffée sur les deux côtés du ventre. Cette pratique est répandue dans la province de Jabal Al-Akhdar. Quand au problème au niveau du nerf sciatique, la barre de fer chauffée sera placée dans le haut de la jambe, un peu au-dessous du genou. Enfin, les sensations de froideur au niveau des articulations du corps se soignent également par la cautérisation[337].

---

[336] Notre étude de terrain 2011-2012.

[337] NUWAYRI Ahmed Mohamed, (2009), Traditions populaires en Libye, Institution publique à la Culture, Libye, pp. 205-207.

5.1.1.2. Soin des brûlures et des blessures

Les brûlures se soignent en versant de l'huile d'olive sur la brûlure et en appliquant une pâte spéciale, préparée à partir de farine, d'œufs et de patate douce. Cette pâte a pour vertu de soulager la douleur et d'accélérer la guérison. Sur les blessures, la pâte que l'on applique est composée de café moulu ou de cendre. Elle sert à arrêter l'hémorragie. Le guérisseur utilise en complément le jus d'oignon, la poudre d'alun et la cautérisation pour tuer les bactéries.

5.1.1.3. Soin des maladies des yeux

Ces maladies comme la conjonctivite peuvent être soignées grâce à l'utilisation du jus de truffe[338], sous forme de gouttes à appliquer trois fois par jour et pendant un mois[339]. Par ailleurs, la poudre des noyaux de dattes s'utilise comme « kôhl » pour fortifier la vue et les cils, et non seulement dans un but esthétique. Ce genre de « kôhl » est beaucoup employé dans les oasis.

5.1.1.4. Traitement de l'asthme, ou « Al zika »

L'asthme est une maladie qui affecte l'homme lors des changements de saisons, souvent à cause de la pollution ; le patient a alors des difficultés à respirer. Le remède populaire arabe de cette maladie est un mélange de nigelle cuivré (ou cumin noir) et de miel que le malade prend à jeun. Les bédouins connaissent bien ce remède[340].

5.1.1.5. Remise d'un os cassé

La remise d'un os cassé est un des actes les plus pratiqués dans la province de Al Jabal Al-Akhdar ; la ville d'Al-kubai est très réputée dans cette spécialité. Pour remettre un os, il faut d'abord du tissu d'une longueur d'un mètre et de largeur suffisante pour couvrir la fracture. Un mélange de poudre de fenugrec, de cendre d'une plante du désert, connue sous le nom « Al chadida », et d'œufs, forme une pâte qui sera appliquée sur la partie cassée. Cette dernière est soutenue par une attelle généralement constituée d'un morceau de branche

[338] La Truffe (الكمأة) est récoltée en Libye dans l'étage bioclimatique semi-aride.
[339] MARZOUKI Moataz Bellahs, (1980), Truffes de guérison de l'œil, Première Conférence scientifique sur la médecine islamique, Koweït.
[340] AL-JABALI Ali bin Abdalsadeg, (1785), Informations en médecine cardiologie sur la manière requise, manuscrit, université Gar younès, Benghazi, Libye n° 235.

d'arbre. On conseille ensuite alors au patient de se reposer et de boire une Sahlep[*341].

5.1.2. La médecine africaine

Outre la médecine arabe exposée ci-dessus, il existe en Libye des pratiques relevant de la magie ou de la sorcellerie que l'on rattache traditionnellement à la médecine africaine. Ces pratiques sont illégales et se déroulent dans l'ombre. Ceux que l'on appellera des charlatans ou des ensorceleurs ne sont pas du tout appréciés de la population, et leur offices sont interdits par la loi du Coran et de l'Etat. Ce sont généralement des Marocains, des Tunisiens, des Libyens, des Tchadiens, des Soudanais du sud ou des Nigérians.

Les ensorceleurs se servent des « livres jaunes » (en arabe : الكتب الصفراء) où des moyens pour maitriser le Djinn[342] existent pour réaliser des actions surnaturelles sur l'homme, telles que le désir de longévité, la fortune, le bonheur, la réalisation des rêves ou opérer de la magie noire. Ces derniers vendent leur « Tamaem » connu sous le nom de « Hijab » ou « amulettes » : c'est un objet que l'on porte sur soi, ou que l'on met sous l'oreiller, ou à l'insu d'une autre personne pour l'ensorceler et auquel on attribue des vertus de protection ou de bonheur. Il s'agit d'un morceau de papier blanc, plié sous forme de triangle, enveloppé par un morceau de tissu blanc où figurent des écritures impossibles à lire. Ils prétendent que ce sont des versets du Coran falsifiés. Le prix de ces amulettes varie selon la demande : le Hijab amenant uniquement la santé, la fortune ou la chance n'a pas le même prix que celui qui regroupe tous ces vœux.

5.1.3. La médecine naturelle

Il existe en Libye un courant de médecine, appelée médecine naturelle, considérée comme une médecine alternative à la médecine conventionnelle publique. Elle s'appuie principalement sur des éléments de la médecine chinoise. Par exemple elle a intégré des techniques d'acupuncture. Cette médecine naturelle n'a qu'un seul objectif : faire évoluer la médecine populaire provenant de diverses civilisations. Ce sont des médecins spécialisés, diplômés

---

* Sahlep est une farine faite à partir des tubercules de l'orchidée genre Orchis (y compris les espèces Orchis mascula et Orchis militaris). Ces tubercules contiennent un amidon comme nutritif polysaccharide appelé glucomannane . La farine de salep est consommée dans les boissons et les desserts, surtout dans les endroits qui faisaient auparavant partie de l'Empire ottoman .

[341] NUWAYRI Ahmed Mohamed, (2009), Ibid, p. 206.

[342] Les djinns sont des créatures surnaturelles issues de croyances de tradition sémitique. Ils sont en général invisibles, pouvant prendre différentes formes (végétale, animale, ou anthropomorphe) ; ils ont une capacité d'influence spirituelle et mentale sur le genre humain, mais ne l'utilisent pas forcément.

d'universités réputées dans ce domaine qui suivent cette évolution.

La ville de Benghazi est la première ville qui a inauguré, dans les années 90, le premier centre libyen de médecine naturelle. Beaucoup d'autres villes en font de même. Bien que cette médecine naturelle soit récemment proposée et pratiquée, des Libyens se rendent volontiers dans ces centres pour se faire soigner. La plupart des actes accomplis relèvent du bien-être et n'ont pas forcément une vocation réellement médicale. On pourra y recevoir des massages, des recettes pour maigrir ou encore des liftings.

Pour ce qui est de la médecine chinoise, elle est peu développée en Libye. Comme nous l'avons dit, nous entendons principalement par médecine chinoise « l'acupuncture ». Ces prestations sont également offertes dans les centres privés précités. Le seul médecin public qui pratique la médecine chinoise est égyptien et il exerce sa fonction dans un hôpital de l'oasis Al-Jaghboùb.

5.1.4. La médecine religieuse

Pour Laurent Pordié[343], les recomandations religieuses sont, non seulement visibles au niveau social mais également présentes dans la préparation de médicaments, dans les récits étiologiques ou dans les régimes physiques des soins corporels.

La Libye constitue un territoire marqué par la tradition musulmane, tradition qui n'a pas manqué d'attacher une importance particulière à la santé et à la médecine. C'est une tradition ancienne dont le développement remonte au VIIe siècle apr. J.-C., au moment de la conquête de la Libye par les Musulmans, conquête qu'il nous faut retracer brièvement ici.

En effet, peu de temps après la mort du prophète Mohammed (570-632) en l'an 11 de l'Hégire[344], c'est-à-dire en 632 apr. J.-C., les Arabes se sont lancés à la conquête des territoires voisins de l'Arabie : la Palestine, la Syrie et l'Égypte. C'est ainsi que la Basse-Égypte fut conquise par Amr ibn al As entre 639 et 642. Aussitôt après, la Cyrénaïque fut envahie, et Barqa occupée en 642. Certaines chroniques arabes postérieures font état d'une expédition conduite en 642-643, c'est-à-dire en l'an 22 de l'Hégire par Ouqba ibn Nâfi jusque dans le

[343] PORDIÉ Laurent, (2015), Genealogy and Ambivalence of a Therapeutic Heterodoxy. Islam and Tibetan Medicine in North-western India, Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), Paris. Modern Asian Studies, http://journals.cambridge.org/action/displayIssue?jid=ASS&volumeId=49&seriesId=0&issueId=06

[344] À cause de la persécution des premiers musulmans par les seigneurs païens de Qoraych et de la fuite-émigration ou hégire de Mohammed à Médine.

Fezzan, mais sans qu'on puisse en être absolument sûr. Poursuivant vers l'ouest, Amr ibn al As s'empara de Tripoli en 643 et, peu après, de Sabratha sans aucune résistance des habitants[345]. Ainsi au VIIe siècle s'est opérée l'islamisation d'une grande partie de la Libye.

Avec le développement de la civilisation islamique , au cours des siècles suivants, s'est développée une science médicale très élaborée, fondée en partie, sur l'enseignement du prophète Mohamed et de la civilisation de la Grèce antique et de Rome, donnant ainsi naissance à la médecine islamique ou encore prophétique. Il faut à rappeler que les Libyens ne sont pas tous arabes et musulmans. Les autres communautés, principalement berbères, ont aussi beaucoup apporté à la médecine traditionnelle en Libye[346].

En Libye, il y a une vallée qui s'appelle la vallée de Marc ou de l'Évangile, car Saint Marc, ou saint Simon le Cananéen, est l'un des douze apôtres de Jésus. Né dans la province romaine de Cyrénaïque, sa famille émigra en Palestine pour fuir l'occupation romaine. Il quitte la Palestine pour retourner évangéliser dans la Pentapole de Libye, en Cyrénaïque et en Égypte où il fonde l'Église d'Alexandrie, dont il devient le premier évêque. Arrêté par les Romains, il fut décapité à Alexandrie en l'an 68. En Libye, les églises sont élevées dans les grandes villes comme Tripoli (Saint-Marc), Benghazi (St. Antoine), Al Bayde, Tobrouk, Ghariyan, Musurata, mais elles sont toujours fermées, sauf celle dédiée à la Vierge Marie à Musurata qui est peu fréquentée. Aujourd'hui, l'église de la Vierge Marie à Musurata est fermée depuis le 31/12/2012, suite à un attentat à la grenade. Quelques églises ont aussi été aménagées en mosquées[347].

Aujourd'hui, 97% des Libyens sont musulmans[348], et la médecine libyenne porte profondément l'héritage de la médecine arabo-islamique médiévale exercée par ce que l'on appelle des guérisseurs. Ainsi, en 1997, 71,1% de population aura eu recours aux services d'un guérisseur coranique, un personnage nommé de manière générique Al-Faqhi[349].

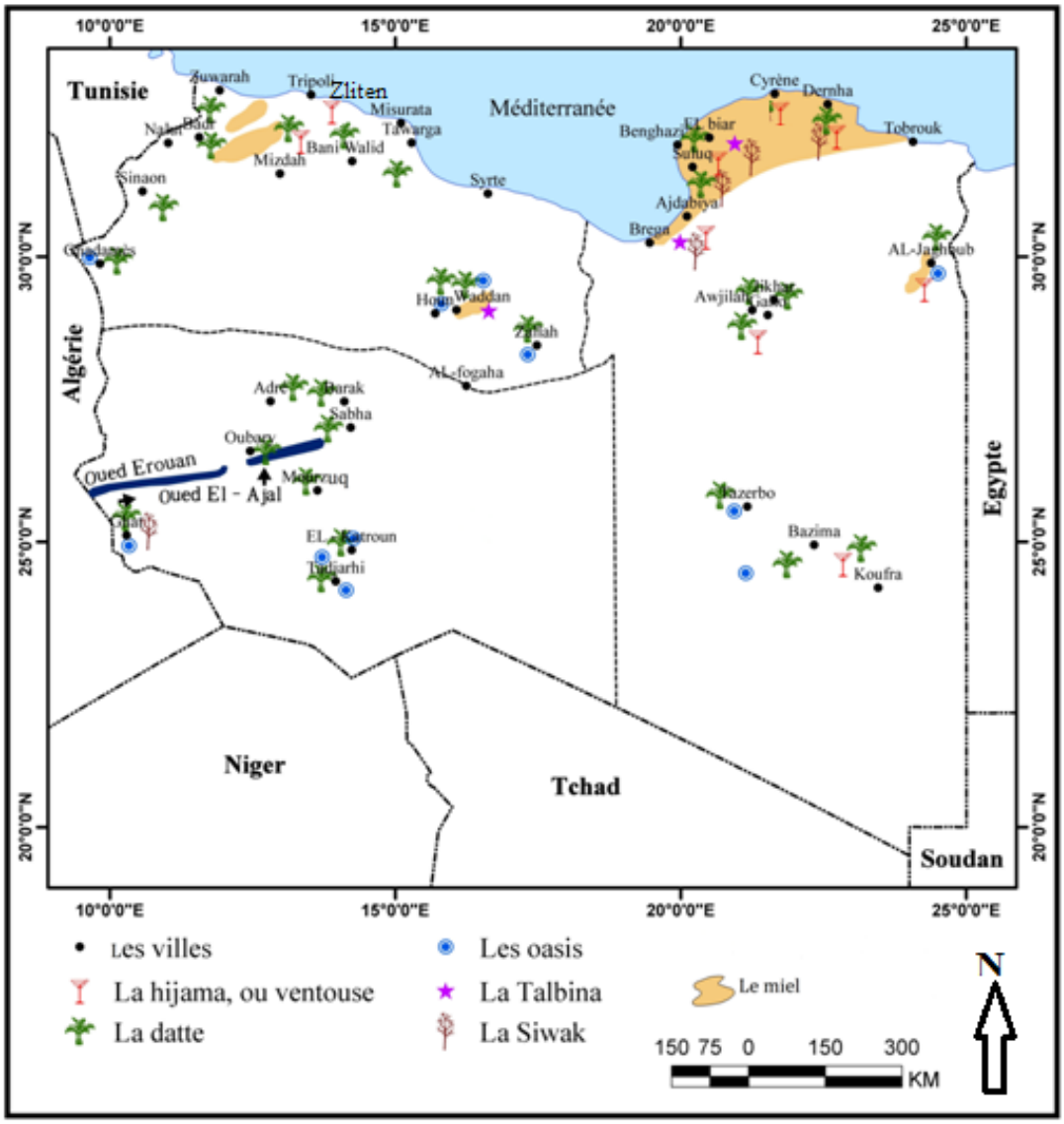
Au cours du temps et de l'extension de la tradition prophétique, le nombre de guérisseurs s'est multiplié et ceux-ci se sont répartis à travers le territoire, individuellement ou en équipe, en

[345] MANTRAN Robert, (1975), La Libye des origines à 1912, in, La Libye nouvelle rupture et continuité, pp.15-32, E.C.N.R.S, Paris, p. 21.
[346] HAIMZADEH Patrick, (2011), Au cœur de la Libye de Kadhafi, Jean-Claude Lattès, Paris, p. 30.
[347] Notre étude de terrain 2011- 2012.
[348] PITTE Jean-Robert, et al, (2011), Atlas de l'Afrique, les éditions du Jaguar, France, p. 162
[349] AL ZOUAI Leouglai, (1998), Désert libyen Présent et Futur, université Gar younès, Benghazi, Libye, p. 123.

parallèle des centres de santé promus également par le Coran[350].

En général, en ce qui concerne leur santé, les Libyens et Libyennes suivent l'exemple du prophète Mohamed en s'inspirant de la Sunna[351], est alors dressée une liste de remèdes fondamentaux : le miel, la hijama (la ventouse), la datte, le siwak et la Talbina. (Cf. Carte 15).

Carte 15. Médecine religieuse



Conception Khaled Abdalla. Basé sur notre étude de terrain 2011-2016.

[350] Le Coran représente dans l'Islam davantage que la Bible chez les chrétiens : c'est le Verbe de Dieu, incréé et on a dit avec raison que le rôle de Jésus dans le christianisme était tenu par le Coran dans l'Islam. Le Coran est toute science, il n'ignore rien et il l'affirme : « Nous n'avons rien omis dans le livre explicite ». Il récapitule tout ce que disent la Torah et l'Evangile.

[351] Sunna : Habitude ou manière d'être du prophète Mohammed.

Plus précisément, d'après Ibn Abbas, rapportant la parole du Messager de Dieu, « la guérison repose sur trois choses : la gorgée de miel, l'incision de la ventouse et la brûlure du cautère, mais j'interdis à ma Communauté la cautérisation ». (Et dans une autre version : « Je n'aime pas être cautérisé »). Attardons-nous ici sur ces remèdes fondamentaux et essentiels, et d'abord, le miel

- Le miel

Le miel est reconnu par la science actuelle comme étant un remède pour de nombreux maux qui touchent l'être humain. Le Coran en mentionne ses bienfaits dans la sourate Les abeilles : « [Et voilà] ce que ton seigneur enseigna aux abeilles : "Prenez des demeures dans les montagnes, les arbres et les treillages que les hommes font. Puis mangez de toute espèce de fruits, et suivez les sentiers de votre Seigneur, rendus faciles pour vous. De leur ventre, sort une liqueur, aux couleurs variées, dans laquelle il y a une guérison pour les gens. Il y a vraiment là une preuve pour les gens qui réfléchissent"»[352].

De même, la Sunna vient confirmer les vertus bénéfiques du miel dans le soin qu'il peut apporter aux hommes. Plusieurs hadiths traitant y font référence : en voici un exemple. Selon Abou Saïd, un homme vint dire au Prophète : « Mon frère a mal au ventre. – Donne-lui du miel à boire, répondit le Prophète. L'homme revint à nouveau et le Prophète lui dit : – Donne-lui du miel à boire. L'homme revint encore et dit : – J'ai fait ce que tu m'as conseillé. – Dieu a dit la vérité, s'écria alors le Prophète, c'est le ventre de ton frère qui a menti. – Donne-lui du miel à boire. On fit boire du miel au malade et il guérit »[353].

Ce hadith montre la faculté purifiante du miel pour l'estomac et les intestins. Selon une explication de ce hadith par Ibn Al-Qayyim, la quantité de miel n'était pas suffisante pour soigner complètement le frère malade, d'où la nécessité de répéter l'opération jusqu'à atteindre la dose qui permette de le guérir définitivement.

Par ailleurs, l'ouvrage « L'authentique de la médecine prophétique » d'Ibn Al-Qayyim mentionne les nombreux avantages du miel : « Il évacue les débris des veines, des intestins et

[352] Le Coran, versets 68 et 69 de la sourate al- Nahl (Les abeilles).

[353] Rapporté par Boukhari : AL-BOUKHARI Mouhammad (en arabe : محمد البخاري), connu populairement sous le nom d'imam Boukhari ou d'Al-Boukhari (810-870) est un célèbre érudit musulman sunnite perse. Ce dernier, est le premier converti à l'islam parmi les ancêtres de Boukhari. A quatre ans sa mère décida de l'emmener apprendre avec des professeurs coraniques.

autres. Il dissipe l'humidité par ingestion ou application (externe), il est aussi utile aux vieillards, aux personnes flegmatiques et à l'humeur froide et humide. Il est nourrissant, facilite les selles, conserve la texture des pâtes et de tout ce qu'on y dépose, fait disparaître le goût des remèdes répugnants, purifie le foie et la poitrine, c'est un diurétique et il convient à la toux glaireuse »[354].

Le Prophète prenait du miel avec de l'eau froide. C'était un bon remède pour préserver sa santé et s'entretenir. Et la science vient confirmer les vertus bénéfiques du miel citées dans le Coran et la Sunna. Bien que les bienfaits de ce produit ne soient pas encore tous connus par la science (des recherches étant encore en cours), ceux que l'on connait sont déjà bien nombreux[355].

Il aurait aussi les mêmes propriétés que l'eau oxygénée pour désinfecter. Une récente étude publiée par la revue Microbiologie fait apparaître que le miel, en raison de sa richesse en potassium, est un bactéricide efficace qui pourrait servir à l'industrie pharmaceutique (pour remplacer, par exemple, des antibiotiques moins efficaces), et également participer à la conservation des aliments[356].

Enfin, le miel est très utilisé dans les cosmétiques pour ses propriétés hydratantes, nourrissantes et anti-oxydantes. On le retrouve, ainsi, dans les soins pour cheveux, les crèmes hydratantes, les baumes et même dans des compléments alimentaires.

En Libye, la production de miel est une activité traditionnelle depuis toujours. A partir de 1972, les techniques se sont modernisées dans le pays, avec l'apparition de deux grandes familles de ruches italienne et yougoslave. Les premières peuvent être agrandies par empilement vertical d'éléments standard : on parle de ruches « divisibles ». Les secondes peuvent être agrandies par ajout de cadres, latéralement. Les dimensions des ruches verticales varient en fonction du nombre d'éléments empilés ; les horizontales ont toujours le même aspect extérieur, et sont assez spacieuses pour accueillir des rayons supplémentaires, au fur et à mesure du développement de la colonie.

---

[354] AL-JAWZIYYA Ibn Qayyim.

[355] SULEIMAN Subhi, (2007), Avantages de miel, www.kotobarabia.com, p. 171.

[356] CLAIRE P. 2010 Vers un nouvel antibiotique à base de miel ? , Futura-Sciences, http://www.futura-sciences.com/magazines/sante/infos/actu/d/medecine - vers-nouvel-antibiotique - base-miel-24290/?fb_locale=fr.

D'après Ali Ferce et Ahmed Al-Azzawi[357], aujourd'hui, on recense en Libye près de 200 000 ruches et environ 10 000 apiculteurs, avec 600 tonnes de miel produit chaque année. Presque 80% de la production est concentrée en Cyrénaïque, principalement dans le Jabal Al-Akhdar. Là, on y trouve 9 sortes de miel différentes dont le miel de Jujubier (en arabe Acelle El-Seder « عسل السدر ») dont la qualité est reconnue mondialement.

- La hijama, ou ventouse

En médecine traditionnelle, la ventouse est un récipient, habituellement en verre et en forme de cloche, destiné à soigner en induisant une «révulsion» par effet de succion sur la peau. Elle procède par extraction du sang de la surface de l'épiderme. On trouve son équivalent dans la médecine prophétique : c'est la Hijama, du mot hijm (absorber, extraire), méthode thérapeutique très utilisée permettant de soigner de nombreux maux. Elle est connue aussi sous les noms d'incisiothérapie ou, dans le monde anglo-saxon, cupping therapy. Cette méthode consiste à effectuer des petites incisions superficielles sur une partie du corps bien précise, à y placer une ventouse, et à l'aide d'un appareil, d'en sortir l'air, afin de créer un vide qui permette au sang de sortir plus facilement. On peut placer plusieurs ventouses. L'endroit précis dépend des maux que l'on désire soigner. On récupère ainsi le sang, à l'aspect plus ou moins noirâtre et épais.

De nombreux hadiths authentiques rapportent la recommandation du recours à la Hijama en raison de ses bienfaits sur notre corps. Ainsi, Anas Ibn Malik rapporte que le Messager de Dieu dit : « Pendant mon Voyage nocturne, je ne suis pas passé devant un groupe d'Anges sans qu'ils me disent : "Ô Muhammad ! Ordonne à ta communauté de pratiquer Al-Hijama"». Ibn Abbas rapporte par ailleurs que « le Prophète se fit faire une hijama et il paya celui qui la lui pratiqua »[358]. Ce hadith ajoute, en effet, qu'il est licite de rémunérer la personne la pratiquant.

Selon l'OMS, les maladies traitées par la hijama sont les suivantes : l'asthme, l'eczéma, l'acné, le diabète, les colopathies, l'hypertension artérielle, les prostatites, l'impuissance, la stérilité, les hémorroïdes, les rhumatismes, la sciatique, les lombalgies[359]. Par ailleurs, elle stimule l'immunité et permet un effet d'épuration du sang. Une étude a démontré que le taux

[357] FERCE Ali, AL-AZZAWI Ahmed, (2009), Les pertes causées par le climat en Jabal Al-Akhdare, in Journal of Agricultural Research pp. 270-282, Kafrelsheikh University, pp. 270-274.
[358] BOUKHARI ET MOUSLIM.
[359] Voir Précis de la Hijama, de l'Association JPLUS.

d'interféron après une hijama est multiplié par dix, augmentant ainsi l'immunité. C'est également un remède contre l'affaiblissement de la mémoire et les migraines[360].

Beaucoup d'athlètes comme Michael Phelps, Natalie Coughlin et Alex Naddour paraissent adeptes de cette technique, d'ailleurs, lors des Jeux Olympiques de 2016, le corps de Michael Phelps était couvert de plusieurs pois rouges. En effet, le nageur américain, mais aussi Natalie Coughlin, Nathan Adrian pratiquent une thérapie appelée «cupping» ou plus simplement thérapie des ventouses. Selon Nassima Oum Ryan, représentante du comité national de recherche et de soins par ventouses (CNRSV) : « C'est une technique de pose de ventouse en des points précis du corps qui permettent de soulager les maux, aider à traiter les douleurs, les fatigues, le stress et les gênes de type insomnies. C'est tiré de la médecine traditionnelle chinoise, mais les Indiens ou les musulmans (hijama) l'utilisent aussi »[361].

Pratiquée sur la veine jugulaire postérieure (Al-Kahil, située à la base de la nuque entre les épaules) la hijama est utile contre les douleurs du bras et de la gorge[362]. Ainsi, les ventouses sont souvent positionnées en fonction de la localisation du mal. Contrairement à ce que l'on peut croire, ce n'est pas un remède en soi contre la sorcellerie. Le Prophète l'avait pratiqué, après son ensorcellement, lorsqu'il avait des douleurs mais ignorant qu'il était ensorcelé. Lorsqu'Allah Azawajjal l'inspira en l'informant qu'il s'agissait d'un ensorcellement, le Prophète recourut à la Roqyia[363]. La hijama, en cas d'urgence, est bénéfique à tout moment. Mais, si elle est utilisée de caractère préventif, des moments précis de sa pratique sont recommandés. Il est conseillé également de la faire à jeun. « La hijama à jeun est meilleure, et elle augmente la raison, la mémoire et facilite l'apprentissage »[364]. On a posé la question à l'Imam Malik concernant la hijama pratiquée le samedi et le mercredi, et il répondit : « Ce n'est déconseillé et il n'y a pas de jour (de la semaine) où je ne me suis pas fait une hijama, je ne déconseille aucunement cela »[365]. Elle rompt cependant le jeûne : « Celui qui applique Al Hijama et celui qui se la fait appliquer ont tous deux rompu le jeûne »[366].

---

[360] http://www.djazairess.com/fr/lemidi/811090107.

[361] JO 2016: C'est quoi cette histoire de thérapie par les ventouses, Michael Phelps? http://www.20minutes.fr/sport/1906323-20160808-jo-2016-quoi-histoire-therapie-ventouses-michael-phelps

[362] AL-JAWZIAI Ibn Qayiim, (2008), La médecine prophétique, bibliothèque moderne, Beyrouth, Liban, p. 143.

[363] La Ruqiya est le traitement des maladies, notamment occultes, par la récitation de versets du Coran.

[364] Sahih IBN MAJA.

[365] Confère L'explication du El-Mouata' (7/225).

[366] At-Tirmidhi : (mort en 809). On lui doit un ensemble complet de faits traditionnels, Sinan at-Thirmidi, qui regroupe le hadith mais le déborde largement par l'intrusion de commentaires sur la vie quotidienne du musulman.

La pratique de la ventouse en Libye est davantage pratiquée au nord du pays que dans le sud, et particulièrement dans les villes de Cyrénaïque telles que Dernha, Suluq, Ajdabyia, Benghazi, Al-Jaghboùb et Koufra et dans les villes de Tripolitaine telles que Zliten et Tripoli. Cette pratique connaît un regain d'intérêt dans les grandes villes (Tripoli, Benghazi, Cf. carte 12), où elle est proposée dans de nombreux centres de bien-être. Toutefois, « Al Hijama » est une pratique très ancienne dont les conditions d'usage sont décrites précisément dans le Coran. Selon At-Tirmidhi , il est préférable qu'elle ait lieu au printemps ou au début de l'été. Il y est dit par ailleurs qu'il est préférable qu'elle ait lieu les 17e, 19e ou 21e jours du mois lunaire, moments où la Lune est au plus proche de la Terre. De même qu'elle renforce les marées, la Lune, par sa force d'attraction, faciliterait l'extraction du sang de l'être humain qui est, rappelons-le, constitué à 60% d'eau. Durant cette période, la Hijama permettrait de favoriser l'équilibre physiologique en éliminant tout ce qui nuit à la santé. Ibn Al Qayim écrit à ce sujet : « Parce qu'au début du mois, le sang n'est pas excité […] et à sa fin il (le sang) est apaisé ». On retrouve les mêmes propos dans Le Canon (« Al Qanonn », la loi) d'Ibn Sinae (Avicenne). Enfin, il est indiqué de pratiquer la saignée le matin et non le soir.

Aujourd'hui, il n'existe pas en Libye des catalogues qui expliquent clairement comment se pratique la Hijama[367] sur le corps tout comme d'ailleurs les catalogues illustrant la pratique de l'acupuncture à l'aide d'images représentant les bienfaits de cette pratique dans le traitement de certaines maladies.

- Les bienfaits de la datte selon le Coran et la Sunna

Les dattes, comme les remèdes précédemment évoqués, ont également trouvé grâce aux yeux du prophète Mohamed. Un hadith montre que le Messager de Dieu aimait manger les dattes. Abdallah Ben Jaafar rapporte : « J'ai vu le Prophète manger des concombres sauvages avec des dattes fraîches ». D'autres hadiths, par ailleurs, font de la datte un aliment de base de la société musulmane, comme c'était le cas à Médine (une ville d'Arabie saoudite) : le Prophète a dit : « Une maison où il n'y a pas de dattes est une maison dont les habitants ont faim ». Abou Houraïra a dit par ailleurs : « Le Prophète distribua un jour des dattes à ses compagnons. Chacun d'eux eut droit à sept dattes ; j'eus le même nombre moi aussi …»[368].

[367] Médecine prophétique utilisée pour guérir de plusieurs maladies par l'extraction du sang par des verres à ventouses. Méthode médicinale anciennement utilisée dans la médecine chinoise permettant aux gens de connaitre l'origine ou les causes des maladies et comment les guérir.
[368] BOUKHARI ET MOUSLIM.

La datte fut aussi le fruit qui nourrit Marie (mère de Jésus[369]) au moment de son accouchement, alors qu'elle était affaiblie et seule. Les douleurs de l'enfantement l'amenèrent au tronc du palmier, et elle dit : « Malheur à moi ! Que je fusse morte avant cet instant ! Et que je fusse totalement oubliée ! » Alors il l'appela d'au-dessous d'elle, [lui disant] : « Ne t'afflige pas. Ton Seigneur a placé à tes pieds une source. Secoue vers toi le tronc du palmier : il fera tomber sur toi des dattes fraîches et mûres. Mange donc et bois et que ton œil se réjouisse ! »[370].

Les dattes constituent un aliment extrêmement nourrissant à la composition adéquate pour une femme sur le point d'accoucher. Leur richesse en fer, en potassium, calcium, fibres, vitamines et sucres, permettrait à la femme, après cet affaiblissement, de retrouver l'énergie[371].

Notons que sont distinguées dans la Sunna les dattes mûres (Busr) et les dattes fraîches (Rutab). «La datte mûre est chaude et sèche, et sa sècheresse est plus grande que sa chaleur, elle assèche l'humidité, tanne l'estomac et constipe. Elle est aussi utile à la gencive et à la bouche ». Il ajoute aussi que « les dattes sèches sont connues pour leur richesse en potassium, en calcium, et en glucide, alors que les dattes fraîches contiennent beaucoup plus d'antioxydants »[372].

D'autres hadiths attestent de la consommation importante de ce fruit à cette époque, et nous éclaircissent sur certaines façons de la consommer. Ainsi, toujours d'après les textes sacrés, la datte constituait un antidote contre le poison ou la sorcellerie. D'après Sa'd ibn abi Waqqas, le Prophète a dit: « Celui qui déjeune le matin avec sept dattes Al-Ajwa, rien ne pourra lui nuire en ce jour, ni par le poison ni par la sorcellerie »[373]. Les dattes Al-Ajwa évoquées sont une variété qu'on retrouve à Médine, parmi les meilleures de tout le Hijaz.

Enfin, la datte est recommandée tout simplement pour rompre le jeûne. Anas ibn Malik rapporte : « Le Messager d'Allah rompait le jeûne par quelques dattes fraîches avant d'accomplir la prière. S'il n'y avait pas de dattes fraîches, il prenait des dattes ; et s'il n'y en

---

[369] Marie (en araba : Maryam vierge مريم العذراء) : Le Coran tient Marie en si haute estime qu'il la décrit comme « choisie parmi les femmes du monde ». La sourate 19 porte même le nom de Marie. Il est intéressant de noter que le Coran parle davantage de Marie que la Bible et donne certains détails sur la naissance virginale de Jésus qui ne figurent pas dans la Bible.

[370] Le Coran, versets 23 à 26 de la sourate Marie.

[371] SALEM Ahmed, (2009), Les dates des aliments et de la guérison, université Umm Al-Qura, Arabie saoudite, p. 80.

372 AL-JAWZIAI Ibn Qayiim, (2008), Ibid.

373 BOUKHARI ET MOUSLIM.

avait pas non plus, il buvait quelques gorgées d'eau »[374].

Dans une autre version, rapportée par Salman Ben Amer, le Prophète a dit « Si l'un d'entre vous veut rompre le jeûne, qu'il le fasse avec des dattes par ce qu'elles sont une bénédiction, et s'il ne trouve pas des dattes, qu'il rompe le jeûne avec de l'eau parce qu'elle est une purification »[375].

- Les bienfaits du Siwak

L'hygiène de la bouche, des dents et des gencives occupe dans la médecine prophétique une place très importante et développée. Parfois appelée miswak, ou bâton d'araq, c'est un bâton à l'aspect fibreux avec lequel on se frotte les dents. Il est extrait de la Salvadora persica, le bois d'araq, dont on utilise les racines et les branches comme siwak. Il ne faut pas en prendre d'un bois inconnu qui peut constituer un poison. Parfois, il est extrait des racines du noyer qui forment des siwak de très bonne qualité. A utiliser à tout moment, il détient de nombreux bienfaits pour une bonne hygiène buccale. Il constitue une brosse à dent naturelle qui nettoie les dents en réduisant le tartre et la plaque dentaire. En raison de ses petits filaments, il constitue également un substitut de fil dentaire naturel. Il protège aussi les gencives en les renforçant. Hormis les siwak utilisés tels quels, avec leur goût naturel, on peut en trouver des parfumés (menthe, eau de rose, réglisse). Le siwak améliore l'haleine et faciliterait également la digestion[376].

- La Talbina

La Talbina est un plat à base de farine d'orge, de lait et de miel, originaire du Moyen-Orient. De consistance plus ou moins pâteuse selon la quantité de liquide ajouté, il est traditionnellement consommé comme fortifiant. Au XIIe siècle, Avicenne le préconisait contre la fièvre. Sa base constituée d'orge est une bonne source de fibres alimentaires solubles et insolubles. Sa portion de fibres solubles constitue, par rapport à un autre grain, la source la plus riche en bêta-glucanes ; ceux-ci peuvent aider la fonction immunitaire. L'orge contient également des vitamines B, du fer, du magnésium, du zinc, du phosphore et du cuivre ; c'est l'une des sources les plus riches en chrome, un élément important dans le maintien de la glycémie. L'orge est également riche en antioxydants et contient une forte concentration de

[374] ABOU DAWOUD.
[375] ABOU-DAOUD ET AT-TIRMIDHI.
[376] ABDEL FATTAH Nasser Ragab, (2006), Médecine Prophétique, patrimoine islamique, Égypte, p. 213.

protocoles et des tocotriénols, les huiles qui aident à réduire le risque de cancer et de maladies cardiaques[377].

Aujourd'hui, la talbina fait partie des aliments bénéfiques en tant qu'aliment et remède, avec des effets autant somatiques que psychiques. Ses bienfaits relèvent de plusieurs caractéristiques :

- la présence de minéraux comme le potassium et le magnésium qui ont un effet sur les neurotransmetteurs qui aident à diminuer les situations de dépressions car le manque de potassium augmente la sensibilité de l'homme à la dépression.
- la présence d'antidépresseurs comme la vitamine E et A qui aident à soigner la dépression chez les personnes âgées.
- la présence de B-Glucon qui diminue le taux de cholestérol et augmente la capacité de défense de l'organisme ; et de tocotrienol qui a la capacité d'inhiber les enzymes productrices de cholestérol[378].

Par ailleurs, nous pouvons constater que l'usage du Siwak est très souvent associé dans les modes de vie, à la consommation de la talbina, comme cela est indiqué dans la carte 15. C'est le fait d'une minorité de la population, plutôt jeune qui a émergé depuis une vingtaine d'années, comme dans la ville de Dernha. Cette tendance est apparue aux environs des années 1990 avec la propagation d'un mode de vie nouveau inspiré de la doctrine salafiste sunnite, très fidèle au texte du Coran et de la Sunna et donc au mode de vie originel du Prophète. On retrouve cette tendance dans toutes les villes de Libye, particulièrement à Ajdabyia, à Suluq et à Albiare entre autres.

5.2. La phytothérapie

C'est une méthode thérapeutique qui utilise l'action des plantes médicinales. On peut distinguer en son sein trois types de pratiques. La première est une pratique traditionnelle à visée explicitement thérapeutique, parfois très ancienne et fondée sur l'utilisation de plantes selon les vertus découvertes empiriquement. Selon l'OMS, cette phytothérapie est considérée comme une médecine traditionnelle et encore massivement employée dans certains pays dont ceux en voie de développement. C'est le plus souvent une médecine non conventionnelle du fait de l'absence d'études cliniques systématiques.

[377] AL-HAJJ Youssef, (2003), Encyclopédie des Miracles Scientifiques dans le Coran et la Sunna, Bibliothèque Ibn Hajar, Damas, p. 799.
[378] AL-HAJJ Youssef , (2003), art, cit, p. 800.

La seconde est une pratique qui repose sur la recherche scientifique sur les extraits actifs de plantes. Ces derniers identifiés sont standardisés. Cette pratique débouche suivant les cas sur la fabrication de médicaments pharmaceutiques ou de phytomédicaments.

La troisième et dernière, existant déjà dans l'Antiquité, est une pratique de prophylaxie non essentiellement thérapeutique. C'est le cas d'associations traditionnelles en cuisine, de méthodes de conservation ou de consommation de produits comme les thés ou infusions. Les interactions entre produits habituellement mélangés font certes l'objet de recherches, toutefois, sont rattachés à la phytothérapie uniquement les produits consommés séparément.
Selon F. El-Maqassabi [379], une plante médicinale est une plante utilisée pour ses propriétés particulières bénéfiques pour la santé humaine, voire animale. D'après la définition qu'en a faite l'expert allemand M. Dragendroff, une plante médicinale est une espèce végétale utilisée dans un but de santé, à des fins de traitement et de soin.

On a retrouvé la trace de l'utilisation des plantes médicinales il y a 5 000 ans avant J.-C. en Chine. En Mésopotamie et en Égypte, les tablettes cunéiformes et papyrus témoignent également du recours aux plantes. Dans le monde occidental, les observations cliniques des effets des plantes par Hippocrate marquèrent l'intérêt du monde grec antique pour ces remèdes. De siècle en siècle, Théophraste, Aristote puis Pline l'Ancien et Dioscoride approfondirent la connaissance des plantes et de leurs propriétés. Plus tardivement, vient l'apport dans la civilisation islamique des travaux d'Avicenne, médecin et savant, considéré comme le fondateur de la pharmacie. Par la suite, le développement des routes commerciales vers l'Inde et l'Asie ainsi que la diffusion de la culture arabe enrichirent l'arsenal thérapeutique végétal universel[380].

De nos jours, l'OMS a entrepris de répertorier l'ensemble des plantes médicinales utilisées dans le monde ainsi que leurs régions d'utilisation. Ces plantes sélectionnées doivent répondre à deux critères majeurs :

- être d'usage courant dans au moins deux régions de l'OMS.
- avoir suffisamment de données scientifiques disponibles pour expliquer leur usage.

En France, le diplôme d'herboriste ayant été supprimé en 1943, la vente des plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée est réservée aux pharmaciens sous réserve des

[379] EL-MAQASSABI F. (2000), Endemic plants in Libya and their medical importance, in African conference on medicinal plants research, Al-fateh university, Tripoli, p. 41.
[380] IBRAHIM Saad Shukri, (1977), Les plantes médicinales et épices, Dar al-fker al- arabe, Égypte, p. 123.

dérogations établies par décret[381]. Aujourd'hui, la thérapeutique continue de recourir aux plantes de deux façons :

- Par l'extraction industrielle de substances naturelles pures, destinées le plus souvent à des indications thérapeutiques majeures : prise en charge de la douleur (morphine), traitement des cancers (paclitaxel, vinblastine), traitement du paludisme (artémisinine), etc.
- Par un procédé tout à fait naturel comme l'absorption simple, les infusions, etc., ou sous la forme de médications familiales simples ou plus innovantes tels que les poudres, les extraits, etc., très souvent utilisées dans les pathologies mineures ou en thérapeutique d'appoint : c'est d'ailleurs ce qui se fait en phytothérapie. La médecine douce ou « placébothérapie », connaît aujourd'hui un grand succès.

5.2.1. Les plantes médicinales en Libye

Le territoire libyen, malgré son aridité, permet le développement d'une certaine végétation, en particulier celui de plantes médicinales. Il nous paraît nécessaire de rappeler ici quelques éléments d'écologie et de biologie végétale propres aux lieux arides avant de nous intéresser à l'utilisation des plantes médicinales par la population et à la connaissance qu'elle en a.

La végétation des zones arides, très répandue en Libye, est très clairsemée ; le paysage offre un aspect généralement nu et désolé. Les arbres y sont aussi rares que dispersés et les herbes n'y apparaissent que pendant une brève période de l'année quand les conditions deviennent favorables.

Herbes, arbustes et arbres constituent des réserves d'eau par différents moyens. La végétation devant s'adapter au milieu pour survivre et la pénurie d'eau étant le facteur limitant le plus important les plantes désertiques présentent des modifications morphologiques qui leur permettent de supporter l'insuffisance d'humidité et les longues périodes de sécheresse. Parmi ces modifications, on peut citer : formation de tiges et de feuilles charnues où des réserves d'eau peuvent être emmagasinées ; disparition des feuilles, réduction de leur surface ou encore épaississement de leur cuticule en vue d'abaisser le taux de transpiration ; capacité de survivre à l'état de graines pendant de nombreuses années de sécheresse. On distinguera parmi ces plantes qui résistent à la sécheresse, les plantes succulentes ou grasses, et les plantes annuelles qui développent d'autres moyens de résistance que la rétention d'eau.

[381] Code de la santé publique Article L4211-1/5°.

Les plantes annuelles résistent de façon remarquable à des sécheresses prolongées : elles demeurent, en effet, à l'état de graines et ne germent que lorsque des pluies tombent en quantité suffisante pour assurer leur croissance jusqu'à la maturité, puis elles produisent des graines pour la période de sécheresse suivante. Ces graines sont recouvertes d'une substance inhibitrice qui les empêche de germer jusqu'à ce que les pluies soient assez abondantes pour les en débarrasser et aussi, d'ordinaire, pour permettre la maturation de la plante. Dans leur résistance à la sécheresse, les plantes peuvent être aidées tant par leur forme que par les propriétés de leurs cellules[382].

Sur le plan de la connaissance scientifique, la quatorzième conférence de Botanique qui s'est déroulée du 24 au 30 juillet 1987 à Berlin, en Allemagne, aura été la première initiative scientifique proposant d'établir une documentation mondiale sur les plantes médicinales et leur utilisation, et ce sur la base de l'expérience et des savoirs populaires.

Cette documentation a été conçue comme une première étape vers la compréhension de la phytothérapie. Mais, en Libye, si la médecine publique fait un usage courant des plantes médicinales, elle s'appuie sur une documentation quasi inexistante ; dans le Jabal Al-Akhdar, il y a plus 50 plantes médicinales, mais nombre d'entre elles n'ont pas fait l'objet d'études jusqu'à présent. C'est pourquoi, dans le tableau ci-dessous (tableau 15), nous avons tenté d'établir une liste des plantes médicinales utilisées, avec leurs noms, leurs caractéristiques microscopiques, leurs importances thérapeutiques et leurs répartitions géographiques. Ce travail a été rendue possible grâce à des entretiens menés avec des spécialistes libyens.

De manière générale, les Libyens ont une connaissance familière des plantes médicinales et de leurs usages. Soulignons ici qu'en Cyrénaïque, les plantes médicinales sont davantage utilisées qu'en Tripolitaine et au Fezzan[383]. Cette connaissance, très pratique, est naturellement apprise et transmise dans la sphère familiale. La phytothérapie fait donc partie intégralement de la culture de base des Libyens. On retrouve globalement, dans toute la Libye, les mêmes plantes associées aux mêmes objectifs thérapeutiques. Mais, selon les régions, les modes d'utilisation, d'extraction et d'administration des principes actifs sont variables. En effet, le développement de ces méthodes aura été fait localement et de manière empirique.

Ne disposant pas d'études approfondies sur ces variations régionales, il nous est difficile ici d'identifier si l'une ou l'autre de ces méthodes est plus efficace ou non qu'une autre.

---

[382] Unesco (1960), Les plantes médicinales des régions arides, pp. 13-14.

[383] FERCE Ali, AL-AZZAWI Ahmed, (2009), La médecine publique du Jabal Al-Khdar, in, Journal d'agriculture, pp. 82- 96, Égypte, p. 28.

Tableau 15. Les plantes médicinales en Libye.

Nom	Caractéristique biochimique[384]	Parties de la plante utilisées	Usage thérapeutique	Répartition géographique
Pistachier de l'Atlas/ Pistacia atlantica (بطوم)	tanins provenant du mastic	toute la plante	en direction des bactéries de l'estomac	Jabal Al-Akhdar, Bani walid, Tarhounah, Amslata, Ghariyan
Skunkbush/ Rhus trilobata (الجداري)	tannins et acide gallique	feuilles, fruits, écorce	pour les symptômes de rhume, troubles gastro-intestinaux et maux de dents	Jabal Al-Akhdar, Jabal Nefusah
Aneth/ Anethum graveolens (الشبت)	huile de l'aneth : carvone, myristicine, apiol.	feuilles et graines	propriétés stomachique, digestive, apéritive, carminative, antispasmodique, diurétique, anti-inflammatoire, galactagogue (lactation), calmante et préparant au sommeil.	Jabal Al-Akhdar
Alhagi/ Alhagi maurorum (العاقول)	hydrates de carbone, flavonoïdes, matériaux de résine insaturés.	toute la plante	utilisé localement dans la médecine traditionnelle pour le traitement des tumeurs glandulaires, des polypes nasaux et des affections liées aux voies biliaires et de l'estomac. Propriétés : sudorifique, diurétique, expectorant, laxatif, anti-diarrhéique et antiseptique ; traitement des rhumatismes et des hémorroïdes	dans l'étage bioclimatique semi-aride, comme Marmarica, Al-Jaghboùb, Ghadamès, et Fezzan : l'erg Murzuq, et Oubari.
Camomil/ Chamaemelum nobile (البابونج)	acide phénols, flavonoïdes, procyanidols et, coumarines	fleurs (capitules)	digestions difficiles : spasmes digestifs douloureux, aérophagie, flatulences	Plaine de Jafara, plaine de Benghazi, oasis, Al Bir Assakhin, Tarhounah, Amslata, Jabal Al-Akhdar
Câprier/ Capparis spinosa (قبار)	produits d'hydrolyse des glucosinolates indol-3-yl-méthyl.	écorce des racines, boutons de fleurs, feuilles et graines.	pour le traitement des infections gastro-intestinales et comme diurétique. Les boutons de fleurs sont utilisés comme laxatif et pour stimuler l'appétit, contre les rhumatismes, dysurie et l'inflammation.	Zawyia, Jabal Al-Akhdar, Jabal Nefusah.
Coloquinte/ Citrullus colocynthis (الحنظل)	alcaloïde, glucoside et saponine.	graines, racines.	laxatif peu violent, antirhumatismal, anthelminthique et remède contre les infections de la peau.	Jabal Al-Akhdar, Jabal Nefusah, et les oasis.
Bugle fausse ivette/ Ajuga iva (شندقورة)	cystéine	toute la plante	diurétique, hypotenseur, hypoglycémiante, etc.	Jabal Nefusah, dans l'étage bioclimatique aride et semi-aride.

[384] Extrait de « Projet pour l'éducation et la conservation de la biodiversité », Union mondiale pour la nature, programme pour l'Afrique du Nord.

Marjolaine/ Origanum majorana (المردقوش)	géraniol, eugénol	feuilles et fleurs	contre les états d'anxiété, de nervosité, insomnies, migraines, rhumes et affections des bronches.	Jabal Al-Akhdar, Jabal Nefusah
Romarin/ Rosmarinus officinalis (إكليل)	terpènes	feuilles et fleurs	utilisé pour nettoyer la peau et soigner les yeux	Jabal Al-Akhdar, Jabal Nefusah
Thym/ Thymus vulgaris (الزعتر)	huile de thym : thymol, carvacrol, tanins[385]	feuilles et ses fleurs	utilisée en bain de bouche en cas d'inflammation des gencives et en gargarisme en cas d'irritation de la gorge ou d'angine, des voies digestives, de rhinites et de sinusites.	Jabal Al-Akhdar, Jabal Nefusah
Scille maritime/ Drimia maritima (العنصل)	sallarin A et B	racines	cardiotonique et indiquée contre les rhumes	Jabal Al-Akhdar, Jabal Nefusah
Myrte commun/ Myrtus communis (البرسيم)	Eucalyptol et géraniol	feuilles et graines	l'huile essentielle, antiseptique et expectorante, est utilisée en cas d'affections respiratoires.	Jabal Al-Akhdar
Jujubier/ Ziziphus (سدر)	vitamine C et émodin	fruits	utilisé pour traiter l'irritabilité, l'insomnie, les maladies cardiaques et palpitations.	dans l'étage bioclimatique semi-aride.
Jusquiame/ Hyoscyamus (القنقيط)	hyoscyamine, la scopolamine et l'atropine	feuilles, fleurs, graines et l'écorce.	Laxatif, stimulant, anthelminthique, anticancéreux et fébrifuge.	Jabal Al-Akhdar, Jabal Nefusah
Tamaris/ Tamarix (الأثل)	glucose, fructose, dextrine.	feuilles, fleurs et résine	traitement de la fièvre, des dents et des gencives	dans l'étage bioclimatique aride et semi-aride.
Grande ortie/ Urtica dioica (حريق)	vitamines A et C, protéines, glucides, protides, Acides aminés, et minéraux	toute la plante	utilisation de feuilles fraiches pour les hémorragies et les blessures infectées et application de son jus contre les saignements de nez et les douleurs rhumatismales. Les feuilles d'ortie sont réputées anti-asthéniques et anti-anémiques, pour le traitement de la chute des cheveux, des cheveux gras et des pellicules.	Jabal Al-Akhdar, Jabal Nefusah
Harmal/ Peganum harmala (الحرمل)	harmine, harmol, harmaline et dérivés voisins	graines et feuilles	elle est réputée arrêter la diarrhée, purifier le sang et guérir les maladies des articulations (rhumatismes)	Jabal Al-Akhdar, Jabal Nefusah
Jojoba/ Simmondsia chinensis (الهوهوبا)	huile de jojoba	graines	l'huile est utilisée dans l'industrie des cosmétiques pour diluer les huiles essentielles. Elle est aussi appréciée comme huile de massage, car elle pénètre facilement la peau et ne laisse pas de sensation de gras.	dans l'étage bioclimatique aride et semi-aride.
Genévrier/ Juniperus (العرعر)	sesquiterpene thujopsene, hydrocarbure	feuilles et fruits	c'est une plante médicinale qui a démontré son effet bénéfique sur les coliques et autre gastrites	Jabal Al-Akhdar

[385] L'huile de thym est préparée à partir des feuilles et des fleurs de thym plongées dans l'huile d'olive ; la préparation est placée ensuite 14 jours au soleil.

Sauge/ Salvia (تفاح الشاهي)	essences, saponine, tanins, résine, acides, mucilage, sels, vitamines, œstrogène, asparagine.	feuilles et fleurs	elle est antiseptique, stimulante, tonique et stomachique. Elle possède aussi à divers degrés des propriétés antispasmodiques, emménagogues (action bénéfique sur les menstruations), fébrifuges, antisudorales.	Jabal Al-Akhdar
Ase fétide/ Ferula assa-foetida (الحلتيت)	résine endogène gomme, d'huile volatile, asaresinotannols 'A' et 'B', l'acide férulique.	feuilles, graines, résine, et fleurs.	lutte contre la grippe, ce qui réduit les flatulences, la lutte contre la grippe et système respiratoire.	Jabal Al-Akhdar
Thapsia garganica/ Thapsia garganica (الدرياس)	racines : élémicine et latifolone	feuilles, graines, racines, et fleurs	c'est une pro-drogue qui peut cibler les cellules du cancer de la prostate.	Jabal Al-Akhdar, Jabal Nefusah, dans l'étage bioclimatique semi-aride.
Armoise herbe blanche/ Artemisia herba-alba (الشيح)	matière sèche, acides aminés.	feuilles	Vermifuge	Jabal Al-Akhdar, Jabal Nefusah, dans l'étage bioclimatique semi-aride.

Notre étude de terrain 2011-2016.

5.3. La psammatothérapie

Appelée également aérothérapie, ou encore sablothérapie, la psammatothérapie consiste en l'enterrement curatif dans les sables. C'est une médecine douce qui s'adresse aux personnes souffrant de rhumatismes. Il s'agit littéralement de bains de sable au cours desquels la personne, ou le patient, est enterré quelques minutes dans le sable très chaud[386]. Ils sont pratiqués traditionnellement dans le sable très chaud des dunes de l'oasis d'Al-Jaghboùb, ainsi que dans l'Oasis de Siwa en Égypte où cette méthode est pratiquée historiquement. Elle a été disséminée dans la Cyrénaïque, dans d'autres oasis de la Grande Mer de sable, telles que celles de Jalu, Awjilah, Jikhar ainsi que dans la zone de Koufra[387].

Si le bain de sable ou psammatothérapie est très réputé en Égypte, au Maroc et en Algérie, il est encore très peu connu des Européens hormis les Italiens dont certains centres de thalassothérapie proposent ce service. Le Japon pratique également cette coutume depuis très

[386] www.auberge-africa.com.
[387] Rencontre personnelle en 2011, avec le grand guérisseur d'Al-Jaghboùb depuis 50 ans: M. Mamoun Yousif Mohamed.

longtemps[388].

Pratique ancestrale aux multiples vertus, le bain de sable serait efficace contre les rhumatismes et autres problèmes de dos, la polyarthrite, les lombalgies et certaines maladies de peau[389]. En 2013, presque 95% des patients sondés ont réitéré leur confiance à la psammatothérapie et 89% se sentent mieux après. Environ 60% croient que c'est bon pour les rhumatismes, 20% pensent que c'est efficace pour la maladie de dos et 20% y croient aussi pour les maladies de l'appareil respiratoire[390].

Ce traitement, considéré comme un jeu ou un loisir pour certains, ne peut être fait qu'à certaines heures de la journée, généralement entre 10 heures et 12 heures quand la température du sable atteint idéalement 50°C. Il aura suffi d'avoir creusé un trou dans le sable d'environ 50 cm de profondeur et de le laisser chauffer. Le bain de sable est pratiqué entre les mois de juin et septembre, lorsque le sable est au plus chaud. C'est une pratique qui ne se fait qu'en été, quand cette température peut être effectivement atteinte. Par exemple, le 05/11/2011 à 14 heures à Al-Jaghboùb, la température du sable au sol était seulement de 29°C. Mais, le 21/08/2013 à 12h30, celle relevée était supérieure à 49°C. Le 04/09/2013 à 14h30, dans la zone de Koufra, elle était très élevée et a atteint, par exemple, à l'oasis de Bazima, 58,6 C° à la surface, et 44 C° a une profondeur de 10 cm[391].

Auparavant, une visite préalable auprès du médecin d'Al-Jaghboùb est exigée. En effet, le bain de sable n'est pas à prendre à la légère ; ainsi, il est interdit aux patients cardiaques[392]. De même, il faut avoir mangé auparavant : on recommande de la soupe aux légumes, des laits, des œufs et du lagbi (ou jus de palme).

Ainsi, après s'être allongé dans le trou de sable fin, on est enseveli entièrement excepté la tête évidemment. Le soin dure une dizaine de minutes au maximum jusqu'à ce que le nez devienne rouge. C'est le signe de l'ouverture des pores de la peau, objectif thérapeutique visé par cette pratique. L'action bienfaisante de la sablothérapie repose dans la chaleur et le poids

---

[388] http://www.auberge-africa.com/activites/bains-sable.php

[389] ABDUL RASOOL Salem, (2004), Éléments de tourisme et les contraintes du Batnan « Étude en géographie touristique », thèse de master, université Gar younès, Benghazi, Libye, p. 168.

[390] Comme nous n'avons pas trouvé de recherche scientifique qui répond à notre interrogation concernant la psammatothérapie dans les sites médicaux : NEJM et LANCET, nous avons adressé 20 questionnaire aux patients à Jaghboùb en 2013.

[391] Mesure personnelle.

[392] Notre étude de terrain 2011.

du sable qui augmentent la pression artérielle et provoquent une chaleur apaisante sans causer de brûlures. À l'instar de l'effet du sauna, les toxines et toutes les graisses superflues sont éliminées (Cf. Photo 25).

Photo 25. Une personne restée dans un bain de sable 20 minutes. (Toutes les toxines sont éliminées).

Photo de Khaled Abdalla.

En sortant du bain, pour ne pas refroidir trop rapidement, le patient est recouvert d'une couverture de laine. Ensuite, il est placé dans une tente pendant une durée minimale de 10 minutes, et maximale de 4 heures. Le tente d'une superficie de presque 20 m^2 peut accueillir 4 à 8 personnes. Cependant, le patient peut choisir de l'occuper tout seul ou avec un groupe de personnes. L'endroit où la tente est implantée ne peut être utilisé qu'une fois par traitement. Autrement dit, la zone où la tente a été placée est considérée comme étant polluée par le premier traitement du fait de la forte transpiration et donc impropre pour un deuxième traitement. De plus, elle reste hermétiquement fermée (Cf. Photo 26).

Le 21/08/2013 à 12h30, la température, à l'extérieur de la tente, était de 36.5°C et le taux d'oxygène de 25.5%. En revanche, à l'intérieur, elle était de 46C° et le taux d'oxygène était de 21%[393].

Le personnel de l'auberge s'assure d'une hydratation permanente du patient : une boisson chaude au fenugrec, à la cannelle ou à l'anis vert lui est servie. On renouvelle ce traitement plusieurs fois, une fois par jour, sur une période qui s'étend de 3 à 9 jours. Pendant ce temps, toute absorption de boisson fraîche est interdite. Au dernier jour du traitement, le personnel administre au patient un massage à l'huile d'olive avec du citron, du sel et du vinaigre afin de refermer les pores de la peau[394].

[393] Mesure personnelle.
[394] Rencontre personnelle avec M . Mamoun Yousif Mohamed, en 2011, Ibid.

Photo 26. L'intérieur et l'extérieur d'une tente de la psammatothérapie.

Photo de Khaled Abdalla.

En Libye, la psammatothérapie n'est pas mixte, il y a des zones réservées pour les femmes et d'autres pour les hommes, mais quelquefois, une zone peut être utilisée par des femmes et des hommes mais pas en même temps. Et si cela arrive, la zone des hommes est séparée de celle des femmes par un rideau en tissu. L'homme entre généralement dans le sable en couvrant simplement le bas du corps mais il arrive qu'ils entrent nus quand la zone à traiter concerne des parties situées dans la partie habituellement couverte. Les femmes quant à elles portent toujours des vêtements légers.

Ainsi, chaque été, Al-Jaghboùb connaît un afflux important de touristes libyens pour la majorité venus rechercher des soins et des solutions qu'ils ne trouvent pas toujours avec la médecine conventionnelle. Nous pensons que le développement de services touristiques (auberges, maisons d'hôtes, restaurants) autour de cette pratique attractive pourrait positionner Al-Jaghboùb comme destination intéressante d'un tourisme de santé.

La psammatothérapie n'jamais posé de problème ces 50 dernières années, aucun patient ne s'est plaint des traitements qu'il a subis[395].

En 2013, quelques 20% des patients d'Al-Jaghboùb étaient âgés de moins de 30 ans. En ce qui concerne les personnes âgées de 15 à 64 ans, elles représentent 79% des patients. La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus représente 1% du taux global des patients. Ces derniers viennent de régions situées entre 300 et 800 km d'Al-Jaghboùb pour y pratiquer la psammatothérapie (Cf. Tableau 16).

Tableau 16. Visites des régions limitrophes d'Al-Jaghboùb 2013.

Zones	Tobrouk	Dernha	Benghazi	Almrje	Albiare	Ajdabyia
Kilomètres	300	470	800	700	750	700
Pourcentage de visiteurs	33%	33%	13%	7%	7%	7%

Notre étude de terrain 2013.

Nous pensons que la psammatothérapie est très importante pour la santé car 79% des patients sondés ont obtenu des informations sur le mode de thérapie des personnes l'ayant déjà pratiquée et obtenu des résultats satisfaisants. Le reste des patients a été informé par d'autres moyens : 11% par le biais des médecins et 10% par les différents médias et Internet, (Cf. Table 17).

Tableau 17. Sources d'informations pour les patients sur la psammatothérapie.

Source d'informations	informés par des patients ayant déjà pratiqué la psammatothérapie	Par les médecins	Par les médias	Par Internet
Pourcentage	79%	11%	5%	5%

Notre étude de terrain 2013.

94% des patients sondés sont venus pour la première fois, 78% d'entre eux, étant satisfaits de la psammatothérapie, se déclarent prêts à revenir une deuxième fois. Pratiquement 58% disent que cela n'est pas facile ; 95% ont déclaré que la chaleur était juste pour les premiers moments quand ils entraient dans la tente et dans le sable, et pour 5%, l'air est plus chaud.

[395] Rencontre personnelle avec M . Abu Alsioui (le guérisseur). Al-Jaghboùb en 2013.

Mais, environ 89% des patients disent que c'est important pour la santé, et 11% ne se sentent pas en meilleure santé après le bain. Enfin, presque 99% des patients croient qu'il n'y a pas de bestioles dans le trou de la psammatothérapie [396].

Cependant selon Jean-Noël Darde[397], les « moustiques d'avril à octobre dans les oasis du sud, sont actifs surtout après le coucher du soleil. Dans ces régions sahariennes, attention aux scorpions : les risques de se faire piquer sont faibles, mais il vaut mieux éviter de porter des sandales, de retourner des pierres, etc. (surtout en été) ».

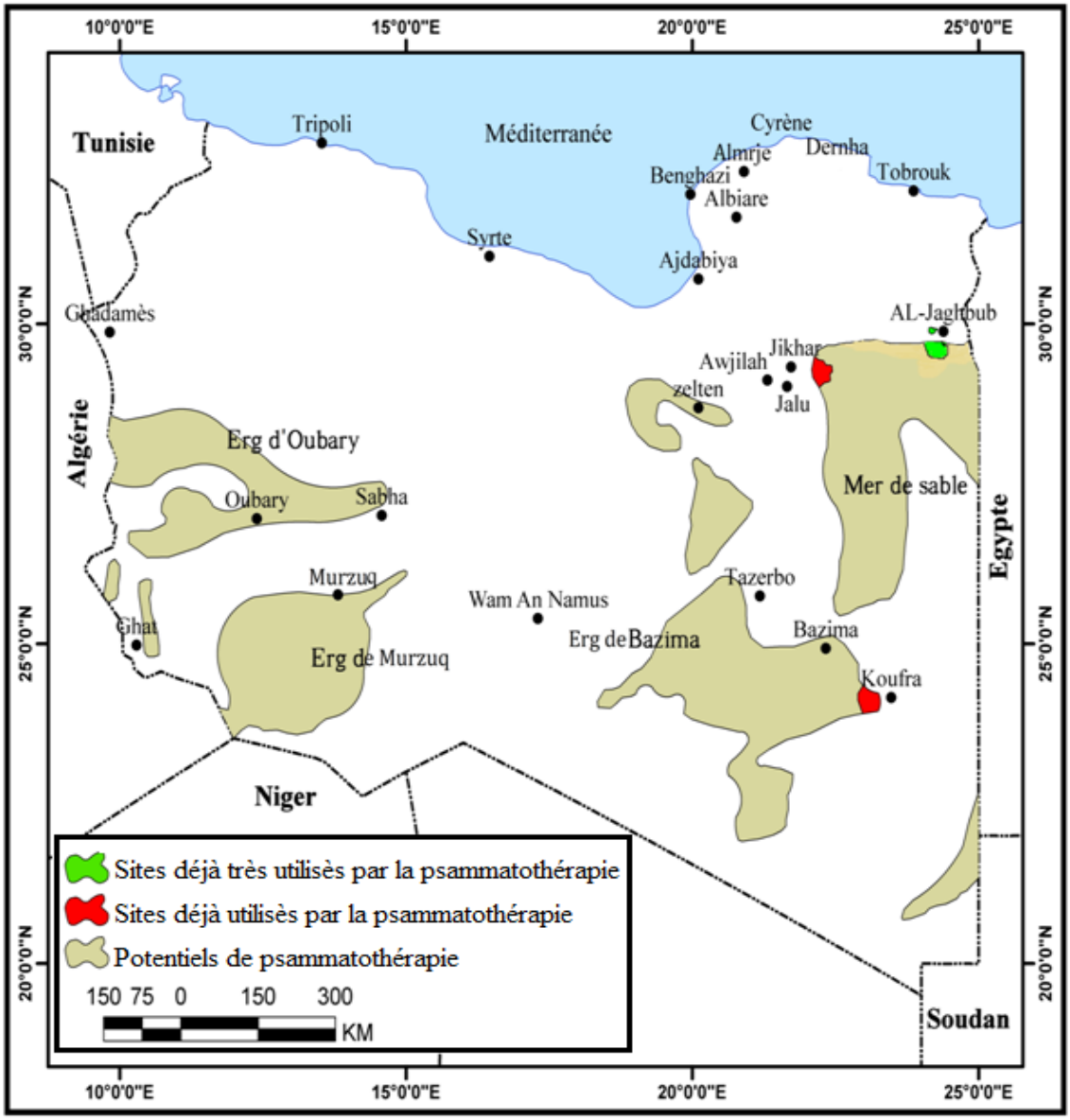
Nous pensons également que cette pratique pourrait être étendue à d'autres régions de la Libye, au-delà de la région de la Grande Mer de sable où la psammatothérapie est couramment pratiquée. A cet effet, lors de nos études de terrain effectuées entre 2011 et 2012, nous avions rassemblé 22 échantillons de sol, espérant associer au sable des propriétés qui le rendraient particulièrement adapté à cette pratique. Nous aurions souhaité faire analyser ces échantillons, mais nous n'avons pas pu obtenir de crédits à cette fin. Nous avions envisagé de confier ces analyses à divers laboratoires, soit à celui de Nancy en France, soit à un laboratoire canadien où elles sont pratiquées de manière robotisée et donc vendues à un prix plus bas[398].

En définitive, il y a au Fezzan quelques lieux propices à la psammatothérapie. Nous pensons en particulier aux dunes de l'erg d'Oubary, appelé aussi Ramla Zellaf ou Idhan Oubary (qui est le nom donné par les Touaregs). Cet erg d'environ 8 km de largeur et 50 km de longueur est une zone de dunes à la topographie indifférenciée, c'est-à-dire sans véritables couloirs interdunaires qui juxtapose de grosses masses dunaires à de larges plages de sable tantôt planes sur des centaines de mètres, tantôt barrées de « siouf, des montagnes de sable en forme de sabre (« sif » : lame de sabre). Les seules traces de roche en place sont de petites buttes grisâtres de dépôts carbonatés qui témoignent d'anciens lacs ou marais ayant précédé les lacs actuels. On compte une quinzaine de ces lacs, tantôt en eau (mais accusant d'importantes variations saisonnières de niveau), tantôt asséchés quand l'évaporation l'emporte sur l'apport en eau souterraine (le fond est alors formé d'une juxtaposition de polygones de sel : ce sont de classiques sebkhas), dont les plus connus sont ceux de Qabraoun, Mandara, Um-Al-Ma.

[396] Notre étude de terrain2013.
[397] DARDE Jean-Noël, (1994), Saisons et climats le guide du voyageur, Guides Balland, Paris, p. 228.
[398] Notre étude de terrain 2011et 2012.

L'erg de Mourzok pourrait aussi être un lieu potentiel où pourrait être développée cette activité de soin. Mais, si la traversée de l'erg d'Oubari dans sa partie orientale (la plus étroite) ne présente pas de difficultés – sinon que tout le parcours se fait sur du sable et de la dune – celle de l'erg de Mourzok (Idhan Mourzok pour les Touaregs), d'une superficie de plus de 35 000 km^2, n'est proposée qu'exceptionnellement par les agences de voyage[399]. Enfin, en Libye il y a beaucoup de zones appropriées pour développer la psammatothérapie (Cf. Carte 16).

Carte 16. Zones de la psammatothérapie



Conception Khaled Abdalla. Basé sur notre étude de terrain 2011-2016, et le site Google Earth .

[399] BISSON Danielle, BISSON Jean, FONTAINE Jacques, (1999), tome 2, Ibid, p. 202.

5.4. La Cuisine libyenne

La cuisine libyenne est une cuisine méditerranéenne dans laquelle on retrouve les classiques de la cuisine maghrébine comme le couscous, mais aussi l'influence de la cuisine italienne, comme en témoigne la popularité des pâtes (on les appelle Macarona ou Mobkhbaka) dans l'alimentation familiale et des pizzas dans les restaurants. Bien que proche des grandes lignes de la cuisine du Maghreb, la cuisine libyenne a ses propres spécialités, nombreuses et variant en fonction des régions.

Jean Despois[400] souligne que « Lorsqu'en 1911 les Italiens ont débarqué à Tripoli à Benghazi, ils se sont donc trouvés en présence de deux pays aussi différents par la population et le passé que par la nature ». Si les steppes tripolitaines rappellent la Tunisie orientale, le plateau de Cyrénaïque s'apparente plutôt aux pays grecs[401] par son climat et sa végétation, mais aussi par sa population et le style de vie de ses habitants. De même, il est indispensable également du point de vue culinaire et gastronomique, d'étudier ces deux régions séparées par la Grande Syrte et 650 kilomètres de désert, l'une après l'autre[402]. (Cf. Carte 2). Par exemple, l'orge et l'huile d'olive est plus répandue en Tripolitaine, et le miel est plus utilisé en Cyrénaïque.

La cuisine libyenne recélant quelques trésors ne saurait se résumer aux seuls plats de poulet (djeaj) à la semoule ou riz. De fait, la scène gastronomique locale est en pleine évolution. Les restaurants ne cessent de s'améliorer, notamment en matière de cadre, et jouissent pour certains d'un accueil d'exception. Quant aux portions, elles sont traditionnellement copieuses. Les mets proposés n'ont qu'une vague ressemblance avec ce que les Libyens mangent chez eux. Leur cuisine familiale est, en effet, bien plus variée et mériterait d'être reconnue comme l'une des meilleures du Maghreb. Hélas, les restaurateurs n'ont pas encore pris la pleine mesure du patrimoine culinaire local, à l'exception de quelques-uns qui ont ouvert récemment des lieux dédiés à la découverte et à la valorisation de ce patrimoine original et traditionnel (restaurant Al-Hessadi à Dernha en 2004, El-Beida en 2008, et Benghazi en 2009).

La datte est une production essentielle en Libye. On compte 28 000 ha de palmeraies dans le

[400] DESPOIS Jean, (1935), La colonisation italienne en Libye, Ibid, p. 42.
[401] NURIT Kliot, (2000), La forteresse nord et nouveau sud, tendances et processus des migrations internationales dans le bassin méditerranéen, in Mare Nostrum dynamiques et mutations géopolitiques de la Méditerranée, pp. 185-196, l'Harmattan, Paris, p. 187.
[402] MONROE Elizabeth, (1939), Les enjeux politiques en méditerranée, traduit de l'anglais par Bernard Vernier, Colin, Paris, p. 152.

pays, soit l'équivalent de 6,5 millions de palmiers dont 2,5 millions d'arbres en Tripolitaine (entre Tawarga à l'est à El-Ajilat à l'ouest) ; 2,3 millions au Fezzan et 1,7 millions répartis dans les oasis du centre de la Libye (Al-Jaghboùb, Jalu, Awjilah, Jikharra, Hun, Sukah, Waddan, Al Fogaha, Zallah, et Mizda)[403]. Les palmiers du Fezzan et de la Cyrénaïque, essences naturelles de ces territoires, sont précieux et sont savamment entretenus par les gens des oasis. Cela fait du pays le 10ème pays producteur de palmier dans le monde, avec environ 150 000 tonnes (5,36 tonnes par ha et par an) de dattes produites par an[404]. En Libye, on distingue 95 sortes de dattes différentes[405] dont les plus connues et les plus importantes sont les variétés Bakrara, Halima et Adakklh[406].

La datte est introduite dans nombre de plats traditionnels. On en extrait aussi du jus (« Rub ») que l'on conserve après pasteurisation. Les habitants des oasis en fabriquent pour leur communauté de manière artisanale, à côté d'une production marchande plus importante dans les villes côtières. Outre ces usages, la datte est très appréciée pour son goût et peut être consommée telle une sucrerie, par plaisir, au-delà des considérations sanitaires et religieuses. Les dattes et le lait de palme est l'un des meilleurs compléments alimentaires, de même que la matière extraite des cœurs de palmiers (« El-Jamaira »الجمار) » qui est bénéfique pour le système reproducteur.

Sur le plan des usages, en Libye, il est très important de se laver les mains avant de manger. L'hôte apporte un broc, du savon et une cuvette et verse de l'eau sur les mains de chaque invité en guise d'ablutions. On se sert de ses doigts, dans un plat commun : l'index, le majeur et l'annulaire servent à prendre la nourriture et l'amener à la bouche, et le pouce à pousser. Les enzymes sécrétés par la main se mélangent à la nourriture et faciliteraient la digestion[407]. La position prise pour les repas est également particulière. On mange assis sur le pied gauche, jambe droite pliée, le pied à plat sur le sol. Cela ferme une partie de l'estomac : l'estomac n'est pas plein donc la digestion se fait mieux.

Manger sain. Nombreuses sont les idées reçues qui faussent notre conception d'une alimentation savoureuse et équilibrée : les régimes éclairs feraient davantage maigrir, les préparations vitaminées préserveraient notre jeunesse, presque tous les aliments seraient

[403] Ministère de l'Agriculture, (2000), Le développement de la culture du palmier à Waden. Son n° de page.
[404] F.A.O. (2004), Desert fruit the dates of Al- Jufrah, Libya.
[405] F.A.O. Première conférence scientifique pour la datte, le 05/11/1959/ Libye.
[406] Rencontre personnelle avec M. Mamoun Yousif Mohamed, en 2011, Ibid.
[407] WWW.Nhalahmadi.blogspot. Fr.

allergisants, etc. En réalité, beaucoup de plats et d'ingrédients naturels peuvent nous maintenir en bonne santé tout en ayant une action énergisante et anti-stress[408].

La cuisine libyenne repose essentiellement sur l'huile d'olive, la farine d'orge, le miel, les dattes et quelques plantes naturelles comme le thym et la caroube. C'est pourquoi, le tourisme de santé peut aisément s'appuyer sur quelques plats libyens qui peuvent être considérés comme une alimentation saine. Ainsi, le miel pourrait remplacer le sucre ; les dattes chasseraient les sucreries ; l'orge permettrait d'éviter les en-cas entre les principaux repas du fait qu'il procure cette sensation de satiété qui se prolonge pendant un bon moment.

« Manger peu, vivre longtemps ». En effet, manger peu est certes bon pour l'appareil digestif, toutefois, il est très difficile de renoncer au repas lorsqu'on a faim. Manger avec la main, en groupe et par terre procure justement cette sensation de satiété. De fait, nous pouvons considérer ce mode d'alimentation libyen comme un des types de régimes naturels qui améliore l'état de santé.

La Libye de Kadhafi se différencie des pays du sud de la Méditerranée et ses habitants s'expatrient rarement et difficilement hors de leur pays. Ceci est dû au fait que ces derniers jouissaient alors d'une certaine stabilité financière, sociale et politique. De plus, l'objectif de la politique du gouvernement ne visait vraiment pas à promouvoir la culture libyenne en dehors de ses frontières. C'est ce qui a fait de la culture libyenne, et plus particulièrement la cuisine libyenne, deux paramètres totalement méconnus au niveau international.
À cet effet, nous pensons que l'ouverture de restaurants traditionnels libyens en Europe aujourd'hui pourrait donner une image plus positive du pays drainant ainsi plus de touristes venant du monde entier. Ce qui favoriserait une sorte de promotion du tourisme libyen.

5.4.1. La Tripolitaine

La cuisine de Tripolitaine, à base d'huile d'olive, ressemble à la tunisienne en beaucoup moins raffinée. Les plats courants sont le couscous ou le très épicé « Asida», sorte de ragoût à base de viande, de lentilles et d'harissa. On se nourrit beaucoup de riz et de pâtes, réminiscences de la présence italienne en Libye. Une salade, assez semblable à la salade niçoise, accompagne bien souvent les plats. Les dattes, le miel et les amandes sont largement utilisés pour les desserts, toujours très sucrés.

[408] http://www.lemenu.ch/fr/bien-etre/manger-sain.html

Par le passé, les céréales, principalement le blé et de l'orge, l'huile d'olive, les dattes et les fruits (les figues dans le Jabal Nefousa) constituaient les aliments de base en Tripolitaine, avec la viande de mouton et le poisson (sur la côte). Un voyageur européen du XIXe siècle rapporte : « Les Arabes des montagnes du Gharyân (Jabal Nefousa) y transportent des moutons, de l'huile d'olive et du beurre ; et les nègres y portent de l'intérieur de l'Afrique, du riz et des moutons sans laine, très-ressemblants aux chèvres tant par le poil que par la conformation de leur tête. On les nomme moutons du Fezzan très improprement, puisqu'ils n'en sont point originaires. L'herbe y étant très rare, on est obligé de les nourrir avec du son, de l'orge et des dattes »[409]. Nous pensons que la cuisine tripolitaine est meilleure sur le plan diététique du fait de l'utilisation de l'orge et des dattes et plus particulièrement de l'huile d'olive, produit incontournable.

5.4.1.1. L'olive, élément incontournable de l'économie et de la cuisine tripolitaine

La présence de l'olive en Libye est un bénéfice de l'occupation italienne. Ce sont les variétés toscanes qui ont été majoritairement apportées dans le pays. Certains, à l'époque, comme Jean Despois[410], doutaient qu'elles puissent s'adapter au climat et au terrain libyen : « Quand on voit, dans des steppes arides et brûlées par le soleil et le Guibli, de petits oliviers dont on a vu les frères aînés couverts de mousse dans les régions les plus humides de la Toscane, on ne peut se garder d'un certain scepticisme. Or ce sont justement les variétés toscanes (Frantoio, Leccino, Moraiolo, etc.) qui ont été adoptées partout : la principale raison est que seuls les pépiniéristes de Toscane étaient organisés pour satisfaire aux commandes urgentes de milliers de jeunes plants. Les oliviers toscans sont des arbres excellents en Italie qui poussent bien en Tripolitaine ; mais la floraison et la fructification se feront-elles toujours normalement dans un pays si différent ? Déjà, dans les plus anciennes concessions de la côte, on croit observer que les variétés indigènes résistent mieux à la sécheresse. La question n'est pas de discuter la supériorité évidente de l'olivier italien sur l'olivier tripolitain, mais bien de savoir comment se comportera l'olivier de la verte Toscane dans les steppes arides de l'Afrique ».

En 2012, nous constatons que les oliviers italiens (Frantoio, Leccino, Moraiolo, etc.) se sont bel et bien épanouis dans les steppes semi-arides de la Tripolitaine (comme dans les alentours de Musurata, Zliten, Khoms, Tarhounah, Msallata, Zawia, Sbratha, Zwaire, etc...)[411].

---

[409] HORNEMANN Frederick, (1803), Ibid, p. 460.
[410] DESPOIS Jean, (1935), Al colonisation italienne en Libye, Ibid, pp. 68- 69.
[411] Notre étude de terrain 2012.

En 2010, on recensait en Libye 205 000 ha d'oliviers, avec 14 millions d'arbres[412]. Cela fait du pays le 11ème producteur d'olives dans le monde. Presque 90% de la production est concentrée en Tripolitaine (environ 180 000 tonnes dont 95% pour l'huile, et 5% pour la cuisine). 36 000 tonnes d'huile d'olives sont ainsi produites chaque année[413]. En Tripolitaine, il y a 12 sortes d'olives différentes (Cf. Annexe. 10)[414].

L'olive est un aspect important de l'économie dans la région du Jebel Nefousa depuis des milliers d'années. Produite en Libye, elle était auparavant exportée à Rome ; entre la ville de Ghariyan et celle de Tarhunah, on a recensé 260 pressoirs à olives romains[415]. Aujourd'hui, on compte à peu près autant de pressoirs qu'à l'époque : 35 à Ghariyan, 19 à Amslata, 12 à Trhunah, 7 à Zliten, 6 à Al Koms et 3 El-Ghiraine à Musurata, etc. Ceux-ci sont, en revanche, très rares en Cyrénaïque et au Fezzan.

5.4.1.2. Spécialités culinaires de la Tripolitaine

- Le Bazeen

Le Bazeen (en arabe بازين) est un féculent libyen. L'ingrédient principal en est la farine d'orge qui est parfois mélangée avec de la farine de blé. Cette denrée est généralement servie avec une sauce tomate, des œufs, des pommes de terre et de la viande de mouton. Elle peut être agrémentée d'oignons hachés, de curcuma, de sel, de piment en poudre, de Helba (le fenugrec), de paprika doux, de poivre noir, de fèves ou de lentilles (Cf. Photo 27). A l'origine, c'est l'aliment de base des régions arables de l'ouest de la Libye. Il est maintenant bien connu dans tout le pays, et n'est généralement consommé que lors d'occasions spéciales telles que le vendredi, jour de fête hebdomadaire.

La Bazeen qui ne peut être mangé qu'avec la main, est présenté dans un plat autour duquel tout le monde se réunit. Chacun prend, au centre du plat, un morceau d'un dôme de pâte avant de le mélanger soigneusement à la garniture de légumes, de viande et d'œufs durs. Cette opération de mélange, appelée « rafess » (رفس), facilite et prépare la digestion.

[412] Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), 2010.
[413] Organisation arabe pour le développement agricole (FIDA), Annuaire statistique, 2001.
[414] LAWZI Salem, (2003), Production, transformation et commercialisation des olives et de l'huile d'olive dans le monde arabe, Ligue des États arabes, Khartoum, Soudan, pp.73 74.
[415] http://www.olive-info.eu/news/libye-l-olivier-en-complement-du-petrole

Photo 27. Bazeen

https://www.google.fr/search صور من ليبيا

- L'Ousban

L'Ousban est un plat de tripes farcies (en arabe عصبان). C'est une variété de saucisses utilisées dans la cuisine algérienne, tunisienne et libyenne, préparées avec un boyau animal farci de riz, de viande d'agneau hachée (dont le foie et le cœur), de ciboule, de tomate, d'herbes aromatiques et d'épices. Elle est, en général, servie avec un plat principal à base de riz ou de couscous, pour les grandes occasions.
D'une région à l'autre, on trouve plusieurs sortes d'Ousban : les herbes et les épices employées varient beaucoup mais on retrouve le plus souvent le poivre de Cayenne, le poivre noir, le curcuma et la cannelle ainsi que la menthe séchée, le persil et l'aneth qu'on ajoute à un mélange de ciboule, de tomate, d'huile végétale et de riz.

- Le Bsessa et le Zumaita

Le Bsessa est un pain confectionné à partir de graminées réduites en farine et d'huile d'olives. On le mange au petit déjeuner ou avec le thé. Le Zumaita est un pain à base d'orge et d'huile d'olives.

5.4.2. La cuisine de Cyrénaïque et Fezzan

La cuisine de Cyrénaïque et du Fezzan, à base de lait, de blé et de riz, ressemble à la gastronomie égyptienne et aux pays grecs. On y trouve aussi le couscous et pâtes peu épicés.

5.4.2.1. Spécialités culinaires de la Cyrénaïque

- Mahtrwda

C’est un pain épais cuit au four et émietté auquel on ajoute du lait pendant qu’il est encore chaud ainsi que du miel et du beurre maison appelé Samene, progrès accompli dans un grand plat à 4 personnes assis sur le sol et manger à la main. Cette douceur, véritable réconfort d’hiver, est originaire du Jabal Al- Akhdar.

- Hasse Alzrter (Soupe de Thym)

Cette soupe de Cyrénaïque est une vraie pharmacie… Elle contient des ingrédients tous simple mais excellents pour la santé, véritable réconfort de l’hiver. On la prépare, par exemple, quand on attrape froid, ou pour faire un lavage gastrique. Elle contient de l’ail, de la semoule d’orge, du thym, du piment. Et sûr le côté, l'oignon et khabze Al-Tanoura (pain de la maison Cf. Photo 28).

Photo 28. Khabez (pain) Al-Tanoura (four).

Photo de Khaled Abdalla

- Rub Al-Caroube (Le sirop de Caroube)

Les Cyrénaïques utilisent la Caroube pour ses vertus médicinales car, grâce à sa teneur élevée en fibres, elle exerce un effet régulateur sur la fonction intestinale et est utilisée dans les cas de diarrhée ou de constipation chez les enfants. Elle est alors administrée sous forme de préparation instantanée comme un chocolat chaud.

En Cyrénaïque (Jabal Al-Akhdar), on transforme la Caroube en une sorte de confiserie, appréciée comme sucrerie locale. La fabrication commence par le broyage des graines, une extraction à l'eau puis une concentration à chaud pendant plusieurs jours ; le sirop concentré est travaillé au crochet. Le résultat final se rapproche de la texture du sucre d'orge mais avec une couleur bien plus foncée. On tire du caroubier deux produits très différents utilisés abondamment par l'industrie alimentaire : la farine de caroube et la gomme de caroube. En Cyrénaïque, le sirop de caroube (appelé Rub) est utilisé comme un complément à Asida, et il se mange avec du pain d'Al-Tanoura.

- Asida

L'Asida est une bouillie de farine de blé salée consommée avec du beurre maison et du Rub de caroube, ou Rub de datte ou de le miel (Cf. Photo 29).

Photo 29. Asida

Photo de Khaled Abdalla.

5.4.2.2. Spécialités culinaires du Fezzan

- Le Fitat

Il y a dans le Sahara (comme Houn, Sabha, Barak, Ghat, Oubary, Ghadamès, Murzuq, Koufra, Jaghboùb et Al-katrun…), une autre spécialité qui impose de mettre littéralement la main à la pâte : le Fitat (en arabe فتات). Après sa préparation, la pâte est conservée parfois de longs mois en feuilles superposées les unes sur les autres (10 feuilles au maximum). Pour les caravanes qui partaient dans le désert, c'était une précieuse base d'alimentation facile à préparer et à

conserver. En pratique, elle est réchauffée au four où elle s'imprègne d'une sauce à base de morceaux de mouton et de légumes. Elle est présentée dans un plat commun avec la sauce et des œufs durs où chacun vient y piocher avec la main.

- Abu Nafi

Il s’agit de semoule de blé ou d’orge appelé D’chicha mélangée à des dattes. Il est servi le matin avec du lait.

- Al-Lagbi et Al-Almdmoussai (jus et pain)

Le jus de palme blanc laiteux appelé *lagbi* peut être bouilli pendant plusieurs heures pour obtenir un sirop d’un brun foncé caramel, un nectar précieux réservé aux occasions spéciales. Le pain cuit dans les cendres est une spécialité du désert (Cf. Photo 30), et une pièce plongée dans le sirop de palme est un vrai délice. Dans les années 1930, les Italiens fermentaient le *lagbi* pour obtenir le vin de palme. Des familles libyennes le font toujours fermenter pendant 40 jours pour faire du vinaigre de *lagbi*.

Photo 30. Al-Almdmoussai

https://www.google.fr/search صور من ليبيا

5.4.3. Les boissons

L’alcool est interdit en Libye mais les bières sans alcool sont très répandues et vendues dans les restaurants, de nombreuses épiceries et certains cafés.

Cafés, cappuccinos et thés sont servis dans tout le pays. Cependant, les meilleurs cafés se trouvent sur le littoral de Tripolitaine et de Cyrénaïque, et les meilleurs thés verts dans le Fezzan. Dans les deux régions, on peut, en commandant un thé, voir arriver un simple sachet

dans de l'eau chaude, parfois rehaussé d'un brin de menthe (na'na en arabe). Influencés par la culture italienne, les Libyens sont des amateurs de bon café, de l'expresse bien serré au cappuccino bien crémeux et de thé. Il existe ici deux types de thés : le thé vert (chey akhdar) et le thé noir (chey ahmar, ou thé rouge en libyen). Le thé noir, catégorie dans laquelle se classent les thés en sachet (chey kiss), est le plus courant, excepté dans le sud du pays. Traditionnellement, le cérémonial du thé se déroule en trois services. Il est servi dans de petits verres et se boit fort et très sucré. Dans le désert, les guides touaregs préparent ce thé mousseux d'une grande saveur.

L'ensemble de ces recettes et de ces usages alimentaires constitue donc un patrimoine culturel cohérent et familier. Il est à la base des repas quotidiens des Libyens depuis fort longtemps. Nous ne pouvons que faire l'hypothèse que le développement de telles traditions trouve des ressorts sérieux en termes de santé. En effet, de tout temps les hommes mettent et trouvent dans l'élaboration de leurs régimes alimentaires, une sagesse certaine, associée naturellement à l'objectif du meilleur entretien qu'il leur est possible de leur santé, avec les ressources qui sont les leurs. La Libye, avec sa longue histoire, ne fait pas exception. Élément du monde méditerranéen, elle présente comme ses voisins (dont la Crète bien connue pour son fameux « régime crétois ») des traditions culinaires dont les bienfaits sont reconnus par la grande majorité des diététiciens européens.

Conclusion du chapitre 5

Ce cinquième chapitre peut être une réponse à la deuxième et troisième hypothèse. À ce niveau de l'étude, nous avons remarqué qu'il existe plusieurs méthodes traditionnelles dans le traitement des maladies et la préservation de la santé. De plus, s'appuyant sur des composants naturels, ces méthodes sont souvent influencées par les croyances religieuses et les civilisations humaines comme le cas de la médecine traditionnelle, de la phytothérapie, de la psammatothérapie et de la gastronomie libyenne. Ainsi, toutes ces méthodes constituant des principes humains pour le tourisme de santé résultent de l'interaction entre la nature et la pensée humaine.

En définitive, en Libye, beaucoup de potentiels peuvent être mis en valeur pour la mise en place d'un tourisme de santé. C'est d'ailleurs, ce que nous allons tenter de développer dans les chapitres suivants, à savoir la question du mode de réalisation de ce genre de tourisme libyen de façon à garantir sa pérennité et sa réussite.

Chapitre 6.

Développement durable du tourisme de santé en Libye : stratégie pour l'avenir

Introduction

Selon Abdlerraouf Dribek[416], par rapport au tourisme en général, « il est plus intéressant aujourd'hui de mesurer la compétitivité dynamique d'une région en fonction de la valeur ajoutée [...] sans négliger les objectifs sociaux et écologiques ». En effet, au plan du développement durable, protéger l'environnement constitue aujourd'hui un véritable enjeu. En changeant de regard sur l'environnement et sur la qualité, l'originalité et la fragilité de ses ressources, le tourisme de santé peut contribuer à sa protection et partant, rejoindre les préoccupations du développement durable. Certains chercheurs en développement touristique international comme Philippe Duhamel[417] font remarquer que le tourisme a contribué favorablement au développement économique. Ils pointent également les nombreuses critiques concernant les incidences qu'aurait ce dernier sur les aspects environnementaux et sociaux.

Selon Jean-Christophe Gay[418], « les relations entre tourisme et environnement constituent aujourd'hui une des problématiques majeures des sciences économiques et sociales par l'ampleur de cette activité et la montée des préoccupations environnementales et éthiques. Le cas seychellois démontre à quel point une politique de protection des écosystèmes devient un outil de promotion touristique et de légitimation du pouvoir en place, la thématique du développement durable servant de couverture habile aux obstacles politiques. Bien d'autres pays en développement ont la même attitude aujourd'hui, adoptant les grands principes du développement durable sans volonté ou possibilité de les appliquer ».

À cet effet, nous pensons que ces problèmes ne sont pas liés au tourisme mais seraient la conséquence des stratégies que nombre de pays ont adopté durant les années 50 et 60. À cette époque, la plupart des spécialistes du tourisme tels que s'intéressaient non seulement aux aspects matériels mais également à la compétition internationale dans ce domaine. D'ailleurs, jusqu'au milieu des années 70, il n'y avait aucun intérêt à évoquer les effets négatifs.

[416] DRIBEK Abdlerraouf, (2013), Vers un tourisme durable en Tunisie. Le cas de l'île de Djerba, Thèse de doctorat, Université de Bretagne occidentale.Ibid, p. 266.
[417] DUHAMEL Philippe, VIOLIER Philippe, (2009), Tourisme et littoral : un enjeu du monde, Belin, Paris.
[418] GAY Jean-Christophe, (2004), Tourisme, politique et environnement aux Seychelles, in Tiers-Monde, Vol. 45, n° 178, pp. 319-339, p 336. www.persee.fr/issue/tiers_1293-8882_2004_num_45_178

Selon Ahmed Fawzy[419], expert en tourisme espagnol, déclare que « les effets négatifs du tourisme peuvent être observés dans toute les régions d'Espagne et pas seulement dans les centres touristiques». Ceci est dû au fait que ce pays s'est tourné vers le développement rapide du tourisme sans prendre en compte les autres aspects.

Il en est de même pour l'Égypte et la Tunisie[420] qui se trouvent, aujourd'hui, face à des questions environnementales et sociales. La Turquie, quant à elle, subit de gros problèmes liés à la pollution marine, laquelle serait due aux investissements touristiques trop excessifs[421]. Même situation en Suisse où même si les investissements immobiliers ont été rendus libres, il n'y a eu aucune prise en compte des limites de l'environnement. Ce qui a, de fait, altéré le paysage des montagnes suisses[422] et des alpes françaises[423].

Pierre Laine[424] souligne que « ces coûts, cette facture jamais chiffrée dans l'immédiat est celle que l'on nomme charges indirectes, coûts sociaux, produits négatifs du tourisme. Ils sont rarement chiffrables et, cependant, ils constituent en quelque sorte la rançon ou la mise obligée pour atteindre le but recherché, c'est-à-dire l'installation du tourisme. Comment chiffrer la modification profonde des sites et les conséquences non seulement esthétiques, mais aussi écologiques, avec toutes leurs répercussions en cascade ? Comment chiffrer la pollution d'un torrent ou d'un lac et ses effets indirects ? Comment chiffrer la destruction de cultures originales, la modification des goûts et des besoins, l'introduction de réflexes pervers et des prostitutions de toutes sortes? ».

Et d'ajouter que « les activités touristiques ne constituent, par leurs impacts sur l'environnement, qu'un exemple de l'ignorance dont font preuve un bon nombre d'aménageurs ou de politiques quant à la trame qui compose cet environnement et quant à la manière dont elle est tissée. Pour ces ignorants d'aujourd'hui, l'économie et la technique constituent l'essentiel de cette trame, alors que ce ne sont que deux éléments du réseau de l'environnement »[425].

---

[419] FAWZY Ahmed, (2005), Développement de tourisme, Bibliothèque Almarafhha, Alexandrie, Egypte, p. 168.
[420] MIOSSEC Jean-Marie, (1996), Le tourisme en Tunisie : un pays en développement dans l'espace touristique international, Thèse docteur en Géographie, Université François Rabelais (Tours).
[421] AL-SIFAT Tariq, (2012), La qualité de l'eau de mer dans les côtes Jabal Al-Akhdar, mastère 2, Académie des études supérieures, Benghazi, Libye, p. 2.
[422] FAWZY Ahmed, (2005), Ibid, p. 196.
[423] KNAFOU Rémy, (2004), Les Alpes. Une montagne au cœur de l'Europe, La Documentation photographique, La Documentation Française, Paris.
[424] LAINE Pierre, (1980), Libérons le tourisme, Fayolle, Paris, p. 106.
[425] Ibid, pp. 115- 116.

En réalité, nous pensons que le pays porté sur le développement touristique devrait s'orienter vers la diversification dans un des types touristiques tel que le tourisme culturel. La motivation étant de se rapprocher du patrimoine du lieu visité : villes, musées et monuments ayant une valeur historique et/ou artistique. L'Espagne, par exemple, possède un patrimoine très riche dont le Sud se détache de par ses invasions successives par différents peuples, qui lui procure un patrimoine hors du commun (civilisation musulmane à Grenade et Cordoue par exemple).

Ceci permettra de représenter, dans l'avenir, une image claire de la situation afin de parer à beaucoup de problèmes. De même, la spécialisation touristique et compétitive offre plus d'options au pays pour parvenir à adopter un type de tourisme qui convienne à ses exigences naturelles et humaines.

Dans notre proposition de la diversification de la Libye dans le tourisme de santé, nous pensons au tourisme balnéaire qui offre un climat agréable et des kilomètres de plage longeant la mer Méditerranée. Toutefois, il existe certaines zones où le soleil est présent toute l'année comme le sud de l'Espagne, le nord de la Tunisie et du Maroc. Le tourisme récréatif en Turquie et en Égypte peut fonctionner avec les aspects sociaux et environnementaux du pays. C'est ce dont il va être question dans cette section. Dans ce chapitre 6, nous tenterons d'ouvrir un échange entre les critères de développement et les souhaits des touristes ; nous explorerons les points de vue de ces derniers en Libye pour déterminer les avantages et les inconvénients, du tourisme, et nous nous tournons vers l'industrie touristique contemporaine pour identifier puis développer les problèmes majeurs auxquels elle doit faire face.

6.1. Critères du développement durable du tourisme de santé en Libye

Nous pensons, d'abord, que le tourisme de santé en Libye peut être l'une des meilleures alternatives pour développer l'économie, car c'est le type de tourisme le plus rentable qui comporte en même temps le moins d'effets négatifs sur les populations et sur l'environnement. À ce titre, citons l'exemple de l'Inde dont le marché intérieur de l'ayurveda représente actuellement 800 millions d'euros par an. De même, la Thaïlande est devenue depuis une dizaine d'années une des destinations de "tourisme médical" les plus prisées au monde grâce à des prestations de qualité et des prix attractifs. Ghislain Poissonnier, précise à ce propos que sur les 17 millions de visiteurs accueillis en 2011 dans le royaume, il y a eu environ 1,2 million de "touristes médicaux", ce qui place la Thaïlande très loin devant ses concurrents régionaux[426]

En définitive, cela pourrait comporter de nombreux aspects positifs, à tous points de vue. En cela, il peut participer pleinement à une perspective de développement durable. C'est pourquoi, nous identifions trois enjeux à notre thèse : l'enjeu écologique, l'enjeu économique et l'enjeu social.

6.1.1. Aspect écologique

La question de l'équilibre écologique se pose dans tous les espaces naturels destinés au tourisme : montagne, littoral, lacustre… Dans les réserves naturelles, cet équilibre dépend de plusieurs facteurs physiques (topographie, structure géologique), climatiques, hydrologiques (fleuves, rivières, cascades, sources), floristiques et faunistiques.

Dans ce cas, le tourisme agit sur les conditions environnementales : dégradation des sites, bruit, qualité de l'air, réduction ou accroissement des espaces protégés, etc., et la qualité de vie des résidents est impactée directement et indirectement par les conditions environnementales. Cet impact peut être positif (ex : amélioration de la qualité de l'eau ; protection de certains sites) ou négatif (ex : érosion ; artificialisation).

Désormais, la nature fait partie intégrante de l'idéologie du développement qui non seulement nous incite à la gérer, mais plus encore à la valoriser pour la mettre en marché. Le but en cela est de la rendre davantage productive, d'arriver à développer son attractivité de façon à créer

[426] POISSONNIER Ghislain, (2012), L'essor du tourisme médical en Thaïlande : entre mythe et réalité, http://www.lepetitjournal.com/bangkok.html

de la « richesse » et plus d'emplois. En somme, la nature est enrôlée comme un facteur de croissance économique. Tous les secteurs - primaire, secondaire et tertiaire - se régalent ou tentent de le faire, le tourisme entérinant le règne de la prestation de service généralisée[427].

Cette résolution, en matière de gestion des espaces naturels, consiste à allier le conservationnisme qui organise la nature en « zones protégées», avec les progrès du développement touristique, tout en créant de la richesse en « démocratisant » les usages de la nature, ou plutôt dans la nature et en rendant les espaces naturels propices à la pratique d'activités variées. Ce qui pourrait satisfaire toutes les clientèles, avec un soupçon d'éducation à l'environnement au passage. La régulation ne porterait que sur les moyens mis en œuvre pour atteindre un objectif de valorisation qui, lui, est partagé. Ce genre de compromis laisserait penser que l'écologie et l'économie pourraient, grâce au développement durable, avoir des intérêts communs. Il s'agirait de procéder à la valorisation touristique des lieux, d'une part en les préservant au plan écologique, d'autre part en y attirant une clientèle disposée à dépenser pour les activités qui lui seraient présentées[428].

La gestion par le développement durable permettrait donc de régler le problème qu'il est le premier à engendrer par ailleurs, si l'on admet que sa motivation la plus essentielle est quand même de « faire méthodiquement de l'argent » et de créer, grâce à une ingénierie adaptée, du profit économique[429].

Nous pensons que le tourisme de santé est le tourisme le plus écologique car il est basé sur des potentiels naturels : thermes, bains, sources, plantes, climat, boues, terre, etc. Les déchets issus de ce type de tourisme sont recyclables de façon écologique. Le problème survient lors de la surexploitation des potentiels naturels comme nous avons pu le souligner plus haut à propos de la Tunisie, la Turquie ou encore la Suisse : il faut donc s'appuyer sur des études environnementales pour protéger ces potentiels contre la pollution et la surexploitation.

Par ailleurs, selon Jacques Demers[430], « il est normal que le développement touristique s'effectue dans les sites riches en ressources naturelles. Le littoral, particulièrement les plages, de même que la montagne offrant le plus haut sommet ou encore les zones naturelles abritant une végétation particulière deviennent des endroits privilégiés. Dans ces lieux comme ailleurs,

[427] RODOLPHE Christin, (2014), L'usure du monde. Critique de la déraison touristique, Ibid, p. 72.
[428] RODOLPHE Christin, (2014), Ibid, p. 74.
[429] Ibid, p. 75.
[430] DEMERS Jacques, (2007), Ibid, p. 197.

la croissance de la demande pousse les entrepreneurs à développer encore plus, exigeant plus d'espace sans pour autant faire une priorité des conséquences sur l'environnement. Cette croissance touristique stimule à son tour le développement socioéconomique de la région exigeant d'autres aménagements complémentaires. Malheureusement, les résultats ne sont pas toujours positifs, et la relation tourisme et environnement peut parfois paraître discordante ».

A propos de ce point, ce même auteur[431] souligne que « Nous venons juste de voir qu'il est pratiquement impossible, pour le moment, de donner des valeurs mesurables à l'environnement. À cet égard, la mise en place d'indices pose la même difficulté. Cependant, en milieu naturel, la détérioration de la ressource sous toutes ses formes est facilement observable si l'on a pris soin d'établir des barèmes de mesure. La diminution ou la disparition d'espèces animales, la détérioration des espèces végétales, la diminution de la qualité des plans d'eau, la quantité de déchets répandus dans la nature, etc., sont toutes des indices probants qui sonnent une alerte non équivoque. Un examen périodique de ces effets constitue un moyen pratique de vérification ».

- Les écosystèmes

« Le tourisme est une activité qui entretient un rapport tout à fait singulier avec les lieux et si l'on ne peut négliger les écosystèmes, ce qui est déterminant est de ne pas inverser les causalités : ce sont les hommes qui les élisent et non les écosystèmes qui les attirent »[432].

En effet, dans le désert, l'écosystème est très résistant mais il ne se régénère pas, c'est-à-dire que si les plantes disparaissent et que les lacs s'assèchent, il est très difficile que ces derniers se renouvellent.

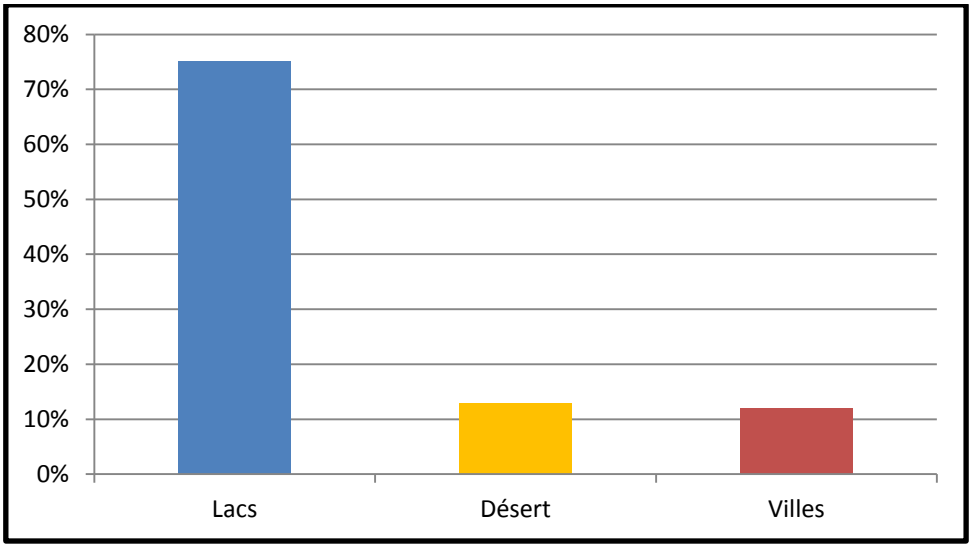
Comme le tourisme de santé en Libye exige un style d'architecture local pour le développement des villages abandonnés pour en faire des centres touristiques avec un recours à l'énergie solaire, il est nécessaire de déterminer le nombre des visiteurs.

Pour déterminer le degré d'excellence entre les critères de développement durable et les souhaits du touriste européen, nous avons distribué 400 questionnaires dans 5 pays de l'Union Européenne. Les résultats ont été comme suit :

[431] Ibid, p. 103.
[432] GAY Jean-Christophe, (2009), Les cocotiers de la France tourismes en outre-mer, Belin, Paris, p. 75.

- Sur les 400 répondants issus de 5 pays européens, environ 77% souhaiteraient faire des séjours touristiques en Libye alors que 23% n'émettent aucune envie. sur les 77% de 5 pays européens, environ 75 % souhaiteraient visiter les lacs implantés en plein désert ; environ 13 % voudraient voir le désert, et environ 12 % souhaiteraient visiter les villes au nord de la Libye (Cf. Graphique 7).

Graphique 7. Domaines de prédilection



6.1.2. Aspect économique

Le séjour en tourisme de santé est plus long que les autres types de tourisme, les dépenses des touristes sont, par conséquent, plus élevées, le touriste paie les services hôteliers ainsi que les services de santé.

Le fait de dépenser pour être en meilleure santé est courant aujourd'hui, car comme dit le proverbe arabe (الصحة تاج فوق رؤوس الاصحاء لا يراه إلا المرضى) « la santé est une couronne sur la tête des personnes saines que seuls les malades peuvent voir ». Aujourd'hui, cette couronne est vue également par les personnes en bonne santé.

Sur le plan touristique, le maintien de la croissance économique se manifeste de diverses manières et touche notamment la création d'emplois. Le meilleur indice demeure sans doute le taux de fréquentation de la destination. Evidemment, un taux croissant implique un accroissement des revenus touristiques. De ce point de vue, un indicateur utile est le taux d'occupation des différents établissements touristiques de la région, particulièrement les

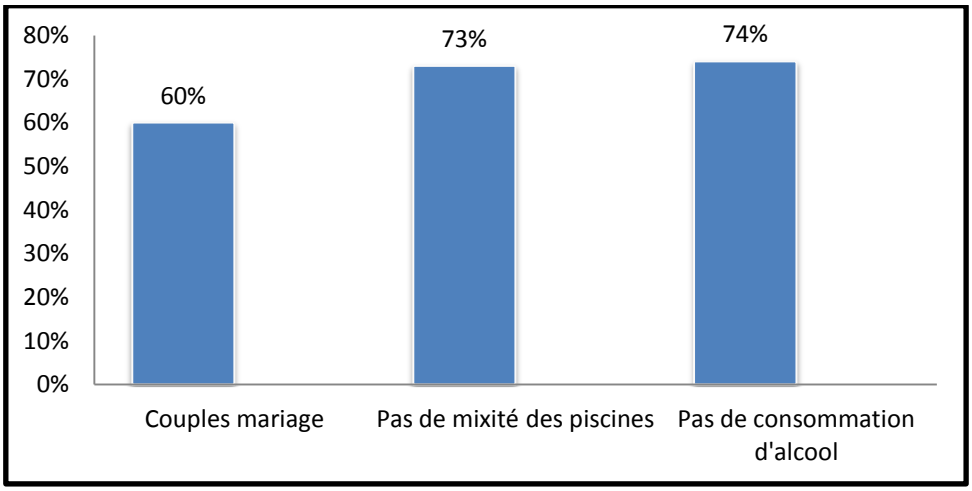
hôtels. « Tourisme Québec » publie mensuellement le Bulletin touristique[433] où sont relevés, pour chaque région touristique, les taux d'occupation des établissements hôteliers et la comparaison entre le mois correspondant de l'année précédente et entre tous les mois précédents de l'année en cours[434].

6.1.3. Aspect social

6.1.3.1. Critères socioculturels dans les cinq pays européens

- Environ 74% des informateurs sont prêts à renoncer à l'alcool en Libye ;
- Environ 73% des questionnés acceptent que les piscines en Libye ne soient pas mixtes ;
- Environ 60% des répondants acceptent l'exigence du mariage comme condition d'entrée des couples en Libye (Cf. Graphique 8) ;

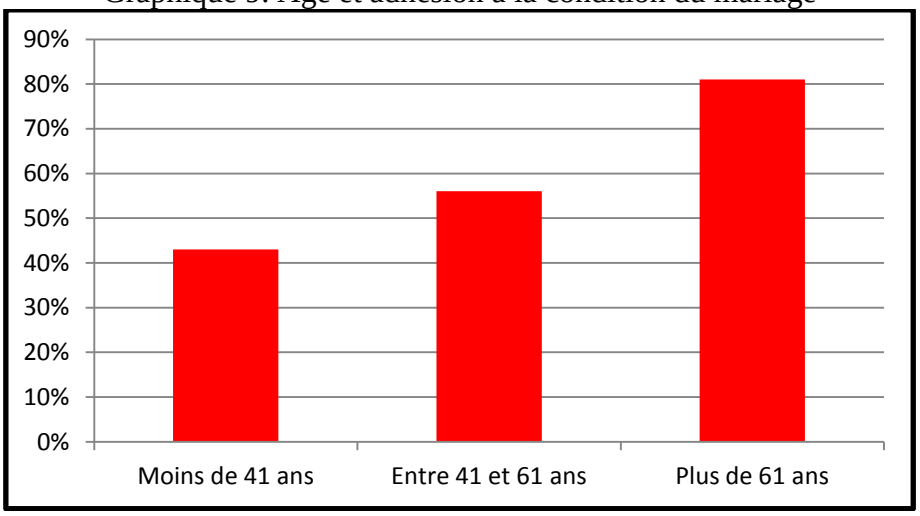
Graphique 8. Compatibilité entre les critères socioculturels et les acceptations des touristes européens



- Ce taux d'adhésion à la condition du mariage s'élève à environ 81% des informateurs et des personnes de plus de 61 ans. À l'inverse, nous remarquons une diminution de ce pourcentage chez les répondants âgés de moins de 41 ans où le taux était d'environ 43%. Enfin, l'accord de ceux dont la tranche d'âge varie entre 41 ans et 61 ans est d'environ 56% (Cf. Graphique 9).

[433] http://www.tourisme.gouv.qc.ca/publications/bulletins_info/bulletin/2016/mars/index.html
[434] DEMERS Jacques, (2007), Ibid, p. 100.

Graphique 9. Âge et adhésion à la condition du mariage

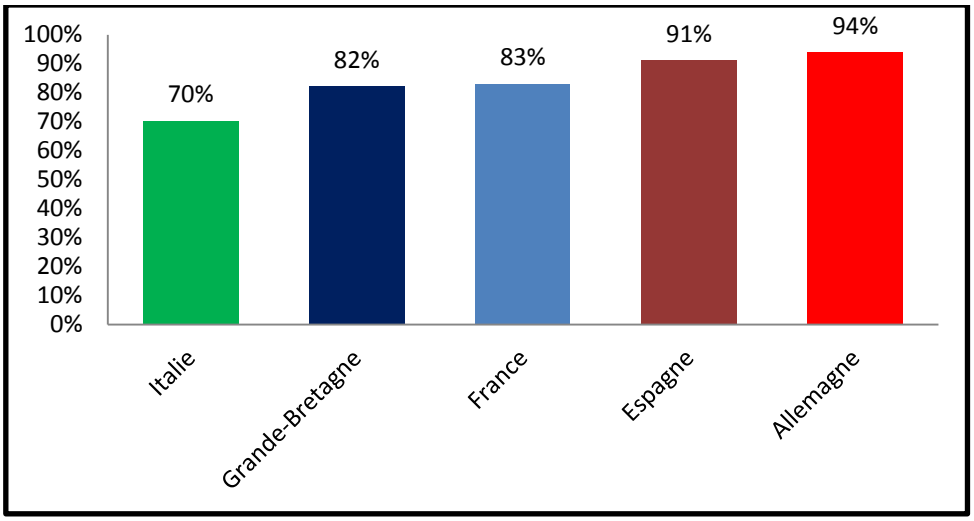


6.1.3.2. Critères socioculturels dans chacun des 5 pays européens

En ce qui concerne les pays pris individuellement, il en ressort que :

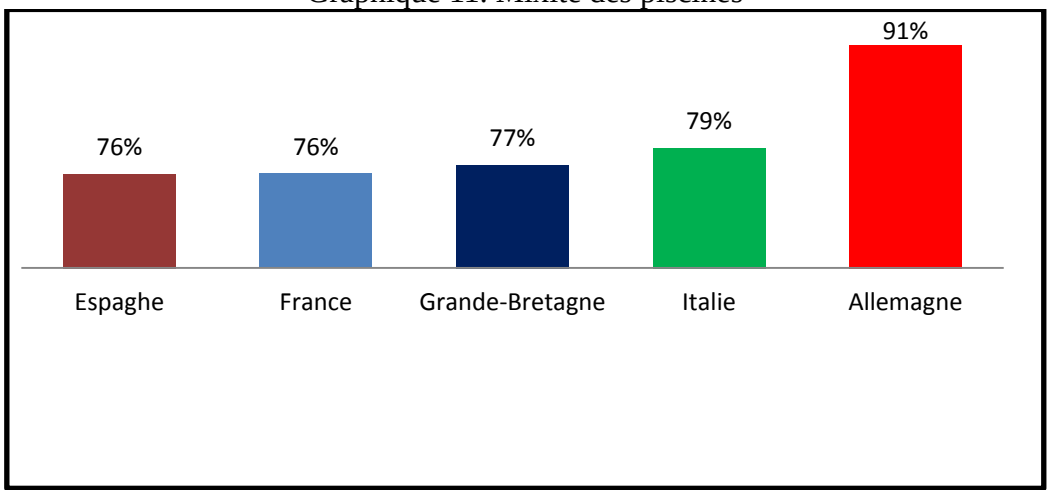
- Par rapport à la condition de renoncement à l'alcool en Libye, l'Allemagne vient en première position avec un taux d'acceptation d'environ 94% des 100 personnes interrogées dans ce pays. Vient ensuite, en deuxième position, l'Espagne avec 91% des répondants. La France est en troisième position avec 83% des informateurs. En Grande-Bretagne, on enregistre 82% des 50 Britanniques installés en dehors du pays. Enfin, en dernière position arrive l'Italie avec 70% des 50 personnes interrogées (Cf. Graphique 10).

Graphique 10. La condition de renoncement à l'alcool



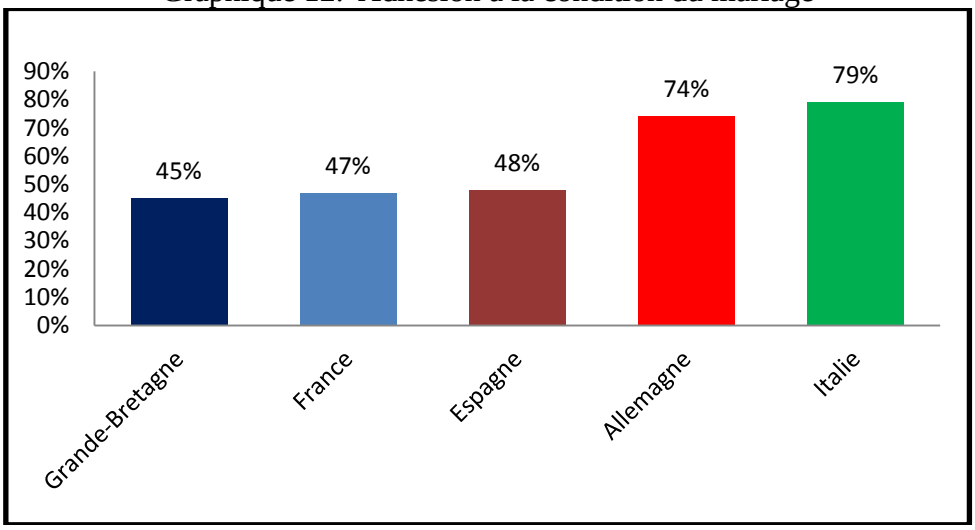
- Pour la deuxième condition qui consiste à adhérer à l'idée que les piscines ne soient pas mixtes en Libye, tout comme la première condition, l'Allemagne vient en première position avec 91% suivie de l'Italie, précédemment en dernière position au niveau de la première condition, avec 79%. Puis, successivement la Grande-Bretagne avec 77%, la France et l'Espagne avec chacun 76% (Cf. Graphique 11).

Graphique 11. Mixité des piscines



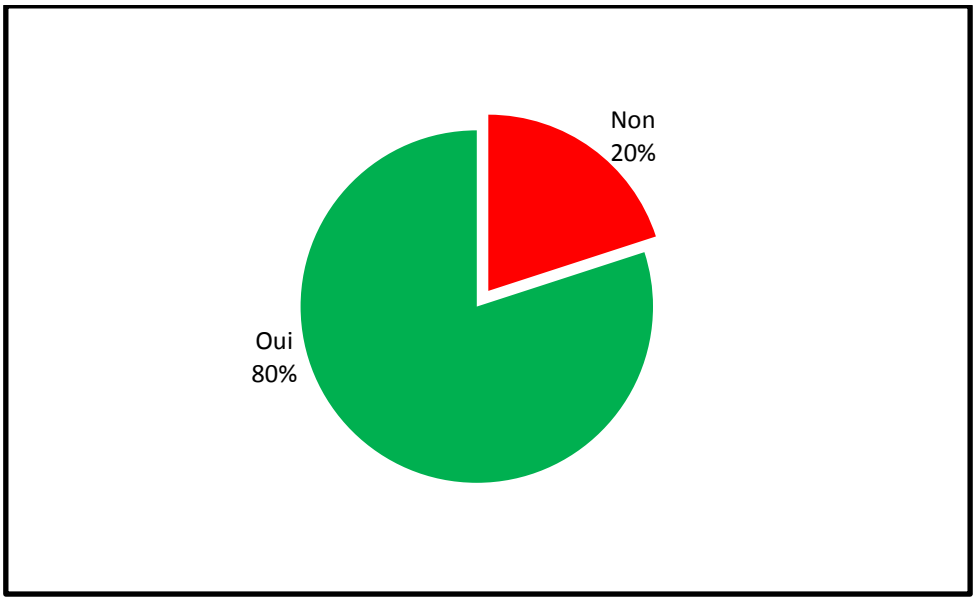
- À propos de la troisième condition relative à la question du mariage comme condition d'entrée en Libye, l'Italie vient en première position avec 79% de oui des personnes interrogées et l'Allemagne en deuxième position avec 74%. Cependant, ce taux fortement diminue pour atteindre les 48% en Espagne et 47% en France. Enfin, en dernière position, vient la Grande-Bretagne avec un taux d'environ 45% (Cf. Graphique 12).

Graphique 12. Adhésion à la condition du mariage



- Afin de confirmer l'approbation des critères de développement durable, une question a été adressée, en 2012, aux touristes européens présents dans les villes de Benghazi et de Tripoli. Sur les conditions relatives au renoncement de l'alcool et à l'accord du principe selon lequel les piscines ne doivent pas être mixtes, nous avons pu relever un résultat de 80% sur les 100 personnes favorables interrogées. (Cf. Graphique 13).

Graphique 13. Adhésion à la condition d'alcool et mixité des piscines



À vrai dire, les Libyens ont une image quelque peu altérée des Européens. Ceci est peut-être dû aux médias qui transmettent une image irréaliste de la société européenne. Notre participation au Congrès de « Développement durable des zones arides et semi-arides » qui s'est tenu à Ajdabyia, en Libye, du 14 au 17 janvier 2014 et notre exposé des résultats des questionnaires a suscité des débats. Parmi les participants à ce congrès figurent des intellectuels de haut niveau comme des universitaires libyens et étrangers d'origine arabe exerçant dans ces universités. Ces derniers ont émis leur souhait d'accueillir les Européens en termes de développement durable dans les aspects sociaux où leur accord d'abandonner l'alcool, la mixité et le mariage était étonnant. Cela est dû aux raisons suivantes :

1. La majorité des participants à ce congrès n'ont jamais visité l'Europe et ne connaissent pas la véritable éthique européenne ;
2. Les représentations sur les habitants de l'Union européenne sont négatives et erronées du fait de ce qui est véhiculé par les différents médias ;

3. L'image des pays du sud de la Méditerranée comme l'Égypte, la Tunisie, le Maroc, véhiculée par le tourisme est très négative Cela est dû à l'ouverture de ces pays sur le tourisme en général sans des conditions qui protègeraient la société. C'est pourquoi, aux yeux de beaucoup de Libyens, le touriste européen est devenu un prédateur à la recherche des plaisirs interdits, mixité, drogue. De même qu'une critique nous a été adressé à propos du manque de questions précisant le degré d'acceptation des Européens du port du voile islamique et celui des habits non conformes à la société hôte.

L'image de l'éducation de la société européenne est erronée. Cela est dû à l'absence de liens véritables entre les pays du nord et du sud de la Méditerranée qui sont, en réalité, très proches au plan social mais il semblerait que les médias insistent davantage sur la différence plutôt que sur la ressemblance entre l'Est et l'Ouest. C'est pour cela que tout le monde est appelé à instaurer un véritable dialogue comme un pont jeté entre l'Occident et l'Orient, pour changer cette image irréaliste des systèmes sociaux et moraux de la société européenne.

Parmi les aspects qui ont suscité un fort débat, on peut citer : nombre, noms, localisation des lacs, origine de leur alimentation en eau et raisons de la différence du taux de salinité des eaux.

Ainsi, la majorité des participants ignorait totalement l'existence des lacs et fontaines du fait de l'absence d'études sur cette question ou de cartes situant ces lacs et fontaines qui restent, à notre avis, très éloignés les uns des autres parce que situés dans des régions déshéritées. De même, les centres de recherche dans les provinces libyennes ne sont pas très coordonnés car si chaque province mène une étude sur les lacs, à la fin, toutes ces recherches sont réunies pour n'en constituer qu'une seule.

En résumé, les participants s'accordent à dire que les lacs comme le lac Qabr Aoun a beaucoup de capacités dans le traitement de certaines maladies. De même que les fontaines comme Hammam Al Adjilet qui reste, depuis très longtemps, un centre de soins très bénéfique pour la santé de l'homme. Les experts des eaux souterraines soudanais affirment que l'origine de l'alimentation en eau de ces lacs provient des eaux souterraines que ce soit la nappe Murzuq ou la nappe Nubie[435].

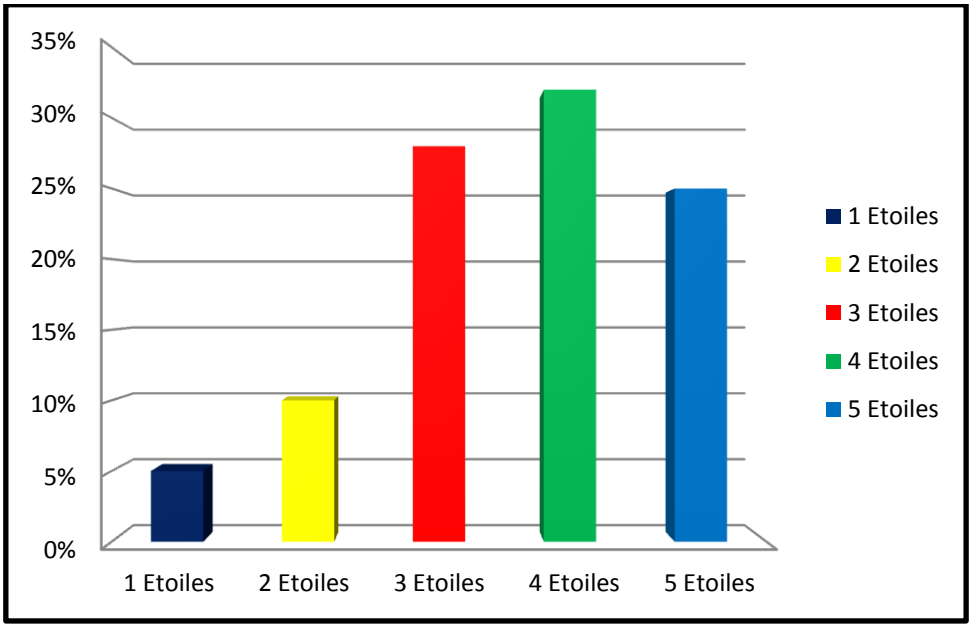
[435] Voir lien https://www.facebook.com/khaled.abdalla.3344

6.2. Les vœux des touristes européens

6.2.1. Les hôtels

- À propos de la question se rapportant au type d'hôtel où on aimerait descendre, environ 5% des 400 répondants de l'Union Européenne préfèreraient descendre dans un hôtel 1 étoile, 10% dans un hôtel 2 étoiles, 28% dans un hôtel 3 étoiles. Cette proportion va s'élever peu à peu jusqu'à atteindre 32% pour un hôtel 4 étoiles. Mais, très vite, cette proportion va diminuer pour atteindre environ 25% des touristes qui préfèrent séjourner dans un hôtel 5 étoiles (Cf. Graphique 14).

Graphique 14. Type d'hôtel favori



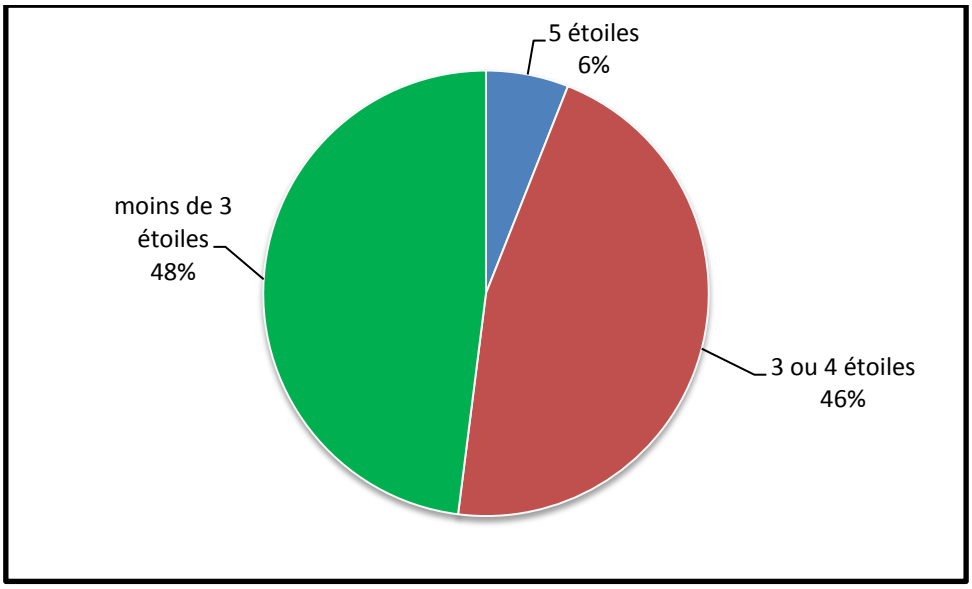
En Libye, il y a 103 hôtels comprenant près de 8 433 chambres. Ces divers établissements de grande taille et reconnus pour leur excellente prestation de service peuvent être classés en trois catégories[436] :

- Hôtels 5 étoiles dont le Tibesti et Ozo à Benghazi, le Grand Hôtel et Al Méhari à Tripoli. Cette qualité de haute gamme représente 6% du nombre total des hôtels en Libye , avec 16% des nombres des chambres;

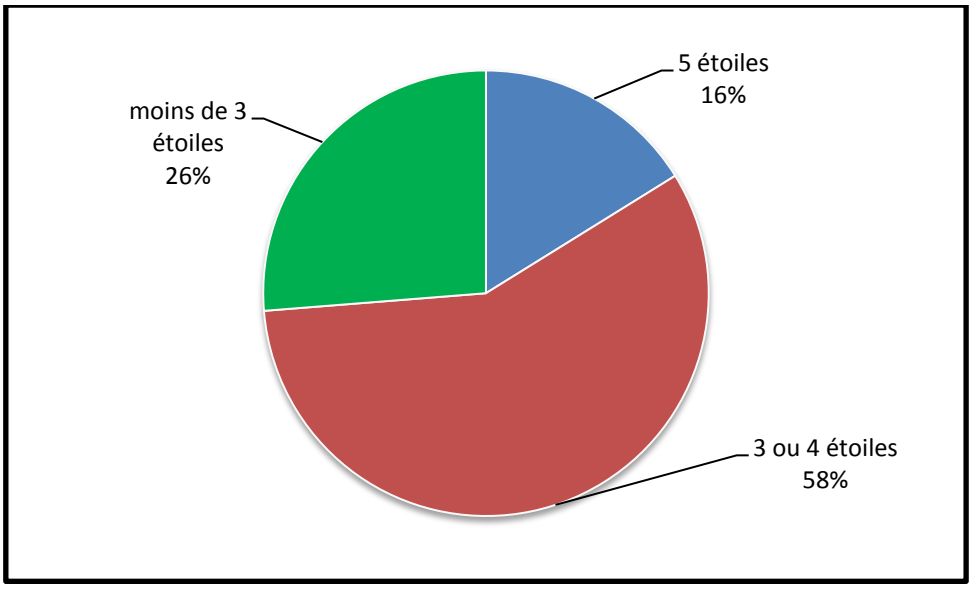
[436] Organisation générale du tourisme et de l'industrie traditionnelle, (2010), Rapport sur la situation du tourisme en Libye, Centre d'information et de statistiques touristiques, p.9.

- Hôtels 3 ou 4 étoiles dont les plus importants l'hôtel associatif à Ghariyan, le Neggaza et le Sousse. Ces derniers représentent environ 46% de l'ensemble des hôtels en Libye, avec 58% des nombres des chambres ;
- Hôtels moins de 3 étoiles dont Al Beida et l'hôtel de Djebel Al-Akhdar à Darnah. Dans cette catégorie, on trouve également des auberges de jeunesse qui représentent environ 48% de l'ensemble des hôtels du pays , avec 26% des nombres des chambres (Cf. Graphique 15a et 16).

Graphique 15. Les hôtels en Libye aujourd'hui



Graphique 16. Nombre des chambres des hôtels en Libye

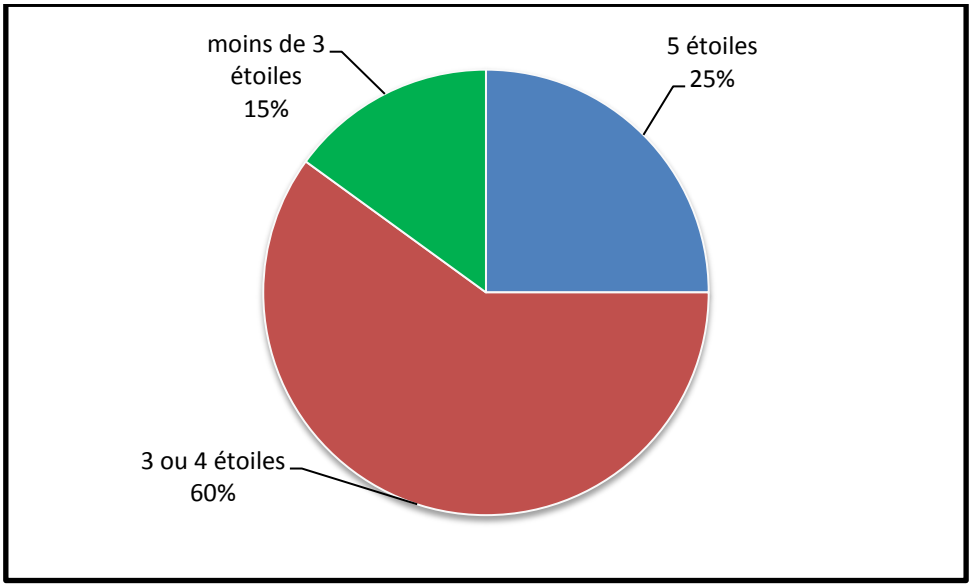


Parmi les hôtels en voie de réalisation, il y a Zuwarah et Sabha, un hôtel 5 étoiles qui contient 69 chambres. Dans la ville de Jadou à Jabal Nefusah, il y a un hôtel 3 étoiles.

Par ailleurs, le ministère de la sécurité sociale (caisse de retraite) après Kadhafi vise la mise en place d'un nombre important d'hôtels 5 étoiles dans la plupart des villes du pays, il insiste aussi sur l'orientation du secteur privé à Jabal Al-Akhdar vers cette industrie.

À cet effet, nous pensons que l'investissement dans des hôtels 5 étoiles n'est pas très fiable du fait de la faible demande locale et internationale. Car ce qui ressort des points de vue de nos informateurs dans le cinquième chapitre, c'est le souhait de ces derniers de descendre dans des hôtels 3 et 4 étoiles. Pour cela, pensons-nous, un investissement est essentiel dans cette catégorie de structures hôtelières qui devrait atteindre les 60% de l'ensemble des hôtels. Par ailleurs, la catégorie d'hôtels de moins de 3 et 4 étoiles, qui devrait appartenir au secteur privé, doit être de 15% de l'ensemble des hôtels. Enfin, les hôtels 5 étoiles devraient représenter 25% (Cf. Graphique 17).

Graphique 17. Les hôtels en Libye à venir



En Libye, dans les camps de vacances, l'hébergement est bien inférieur en termes de qualité en comparaison avec les stations estivales tunisiennes et égyptienne. On y trouve donc 35 motels : 14 motels 3 étoiles avec 423 chambres, environ 13 motels de 2 étoiles avec 370 chambres et 8 motels une étoile avec 252 chambres.

6.2.2. Le développement des moyens de transport

Alain Miossec[437] souligne que « Le tourisme a beaucoup profité du développement des moyens de transport. Le rail a d'abord joué le plus grand rôle, la route a ensuite pris le relais, concurrencée aujourd'hui par l'avion. L'essor touristique est le produit de la révolution technologique. Les moyens de transport ont eu un double rôle : ils ont amené les touristes ; ils ont contribué à structurer le paysage balnéaire à des échelles diverses ».

Claude Origet du Cluzeau et Patrick Viceriat déclarent qu'avec 83% des transports mécanisés, la voiture particulière reste encore le principal moyen de déplacement des touristes français et européens, et la route la principale porte d'entrée des excursionnistes et des touristes européens qui se rendent dans notre pays, ou le traversent, mais la place de la voiture est globalement en recul du fait qu'il est dangereux de circuler seul[438].

Nous pensons donc que le réseau de transport libyen, s'il est satisfaisant sur la partie côtière du pays, mérite d'être développé dans les zones intérieures du pays, dont l'accès est difficile, et qui, par ailleurs, offrent un potentiel touristique important et méconnu.

6.2.2.1. Le transport routier.

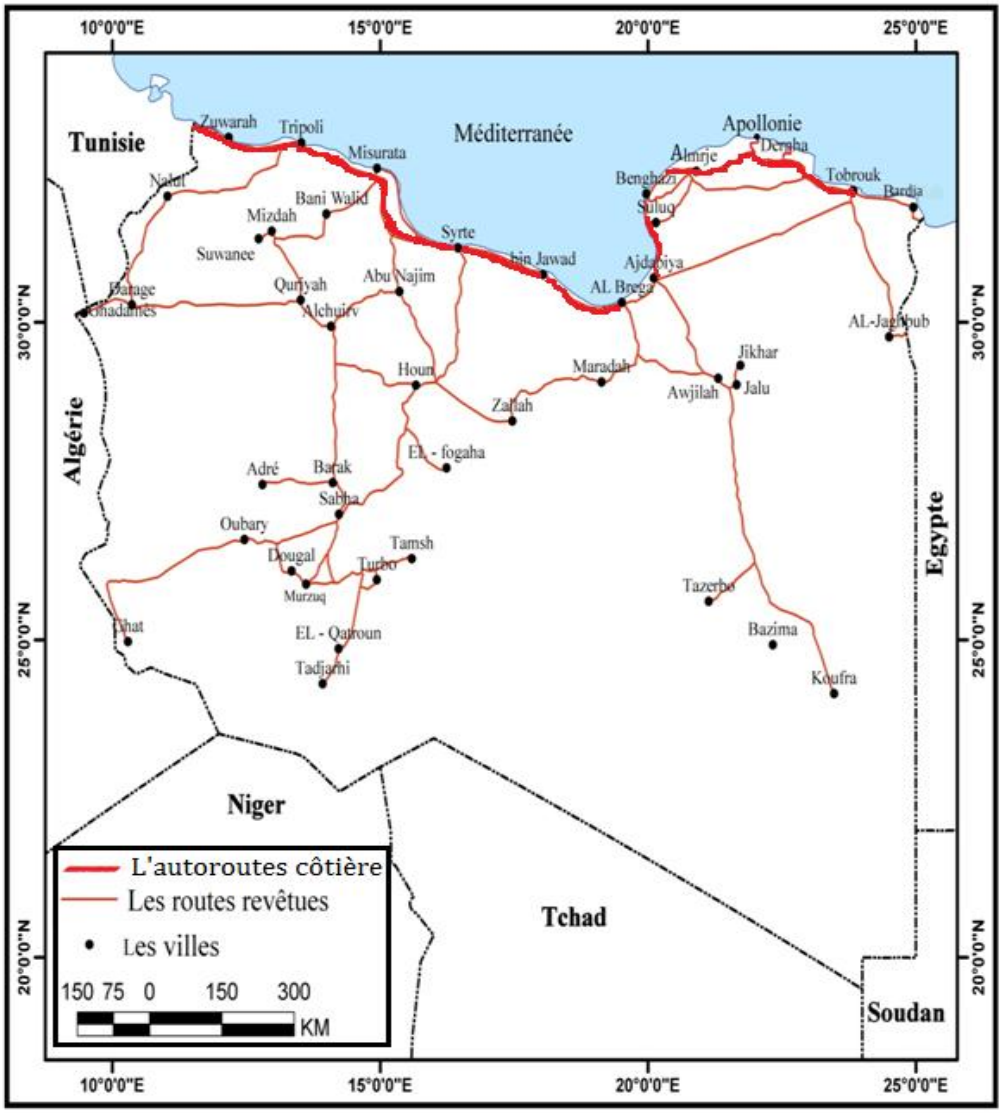
Les routes n'existaient pas en Libye avant 1911, elles ont été construites par le colonisateur italien. Avant cette date, il n'y avait que des pistes utilisées par les bêtes. Le gouvernement italien a construit l'autoroute côtière et quelques routes régionales pour relier les provinces entre elles à la capitale : cela assurait au gouvernement italien la facilité du mouvement militaire et par conséquent le contrôle du pays[439]. Puis, dans les années 60, le réseau routier s'est beaucoup développé suite à la découverte du pétrole : sa longueur totale est passée de 3303 kilomètres en 1960 à 24 000 en 2000.

Les trois quarts de ce réseau se concentrent au nord du pays, où se trouve l'autoroute côtière reliant la Libye à l'Égypte et à la Tunisie et passant par les villes côtières comme Tobrouk, Dernha, El-Beida, Elmarj, Benghazi, Ajdabyia, Syrte, Musurata, Zliten, Alkhoms, Tripoli, Zawyia et Zuwarah. Elle passe également par les villes archéologiques telles qu'Apollonie, Cyrène, Qasr-Libya, Ptolémaïs, Tauchéria, Leptis et Sabratha. L'autoroute côtière traverse les

[437] MIOSSEC Alain, (2004), Les littoraux entre nature et aménagement, Armand Colin, Paris, p. 93.
[438] ORIGET DU CLUZEAU Claude, VICERIAT Patrick, (2009), Ibid, p. 59.
[439] ABUL QASIM Aezzabi, (1981), Le route et le transport routier en Libye, Fondée Publishing populaire, Tripoli, pp. 487-486.

plages de sable blanc s'étendant le long du plateau de Marmarique (Albetnane) à l'est du pays, puis les montagnes de Jabal Al-Akhdar, enfin les plaines de Benghazi, de Syrte et de Djeffara. (Cf. Carte 17).

Carte 17. Réseau routier libyen



Conception Khaled A bdalla. Basé sur notre étude de terrain 2011-2016.

Le réseau des routes principales dérive de l'autoroute côtière, desservant d'abord les zones intérieures du pays et s'étendant jusqu'au sud, reliant les villes du Sahara aux côtes. Ainsi, la route reliant Syrte, Houn, Sabha, Murzuq et Ghat, la route reliant Tripoli à Ghadamès puis les frontières tunisiennes, et la route reliant Tripoli à Gharyan puis Barak et Sabha. A l'est du pays, il y a la route reliant Ajdabyia à l'oasis de Jalu et Awjilh qui s'étend également jusqu'à l'oasis de Koufra, et la route reliant Tobrouk à l'oasis d'Al Jaghboub aux frontières égyptiennes. Concernant le parc automobile, quand en 1960 on dénombrait 17 145 voitures

privées et 371 taxis, en 1999 ce nombre s'élevait à 533 000 voitures privées et 16 000 taxis[440]. Plus tard, en 2009, on dénombrait 80967 taxis et 1703362 voitures particulières[441]

6.2.2.2. Le transport aérien

Le transport aérien en Libye date de 1960 avec la fondation de la compagnie « Libya Via » qui organisait des vols entre Tripoli, Benghazi et Sabha, ainsi qu'une ligne entre Tripoli et Athènes. Puis, en 1964 a été fondée une seconde compagnie, Air Libye : cette dernière a mis en place 18 lignes intérieures et 41 lignes internationales. Elle possédait 2 avions en 1970, et 24 avions en 2000.

Ce développement de la flotte aérienne a été accompagné par un développement des aéroports, autant en nombre qu'en termes de capacité et de services. Parmi ces aéroports, on distingue d'une part les aéroports internationaux qui sont l'aéroport international de Tripoli conçu pour accueillir six millions de passagers par an, ainsi que les aéroports de Benghazi, Sabha et Al-Abrag ; d'autre part les aéroports locaux comme ceux de Tobrouk, Alebrga, Syrte, Musurata, Zuwarah, Koufra, Ghadamès, Bani Walid, Oubary et Ghat, qui ne sont utilisés que partiellement et ponctuellement, uniquement par les élites du pays. (Cf. Carte 18 a).

Il y a là un potentiel d'infrastructures sous-employé, qui d'après nous demande à être davantage utilisé, par la mise en place d'une offre de transport à destination d'une clientèle, certes locale mais d'abord touristique. Nous pensons en particulier à la valorisation de deux régions à fort potentiel touristique, au sud-ouest (Fezzan) et au nord-est qui pourrait être facilitée par la mise en réseau d'oasis qui ne peut se faire par le transport routier. Ces deux régions offrent, en effet, une riche diversité naturelle (oasis, lacs, sources, déserts, etc.) et culturelle, de par la mixité de leurs populations : Arabes et Touareg au sud-ouest, et Arabes et Toubous au sud-est (Cf. Carte 7). Elles recèlent, par ailleurs, un patrimoine culturel ancien remarquable, telles que des peintures rupestres préhistoriques.

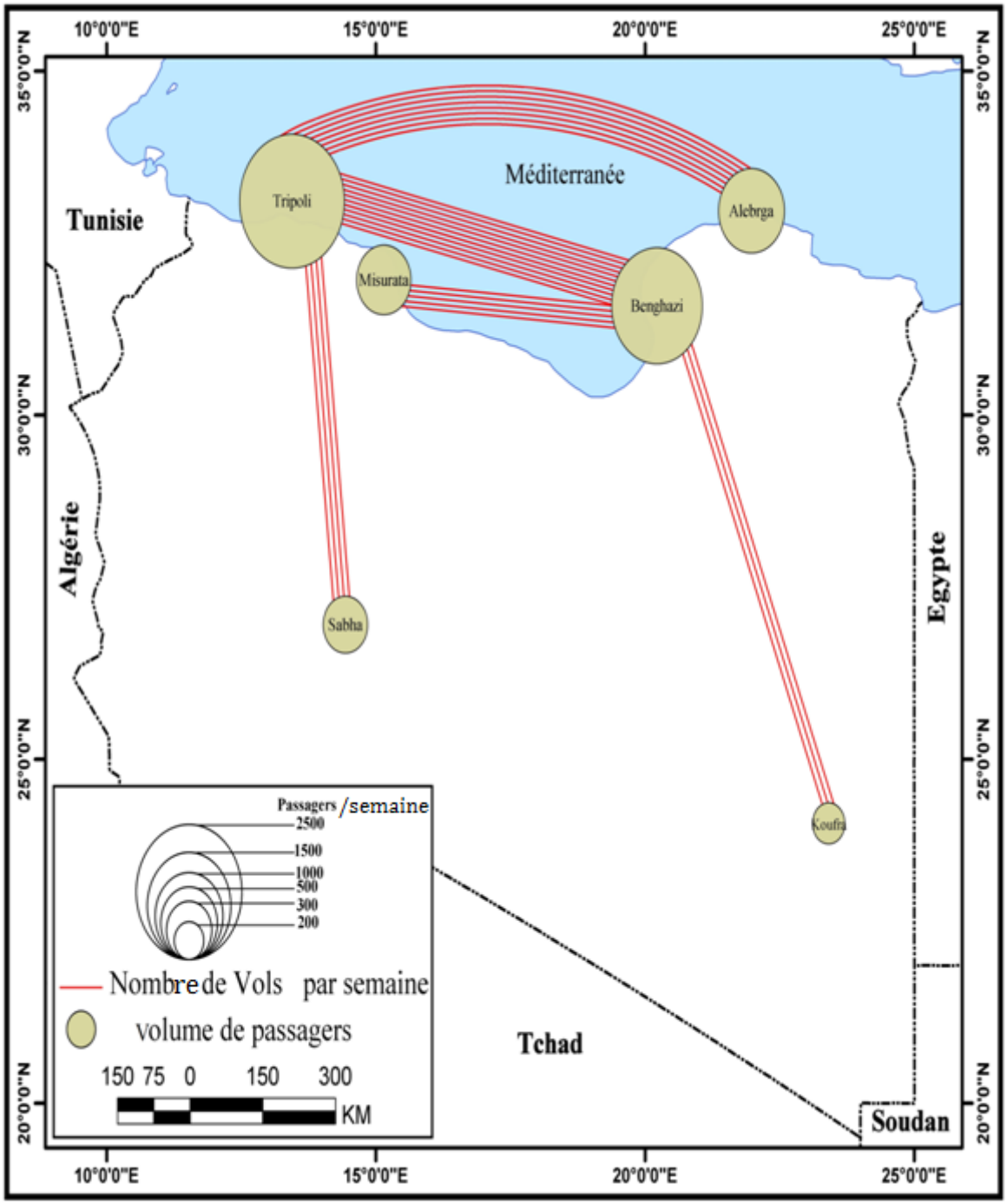
Nous suggérons donc pour ces deux régions (Cf. Carte 18 b) la mise en place de lignes aériennes régulières au moyen de petits engins (par exemple, des avions légers de type HS Hawker Siddeley 125-600S d'une capacité de 10 personnes et d'une autonomie de 2500 km, ou de type Embraer Bandeirantes d'une capacité de 8 personnes et d'une autonomie de 400 km) assurant la liaison, en particulier à des fins touristiques, entre ces lieux stratégiques du sud libyen.

---

[440] Commission nationale pour l'information, (1999), Statistical Handbook.

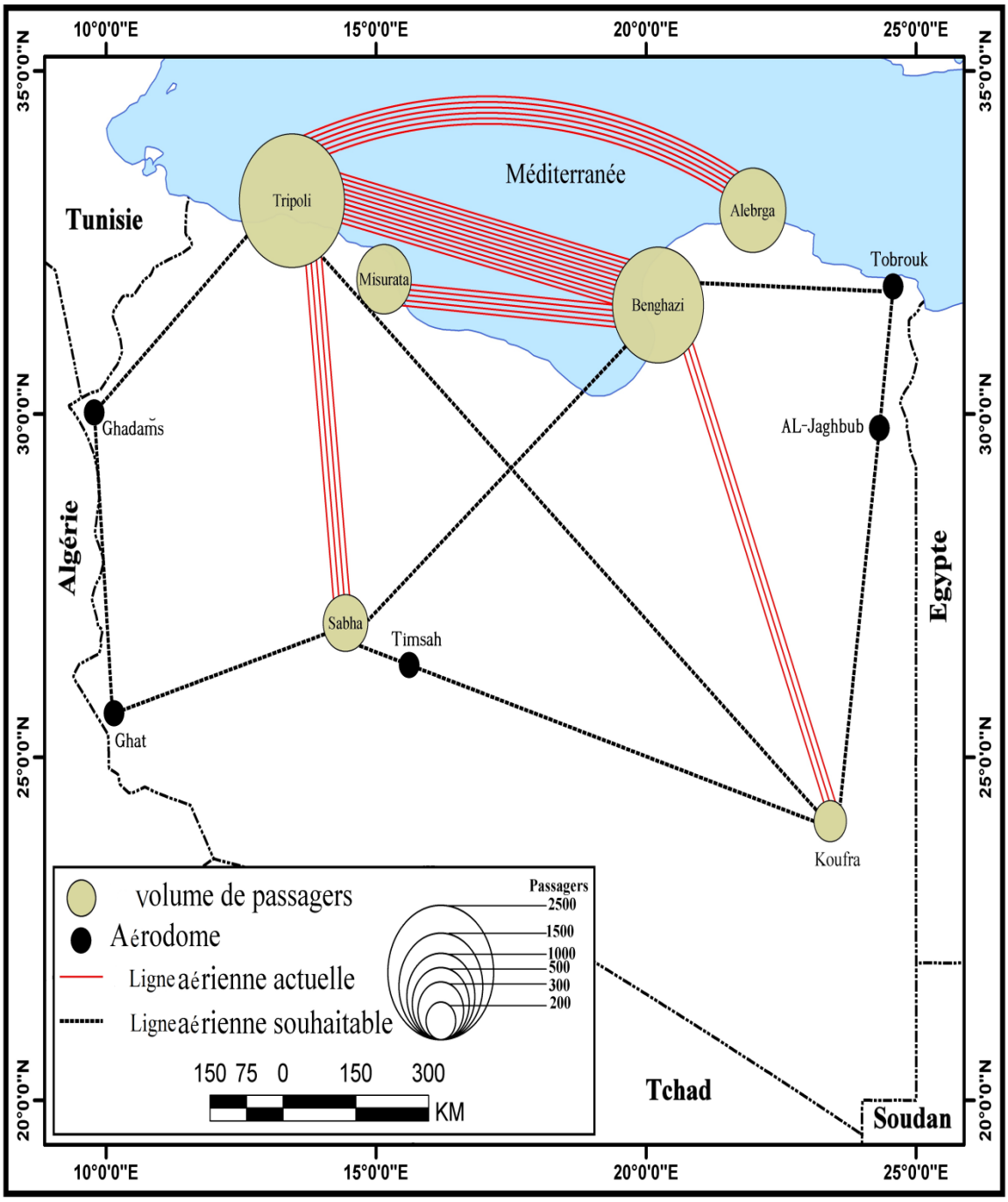
[441] General Auhority for Information, (2009), Statistics book, Great socialist peoples Libyan Arab Jamahiriya, p. 149.

Carte 18 a. Le transport aérien actuel



Conception Khaled Abdalla. Basé sur notre étude de terrain 2011-2016.

Carte 18 b. Le transport aérien souhaitable



Conception Khaled Abdalla.

6.2.2.3. Le transport maritime et ferroviaire

Les ports libyens constituent depuis longtemps un lien entre l'Afrique et l'Europe du fait de leurs positions centrales sur la côte sud de la Méditerranée. Leur importance s'est récemment accentuée après l'augmentation du niveau de vie et, par conséquent, la multiplication de la demande sur les marchandises importées.

Ce mouvement actif de transport maritime a conduit au développement des ports et à la construction de nouveaux quais suffisamment équipés et capables d'accueillir des grands bateaux. Les ports les plus grands en Libye sont ceux de Tripoli, Benghazi, Musurata, Tobrouk, Alkhoms, Zuwarah et Dernha.

La Libye possède une flotte de transport composée de 15 bateaux dont 3 destinés au transport de passagers : baptisés Tolaitila, Grenade et Garyounes, la capacité de chacun d'entre eux est de 2 500 passagers. À bord de ces embarcations la compagnie de transport maritime organise des trajets vers la Syrie, la Grèce, la Turquie, Malte, la France et le Maroc[442].

En Libye, il n'y a pas de train et dans notre étude, nous constatons que la plupart des touristes souhaitent se déplacer par train. Aussi, sur ce point, si l'état se penche sérieusement sur ce sujet, il devrait bien étudier la faisabilité ou non d'un tel projet du fait de l'absence des touristes et de sa situation dans le désert.

Par ailleurs, sur la base de nos visites des régions touristiques libyennes, notre proposition porte sur la construction d'une ligne ferroviaire allant de Tobrouk à Benghazi, à côté de la côte maritime jusqu'à Al-Ajdabiya à Tripoli.

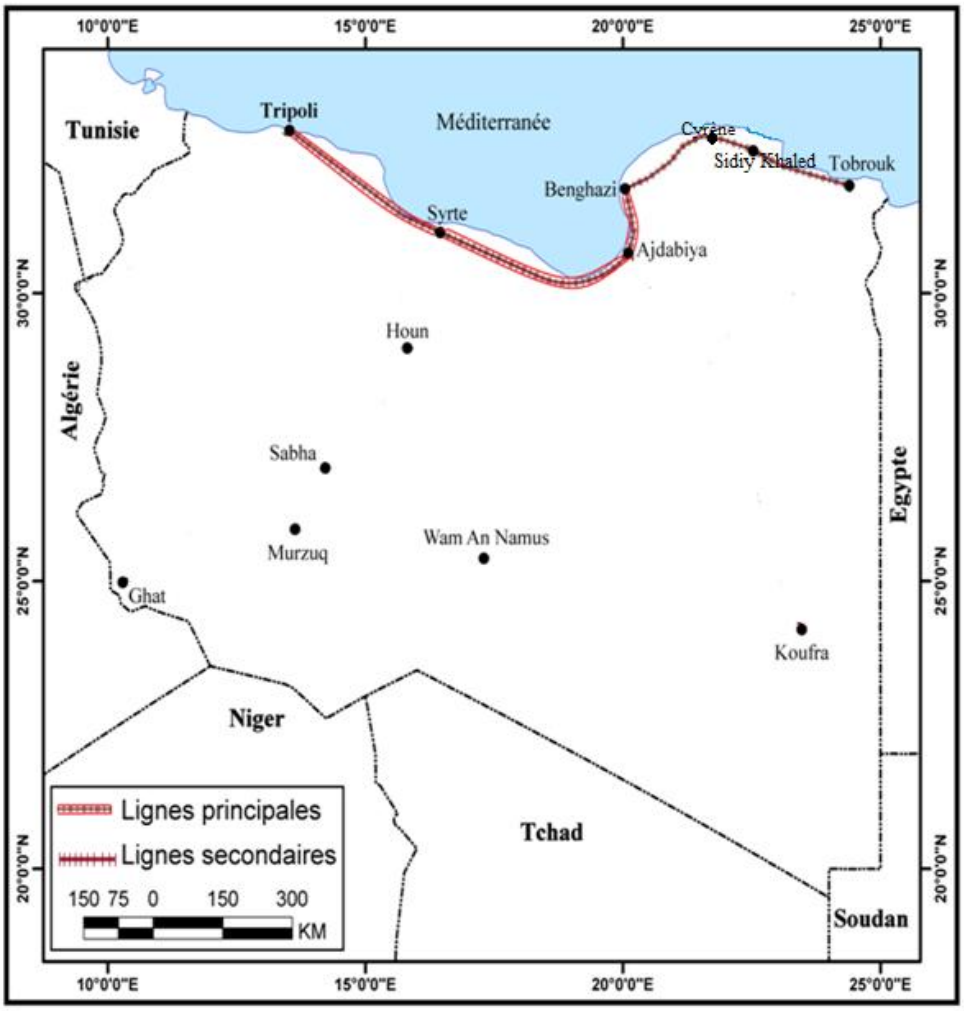
Sur la base de ce qui a été présenté, nous pouvons affirmer que les vœux formulés par la société européenne peuvent être atteints puisqu'ils ne s'opposent nullement aux facteurs de développement durable du tourisme de santé. Ceci étant, la crainte des effets négatifs n'est point justifiée. À considérer les points de vue recueillis sur les facteurs cités et les vœux formulés, le tourisme de santé que nous avons proposé comme essentiel au développement durable en Libye est faisable.

[442] www. GIA. GOV. LY.

6.3. Opinions des touristes[443] européens présents en Libye

Afin de déterminer les points de vue des touristes européens et faciliter le recueil de témoignages pour avoir un maximum d'informations précises sur le tourisme en Libye, nous avons distribué, en 2012, environ 100 questionnaires aux touristes se trouvant à Tripoli et à Benghazi. Des réponses des participants à l'enquête, il ressort ce qui suit :

Carte 19. Proposition de réseau ferroviaire.

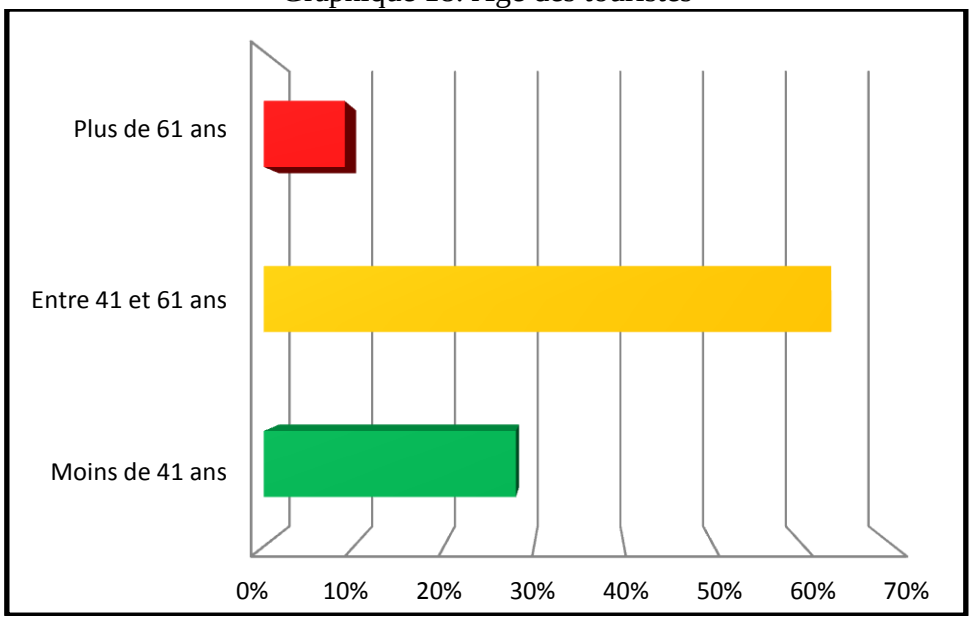


Conception Khaled Abdalla.

- **Âge** : 63% des répondants étrangers sont âgés entre 41 ans et 61 ans. De plus, à peu près 28% sont âgés de moins de 41 ans. La part des touristes âgés de plus de 61 ans est d'environ 9% de l'ensemble des touristes questionnés (Cf. graphique 18).

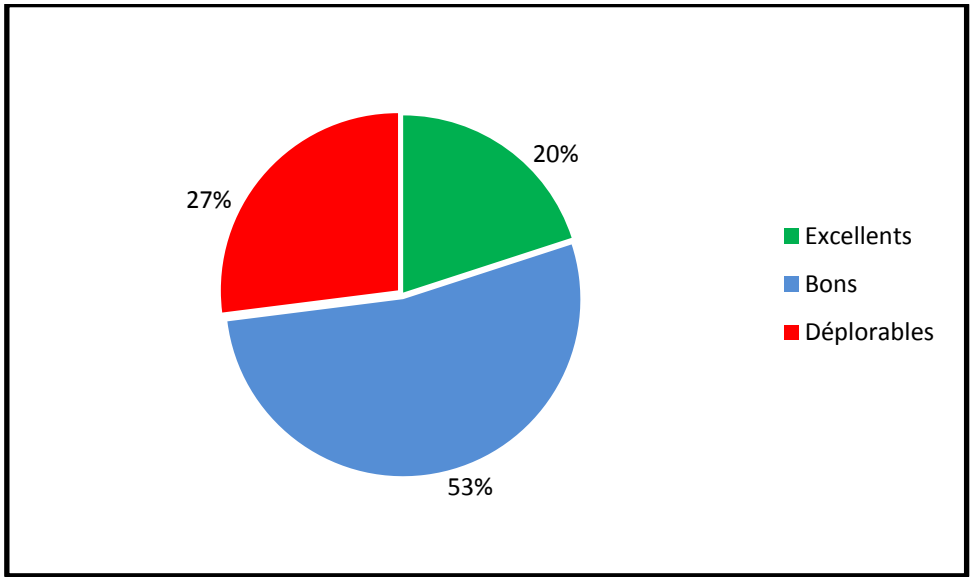
[443] En réalité, il ne s'agit pas de touristes mais d'hommes d'affaires, clientèle européenne privilégiée.

Graphique 18. Âge des touristes



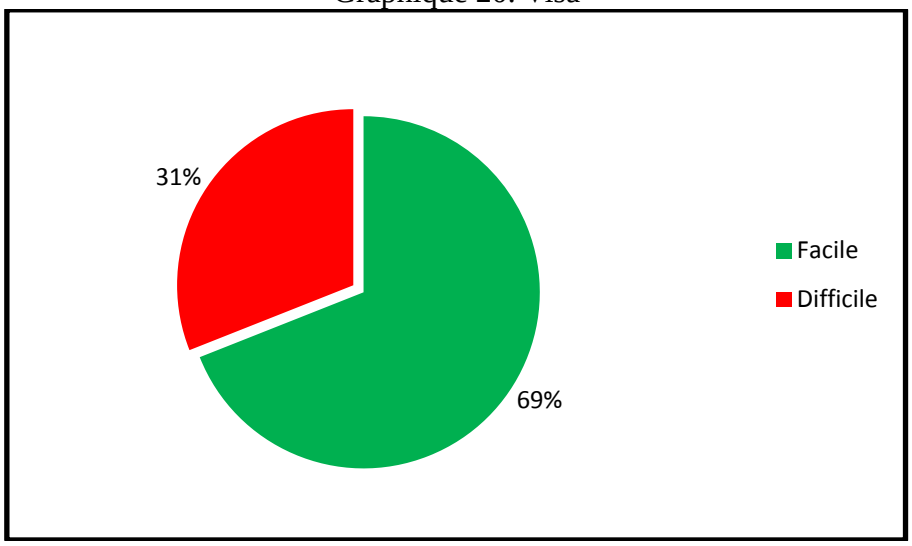
- **Moyens de transport** : environ 20% des touristes considèrent qu'en Libye les moyens de transport nationaux sont excellents au plan du confort, de la fiabilité et de la sécurité; 53% les trouvent bons alors que 27% estiment qu'ils sont déplorables (Cf. graphique 19).

Graphique 19. Moyens de transport



- **Visa** : environ 69% des répondants déclarent n'avoir rencontré aucune difficulté à obtenir un visa d'entrée en Libye. À l'inverse, environ 31% des participants disent avoir eu beaucoup de mal au moment du retrait de cette autorisation. (Cf. graphique 20).

Graphique 20. Visa

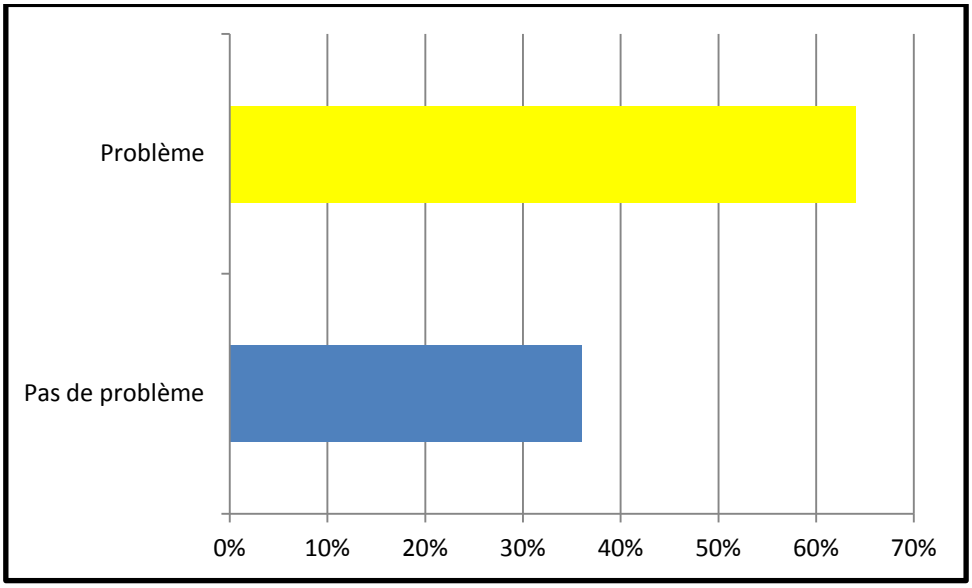


Les consulats libyens délivrent des visas de tourisme, d'affaires, de visite, de séjour pour le travail. Ils le sont pour une durée de 3 mois ou 6 mois. Les résultats relatifs à ces deux premiers points de notre questionnaire portant sur l'âge et le visa d'entrée diffèrent des anciennes études. En effet, la majorité de ces dernières confirme l'augmentation de la catégorie des touristes âgés de plus de 61 ans ayant visité la Libye. De même, les difficultés rencontrées lors de l'obtention du visa d'entrée sont également évoquées. Ainsi, pour plus de précisions et afin de clarifier cette question, en 2013, nous avons effectué un appel téléphonique au consulat libyen à Paris lequel nous a effectivement précisé que la délivrance du visa touristique était suspendue à cause de la situation politique qui prévaut dans le pays, c'est-à-dire depuis le déclenchement de la révolution contre Kadhafi jusqu'à aujourd'hui. Et d'ajouter que tous les étrangers présents en Libye étaient entrés grâce à un visa professionnel.

Par ailleurs, les formalités de retrait d'un visa de travail ou professionnel restent plus faciles et relativement plus pratiques comparativement au visa touristique. Et c'est ce qui a d'ailleurs conduit à l'augmentation du pourcentage des touristes ayant déclaré n'avoir rencontré aucune difficulté à obtenir ce document. Ceci explique aussi les raisons de la forte augmentation de la catégorie d'âge allant de 41 ans à 60 ans. De fait, il est possible d'affirmer que la plupart des participants à l'enquête présents en Libye sont, en réalité, des hommes d'affaires.

- **Langue** : environ 64% des informateurs étrangers en Libye reconnaissent avoir éprouvé des difficultés à communiquer à cause de la langue, contrairement à près de 36% qui n'ont eu aucun problème à échanger avec les autres (Cf. graphique 21).

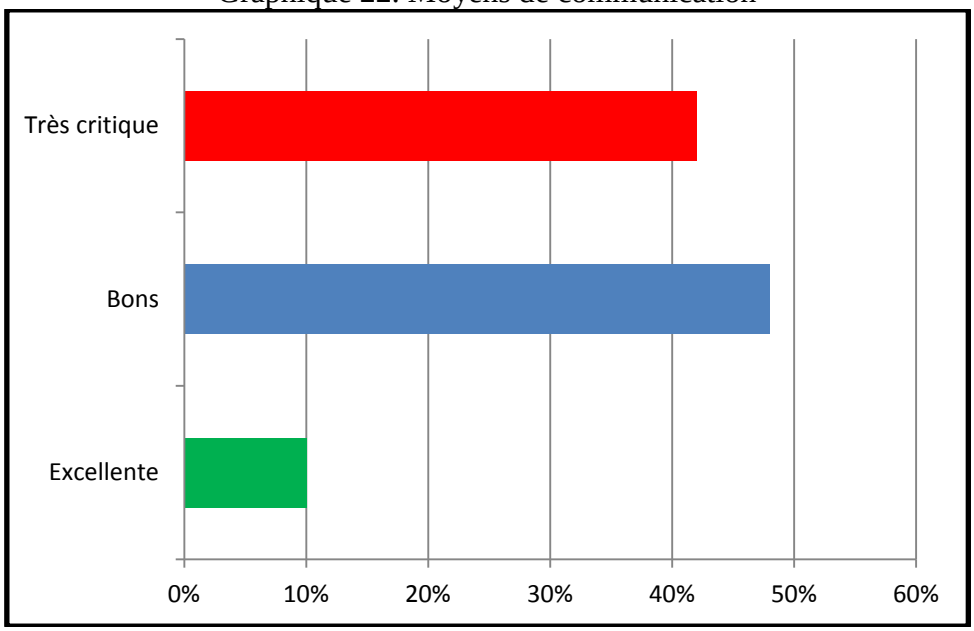
Graphique 21. Langue



De même que, dans les années 80 et le début des années 90, le système éducatif avait interdit l'enseignement des langues anglaise et française à tous les niveaux d'enseignement. Aujourd'hui, la Libye d'après Kadhafi milite pour l'apprentissage des langues étrangères en introduisant l'anglais et le français dans les programmes d'enseignement mais faute d'encadrement, cette dernière langue n'est toujours pas enseignée. De même, des bourses d'études sont offertes aux pays européens particulièrement la Grande-Bretagne et la France. Toutefois, pour obtenir de bons résultats, les missions doivent être suivies de la part des ambassades libyennes.

- **Moyens de communication** : près de 10% des informateurs étrangers considèrent les communications par satellite comme excellentes ; pour environ 48% le constat est presque le même : ils les trouvent bons inversement à 42% qui restent très critiques à propos de ce point du fait que l'accès à internet est très difficile (Cf. graphique 22).

Graphique 22. Moyens de communication



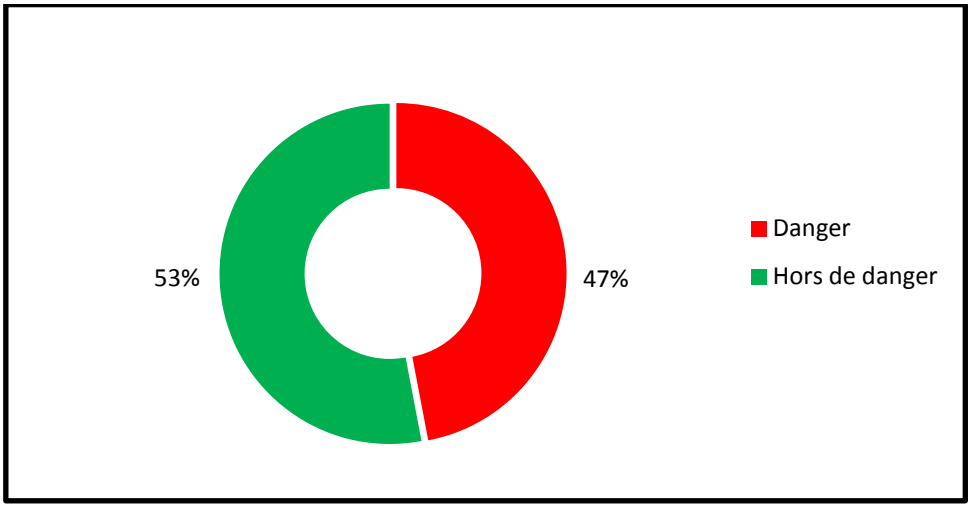
- **La situation sécuritaire en Libye**

Le président déchu Kadhafi avait imposé la sécurité sur le service de renseignements qui se caractérisait par un haut niveau d'organisation et de propagation à grande échelle. En Libye, l'armement était interdit si bien que, dans les années 80, toutes les armes appartenant à des particuliers ayant une licence ont été récupérées. De même qu'il a été procédé à la suppression de la libre circulation des 4X4 ainsi que des alliances avec les chefs de tribus locales et africaines.

Aujourd'hui, la Libye souffre de la prolifération des armes et des milices sans qu'il y ait une véritable volonté de l'état à reprendre cet armement estimé aujourd'hui à 2500 pièces en plus des armes fournies par la communauté internationale de l'air aux opposants de Kadhafi.
Ainsi, nous pensons que l'achat des armes des marchés, la coopération avec les agents de renseignements de l'ère Kadhafi et les traités de contrats de sécurité avec les pays voisins pourraient améliorer la situation sécuritaire en Libye.

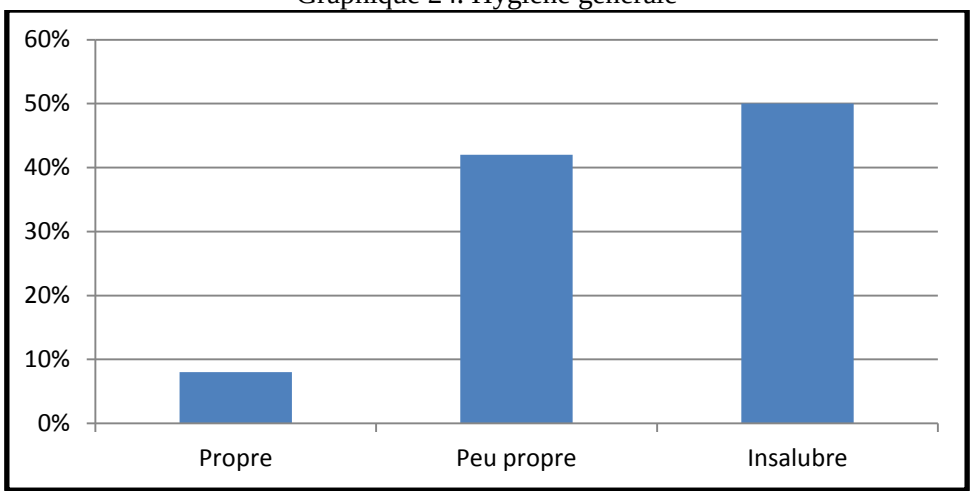
- **Sécurité** : environ 53% de nos informateurs affirment que la Libye demeure un pays où règne la sécurité contrairement à 47% qui pensent que celui-ci n'est pas sans danger (Cf. graphique 23). Notons tout de même que ce questionnaire a été réalisé en 2012 et que le niveau d'insécurité sur les routes entre les villes n'était pas aussi élevé qu'aujourd'hui.

Graphique 23. Sécurité



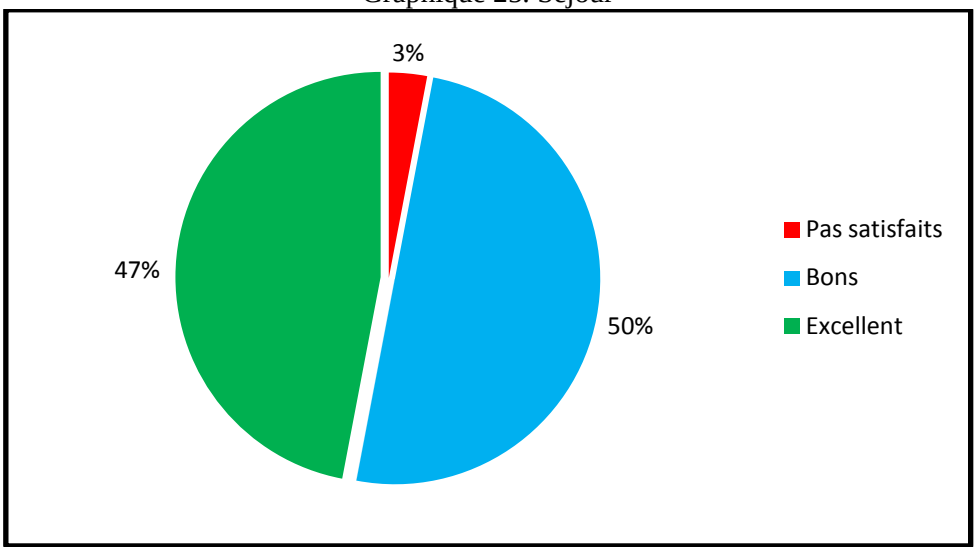
- **Hygiène générale** : seulement près de 8% des répondants considèrent que la Libye est un pays propre ; une deuxième catégorie de 42% le trouve correct, enfin, 50% qui déplorent un manque manifeste d'hygiène (Cf. graphique 24).

Graphique 24. Hygiène générale



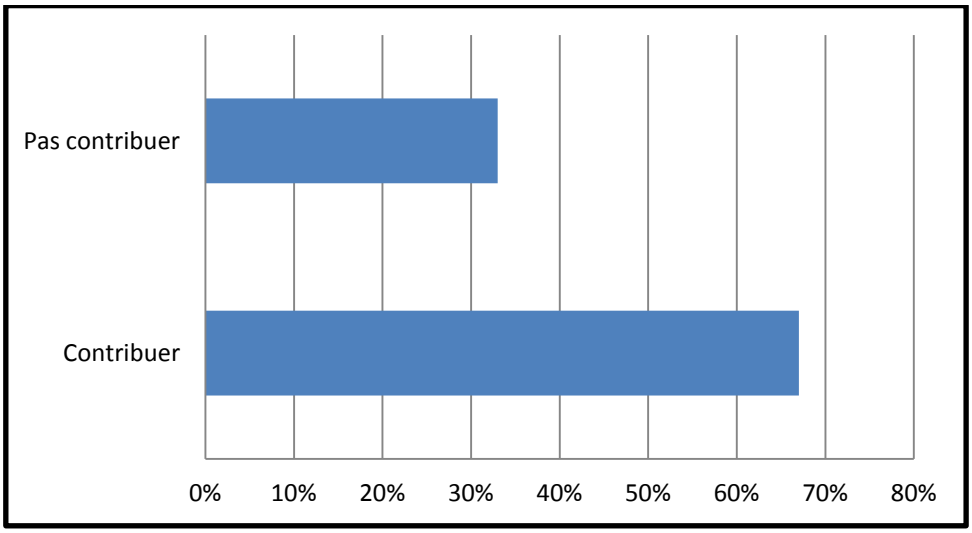
- **Séjour** : environ 47% des informateurs étrangers affirment avoir passé un excellent séjour en Libye et près de 50% considèrent leur voyage relativement bon. En revanche, seulement 3% ne sont pas très satisfaits de leur villégiature (Cf. graphique 25).

Graphique 25. Séjour



- **Contribution au programme touristique** : presque 67% des répondants étrangers ont émis leur souhait de contribuer, dans l'avenir, à un programme touristique éventuel complet sur le tourisme de santé en Libye. À l'inverse, 33% des touristes rencontrés n'éprouvent aucune envie à participer à ce genre de projet (Cf. graphique 26).

Graphique 26. Contribution au programme touristique



6.4. La formation aux métiers du tourisme

Actuellement, 37% de la population libyenne est inscrite de l'école primaire à l'université. C'est un taux de scolarisation beaucoup plus important qu'avant l'indépendance. On constate donc la volonté qu'a eue la Libye, à partir des années 70, de démocratiser l'enseignement.

En ce qui concerne la formation aux métiers du tourisme, la Libye s'est dotée de moyens nécessaires. On dénombre, en effet, 5 écoles de tourisme, dont 4 de niveau supérieur, délivrant un diplôme de tourisme après 3 ans d'études après *el-thnouai*, le baccalauréat. La première de ces écoles, en nombre d'étudiants formés, a ouvert à Tripoli en 1995, accueillant 400 étudiants. Les principales disciplines enseignées et formant des spécialisations sont les langues étrangères, l'accueil hôtelier, le service et la cuisine. L'école de Musurata, ouverte en 1992, a accueilli quant à elle 277 étudiants la première année de son fonctionnement. La troisième est celle d'Apollonie, ouverte en 1997, avec 70 étudiants ; elle mène aux métiers de l'hôtellerie et de guide touristique. La quatrième est celle de Benghazi, ouverte en 1993 avec 100 étudiants.

Une autre école située à Cyrène offrait une formation de niveau secondaire parallèle à la formation générale et délivrant après 3 années d'études un diplôme professionnalisant remplaçant le baccalauréat. N'ayant pas reçu le succès escompté chez les lycéens qui préfèrent obtenir un baccalauréat qui ne leur ferme pas l'accès à l'université, elle a été dissoute en 1997.

- L'image de la Libye

Sur le plan international, il est clair que le régime de Kadhafi semble avoir transformé l'image de la Libye en un pays ennemi de l'occident soutenant le terrorisme, et ceci à la suite d'un certain nombre d'attaques terroristes dans les années 80 et 90. Paradoxalement, les touristes jouissaient d'une sécurité totale à l'intérieur du pays si bien que la plupart des agressions, d'ailleurs minimes, étaient plus des harcèlements sexuels ou des vols de bagages.

Le principal défi de la Libye dans le développement du tourisme après la sécurité réside dans l'image négative du pays dans les média occidentaux où, d'ailleurs, il apparaît comme un pays ennemi de l'Occident soutenant le terrorisme et ce, dans le contexte d'un certain nombre d'attaques terroristes dans les années 80 et début des années 90. En vérité, la sombre image

que donnait Kadhafi au monde ne reflétait en rien le peuple libyen. De fait, changer cela nécessite un contrat avec des établissements spécialisés dans le domaine de la promotion et la publicité. Les coûts financiers de la politique de développement du tourisme (1999-2018) sont estimés à près de 7 000 000 de dollars par an par le gouvernement libyen dont la moitié est allouée à l'Europe, celle-ci est donnée comme suit :

- Pour l'Italie : 1. 085.000 dollars ;
- Pour l'Allemagne : 965. 000 dollars ;
- Pour la France : 585. 000 dollars ;
- Pour le reste de l'Europe : 1. 005.000 dollars[444].

Aujourd'hui, trois années après la chute de Kadhafi, le visa touristique est toujours indisponible à cause de la situation sécuritaire qui prévaut dans le pays. De plus, les média ne parlent même plus de la Libye à tel point que d'aucuns trouvent que ce pays est devenue une affaire mystérieuse où la liberté s'est transformée en trouble, voire en chaos. En effet, au temps de Kadhafi, le peuple était tellement sous pression qu'après la chute, en 2012, il ne connaît aucune limite et ce au nom de la liberté. D'un autre côté, si nous comparons les comportements des Libyens durant la deuxième et troisième année après le président déchu, nous remarquons une nette amélioration. À titre d'exemple, au niveau des carrefours, seuls 30% des conducteurs respectaient les feux de signalisation. Aujourd'hui, c'est pratiquement 60% des usagers qui font attention à cela même en l'absence de police, c'est-à-dire de leur propre gré. Cela étant, la sécurité routière n'est pas la seule mise en cause mais il y a aussi le risque d'attentats, d'enlèvement par les milices islamistes.

- La commercialisation et la concurrence en matière de tourisme

En Libye, depuis la suppression du ministère du tourisme fondé du temps du royaume libyen, aucune stratégie de commercialisation du secteur n'a vu le jour. En revanche, à la place de cette structure, est créée l'organisation générale pour le tourisme dont le budget s'élève à 450 000 dollars/ou 300 000 dinars[445], somme destinée à la mise en place de panneaux d'affichage, de brochures touristiques, du contrôle de l'activité de propagande du secteur privé et à l'octroi et renouvellement des licences.

[444] L'OUN, L'OTM, Bureau national de la conférence consultative, (1998), Plan de commercialisation, 1-39, chapitre 7, in, Plan général pour le développement de tourisme en Libye, 1999-2018, Ibid, p. 33
[445] http://cbl.gov.ly/ar/?option=com_content&view=article&id=65:2011-02-05-10-54-47&Itemid=72

Au plan de développement du tourisme (1999-2018), environ 50 000 dollars ont été attribués à l'ouverture d'un bureau pour la commercialisation du tourisme en Europe.

Pour l'association des représentants de l'office national de tourisme en Europe (*ANTOR - Association of National Tourist Office Representatives*) dont le siège se trouve en Grande-Bretagne, le budget qui lui a été attribué est estimé à 250 000 dollars par an, c'est-à-dire environ plus de cinq fois les estimations comprises dans le plan ; il est destiné au fonctionnement du bureau de commercialisation touristique en Europe. L'absence de la Libye de la carte mondiale du tourisme a conduit à la faiblesse des compétences spécialisées dans le domaine de la commercialisation et de la concurrence.

Malgré la présence de plus de 200 agences de voyage et de tourisme agrées par l'état, seules 15 d'entre elles sont en exercice. De même, parmi environ 73 entreprises touristiques, seulement 5 d'entre elles sont en activité[446].

Compte tenu de sa situation géographique, la Libye est souvent confrontée à une rude concurrence des pays voisins : la Tunisie et l'Égypte. Ce qui n'est pas du tout en sa faveur. C'est pour cela que nous pensons que ce pays devrait opter pour un type de tourisme qui n'existe pas dans ces pays voisins. Ainsi, l'on pourrait diminuer la forte concurrence internationale.

En effet, l'Égypte comme la Tunisie, la Turquie, l'Espagne et la majorité des pays méditerranéens sont généralement orientés vers le tourisme de loisirs. Parmi les pays arabes, la Tunisie et la Jordanie restent des destinations très prisées pour l'intérêt qu'ils portent au tourisme médical. Pour le tourisme de santé, nous pouvons dire qu'il est inexistant dans les pays du sud de la Méditerranée à l'exception du Liban où des centres de tourisme de bien-être attirent beaucoup de touristes qui viennent justement pour de petites opérations chirurgicales et esthétiques dont le coût de l'opération reste très attractif.

Après Kadhafi, le ministère du tourisme participe aux foires internationales et aux festivals touristiques organisés dans certaines villes, il aspire à la délivrance plus élargie du visa touristique tout en continuant à annoncer ouvertement son désir pour la construction et le développement de l'espace touristique lequel requiert, sans détour, un travail sérieux et rigoureux sur le terrain. Une stratégie applicable nécessaire qui prendrait en compte les

[446] L'OUN, L'OTM, Bureau national de la conférence consultative, (1998), Plan de commercialisation, 1-39, chapitre 7, in, Plan général pour le développement de tourisme en Libye, 1999-2018, Ibid, pp. 18-22.

aspects économiques, sociologiques et environnementaux. De même qu'un travail sur le développement des compétences dans le domaine touristique est essentiel en reconsidérant les lois du tourisme, particulièrement la question du visa et de l'investissement. À ce propos d'ailleurs, il est possible de se référer à la loi numéro 7 de 2004, non encore opérationnelle, relative à l'organisation et au développement du tourisme et au plan de développement touristique de 1980.

La progression du tourisme en Libye aura été en progression constante depuis quelques années. On comptait près de 90 000 touristes en 1996, contre 60 000 en 1993. La capacité hôtelière libyenne était, en 1999, la suivante : 15 065 lits dont 50% à Tripoli et 37,8% à Benghazi, soit 9 lits sur 10 dans ces deux villes[447].

En 2008, l'OUN prévoyait la visite de 300 000 touristes européens en Libye dont 23 % d'Italiens, 16% d'Allemands, 13% de Français, 12% d'Anglais et les 36% restants seraient d'autres nationalités européennes. L'objectif des autorités en matière de tourisme est d'atteindre les 900 000 touristes européens en 2018 et de tripler ainsi la fréquentation européenne[448].

6.5. Stratégie du tourisme en Libye

Du point de vue institutionnel, le tourisme libyen a une histoire relativement longue. La première législation de fond du tourisme a été proposée dans la loi n°44 de 1968. Deux ans plus tard, la décision n° 51 de 1970 a remplacé le Ministère du tourisme par le Conseil général du tourisme et des foires (C.G.T.F). Celui-ci, après deux décennies de négligence, a commencé véritablement son activité en 1989. Le C.G.T.F a été mis en place comme une société publique dotée d'une personnalité morale et d'une autonomie financière. Ses principaux objectifs étaient de développer et de dynamiser le tourisme domestique et le tourisme d'accueil et de développer les potentiels touristiques par l'investissement. Le C.G.T.F avait entière responsabilité dans le domaine du tourisme. Il était responsable de :

- la promotion du tourisme interne et entrant ;
- la commercialisation, la collecte et la préparation des statistiques, des programmes de

[447] BISSON Danielle, BISSON Jean, FONTAINE Jacques, (1999), tome 1, Ibid, p. 178.
[448] L'OUN, L'OTM, Bureau national de la conférence consultative, (1998), Plan de commercialisation, 1-39, chapitre 7, in, Plan directeur pour le développement du tourisme 1999-2018, p. 7.

recherche ;

- l’octroi de licences et de classification ;
- la formation et la supervision du parc hôtelier et des instituts de formation touristique.

En outre, le C.G.T.F était autorisé à établir des partenariats et des coopérations avec les entreprises. Ainsi, la reconnaissance de l'importance du secteur du tourisme pour l'économie libyenne a été réaffirmée en 1995 par la réouverture du ministère du Tourisme. En quelques années, cette dernière instance aura réalisé des progrès considérables dans l'organisation des activités touristiques et leur suivi. L'une de ses principales réalisations aura été la production d’un plan national global de développement du tourisme, échelonné sur vingt ans entre 1998 et 2018. Ce plan aura été préparé en collaboration avec l'Organisation mondiale du tourisme, agissant en tant qu’agence exécutive du PNUD.

Puis, de nouvelles dispositions en 2001 ont à nouveau remplacé le ministère du tourisme par le Conseil général du tourisme et des antiquités (CGTA). Cependant, le ministère du tourisme fur rétabli pour la deuxième fois en 2003. Une nouvelle réforme de l'institution touristique a eu lieu en 2007 avec la création du Conseil général du tourisme et de l'artisanat.

Pourtant, le Plan National de Développement du Tourisme (P.N.D.T), établi pour la période 1996-2020, avait mis en avant l’orientation selon laquelle, dans toutes les régions, le tourisme offre un complément important aux activités économiques locales par la création d’emplois locaux supplémentaires. Il prévoyait également que ce développement du tourisme passe par des plans de développement et des programmes régionaux et sous-régionaux, et que les investissements soient prioritairement engagés dans des projets de développement liés au tourisme.

Les politiques de développement touristique concernant la Libye sont nombreuses, y compris ce qui a été fait par les instituts de recherche locaux et internationaux. Toutefois, la plupart de ces stratégies ne peuvent aboutir si elles ne s’appliquent pas sur le terrain.

Ceux qui souhaitent élaborer une politique pour un développement quelconque devraient d’abord penser, en termes pratiques, à la façon dont ils pourraient appliquer ce plan en veillant à ce que cela ne devienne pas, la plupart du temps, juste une perte de temps et d’argent.
Il semble que les instituts de recherche internationaux ayant mis en place des plans pour le développement du tourisme n’étaient pas au courant de la réalité politique et administrative de la Libye. De la même manière, les instituts de recherche locaux n’étaient peut-être pas au

courant de la réalité de la concurrence internationale en matière de tourisme et de besoins ou exigences du touriste.

Selon nos estimations, nous pouvons considérer le plan de développement touristique de 1980 élaboré par le groupe consultatif suédois J et W. white comme la meilleure des politiques de développement touristique, qui avait proposé que Jabal Al-Akhdar soit une réserve naturelle. Cette offre concerne également le développement du tourisme en Libye qui est appelé à dépendre, d'abord, de l'industrie du tourisme local dans le but de créer des conditions favorables pour le lancement du tourisme international. Elle exige également que soit identifié un type particulier de touristes afin de les attirer. En somme, même si cela signifie que la Libye est appelé à se spécialiser dans l'un des types de tourisme, ce plan de gestion est jusqu'à aujourd'hui au fond des tiroirs. Comme première étape vers le tourisme, cette stratégie pourrait être appliquée après son redéploiement de façon à déterminer la qualité d'un tourisme approprié à la Libye, à la tranche d'âge la plus appropriée et aux pays les plus intéressés. La classification de Jabal Al-Akhdar comme réserve naturelle est devenue, aujourd'hui, une nécessité impérieuse en raison des violations flagrantes et des intrusions excessives à la frontière de l'environnement naturel et archéologique de la région.

Les autres politiques touristiques comme celles du bureau technique d'architecture et d'ingénierie du conseil pour le développement de la Libye « troisième génération » (2000-2025), du bureau national consultatif, des Nations Unies et de l'Organisation Internationale du Tourisme (1999-2018) sont considérées comme des stratégies qui sont loin du vécu libyen du fait du non respect de la réalité sociopolitique du pays et de la concurrence internationale sur les marchés du tourisme mondial.

En effet, la plupart de ces stratégies visent à transformer la Libye en un pays touristique comme l'Égypte et la Tunisie sans vraiment tenir compte de la concurrence internationale en matière de tourisme et des critères de développement durable. Cela dit, les Nations Unis ainsi que l'Organisation Internationale du Tourisme étaient peut-être au courant de la réalité politique et administrative du pays.

De plus, tant que le pouvoir était entre les mains de Kadhafi, la Libye souffrait de la bureaucratie centrale et administrative et de l'instabilité des politiques locales et internationales, les orientations imposées étaient ainsi érigées comme une loi placée au-dessus des contrôles de gestion administrative, juridique et institutionnelle.

Ainsi, il nous semble que le système de gouvernance du régime Kadhafi considérait le tourisme comme une source de renseignements. Ce qui explique clairement les contrôles stricts sur les touristes qui pouvaient être facilement soumis à des interrogatoires et à la mise sous sécurité renforcée lors du retrait du visa et le passage des points de sécurité locale (portique de sécurité) avec nécessité d'un permis de circulation et prise de photos.

Cette stratégie de développement est fondée sur une approche intégrée, réaliste et réalisable, avec l'objectif global de surmonter les problèmes mentionnés ci-dessus, une deuxième réalisation croissance relativement lente à court terme (1998-2003). À cet égard, le PDTN a proposé qu'une attention particulière doive être accordée à court terme pour créer une image nettement améliorée du pays à l'échelle internationale et favoriser l'unité nationale grâce à l'utilisation du tourisme comme stimuli du développement régional. Cependant, le plan à long terme (2004-2018) a mis en valeur la nécessité d'encourager une plus grande contribution à la croissance économique et sociale.

En Libye, la situation actuelle du tourisme ne convient ni aux potentiels et moyens disponibles ni à la demande pour le tourisme en province tripolitaine. L'origine de cette conjoncture semble, bien entendu, le manque de volonté et d'intérêt du pays sous le règne de Kadhafi pour le développement touristique. En effet, la plupart des responsables de ce secteur confirme que le tourisme en Libye demeure une structure purement formelle sans implication réelle. Ainsi, quand bien même seraient organisés des congrès et des conférences intégrées aux institutions internationales de planification, les résultats et les propositions s'apparentent à du papier qui traine sur l'étagère.

Aujourd'hui, la Libye post-Kadhafi annonce constamment son désir de créer un état démocratique, institutionnel respectant droit et constitution.

À ce propos, Fath Allah Khalifa[449], responsable du tourisme à Jabal Al-Akhdar, nous a précisé lors de notre rencontre que :

- À Jabal Al-Akhdar, dans la région qui s'étend d'Oued El Kouf à la ville d'Al Koba, à environ 75 km, la présence de vestiges romains et de monuments grecs, islamiques et byzantins révèle une grande diversité des ruines en Libye ;

[449] KHALIFA Fath Allah, Responsable du tourisme à Jabal Al-Akhdar, (titulaire d'un Master 2 Archéologie, Université Gar younès), rencontre effectuée le 19/12/2011.

- Cette contrée est considérée comme la plus grande au monde qui contienne des ruines romaines à l'extérieur de l'Italie ;

- Dans la Libye subsaharienne, il y a des monuments préhistoriques qu'on trouve également dans les grottes de Hawaa Aftih, situées à l'est d'Apollonie à environ 10 km ; dans les grottes de Dhabaa dans l'Oued El Kouf ; dans les grottes d'Atira au sud-est de Benghazi et dans l'Oued Amkarnès près de Cyrène ;

- Au centre du désert libyen, il y a un nombre important de lacs;

- Se trouvent également des plantes rares tel que l'Arbutus Pavary ainsi que des espèces animales exceptionnelles comme les tortues marines dorées qui pondent leurs œufs sur les plages du golfe de Syrte ;

- Les responsables du tourisme ne font preuve d'aucune envie ou désir de promouvoir le tourisme en Libye ;

- Dans ce pays, le touriste est souvent interpellé par les agents de sécurité ;

- L'administration centrale entrave [son] travail au sein même de cette structure ;

- Le secrétaire au ministère du tourisme affirme que le travail des agents du ministère se réduit à la surveillance des potentiels touristiques.

Suite à la chute de Kadhafi, il demeure difficile et très prématuré de prédire comment pourra évoluer le développement touristique en Libye. Aujourd'hui, les nouveaux responsables du tourisme affichent à ce sujet de fortes résolutions et dispositions à l'action, à l'instar d'A. Khaled Khalifa[450] qui réaffirmait, en 2013, sans détour, la volonté de son gouvernement de développer le tourisme et de changer l'image quelque peu sombre et altérée du pays et reconnaissait la nécessité d'offrir davantage de facilités à l'industrie touristique. Toutefois, sur le terrain, nous ne constatons aucun changement à l'exception de quelques activités touristiques locales très simples. La Libye d'aujourd'hui est dans un état quasiment stationnaire, voire en retard dans ce domaine, en raison des conflits entre les partis et les milices, de l'affaiblissement de l'armée et de la police et de la centralisation des décisions.

[450] Secrétaire au Ministère du tourisme en Libye, communication téléphonique effectuée le 20/08/2013.

Conclusion du chapitre 6

En Libye, le tourisme de santé peut être l'une des meilleures alternatives pour développer l'économie du pays du fait qu'il est le plus rentable permettant en même temps le moins d'effets négatifs sur les populations et sur l'environnement. Nous pensons même qu'il comporte de nombreux aspects positifs à tous les niveaux. En cela, il peut participer pleinement à une perspective de développement durable.

Nous pouvons affirmer que les vœux formulés par la société européenne peuvent très bien être réalisés. Souhaits qui, au demeurant, ne s'opposent nullement aux facteurs de développement durable du tourisme de santé. Ceci étant, la crainte des effets négatifs n'est point justifiée. À considérer les points de vue recueillis sur les facteurs cités et les vœux formulés, le tourisme de santé que nous avons proposé comme essentiel au développement durable en Libye est faisable. De même qu'il existe une forte volonté de concilier touriste et société (Cf. Graphique 6).

Nous pouvons synthétiser les points de vue des touristes de manière succincte en points positifs et d'autres négatifs. En effet, nous restons convaincus que le tourisme de santé en Libye a devant lui un bel avenir si l'on considère les vœux de beaucoup de touristes qui souhaiteraient revenir dans le pays pour un véritable partenariat dans le programme touristique. Ceci étant fortement appuyé dans les réponses données à propos également du niveau très acceptable concernant leur séjour, les moyens de transport et de communication.

Cependant, concernant le facteur de la langue, de l'hygiène globale et de l'aspect sécuritaire, l'on reste tout de même objectif quant à ces derniers éléments qui demeurent des questions politiques demandant un effort considérable à la Libye pays pour satisfaire la demande du touriste.

En conclusion, dans ce chapitre 6 de notre travail de recherche, nous avons tenté de répondre à la quatrième hypothèse ayant trait à l'importance du développement durable et à la cinquième hypothèse portant sur les vœux des touristes européens.

Assurément ce chapitre est la réponse à notre sixième hypothèse : est-ce que l'État libyen aujourd'hui peut être sérieux et crédible dans sa volonté de développer le tourisme et d'organiser réellement sa mise œuvre ? Nous n'avons pas les arguments, aujourd'hui, pour en

préjuger dans quelque sens que ce soit.

Pour nous, le tourisme en Libye ne pourra connaître de réelle avancée sans quelques mesures essentielles : l'utilisation à bon escient d'une aide internationale pour la Libye ; le gel des activités des groupes de pression politiques tant que ceux-ci ne seront pas encadrés par des dispositions de droit ; un suivi de type fédéral semblable à celui qui existait de 1951 à 1963 et le soutien des efforts scientifiques.

En définitive, la question sécuritaire reste essentielle toutefois, nous ne prétendons avoir aucune solution urgente pour mettre fin au désordre planétaire que nous vivons aujourd'hui. Cette étude a pour objectif majeur de montrer le potentiel du tourisme de santé en Libye.

Conclusion générale

Conclusion générale

Depuis la découverte du pétrole en Libye, l'économie du pays ne compte désormais plus que sur cette richesse et ce, en dépit des nombreuses potentiels susceptibles d'être exploitées dans le développement économique, comme le tourisme. Pour cela, notre proposition vise le développement du tourisme de santé qui pourrait constituer l'une des alternatives dans le développement économique.

En effet, le tourisme de santé est considéré comme l'un des types de tourisme les plus appropriés à la situation de la Libye en termes de rendement économique et de respect de l'environnement. De même qu'il pourrait être bien accueilli dans la société du fait que le principal souci du touriste est la bonne santé et le bien être, éléments *a priori* fédérateurs, au-delà des différences culturelles. C'est pourquoi, il serait aussi apprécié et respecté de la société libyenne. En cela, le tourisme de santé n'aurait pas seulement une importance au plan économique mais également au plan social parce qu'il permettrait d'ouvrir un dialogue entre les civilisations du nord et du sud de la Méditerranée.

Certes, la distance géographique entre ces deux civilisations est seulement d'environ 500 km. Néanmoins, la différence culturelle est énorme, la mer ayant limité l'interaction culturelle entre elles. À cet effet, nous pensons que le tourisme peut être un des facteurs d'échange interculturel.

Cette étude nous a demandé un travail non seulement théorique mais encore et surtout de terrain en Libye et en Europe afin de collecter des données susceptibles de nous permettre d'accéder à des résultats et recommandations qui répondraient à la problématique posée dans cette recherche. Pour ce faire, nous avons effectué trois études de terrain sur cinq pays de l'Union Européenne, ainsi que trois autres études de terrain sur les trois provinces de la Libye. Nous avons également tenté de comprendre ce qui fait l'objet de notre étude à l'instar de ce qui s'est fait dans les études précédentes et de ce qui apparaît à partir de nos références bibliographiques.

Ainsi, pour confirmer ou infirmer nos six hypothèses de recherche auxquelles nous avons, bien évidemment, répondu en totalité, notre investigation comprend trois parties comportant chacune deux chapitres.

Dans le deuxième chapitre, nous avons pu rappeler et confirmer l'existence de potentiels générales de tourisme (1ème hypothèse).

Dans les troisième et quatrième chapitres, nous avons identifié plus spécifiquement l'existence de potentiels touristiques de santé, répondant ici à notre seconde hypothèse. Ces éléments répondent également en partie à la 3ème hypothèse, où nous supposions l'existence en Libye de potentiels de santé que l'on ne trouverait peut-être pas ailleurs, et qui pourraient intéresser spécifiquement les Européens.

Dans ce cinquième chapitre, nous trouvons des éléments de réponse aux troisième, quatrième et cinquième hypothèses. Celles-ci nous ont conduits à identifier la demande potentielle, de la part des Européens, envers un tel tourisme de santé. Nous aurons distingué ici trois éléments, se rapportant à chacune de ces hypothèses :

- Premièrement, par une évaluation de l'opinion des touristes Européens sur leur séjour en Libye, nous avons récolté des éléments d'appréciation qui nous donnent des indications sur les éléments de tourisme à améliorer ou à développer.
- Deuxièmement, une étude sur le sentiment éprouvé par les Européens à l'égard des contraintes culturelles libyennes nous apporte un éclairage intéressant sur la compatibilité culturelle des deux populations, que nous estimons indispensable dans le cadre de la composante sociale d'un développement durable.
- Troisièmement, nous avons pu constater la relativement bonne adhésion (67%) des potentiels futurs touristes à un projet de « tourisme de santé » tel que nous l'envisageons.

Enfin, dans un sixième et dernier chapitre, nous avons évalué, grâce à des entretiens réalisés avec des responsables du secteur administratif et touristique, la capacité des autorités libyennes à porter un projet de développement de tourisme de santé.

1. Résultats

Les principaux résultats que nous avons obtenus au terme de notre recherche peuvent être rapportés aux trois volets thématiques qui nous ont intéressés : la Libye, l'Europe et le développement durable. En effet, entre ces deux ensembles géographiques sur lesquels porte notre étude, le développement durable nous est apparu comme le concept qui pouvait encadrer notre travail et notre réflexion sur un tourisme de santé en Libye.

1.1. Concernant la Libye

Tout d'abord, à propos de la Libye, plus de 80% de l'économie libyenne s'appuie sur le pétrole. En effet, les autorités libyennes, sous Kadhafi, n'ont rien fait en faveur d'un développement du tourisme. Aujourd'hui, après sa chute, il est encore trop tôt de parler d'une évolution du pays. De façon générale, la Libye dispose d'éléments touristiques indéniables et d'éléments du tourisme de santé qu'on ne trouve nulle part ailleurs. De plus, nous avons identifié Oued Al Ajal, la ville de Ghat, le volcan Waw An Namus, les oasis centrales et Jabal Al-Akhdaret Koufra comme les meilleurs sites en matière de tourisme de santé. Enfin, la population libyenne n'est pas entièrement arabe ni, d'ailleurs, totalement musulmane ; cette diversité ethnique et religieuse, assumée par les autorités, pourrait enrichir la valorisation des potentiels de tourisme de santé qui pourrait être décidée au sein d'un projet national de tourisme.

1.2. Concernant l'Europe

Pour ce qui est de l'Europe, environ 67% des Européens interrogés seraient prêts à contribuer au programme du tourisme de santé en Libye. Ceci pourrait favoriser l'ouverture d'un véritable dialogue culturel entre les pays méditerranéens particulièrement si l'on considère les 69% des Européens interrogés qui acceptent les principales contraintes culturelles libyennes. Enfin, environ 60% de ces derniers préfèrent descendre dans des hôtels 3 ou 4 étoiles.

1.3. Concernant le développement durable

En 1972, la conception du développement durable au niveau international telle qu'elle s'est cristallisée à la conférence de Stockholm était focalisée, en premier lieu, sur le développement économique et, en deuxième lieu seulement, sur la protection de l'environnement et la poursuite d'objectifs sociaux. Puis, en 2002, à l'occasion de la conférence de Johannesburg, ce fut l'inverse : cette même idée de développement durable était reliée d'abord à ses aspects sociaux, la protection de l'environnement et le développement économique étant relégués au second plan. De fait, le tourisme de santé est un des types de tourisme qui peut réussir en Libye du fait de son adéquation avec l'ensemble des critères de développement durable.

2. Recommandations

À ce stade de notre conclusion, nous pouvons formuler un certain nombre de recommandations qui ouvriraient la voie à un développement du tourisme de santé libyen tel que nous l'avons défini et étudié dans ce travail de recherche.

2.1. Au plan de la sécurité

Nous l'aurons compris, le grand problème de la Libye demeure la sécurité. Même si cela reste facile à dire, nous pouvons proposer de geler les activités des groupes politiques pour la présente période jusqu'à la promulgation d'une loi règlementant leur activité. La mise en place d'une véritable armée et une vraie police pourrait assurer cette sécurité intérieure en la rétablissant. Enfin, réinstaurer le système fédéral qui existait de 1951 à 1963 en remplacement du système centralisé qui a eu cours plus récemment, et dont nous doutons de l'efficacité, serait vraiment essentiel pour le pays.

2.2. Au plan du développement du tourisme

À ce niveau de notre étude, nous sommes conscients du prolème que pose la question de la sécurité intérieure en Libye. Toutefois, l'application de la loi n°7-2004 sur l'organisation du tourisme reste incontournable ; elle permettrait de mettre en place un plan de développement du tourisme libyen en s'inspirant de la stratégie de développement touristique du pays publiée en 1980 par le consortium J. et W. white. La construction d'hôtels 3 et 4 étoiles dans la plupart des villes libyennes mais aussi et surtout des centres de tourisme de santé à Jabal Al-Akhdar, Jabal Nefusah, dans les oasis centrales, Oued Al Ajal, auprès du volcan Waw An Namus, à Koufra, à Ghat et dans quelques régions côtières de la province libyenne attireraient davantage de touristes étrangers.

Une autre recommandation tout aussi essentielle pour cette étude concernerait la restauration des anciens villages en résidences touristiques. Ainsi, est-il nécessaire de veiller, dans ces aménagements, à l'utilisation de potentiels naturelles locales, au respect des styles architecturaux traditionnels et à l'utilisation d'énergies renouvelables. Pour cela, la réalisation d'études environnementales sur des sites touristiques déterminerait leurs capacités d'accueil. Par ailleurs, l'amélioration du service public, le développement de l'infrastructure et l'organisation des séances de formation aux métiers du tourisme pour les habitants des régions touristiques permettraient une meilleure organisation du tourisme dans le pays. Enfin,

s'intéresser davantage à la médecine traditionnelle et recourir à la cuisine libyenne pour une nourriture plus saine.

2.3. Au plan des mesures prises par rapport à la clientèle

Concernant les mesures prises par rapport à la demande des touristes, il serait inutile de délivrer des visas touristiques pour la période actuelle (10 ans) du fait de l'insécurité. En mettant l'accent sur le développement du tourisme local dans les 10 ans à venir, on pourrait accentuer celui du tourisme de santé international. Pour cela, un grand intérêt porterait, d'abord, préférentiellement, sur la clientèle d'origine allemande ou italienne, qui présentent *a priori* la meilleure compatibilité avec les critères sociologiques libyens. Enfin, mettre l'accent, de préférence, sur les touristes âgés de plus de 60 ans.

De plus, nous recommandons la nécessité d'effectuer des études scientifiques spécialisées dans le domaine de la psammatothérapie, qui sont jusque-là inexistantes. Cela permettrait de déterminer plus précisément son degré d'importance dans les soins médicaux.

Une autre étude pourrait aussi être menée par une équipe de chimistes et de géographes sur les lacs en Libye qui présentent nombre de différences tant au niveau des températures que des composants chimiques. Une cartographie des lacs en Libye associée à l'identification de leurs vertus pour le traitement de certaines maladies pourrait ainsi être élaborée.

Annexes

Annexes 1. Questionnaire destiné aux habitants de l'Union Européenne en cinq langues : français, italien, anglais, allemand et espagnol

Présentation

Doctorant libyen inscrit à l'université de Dijon, département de géographie, j'effectue une enquête sur !

«Le potentiel de développement durable du tourisme de santé en Libye. Son influence sur l'attraction des touristes européens »

Le résumé du sujet

Le développement durable s'inscrit dans la longue durée avec une triple dimension : environnementale, socio-économique et culturelle. Le touriste d'aujourd'hui ne se contente plus d'aller passer ses vacances au soleil, au bord de la mer, à la montagne ou à une station de ski ; il ne se contente plus de visiter des monuments historiques ; il aspire maintenant à se faire soigner naturellement, sans prendre de médicaments, sans chirurgie ; cela nous pouvons l'appeler « tourisme de santé ».

La Libye est un pays d'Afrique du Nord ; il s'étend sur 1 750 000 kilomètres carrés et Tripoli est sa capitale, la longueur de la côte est de 1900 Km. Seule la mer Méditerranée la sépare de l'Europe. Elle est à la fois proche géographiquement de l'Europe et en est éloignée par sa culture, son climat et son environnement, complètement différents.

- la température maximale moyenne avoisine 27 degrés ;
- le pluviomètre est de 153 mm/an ;
- les coutumes jouent un rôle déterminant dans l'infrastructure sociale ;
- sa superficie désertique représente 90% du territoire.

Au sud du Sahara, se trouvent un certain nombre de lacs minéraux qui servent à soigner d'une manière primitive les pathologies des articulations ;

Au centre du Sahara, l'« enfouissement » dans le sable est pratiqué pour soigner les rhumatismes ;

Au Nord de la Libye, se situe Jabal Al-Akhdar qui jouit d'un taux d'oxygène très élevé, où poussent des plantes médicinales dont on se sert pour soigner les pathologies respiratoires. Toutes ces richesses ne sont pas exploitées de manière idéale. Aussi, je m'adresse aux Européens qui sont, par ailleurs, « le marché important » du tourisme en Libye afin qu'ils me précisent leurs attentes et leurs contraintes, notre seul objectif étant de préparer un meilleur avenir pour le tourisme de santé.

Questionnaire

I - Objectif : Connaître les attentes d'un Européen séjournant en Libye

1 - Vous êtes ?

Un homme ☐ Une femme ☐

2 - Votre tranche d'âge ?

25 à 40 ans ☐ 41 à 60 ans ☐ 61 ans et plus ☐

3 - Souhaitez-vous un programme organisé et complet pour visiter toutes les régions touristiques de santé en Libye ?

Oui ☐ Non ☐

Si non, quelles sont les régions que vous préférez visiter ?

Les lacs du sud saharien ☐ Le sable du Centre ☐ Le Nord de la Libye ☐

4 - Le tourisme de santé nécessite en général un séjour d'au moins 20 jours. Choisiriez-vous d'être logé dans un hôtel :

Cinq étoiles ☐ Quatre étoiles ☐ Trois étoiles

Deux étoiles ☐ Une étoile ☐

5 - Quels sont les moyens de transport que vous emprunteriez à l'intérieur de la Libye ?

Avion ☐ Train ☐

Car ☐ Taxi ☐

6 - Selon vous, quelles sont les raisons qui vous empêcheraient de visiter la Libye :

Coût ☐ Manque de temps ☐ Situation politique ☐

Langue ☐ Mauvaise publicité faite ☐ Difficultés administratives ☐

Prestations insuffisantes ☐

II - Les conditions

1 - Seriez-vous prêt à visiter la Libye malgré :

L'interdiction de boire de l'alcool ?

Oui ☐ Non ☐

L'inexistence de piscines mixtes

Oui ☐ Non ☐

L'obligation de présenter, aux services compétents, votre acte de mariage si vous voyagez en couple ou en famille.

Oui ☐ Non ☐

Presentation

Doctoral student enrolled at the University of Dijon, department of geography.
I am conducting a survey regarding:

"The potential sustainable development of health related tourism in Libya and its influence on the European tourists' attraction, a Study in Touristic Geography."

Summary of the Subject

Sustainable development is a long-term project consisting of three dimensions: environmental, socio-economical and cultural. The tourist of today is no longer satisfied with passing their vacation in the sun, at the sea-side, in the mountains or at a ski resort; nor is he satisfied with visiting historical monuments. He now desires to pamper himself naturally, without medications and without surgery. This we can call "Health Tourism".

Libya, with its capital, Tripoli, is a country in the north of Africa that expands over 1 750 000 square kilometres and possesses a coastline of 1,900 kilometres in length. It is separated from Europe by the Mediterranean Sea. At the same time as it is geographically close to Europe, it is separated by its completely different culture, climate and environment.

- The mean maximum temperature is approximately 27°C
- An average rainfall of 153mm per year
- Customs play a determining role in the infrastructure
- The desert area represents 90% of the territory

In the south Sahara a number of mineral-rich lakes are found which treat articulatory illnesses. In the central Sahara, sand-baths are practical for treating rheumatism.

In the north, Jabal Al-Akhdar is found which possesses a highly elevated level of oxygen. In this region, medicinal plants grow that are used to treat respiratory illnesses.

All of the riches are not ideally exploited. As well, I address Europeans who are normally "the main market" for tourism in Libya, in order that they articulate their intentions and concerns, with our sole objective being to create a better future for health tourism.

Questionnaire

I – Objective: Comprehend the intentions of travelling Europeans in Libya.

1. You are: □ Male □ Female

2. Your approximate age: □ 25-40 □ 41-60 □ 61 and over

3. Would you like to see a complete and organized programme for visiting all health tourist regions in Libya?

□Yes □ No

If no, which regions would you prefer to visit?

□ The lakes in the south Sahara □ The sands of the central Sahara

□ The northern regions of Libya

4. Health tourism generally necessitates a trip of at least 20 days. Would you prefer a hotel of:

□ Five Stars □ Four Stars □ Three Stars

□ Two Stars □ One Star

5. What types of transport would you rent in Libya?

□ Plane □ Train

□ Car □ Taxi

6. According to you, what are the reasons that would keep you from visiting Libya?

□ Cost □ Lack of time □ Political situation

□ Language □ Lack of or poor publicity in the press

□ Administrative difficulties □ Insufficient provisions

II The conditions:

1. Would you be prepared to visit Libya regardless of:

The prohibition of alcohol?

□ Yes □ No

The inexistence of mixed swimming pools?

□ Yes □ No

The obligation to present a certificate of marriage to authorities if you travel as a couple of family?

□ Yes □ No

Presentazione:

Dottore in Geografia presso l'Università di Digione (Francia), svolgo un Dottorato in Geografia sullo "sviluppo sostenibile del turismo di salute in Libia e suoi effetti sull'attrattività dei turisti europei".

Riassunto:

Lo sviluppo sostenibile ricopre una triple dimensione, tra cui l'ambiente, lo sviluppo socio-econonomico e culturale. Nella realtà odierna i motivi che spingono i turisti a viaggiare all'estero non si limitano a passare delle vacanze al sole, al mare, in montagna oppure in una stazione di sci., e nenmenno visitare dei monumenti historici o archeologici. I turisti cercano inoltre a fare turismo per fare delle cure in modo naturale, senza prendere dei farmaci, senza chirurgia, cioè si cerca a svolgere attività sane, legate alla salute.

Con una superficie di circa 1 750 000 kilometri quadrati , la Libia, paese del Nordafrica, offre una lunga costa mediterranea di 1 900 km. Si trova al tempo stesso vicino e lontano dall'Europa sia per degli aspetti culturali, che il clima e l'ambiente, i cui sono veramente diversi. Ad esempio,

la sua temperatura massimale avvicina i 27 gradi,

piove 153mm per anno,

le tradizioni hanno un effetto importante sulla struttura sociale,

oltre il 90% del suo territorio è desertico.

Nella parte australe del Sahara, si possono trovare molti laghi minerali, i cui consentono la cura di patologie legate alle articolazioni.

Proprio nel Sahara, gli abitanti pratticano sotterramento sotto la sabbia per curare il reumatismo.

Al Nord della Libia, c`é Jabal Al-Akhdar dove il tasso di ossigeno è particolarmente elevato e dunque favorisce la crescita delle piante medicinali idonee per guarire patologie respiratorie.

Questi attributi non sono purtroppo sfruttati in modo ottimo. Per cui, mi rivolgo agli Europei, i quali costituiscono il mercato turistico piu rilevante ai fini che portino precisioni attinenti alle loro aspettative e gli ostacoli trovati, nel mero obiettivo di sviluppare il turismo di salute.

Questionario

I - Obiettivo: conoscere le aspettative di un soggiorno europea in Libia

1 – **Sei** ?

Un uomo□ Una donna□

2 - Una dato?

25 à 40 anni□ 41 à 60 anni□ 61 anni□

3 - Volete una visita organizzata e completa tutte le aree turistiche della salute in Libia?

Sì□ No □

Se no, quali sono le zone preferite da visitare? Se no, quali sono le zone preferite da visitare?

I laghi del sud del Sahara□ La sabbia Centre□ Nord Libia□

4 - Turismo di salute generalmente richiede un soggiorno minimo di 20 giorni. Vuoi scegliere di essere ospitato in un albergo:

Cinque stelle □ Quattro stelle □ Tre stelle□

Due stelle□ Una stella□

5 - Quale mezzo di trasporto si prende in prestito in Libia?

Piano □ Treno□

Perché□ Taxi□

6 - Quali pensi che siano le ragioni che impediscono di visitare la Libia:

Costo□ Mancanza di tempo□ Situazione politica□

Lingua □ Pubblicità Bad□ Difficoltà amministrative dalla stampa o una rivista□ Scarso rendimento□

II - Condizioni

1 - Sareste disposti a visitare la Libia, nonostante:

Il divieto di bere alcolici?

Sì□ No□

L'assenza di piscine miste

Si□ No□

L'obbligo di presentare ai competenti servizi, il certificato dimatrimonio se si viaggia in coppia o in famiglia.

Si□ No□

Presentación

Doctorando libanés, inscrito en la Universidad de Dijon, departamento de Geografía, realiza una investigación sobre:

"El desarrollo del turismo sanitario en Libia y su influencia en la atracción de los turistas europeos"

Resumen del tema:

Libia es un país de África del Norte, se extiende sobre 1.750.000 quilómetros cuadrados y Trípoli es su capital, la longitud de la costa es de 1.900 km. Sólo el mar mediterráneo la separa de Europa. Está próxima a Europa, pero a la vez, alejada por su cultura, su clima y su medio ambiente, los cuales son totalmente diferentes:

- La temperatura máxima media es aproximadamente de 27 grados.
- El pluviómetro es de 153 ml.
- Las costumbres juegan un rol determinante en la infraestructura social
- Su superficie desértica representa el 90% del territorio.

Al sur del Sáhara, hay una serie de lagos minerales utilizados para tratar de forma primitiva las patologías de las articulaciones. En el centro del Sáhara, "el entierro" en la arena / baño de arena/ terapia sabulum se practica para tratar los reumatismos;
En el norte de Libia, se situal Jabal Al-Akhdar, que cuenta con una tasa de oxígeno muy elevada, donde crecen plantas medicinales que sirven para tratar las patologías respiratorias.

Todas estas riquezas no están bien aprovechadas. También, me dirijo a los europeos, que son de algún modo "el mercado importante" de turismo en Libia, con el fin de que ellos me detallen sus expectativas y sus limitaciones. Nuestro objetivo es mejorar el turismo sanitario.

Cuestionario

Objetivo: Conocer las expectativas de un europeo en Libia.

1. Usted es?

Un hombre □ Una mujer □

2. Su rango de edad?

De 0 a 24 años □ de 25 a 64 años□ 65 años o más □

3. Desearía contar con un programa organizado y completo para visitar todas las regiones de turismo sanitario en Libia?

Si□ No□

Si no, cuáles son las regiones que usted prefiera visitar ?

Los lagos del sur sahariano□ La arena del centro □ El norte de Libia □

4. En general, el turismo sanitario necesita una estancia de al menos 20 días. Preferiría alojarse en un hotel de:

Cinco estrellas □ Cuatro estrellas□ Tres estrellas□ Dos estrellas□ Una estrella □

5. Cuáles son los medios de transporte que utilizaría en Libia?

Avión □ Tren □

Coche □ Taxi □

6. En su opinión, ¿cuáles son las razones que le impedirían visitar Libia?

El coste□ Falta de tiempo□ Situación política □

El idioma□ Mala publicidad en los medios de comunicación□ Dificultades administrativas □ Prestaciones insuficientes□

LAS CONDICIONES

1 - Estaría usted dispuesto a visitar Libia a pesar de:

la prohibición de beber alcohol?

Si □ No □

la inexistencia de piscinas mixtas?

Si □ No □

la obligación de presentar, a los servicios competentes, su documento de matrimonio si viaja en pareja o en familia?

Si □ No □

Präsentation

Als Doktorand des Fachbereichs Geographie, eingeschrieben an der Universität von Dijon, führe ich eine Umfrage durch; Betreff:

„Die nachhaltige Entwicklung von Gesundheitstourismus in Libyen und sein Einfluss als Anziehungspunkt für europäische Touristen“

Zusammenfassung des Themas

Nachhaltige Entwicklung ist ein Langzeitprojekt mit drei Dimensionen: Einer ökologischen, einer sozialökonomischen und einer kulturellen. Der Tourist von heute beschränkt seinen Urlaub nicht länger auf Sonne und Strand oder Berge und Skiorte; er gibt sich auch nicht mit dem Besuchen historischer Monumente zufrieden. Er will sich auf natürliche Art verwöhnen lassen, ohne Medikamente und medizinische Eingriffe; dies kann man als „Gesundheitstourismus“ bezeichnen.

Libyen ist ein Land im Norden Afrikas, seine Hauptstadt ist Tripolis. Es erstreckt sich über 1,75 Millionen Quadratkilometer und besitzt eine Küstenlinie von 1900 Kilometern. Von Europa ist es durch das Mittelmeer getrennt. Trotz seiner geographischen Nähe unterscheidet es sich durch seine Kultur, sein Klima und seine Umwelt stark von Europa.

- Die durchschnittliche Maximaltemperatur liegt bei circa 27 Grad.
- Der mittlere Jahresniederschlag beträgt 153 mm.
- Gebräuche spielen in der sozialen Infrastruktur eine entscheidende Rolle.
- Wüstengebiete stellen 90% des Territoriums dar.

In der Südsahara findet man eine Anzahl von Seen, die - reich an Mineralien - für die Behandlung von Gelenkkrankheiten genutzt werden.

Im Zentrum der Sahara dienen „Sandbäder“ der Rheuma-Bekämpfung.

Im Norden des Landes befindet sich Jabal Al-Akhdar, eine Region mit sehr hohem Sauerstoffgehalt in der Luft. Hier wachsen medizinische Pflanzen, die gegen Atembeschwerden helfen.

All diese Reichtümer werden nicht in idealer Weise genutzt.Außerdem richte ich mich an Europäer, die üblicherweise die Hauptzielgruppe für den Tourismus in Libyen darstellen, damit sie mir ihre Erwartungen und Bedenken mitteilen, mit dem alleinigen Ziel dem Gesundheitstourismus eine bessere Zukunft zu bereiten.

Fragebogen

I - Ziel: Erkenntnisgewinn über die Erwartungen europäischer Reisender in Libyen

1 - Sie sind: männlich□ weiblich □

2 - Ihre Altersgruppe: 25 bis 40 Jahre□ 41 bis 60 Jahre□ 61 Jahre und darüber □

3 – Wünschen Sie ein organisiertes und komplettes Programm zum Bereisen der gesundheitstouristischen Gebiete Libyens?

Ja□ Nein□

Wenn nicht: Welche Gebiete würden sie bevorzugt besuchen?

Seen der Südsahara□ Zentrale Wüstengebiete□ Nördliche Regionen□

4- Gesundheitstourismus erfordert üblicherweise einen Aufenthalt von mindestens 20 Tagen. Welche Art von Hotel würden sie wählen?

Fünf Sterne□ Vier Sterne□ Drei Sterne□ Zwei Sterne□ Ein Stern□

5 – Welche Art von Transportmittel würden sie in Libyen benutzen?

Flugzeug □ Zug □ Auto □ Taxi □

6 – Welche Gründe würden für Sie einem Besuch Libyens entgegenstehen?

Kosten□ Zeitmangel □ Politische Situation□ Sprache□ Schlechte Presse Behördliche Schwierigkeiten □ Schlechte Versorgungslage □

II - Bedingungen

1 – Wären sie bereit Libyen zu bereisen, trotz:

Alkoholverbot Ja□ Nein□

Getrennter Swimming Pool Ja□ Nein□

Pflicht zur Vorlage der Heiratsurkunde beim Reisen als Paar oder Familie

Ja□ Nein□

Annexes 2. Questionnaire destinés aux touristes de l'Union Européenne qui visitent la Libye en cinq langues : français, italien, anglais, allemand et espagnol

Questionnaire destiné aux touristes européens visitant la Libye
Merci de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire

1) Vous êtes :
Un homme ( )
Une femme ( )

2) Votre tranche d'âge
- de 25 ans ( )
25 à 40 ans ( )
41 à 60 ans ( )
61 ans et plus ( )

3) Pays d'origine :
- Europe : précisez le pays……..
- Hors Europe : précisez le pays :…….

4) Pourquoi avez-vous choisi la Libye comme destination ?
……
……
5) Avez-vous rencontré des difficultés pour l'obtention de votre visa d'entrée en Libye ?
Oui ( )
Non ( )

6) Quelle est la source d'information la plus importante lors de la préparation de votre voyage ?
Livres ( )
Internet ( )
Télévision ( )
Brochures, dépliants gratuits ( )
Guide touristique ( )
Amis ou famille ( )

7) La situation géographique de la Libye vous a-t-elle encouragés à prendre votre décision ?
Oui ( )
Non ( )

8) Avez-vous rencontré des difficultés dans les rapports à cause de la barrière de la langue ?
Oui ( )
Non ( )
Si oui, avez-vous besoin d'un interprète ?……

9) Comment avez-vous trouvé les moyens de transport lors de vos déplacements ?
Excellents ( )
Bons ( )

Mauvais ( )
Si la réponse est « mauvais », pourriez-vous préciser pourquoi :

- Prix trop élevé ( )
- Fréquence ( )
- Manque de ponctualité ( )

10) Comment avez-vous trouvé les communications avec l'étranger depuis la Libye ?
Excellentes ( )
Bonnes ( )
Mauvaises ( )
Si la réponse est « mauvaises », pourriez-vous préciser pourquoi :

- Prix trop élevé ( )
- Mauvaise qualité des communications ( )
- Manque de cabines téléphoniques ( )
- Accès Internet ( )
- Téléphone cellulaire ( )

11) Votre séjour s'est déroulé d'une façon :
Très bien ( )
Correcte ( )
Médiocre ( )

12) Pensez-vous que la Libye soit un pays sûr ?
Oui ( )
Non ( )

13) Le séjour en Libye vous paraît ?
Très cher ( )
Cher ( )
Bon marché ( )

14) Le climat en Libye vous paraît-il propice pour passer des vacances ?
Oui ( )
Non ( )

15) Souhaiteriez-vous participer à un voyage organisé, proposant des visites dans le désert dans la sud, des visites des lacs permettant des soins par les plantes?
Oui ( )
Non ( )

16) Accepteriez-vous de participer à un séjour tout en sachant que l'alcool est interdit et que la mixité est interdite dans les piscines?
Oui ( )
Non ( )

17) Envisagez-vous de vous rendre une autre fois en Libye ?
Oui ( )
Non ( )
Merci !

Questionnaire for European tourists visiting Libya

Thank you for taking a few minutes to respond to this questionnaire.

1. You are :

   – Male ❑
   – Female ❑

2. Your age :

   - Less than 25 years old ❑
   - From 25 to 40 ❑
   - From 41 to 60 ❑
   - More than 61 years old ❑

3. Country of origin :

   Europe : which country_____
   Outside of Europe: designate which country_____

4. Why did you choose Libya as a destination ?
   _____

5. Did you have any difficulty in obtaining your visa to enter Libya ?

   - Yes ❑
   - No ❑

6. Which is the most important source of information you used to prepare your trip ?

   - Books ❑
   - Internet ❑
   - Television ❑
   - Brochures ❑
   - Tour guide ❑
   - Family or friends ❑

7. Did the location of Libya help you make your decision ?

   - Yes ❑
   - No ❑

8. Have you had any language inconvenience ?

   - Yes ❑
   - No ❑ If so, did you need an interpreter ?_____

9. How did you find the means of transportation ?

   - Excellent ❑
   - Good ❑
   - Bad ❑ if the response is “bad”(negative) please explain why: Ex.

     - Price too high ❑
     - Frequency ❑
     - Not punctual ❑
     - Others ❑

10. How did you find international communication while in Libya ?

- Excellent ❑
- Good ❑
- Bad ❑ if the answer is “bad”(negative), please explain why:

  - Price too high ❑
  - Bad quality of communication ❑
  - Lack of phone booths ❑
  - Internet access ❑
  - Cell phone ❑
  - Etc ❑

11. How satisfied were you with your stay ?

- very satisfied ❑
- somewhat satisfied ❑
- somewhat dissatisfied ❑
- very dissatisfied ❑

12. Do you find Libya to be a safe country ?

- Yes ❑
- No ❑

13. Your stay in Libya was:

- Very expensive ❑
- Expensive ❑
- Fair priced ❑

14. Is the climate in Libya favorable for holiday ?

- Yes ❑
- No ❑

15. Would you like to be part of an organized trip : proposing visits to the southern desert or visits to lakes with herbal therapy :

- Yes ❑
- No ❑

16. Would you accept to participate in a trip knowing that alcohol is illegal and swimming pools are not mixed ?

- Yes ❑
- No ❑

17. Would you visit Libya again ?

- Definitely ❑
- Probably ❑
- Not sure ❑
- Probably not ❑
- Definitely not ❑

Thank you for your time and your valuable input.

Cuestionario destinado a los turistas europeos que visitan Libia

Gracias por dedicar unos instantes a responder este cuestionario

1) Usted es :
Un hombre ( )
Una mujer ( )

2) Su edad :
menos de 25 años ( )
de 25 a 40 años ( )
de 41 a 60 años ( )
61 años o mas ( )

3) País de origen :
-Europa: (precise el país)……
-Fuera de Europa: (precise el país)……

4) Porque ha elegido Libia come destino?
……
……
……

5) Ha encontrado dificultades en la obtención de su visado de entrada a Libia?
Sí ( )
No ( )

6) Cual ha sido la fuente de información más importante para la preparación de su viaje?
Libros ( )
Internet ( )
Televisión ( )
Trípticos gratuitos ( )
Guías turísticas ( )
Amigos o familia ( )

7) La situación geográfica de Libia le ha motivado en la toma de su decisión?
Sí ( )
No ( )

8) Ha encontrado dificultades en las relaciones a causa de la barrera de la lengua?
Sí ( )
No ( )
Si sí, necesita un interprete? ……..

9) Como calificaría los medios de transporte utilizados en sus desplazamientos?
Excelentes ( )
Buenos ( )
Malos ( )
Si su respuesta es “malos”, podría precisar el por qué?
Precio demasiado elevado ( )

Frecuencia ( )
Falta de puntualidad ( )

10) Como calificaría las comunicaciones con el extranjero desde Libia?
Excelentes ( )
Buenas ( )
Malas ( )
Si la respuesta es “malas”, podría precisar por qué?
Precio demasiado elevado ( )
Mala cualidad de las comunicaciones ( )
Falta de cabinas telefónicas ( )
Acceso a Internet ( )
Teléfono móvil ( )

11) Su estancia ha discurrido de una forma:
Muy buena ( )
Correcta ( )
Mediocre ( )

12) Cree que Libia es un país seguro?
Sí ( )
No ( )

13) Su estancia en Libia le ha parecido:
Muy cara ( )
Cara ( )
Barata ( )

14) El clima en Libia le parece propicio para pasar las vacaciones?
Sí ( )
No ( )

15) Desearía participar a un viaje organizado con visitas al desierto, al sur y a lagos que ofrecen curas a base de plantas?
Sí ( )
No ( )

16) Aceptaría participar a una estancia sabiendo que el consumo de alcohol no esta permitido y que las piscinas no son mixtas?
Sí ( )
No ( )

17) Considera la opción de volver a Libia?
Sí ( )
No ( )
Todavía no lo sé ( )

Gracias!

Questionario destinato ai turisti europei dopo aver visitato la Libia

Grazie per il vostro tempo accordato

1)Lei è:
-Un uomo ( )
-Una donna ( )

2) La Sua età è
- Di 25 anni ( )
- Tra 25 e 40 anni ( )
- Tra 41 e 60 anni ( )
- Piú di 61 anni ( )

3) Il Suo paese di origine:
- Europa: concretizzare il paese fuori di Europa …….
- Fuori d'Europa: concretizzare il paese…….

4)Perché ha scelto la Libia per destinazione?
……
……
…….
5)Ha trovato delle difficoltà per ottenere il visto?
- Si ( )
- No ( )

6) A quale supporto informatico si è rivolto/a nella Sua preparazione per il viaggio?
- I libri ( )
- Internet ( )
- Televisione ( )
- Brochure ( )
- Guida turisitica ( )
- Amici ( )

7) La situazione geografica della Libia è favorevole per la vostra decisione?
- Si ( )
- No ( )

8) Ha trovato delle difficoltà di communicazione per motivi di lingua?
- Si ( )
- No ( )
Nell'affirmativa, ha avuto bisogno di un interprete?.....

9) Come ha trovato la qualità del servizio di trasporto pubblico locale durante il viaggio?
- Eccelente ( )
- Buono ( )
- Da migliorare( )
Se fosse da migliorare, spiegare perché:
- l prezzi alti ( )
- Frequnza ( )

- Ritardi ( )

10) Come ha trovato la communicazione con l'estero durante la Sua presenza in Libia?
- Eccelente ( )
- Buona ( )
- Da migliorare ( )
Se fosse da migliorare, spiegare perché:
-I prezzi alti ( )
- Cattiva qualità ( )
- Mancanza di cabine telefoniche ( )
- Accesso all'internet ( )
- Il cellulare ( )

11) Il Suo viaggio è andato:
- Molto bene ( )
- Giusto ( )
- Mediocro ( )

12) Pensa che la Libia sia un paese sicuro?
- Si ( )
- No ( )

13) Il Suo soggiorno in Italia gli è sembrato?
- Troppo caro ( )
- Caro ( )
- A buon prezzo ( )

14) Il clima della Libia è stato favorevole per passarci le vacanze?
- Si ( )
- No ( )

15) Vorebbe partecipare a un viaggio organizzato , quale si vi propone delle visite guidate nel deserto, sui laghi quale vi permetterebbero di fare le cure con piante?
- Si ( )
- No ( )

16) Accetterebbe di partecipare ad un soggiorno sapendo che sono vietati l'alcool e la promiscuità nelle piscina?
- Si ( )
- No ( )

17) Andrebbe un'altra volta in Libia?
- Si ( )
- No ( )
- Non lo so ancora ( )

Grazie

Fragebogen für europäische Touristen, die Libyen besuchen :

Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit zur Beanwortung folgender Fragen; vielen Dank.

Sie sind:
Ein Mann ( )
Eine Frau ( )

Ihr Alter:
Unter 25 Jahre ( )
25 bis 40 Jahre ( )
41 bis 60 Jahre ( )
61 Jahre oder älter ( )

Herkunftsland:
Europa: bitte geben Sie das Land an: …….
Andere: bitte geben Sie das Land an: ……

4) Aus welchem Grund haben Sie Libyen als Reiseziel gewählt?
……
……
……..
5) Gab es Probleme beim Antrag auf ein Visa?
Ja ( )
Nein ( )

6) Wie haben Sie sich vorab auf Ihre Reise vorbereitet?
Literatur ( )
Internet ( )
Fernsehen ( )
Broschüren / Werbung ( )
Reiseführer ( )
Freunde oder Familie ( )

7) Hat die geographische Lage Libyens Ihre Entscheidung beeinflusst?
Ja ( )
Nein ( )

8) Gab es Kontaktprobleme mit der Bevölkerung?
Ja ( )
Nein ( )
Wenn ja, brauchten Sie einen Dolmetscher? _____

9) Wie fanden Sie die Transportmöglichkeiten vor Ort?
Exzellent ( )
Gut ( )
Schlecht ( )
Wenn Sie « Schlecht » gewählt haben, erklären Sie bitte weshalb:
Zu teuer ( )

Häufigkeit ( )
Unpünktlich ( )

10) Wie fanden Sie die Kommunikationsmöglichkeiten vor Ort mit dem Ausland?
Exzellent ( )
Gut ( )
Schlecht ( )
Wenn Sie « Schlecht » gewählt haben, erklären Sie bitte weshalb:
Zu teuer ( )
Schlechte Qualität ( )
Fehlende Telefonzellen ( )
Internetzugang ( )
Mobilfunknetz ( )

11) War Ihr Aufenthalt
Sehr gut ( )
Korrekt ( )
Mittelmäßig ( )

12) Halten Sie Libyen für ein sicheres Land?
Ja ( )
Nein ( )

13) Ihr Aufenthalt in Libyen erscheint Ihnen
Sehr teuer ( )
Teuer ( )
Preiswert ( )

14) Erscheint Ihnen das Klima in Libyen angenehm für einen Ferienaufenthalt?
Ja ( )
Nein ( )

15) Würden Sie an einer organisierten Reise teilnehmen, die einen Besuch in der Wüste im Süden des Landes und Thalassotherapie beinhaltet?
Ja ( )
Nein ( )

16) Würden Sie an einer Reise nach Libyen teilnehmen? Allerdings ist Alkohol verboten und in den Schwimmbädern gibt es eine strenge Trennung zwischen Frauen und Männern.
Ja ( )
Nein ( )

17) Würden Sie wieder nach Libyen reisen?
Ja ( )
Nein ( )
Ich weiß noch nicht ( )

Vielen Dank!

Annexes 3. Questionnaire sur les bienfaits du bain de sable en Libye.

Questionnaire sur les bienfaits du bain de sable en Libye.

أستبيان عن موضوع الدفن في الرمال من الطالب / خالد عبد الحميد عبد الله

1 . العمر : أقل من 30 سنة ☐ 30 إلى 60 ☐ أكبر من 60 سنة

2 . النوع : ذكر ☐ أنثي ☐

3 . الجنسية ليبي ☐ عربي ☐ أجنبي ☐

4 . من أي مدينة حضرت . أسم المدينة [ ] كم تبعد كيلو متر عن الجغبوب [ ]

5 . كما عدد المرات التي مارسة فيها عملية الدفن في الرمال [ ]

6 . هل ترغب في أعادة عملية الدفن في الرمال في المستقبل نعم ☐ لا ☐

7 . هل تشعر بتحسن الوضع الصحي بعد عملية الدفن نعم ☐ لا ☐

8 . هل تعاني من مرض معين نعم ☐ لا ☐

9 . إذ كنت تعاني من مرض معين فما هو هذا المرض [ ]

10 اذ لم تكن تعاني من مرض فما هو سبب الزيارة :

1 . الدفن مفيد للصحة بشكا عام ☐ 3 . حضرت مع الاصدقاء ☐

2 . عملية الدفن ممتعة ☐ 4 . سيـاحة ☐

أسباب اخري أذكرها : .....

11 . هل عملية الدفن في الرمال صعبة نعم ☐ لا ☐

12 . ما هي الصعوبة في عملية الدفن في الرمال [ ]

13 . هل اصابك ضرر من عملية الدفن نعم ☐ لا ☐

14 . هل تعتقد بوجود حيوانات داخل الرمال أو الحفرة نعم ☐ لا ☐

15 . من أين تحصلت على معلوماتك عن عملية الدفن في الرمال .....

Annexe 3. Questionnaire sur les bienfaits du bain de sable en Libye

Questionnaire sur les bienfaits du bain de sable en Libye à des Libyens

1. Age : moins de 30 ans ☐ entre 30 et 60 ans ☐ + de 60 ans ☐

2. Sexe : Homme ☐ Femme ☐

3. Nationalité : Libyen ☐ Arabe ☐ Étranger ☐

4. De quelle ville venez-vous ? Nom de la ville : .....
À combien de km d'Al Jaghboub se trouve-t-elle ? .....

5. Combien de fois avez-vous pratiqué le bain de sable ? .....

6. Souhaitez-vous revivre cette expérience dans l'avenir ? oui ☐ non ☐

7. Vous sentez-vous mieux après cette pratique ? oui ☐ non ☐

8. Souffrez-vous d'une maladie particulière ? oui ☐ non ☐

9. Si vous souffrez d'une maladie, quelle est-elle ? .....

10. Si vous ne souffrez d'aucune maladie, quelle est donc la raison de votre visite ?

1. Le bain de sable est bon pour la santé en général ☐ 2. Je suis venue avec des amis ☐

3. Le bain de sable est agréable ☐ 4. Tourisme ☐

Autres raisons : .....

11. Est-ce que l'opération de bain de sable est difficile ? oui ☐ non ☐

12. Quelle est la difficulté dans cette opération de bain de sable ?
.....

13. Avez-vous subi un malaise suite au bain de sable ? oui ☐ non ☐

14. Pensez-vous qu'il y a des animaux dans le sable ou dans la fosse ? oui ☐ non ☐

15. D'où tenez-vous vos informations sur le bain de sable ?
.....

Annexe 4. L'altitude et l'oxygène en Cyrénaïque et qualité de l'air.

Zone	coordonnées	L'altitude (M)	L'oxygène (%)
Apollonie	N 32° 53` 048`` E 21° 57` 047``	43	23
Barak Nouta	N32° 54` 584`` E21° 48` 594``	12	23.5
Al Qurishay	N 32° 54` 321`` E 22° 01` 634``	5	20.9
Aghbte Sousse	N 32° 52` 812`` E 21° 55` 111``	197	22.2
Styai	N 32° 50` 013`` E 21° 57` 043``	410	20.7
Resort d'Ablkhani	N 32° 49` 485`` E 21° 57` 226``	655	24
Ablkhani	N 32° 48` 782`` E 21° 56` 919``	605	21.1
Cyréné	N 32° 49` 030`` E 21° 51` 030``	627	19.1
Al Bayde	N 32° 45` 059`` E 21° 44` 030``	616	19.7
Sidiya Mohamed Al-Hamri	N 32° 36` 111`` E 21° 44` 225``	822	19
El Woustia	N 32° 50` 013`` E 21° 57` 043``	370	20.9
Oued El Khoufa	N 32° 42` 236`` E 21° 33` 906``	472	21.3
El Wardia	N 32° 39` 035`` E 21° 29` 193``	336	21.2
Zaouit El-Harkoup	N 32° 37` 451`` E 21° 28` 070``	463	20.8
Qasr Libye	N 32° 37` 025`` E 21° 23` 000``	449	20.9
El Bayada	N 32° 33` 054`` E 21° 14` 461``	353	21.2
Sidiya Khaled	N 32° 47` 115`` E 22° 24` 894``	405	21.1
Aghbte Darnah	N 32° 46` 604`` E 22° 30` 113``	276	21.1
Almkhila	N 32° 09` 375`` E 22° 17` 572``	200	20.5
Darnah	N 32° 47` 392`` E 22° 30` 113``	14	22.4
Alftayha	N 32° 41` 292`` E 22° 41` 209``	264	21.3
Um Marzm	N 32° 31` 765`` E 23° 31` 765``	67	22.4
Khaleej albimbi	N 32° 26` 075`` E 23° 04` 150``	24	22.8

El Temim	N 32° 12` 984`` E 23° 13` 298``	18	21.9
Ain El Gazala	N 32° 10` 491`` E 23° 18` 120``	3	22.5
Alkarzbh	N 32° 08` 457`` E 23° 28` 744``	12	21.8
Tobrouk	N 32° 04` 496`` E 23° 53` 747``	58	21.8
Bir Hakeim.	N 31° 35` 818`` E 23° 28` 315``	206	21.2
Al Jaghboub	N 29° 43` 921`` E 24° 31` 174``	5	25.6
Lac d'El Melfe	N 29° 44` 668`` E 24° 46` 659``	-1	27.1
Lac El Fridga.	N 29° 38` 526`` E 24° 29` 419``	-3	24.5
Ain El zyiana	N 32° 12` 582`` E 20 ° 09` 536``	4	22.7
Ajdabyia	N 30° 45` 670`` E 20° 13` 560``	12	22.6
Jalu	N 29° 09` 760`` E 21° 18` 027``	62	21.8
Awjilah	N 29° 03` 066`` E 21° 30` 141``	47	21.8
Sarir	N 27° 28` 962`` E 21° 38` 064``	156	23.3
Tazerbo	N 25° 39` 818`` E 21° 02` 683``	266	21.5
Lac de Bazima	N 24° 52` 895`` E 22° 03` 103``	294	24

* Notre étude de terrain 2011-2013.

Annexe 5. L'altitude et l'oxygène en Tripolitaine et qualité de l'air.

Zone	Coordonnées	L'altitude (M)	L'oxygène (%)
Bin Jawad	N 30° 49` 015`` E 18° 03` 040``	3	22.3
Syrte	N 31° 16` 237`` E 16° 31` 122``	32	22.1
Tawarga	N 32° 00` 577`` E 15° 02` 471``	2	22.4
Musurata	N 32° 24` 939`` E 15° 00` 676``	9	22.1
Zliten	N 32° 31` 004`` E 14° 06` 474``	0	22.1
Tarhounah	N 32° 26` 004`` E 13° 38` 002``	398	20.9
Amslata	N 32° 34` 560`` E 14° 02` 240``	229	21.1
Al Khoms	N 32° 38` 059`` E 14° 15` 052``	2	23.1
Ghnima	N 32° 40` 899`` E 14° 00` 464``	116	21.7
Tripoli	N 32° 53` 851`` E 13° 23` 476``	11	22.3
Sbratha	N 32° 48` 993`` E 12° 22` 729``	1	23
El-Lergilete	N 32° 43` 815`` E 12° 23` 779``	29	21.5
El Watya	N 32° 34` 123`` E 11° 52` 326``	52	21.8
El Hablia	N 32° 28` 910`` E 11° 48` 632``	100	21
Al Chiaan	N 32° 28` 562`` E 11° 46` 580``	81	21
Badr	N 32° 05` 625`` E 11° 36` 607``	157	21.5
Ghadamès	N 30° 08` 907`` E 09° 33` 607``	357	21.1

* Notre étude de terrain 2011-2012.

Annexe 6. L'altitude et l'oxygène au Fezzan et qualité de l'air.

Zone	Coordonnées	L'altitude (M)	L'oxygène (%)
Brak	N 27° 32` 283`` E 14° 17` 805``	418	21.2
Sable d'El Zellef	N 27° 17` 362`` E 14° 34` 122``	424	20.5
Sabha	N 27° 01` 402`` E 14° 26` 207``	413	20.8
Al Abiad	N 26° 47` 367`` E 14° 04` 217``	479	20.8
Belharith	N 26° 44` 556`` E 13° 56` 800``	455	20.5
Alhamra	N 26° 42` 504`` E 13° 52` 433``	458	20.5
Bint Baya	N 26° 39` 091`` E 13° 40` 992``	456	20.5
Altnajmh	N 26° 37` 266`` E 13° 37` 662``	456	20.5
Al Graya	N 26° 32` 266`` E 13° 23` 830``	470	20.4
El Fakhfakha	N 26° 33` 772`` E 13° 07` 803``	455	20.7
Germa	N 26° 31` 005`` E 13° 04` 759``	455	20.7
El Ghuraifa	N 26° 31` 528`` E 13° 00` 917``	460	20.8
El Htia	N 26° 34` 709`` E 12° 55` 725``	466	21
Erg d'Oubari	N 26° 48` 363`` E13° 32` 308``	446	20.3
Resort de Takarkiba	N 26° 33` 999`` E 13° 15` 323``	454	21
Resort de Mafo	N 26° 47` 300`` E 13° 30` 468``	449	21
Al Awaynat	N 25° 48` 940`` E 10° 37` 877``	651	-
Al Bir Assakhin	N 25° 10` 708`` E 10° 15` 362``	637	21.3

* Notre étude de terrain 2012.

Annexe 7. L'altitude et l'oxygène en Europe et qualité de l'air.

Région	Lieu	Coordonnées	L'altitude (M)	L'oxygène (%)
Catalogne Espagne	Barcelone Rambla	N 41° 24` 448`` E 02° 10` 844``	12	24,3
Île-de-France France	Paris Place de la République	N 48° 51` 891`` E 02° 21` 988``	47	17.8
Bruxelles Belgique	Bruxelles Gare	N 50° 50` 135`` E 04° 20` 350``	73	18.6
Abruzzes Italie	Pescara Piazza Salotto	N 42° 28` 000`` E 14° 13` 000``	9	23,3
Bourgogne France	Dijon centre ville	N 47° 19` 018`` E 05° 02` 029``	310	21.6
Franche-Comté France	Besançon centre ville	N 47° 14` 035`` E 06° 01` 019``	422	22,2
Catalogne Espagne	Montserrat	N 41° 36` 604`` E 01° 50` 951``	1065	19,3
Franche-Comté France	Jougne	N 46° 45` 618`` E 06° 23` 326``	986	19,7

*Notre étude de terrain 2012-2013.

Annexe 8. La dune Gabraoun

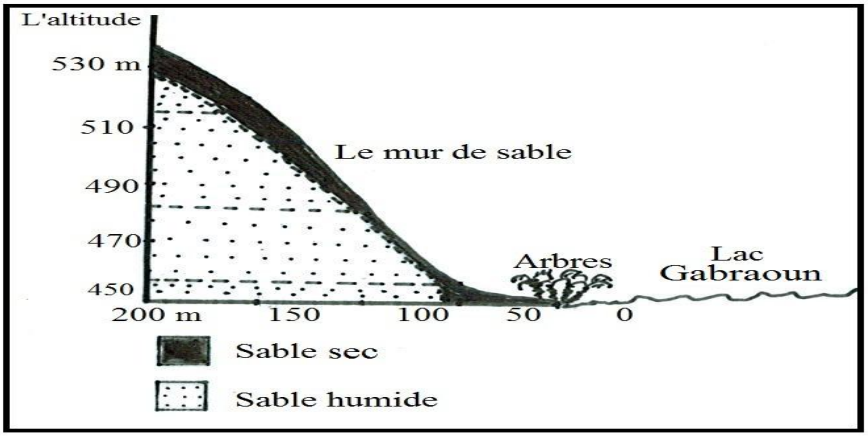
Pourquoi la dune ne glisse-t-elle pas dans le lac ? Notre étude effectuée, en 2012, sur le terrain de Fezzan montre que, la vitesse du mouvement du sable sur la dune du lac Gabraoun est plus lente que celle de l'erg d'El Zellaf (Cf. Photo 1) et ce pour trois raisons :

1. des plantes poussent entre le lac et la dune, (Cf. Figure 1 et photo 2).
2. le piémont de la dune, large de 50 m, a une pente de 20% (élévation d'un mètre tous les 5 mètre) (Cf. Figure 1 et tableau 1).
3. la capillarité : le sable de la dune est sec à l'extérieur mais humide à l'intérieur de la dune : à 50 m, le sable est humide à une profondeur de 30 cm, puis à mesure que l'on grimpe, à environ 70 m, cette humidité est de 50 cm (Cf. Figure 1 et photo 3).

Photo 1. Vitesse du sable de la dune du lac Gabraoun et celle de l'erg d'El Zellaf

Photo de Khaled Abdalla. Photot de Khaled Abdalla.

Figure 1. Les raisons de la cohésion de la dune Gabraoun



Conception Khaled Abdalla. Basé sur l'notre étude de terrain 2012.

Photo 2. Végétation entre le lac Gabraoun et la dune.

Photo de Khaled Abdalla.

Photo de Khaled Abdalla.

Tableau 1. Certaines mesures pour dune Gabraoun.

Altitude de la dune (m)	450	460	485	515	535
Distance du lac (m)	0	50	100	150	200
Pente (m)	0	10	30	65	85
Pente (%)	0	20	30	43	42

Notre étude de terrain 2012.

Photo 3. L'humidité dans la dune Gabraoun.

Photo de Khaled Abdalla.

Photo de Khaled Abdalla.

Annexe 9. Tableau des Thermes « Salins les Bains ».

THERMES Salins LES BAINS

Informations à l'attention de nos curistes et clients

Nos eaux thermales

Nous utilisons dans le cadre de notre établissement deux types de ressources :

- le Puits des Cordeliers : ce forage de 1994 possède un agrément en eau minérale naturelle depuis le 5 août 2009. Il sert de façon exclusive pour les soins y compris la piscine de mobilisation.
- le Puits à Muyre : cette source naturelle sert exclusivement pour la piscine de détente

La composition des ces ressources est résumée dans le tableau ci-dessous.

Eléments en mg / l	Puits à Muyre (valeurs moyennes)	Puits des Cordeliers (analyse du 5 juillet 2006)	Eau de mer
Nature de la ressource	Source naturelle	Forage	
Température	13 °C	18°C	20°C
pH	7,08	6,15	8,3
Chlorures	38.936	137 800	19.497
Sulfates	2.652	8.480	2.750
Calcium	489	980	422
Magnésium	419	1.217	1.318
Sodium	58.000	87.730	11.049
Potassium	604	2.020	408

Annexe 10. Différentes variétés d'olives en Libye.

Variétés d'olives	Poids moyen d'une olive (mg)	Proportion d'huile (%)	Production moyenne (kg/an/arbre)	Répartition géographique
Alrasali	0.89	22	42	Tripoli, Zliten, Musurata, Ghariyan.
Alvrkoti	1	23	95	Zuwarah, Raghdelyne, Eljmeil, Zlthne
Alrahat	1.03	16	68	Tripoli, Elharcha, Zlthne,
Alkerkashi	1.95	25	48	Bani Walid, Musurata
Alqrthoma	1.09	26	22	Tripoli
Alromy	2.22	25	20	Elghçbat
Alzenbai	1.42	30	22	Elghçbat
Anybie	2	26	95	Elghçbat
Albesra	2.79	29	25	Amslata, Musurata, Ghariyan.
Alzerazi	1.96	23	28	Amslata
Alajabuja,	2.13	26	15	Amslata, Tarhounah
Akaddawi	1.21	1	29	Tarhounah, Sidi El Masri

Conception Khaled Abdalla. Basé sur l'étude faite sur le terrain.

Références

I. La Libye

- Abdelgawad K. et *al*. 2003. *Les ressources en eau de qualité pour l'irrigation en Libye, ministère de l'agriculture,* Tripoli.

- Abul Qasim A. 1981. *La route et le transport routier en Libye,* Fondée Publishing populaire, Tripoli.

- Agha M., Abdalmtalb A., Ferce A. 2001. *La réalité actuelle de la forêt dans Jabal Al-Akhdar et la possibilité de développement,* Université Qanate Essouisse, Égypte.

- Al Zouai L. 1998. *Désert libyen : Présent et Futur,* Université Ghar Younès, Benghazi, Libye.

- Al-Kikhi M. 2003. *Géographique Al-Sokan*, Université Ghar Younès, Benghazi, Libye.

- Anassuri D. 1967. *La géographie du Fezzan, une étude de la géographie méthodique et de la géographie régionale*. Université de Benghazi, Libye.

- Arwidan G.F. 2009. *De l'urbanisme étatique à la gouvernance urbaine, l'exemple de Tripoli (Libye),* Thèse de doctorat, Université de Franche-comté.

- Bessis J. 1986. *La Libye contemporaine, histoire et perspectives méditerranées,* l'Harmattan, Paris.

- Bin Lammh M.A. 2003. *Plaine de Benghazi, étude en géographie physique,* Université Ghar Younès, Benghazi, Libye.

- Bisson D., Bisson J., Fontaine J. 1999. *La Libye, à la découverte d'un pays,* tome 1, L'Harmattan, Paris.

- Bisson D., Bisson J., Fontaine J. 1999. *La Libye, à la rencontre d'un pays,* tome 2, L'Harmattan, Paris.

- Bisson J., Bisson V. 2006. *La Libye et la Mauritanie. Le Maghreb des confins sahariens.* In le grand Maghreb, p. 237-264, Armand Colin, Paris.

- Boulouqma H. 1995. *Introduction au Désert*, Université de Ghar Younès, Benghazi, Libye.

- Byome M., Alsaydi O., Blala G.A. 1998. *L'importance économique des pâturages naturels et l'impact de la dégradation de la végétation naturelle dans Djabal Al-Akhdar hsur la diversité biologique.* In Le Magazine Sciences et Lettres, Université Ghar Younès, Al Marj, Libye, 163-174.

- Chaandi I., Floutier F., Boutebel A. 2009-2010. *L'essentiel du marché libyen,* Ubifrance, Paris.

- Chamoux F. 1952. *Cyrène sous la monarchie des Battiades*, Thèse de doctorat, Université de Paris.

- Despois J. 1935. *La colonisation italienne en Libye*, Thèse de doctorat, Faculté des Lettres de l'Université de Paris, Larose-éditeurs, Paris.

- Despois J. 1935. *Le Djebel Nefoussa (Tripolitaine). Étude géographique*, Paris, Larose.

- El Haji S. 1989. *La nouvelle Libye,* Université d'Al Fateh, Tripoli.

- El-Maqassabi F. 2000. *Endemic plants in Libya and their medical importance.* In African conference on medicinal plants research, Al-Fateh University, Tripoli.

- F.A.O. 2004. *Desert fruit the dates of Al- Jufrah*, Libya.

- Farès A.M, Al-Azzawi A.M. 2009. *Les pertes causées par le climat en Jabal Al-Akhdar*. In Journal of Agricultural Research, Kafrelsheikh University, 270-282.

- Farès A.M., Agha A.M., Chalof F.M. 2002. *Une étude analytique de la réalité de l'économie du bois en Libye,* deuxième conférence scientifique pour le développement agricole, le Caire.

- Ghafire A. 2004. *Arbutus pavary : Etude en géographie physique,* Thèse de Doctorat, Université Ghar Younès, Benghazi, Libye.

- Guillaume F. 2015. Que se passe-t-il en Libye ? ni, *Moyen-Orient* n°25, Janvier-Mars 2015.

- Haimzadeh P. 2011. *Au cœur de la Libye de Kadhafi*, Jean-Claude Lattès, Paris.

- Ham A. 2010. *Libye*, Hérissey, Evreux, France.

- Ibrahim A. 1964. *Géographie du Royaume de Libye*, Le Caire.

- KOLSTER J. et MEJIA P. 2012. « Libya: Post War Challenges and Opportunities» in *The Oxford Companionto the Economics of Africa*, Oxford University Press.

- L'OUN, L'OTM, Bureau national de la conférence consultative. 1998. Plan de commercialisation, 1-39, chapitre 7. In Plan directeur pour le développement du tourisme 1999-2018.

- Madwa Y. 2012. *Analyse du projet urbain stratégique et opérationnel en Cyrénaïque le cas de la ville libyenne d'El Beïda*, Thèse de doctorat, Université François Rabelais de Tours.

- Mantran R. 1975. La Libye des origines à 1912. In *La Libye nouvelle rupture et continuité*, E.C.N.R.S, Paris : 15-32.

- Marthelot P. 1975. La Libye : aperçu géographique. In *La Libye nouvelle, rupture et continuité*, CRESM, Paris : 51-66.

- Martinez L. 2012. Libye : les usages mafieux de la rente pétrolière. In *La Libye révolutionnaire*, Karthala, Paris : 23-42.

- Nuwayri A.M. 2009. *Traditions populaires en Libye,* Institution publique à la Culture, Libye.

- Ouannes M. 2009. *Militaires, élites et modernisation dans la Libye contemporaine,* l'Harmattan, Paris.

- Ouannes M. 2014. *Révolte et reconstruction en Libye, le roi et le rebelle,* l'Harmattan, Paris.
- Pallas P. 2003. *Ressources en eau de la Jamahiriya arabe populaire et socialiste libyenne*. Tripoli , Libye.

- Pinta P. 2006. *La Libye,* Karthala, Paris.

- Pliez O. 2008. *Libye un patrimoine majestueux.* In GEO n° 347, janvier : 48-57.

- Rossi P. 1965. *Libye,* Lausanne, Ed. Rencontre. [Coll. Atlas des Voyages].

- Trih Sharaf A. 1971. *Géographie de la Libye*, Centre de connaissances, Alexandrie, Egypte.

- Ximena Mejia P. et Castel V. 2012. *Le pétrole peut-il briller comme un diamant ? Comment le Botswana a évité la malédiction des ressources ; les enseignements de son expérience pour une Libye nouvelle*, Banque africaine de développement : 8.

- Zidane M. 2010. La Libye a-t-elle vraiment tourné le dos à la Méditerranée. In *La Méditerranée sans l'Europe*, L'Harmattan : 97-106.

II. La géographie

- Al-Kikhi M. 2009. *Géographique de la population*, Université Ghar Younès, Benghazi, Libye.

- Aubert De La Rüe E. 1940. *L'homme et le vent*, Gallimard, Paris.

- Bertoncini Y. 2008. *Dictionnaire critique de l'Union Européenne*, Armand Colin, Paris.

- Claval P. 2003. *Géographie culturelle, une nouvelle approche des sociétés et des milieux*, Armand Colin, Paris.

- Farès A., Agha A.M. 2000. *Étude préliminaire sur les produits forestiers non ligneux*, Deuxième Conférence scientifique des sciences agricoles, Université d'Assiout, Egypte.

- Galland F. 2014. *Le Grand jeu chroniques géopolitiques de l'eau*, CNRS Éditions, Paris.
- Gerard F. 2009. *Géopolitique de l'Europe*, SEDES.

- Hartshorne R. 1959. *Perspective on the nature of geography*, Rand McNally & Company, Chicago.

- Lahbabi M-A. 1987. *Ibn Khaldûn, notre contemporain*, L'Harmattan, Paris.

- Lang B., Lang F. 2007. *101 fiches pour comprendre l'Europe*, Belin, Paris.

- Lawzi S. 2003. *Production, transformation et commercialisation des olives et de l'huile d'olive dans le monde arabe, Ligue des États arabes*, Khartoum, Soudan.

- Miossec A. 2004. *Les littoraux entre nature et aménagement*, Armand Colin, Paris.

- Miossec J-M, Bourgou M. 2010. *Les littoraux enjeux et dynamiques*, Licence, PUF, Paris.

- Monroe E. 1939. *Les enjeux politiques en Méditerranée*, traduit de l'anglais par Bernard Vernier, Armand Colin, Paris.

- Mutin G. 2000. *L'eau dans le monde arabe*, Ellipses, Paris.

- Nurit K. 2000. La forteresse nord et nouveau sud, tendances et processus des migrations internationales dans le bassin méditerranéen. In *Mare Nostrum dynamiques et mutations géopolitiques de la Méditerranée*, l'Harmattan, Paris : 185-196,.

- Pitte J-R et *al*. 2011. *Atlas de l'Afrique*, Les éditions du Jaguar, France.

- Sebille-Lopez P. 2007. *Géopolitiques du pétrole*, Armand Colin, Paris.

- Sous et *al*. 2011. *De l'espace européen aux territoires de l'UE*. In Géographie 1, Hatier, Paris : 208-241.

III. Tourisme et tourisme de santé

- Abdel fattah. N.R. 2006. *Médecine Prophétique, patrimoine islamique*, Dar Al Mâarif, Égypte.

- Abdelazim O.M. 2014. *Environnement thérapeutique et le tourisme de santé dans le désert égyptien. Étude en anthropologie médicale*, Thèse de doctorat en Sociologie, Université Béni Suef, Égypte.
- Abdul Rahman A. 1998. *Médicine sport*, Ministère de l'Éducation, Baghdad.

- Abdul Rasool S. 2004. *Éléments de tourisme et les contraintes du Batnan « Étude en géographie touristique »*, Mémoire de Master, Université Ghar Younès, Benghazi, Libye.

- Abuharris AT. 2005. *Tourisme et développement économique durable. Implications de marketing et cadre stratégique : l'étude de cas de la Libye*, Thèse de doctorat, Université de Salford.

- Al-Agori I.F. 2008. *Les plantes médicinales dans la vallée d'Al Khoufa, étude en géographie*, Mémoire de Master, Université Ghar Younès, Benghazi, Libye.

- Al-Hajj Y. 2003. *Encyclopédie des Miracles Scientifiques dans le Coran et la Sunna,* Bibliothèque Ibn Hajar, Damas.

- Al-Jabali A.B.A. 1785. *Informations en médecine cardiologie sur la manière requise*, manuscrit n° 235, Université Ghar Younès, Benghazi, Libye.

- Al-Jalal A. 2000. *Le tourisme médical,* Umm El-Qoutoub, Le Caire.

- Al-Jawziai I.Q. 2008. *La médecine prophétique*, Bibliothèque Moderne, Beyrouth, Liban.

- Al-Moussaoui H. 2008. *Architecture et Climat,* Dar Albazori, Amman, Jordan.

- Al-Rawi A., Al-Samarrai Q. 1990. *Climat appliqué,* Ministère de l'Éducation, Baghdad.

- Amat-Roze J-M. 2007. Santé de l'humanité et santé de la Terre, pour un développement durable. In *Le développement durable*, Editions Sedes, Paris : 253-267.

- Amen R. 1975. *Thérapeutique à base de plantes*, Liban.

- Badr Saïd S.A. 2003. Vers un développement touristique durable dans la région de Jabel Al-Akhdar, Colloque du *développement durable*, Université Ghar Younès, Benghazi, Libye, 14/03/2003.

- Badr Saïd S.A. 2005. *Étude en géographie de la Libye touristique,* Tripoli, Libye.

- Balseinte R. 1966. *Climats montagnards et stations climatiques d'altitude en France*, Thèse de doctorat [Lettres d'Etat] en Géographie, Université de Grenoble.

- Besancenot J-P. 1990. *Climat et tourisme,* Masson, Paris.

- Besancenot J-P. 2001. *Climat et santé,* Presses Universitaires de France, Paris.

- Besancenot J-P. 2007. *Notre santé à l'épreuve du changement climatique,* Delachaux et Niestlé, Paris.

- Bidet J. 2015. Les vacances au bled des descendants d'immigrés algériens, tourisme domestique ou tourisme international ? In *La mondialisation du tourisme, les nouvelles frontières d'une pratique*, Presses universitaires de Rennes, France : 43-58.

- Bograng G. 2010. Le tourisme ayurvédique, un marché prometteur. In *Tourisme médical*, *Les Cahiers Espaces* n°106, Publibook, Paris : 34-36.

- Botti L., Peypoch N., Solonandrasana B. 2013. *Economie du tourisme*, Dunod, Paris.

- Boussois S. 2012. *Sauver la Mer Morte, un enjeu pour la paix au proche-orient*, Armand Colin, Paris : 32.

- Brian M. M. F. 1970. *Epidemiology : principles and methods*, Boson.

- Burhin F. 2010. Les pays européens face à la mondialisation du marché de la santé, in *Tourisme Médical*, *Les Cahiers Espaces* n°106, Publibook, Paris : 52-62.

- Caccomo J-L. 2007. *Fondements d'économie du tourisme,* De Boeck, Bruxelles.
- Chapoutot J-M. 2010. Le tourisme de santé, produit phare de la destination Tunisie. In *Tourisme Médical*, *Les Cahiers Espaces* n°106, S.A.R.L. ETE, Paris : 21-26.

- Chim R. P. 2007. Introduction à l'économie du tourisme de santé, de la remise en forme et du bien être avec l'eau : un marché d'importance. In *Le développement du tourisme de santé de remise en forme et de bien-être*, Publibook, Paris : 47-56.

- Christin, R. 2014. *L'usure du monde : critique de la déraison touristique*, L'Échappée, Paris.

- Cooper C., Michael Hall C. 2011. *Le tourisme aujourd'hui, une approche internationale*, De Boock, Bruxelles.
- Darde J-N. 1994. *Saisons et climats : le guide du voyageur*, Guides Balland, Paris.

- Demers J. 2007. *Le développement touristique*, G.I.D, Canada.

- Dequercadec N.T. 2010. Le thermalisme français chronique d'une mort annoncée ou secteur d'avenir ? In *Tourisme médical*, Les Cahiers Espaces n°106, Publibook, Paris : 70-77.
- Drabo A. 2011. *Santé, environnement et développement économique*, Thèse de doctorat, Université d'Auvergne Clermond-Ferrand I.

- Dribek A. 2013. *Vers un tourisme durable en Tunisie : le cas de l'île de Djerba*, Thèse de doctorat de l'Université de Bretagne Occidentale, France.

- Dubois O.; Salamon R. ; Poirier M-F. ; Olie J-P. ; Guelfi J-D. 2008. Le thermalisme psychiatrique dans les troubles anxieux = Crenotherapy in anxiety disorder. *In Annales médico-psychologiques*, 2008, vol. 166, n°2. pp 109-144.

- Duhamel P. 2003. Les lieux touristiques. In *Le tourisme acteurs, lieux et enjeux*, Belin, Paris :33- 82.
- Duhamel P. 2007. Patrimoine et modernité : double logique de la production et du renouvellement des villes touristiques. In *Mondes urbains du tourisme*, Belin, Paris, 297-307.
- Duhamel P. 2013. Où vont les touristes ? In *Le tourisme lectures géographiques*, La documentation française, Paris, 21-22.
- Duhamel P., Violier P. 2009. *Tourisme et littoral : un enjeu du monde*, Belin, Paris.

- Equipe MIT. 2011. Tourismes 3 *la révolution durable*, Belin, Paris.
- Farès A. 2003. Economie des forêts et des arbres et possibilités d'investissement dans Jabal Al-Akhdar, Symposium sur *l'investissement dans la réalité et les perspectives de l'économie libyenne*, Université Ghar Younès, Benghazi, Libye.

- Farès A.M. ; Al-Azzawi A.M. 2009. *La médecine publique du Jabal Al-Khdar*. In Journal d'agriculture, Égypte, 82-96.

- Gay J-C. 2003. L'inégale « mise en tourisme » du monde. In *Le tourisme acteurs, lieux et enjeux*, Belin, Paris : 83-115.

- Gay J-C. 2009. *Les cocotiers de la France, tourismes en outre-mer*, Belin, Paris.

- Guerard E. 2010. Chaîne thermale du soleil, thermalisme médical et thermalisme de loisirs, des stratégies différenciées. In *Tourisme médical, Les Cahiers Espaces* n°106, Publibook, Paris : 78-81.
- Guillaume P. 1991. Tuberculose et montagne. Naissance d'un mythe. *In Vingtième Siècle*, Revue d'histoire n°30, avril-juin 1991.
- Hoyez A-C. 2004. Le bien-être. Mondialisation du concept, transplantation des pratiques. In *Peut-on prétendre à des espaces de qualité et de bien-être ?* Colloque international, Angers les 23 et 24 septembre 2004 : 11-16.

- Hoyez A-C. 2005. *L'Espace-Monde du Yoga. Une géographie sociale et culturelle de la mondialisation des paysages thérapeutiques*, Thèse docteur en Géographie, Université de Rouen.
- Hoyez A-C. 2012. *L'espace-monde du Yoga de la santé aux paysages thérapeutiques mondialisés*, PUR, Rennes.
- Ibrahim S.S. 1977. *Les plantes médicinales et épices,* Dar Al-Fikr Al-Arabi, Égypte.
- Khalifa Esa Omar A. 2010. *Destination Libye : le développement de la Libye comme une destination touristique compétitive au niveau international*, Thèse de doctorat, Université du Pays de Galles.
- Knafou R. 2004. Les Alpes. Une montagne au cœur de l'Europe, La Documentation photographique, La Documentation Française, Paris.
- Knafou R. 2012. *Les lieux du voyage,* Le Cavalier Bleu, Paris.
- Le Garrec A-M., Levy B. 2008. *Le tourisme en France,* INSEE, Paris.
- Logezato-giotart J. 2008. *Géographie du tourisme. De l'espace consommé à l'espace maîtrisé*, Pearson Education, France.
- Lozato-Giotart J-P. 2008. *Géographie du tourisme. De l'espace consommé à l'espace maîtrisé,* Pearson Education, France : 63.
- Marcoux C. 2010. Le tourisme médical de bien-être et de beauté. In *Tourisme médical, Les Cahier Espaces* n°106. Publibook, Paris. : 66-68.
- Marguerit D., Reynaudi M. 2015. Tourisme médical, un marché à conquérir pour la destination France. In *Tourisme Médical* : accueil des patients étrangers, Espaces tourisme et loisirs n° 326, Editions touristiques européennes, Paris : 8-16.
- Marzouki M.B. 1980. *Truffes de guérison de l'œil, Première Conférence scientifique sur la médecine islamique,* Koweït.
- Menvielle L., Menvielle W., Tournois N. 2010. Panorama du tourisme médical. Une logique de flux migratoires. In *Tourisme Médical,* Les Cahiers Espaces n°160, Publibook, Paris : 8-20.
- Mesplier A., Bloc-Duraffour P. 2015. *Le tourisme dans le monde,* Bréal, Paris.

- Miossec J-M, 1996. Le tourisme en Tunisie : un pays en développement dans l'espace touristique international, Thèse docteur en Géographie, Université François Rabelais (Tours).

- Neumann L., Sukenik S., Bolotin A., Abu-Shakra M., Amir M., Flusser D. and Buskila D. 2001. *The Effect of Balneotherapy at the Dead Sea on the Quality of Life of Patients with Fibromyalgia Syndrome*, Soroka Medical Center, Faculty of Health Sciences and Faculty of Humanities and Social Sciences, Ben-Gurion University of the Negev, Beer Sheva, Israel.

- Nys J-F. 2010. Le tourisme médical une conséquence de la mondialisation de la santé. In *Tourisme médical, Les Cahiers Espaces* n°160, Publibook, Paris : 38-51.

- Organisation Mondiale de la Sante. 2002. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionelle pour 2002-2005, Genève.

- Origet Du Cluzeau C. 2009. Culture, tourisme et développement, les enjeux d'une rencontre. In Culture, tourisme et développement, les voies d'un rapprochement, L'Harmattan, Paris : 17-33.

- Origet Du Cluzeau C., Viceriat P. 2009. *Le tourisme des années 2020 : des clés pour agir,* La Documentation Française, Paris.
- Peyroutet C. 2010. *Le tourisme en France,* Nathan.

- Py P. 2007. *Le tourisme un phénomène écologique*, la Documentation Française, Paris.

- Qahtan M., Arbab M., Ibrahim A.M. 1997. *Principes et concepts tourisme,* Arabie Saoudite.

- Ribault S. 2008. *Géographie du tourisme,* Paris : Casteilla.

- Sacareau I., Stock M. 2003. Qu'est-ce que le tourisme ? In *Le tourisme, acteurs, lieux et en jeux,* Belin, Paris : 7-32.

- Salem A. 2009. *Les dates des aliments et de la guérison,* Université Um Al-Qura, Arabie saoudite.

- Seguin G., Rouzet E. 2010. *Marketing du tourisme durable,* Dunod, Paris.

- Souissi M. 2007. Le tourisme international en Tunisie : vers de nouvelles formes et la réorganisation de l'espace touristique. Thèse de doctorat en Géographie, Université Paris 4 : 86.

- Tagiuri A.H. 2007. *L'émergence des petites entreprises en Libye : cas dans le secteur du tourisme*, Thèse de doctorat en philosophie, Nottingham Trent Université.

- Trih Sharaf A. 1995. *L'environnement et la santé de l'homme dans la géographie médicale*, Société des Jeunes de l'université, Alexandrie, Egypte.

- UNESCO 1960. *Les plantes médicinales des régions arides*.

- Vaguet A. 2002. Les systèmes de santé face aux tours et détours de la mondialisation. In De la mondialisation au développement local en Inde. Questions d'échelles, CNRS, coll. « Monde Indien ».

- Vaguet A. 2005. Un modèle peut en cacher un autre, les modèles des géographies de la santé. In *Modélisations en géographie, déterminismes et complexités*, Lavoisier, Paris : 137-148.

- Vaguet A., Lefebvre B., Petit M. 2012. Lieux de soins et paysages thérapeutiques. Du concept à la méthode, *BAGF-Géographies* n°2012-2 : 214-223.

- Vellas F. 2010. Produits de santé et développement touristique. In *Tourisme Médical, Les Cahiers Espaces* n°160, Publibook, Paris : 101-119.

- Violier P. 2013. Le tourisme, un phénomène économique, La Documentation Française, Paris.

- Weigert M. 2013. Tourisme et intégration euro-méditerranéenne : quel rôle pour les firmes touristiques dans l'évolution du tourisme au Maghreb ? Thèse de doctorat en Géographie, Université Paris 1 : 16-17 / 20-21.

- Yan Yee Y., Oliver J. 1996. The Clo, A Utilitarian Unit to Measure Weather/Climate Comfort, in International Journal of Climatology vol. 16 pp. 1045-1056.

IV. Développement et développement durable

- Abdeljelil A.A. 2008. *Le développement de l'industrie du tourisme dans la région du Jebel Al -Akhdar*, Mémoire de Master, Académie des Sciences, Alexandrie, Egypte.
- Aubertin C., Vivien F-D. 2006. *Le développement durable*, La documentation Française, Paris.
- Banque Mondiale, *Le développement au seuil du XXIe siècle*. Rapport sur le développement dans le monde, 1999-2000.
- Barbault R. et *al*. 2002. *Johannesburg sommet mondial du développement durable. Quels enjeux ? Quelle contribution des scientifiques ?* Ministère des Affaires Étrangères – adpf.
- Bret B. 2006. *Le Tiers-monde croissance : développement, inégalités*, Ellipses, Paris.
- Chapuis R., Thierry B. 1997. *Les quatre mondes du tiers monde*, Armand Colin, Paris.
- Demaria C. 2004. *Développement durable et finance*, Maxima, Paris.
- Kosciusko-Morizet N., Arthus-Bertrand Y. 2011. *L'atlas du développement durable et responsable* (Préface). Editions d'organisation, Paris.
- Lacoste Y. 1980. *Unité et diversité du tiers monde*, François Maspero, Paris.
- Lacoste Y. 1989. *Géographie du sous-développement*, Quadrige PUF, Paris.
- Malet E. H. 2009-2010. *Le développement durable ou la stratégie des temps nouveaux.* In Passages, Adapes, Paris : 5-7.
- Rehim M. 2007. *La problématique du développement en Libye: étude de cas : la société locale de la ville d'El-Beida*, Thèse de doctorat, Université de Poitiers.
- Vaucelle S., Andre-Lamat V. 2007. *Eau et développement durable*, in Le développement durable, Editions Sedes, Paris : 57-76.
- Vellas F. 2000. Comment peut-on professionnaliser, innover et industrialiser les entreprises et les organisations touristiques traditionnelles pour rendre la croissance plus durable ? *Actes Les Sommets du tourisme.*

- Veyret Y. 2005. *Le développement durable; approches plurielles*, Hatier, Paris.
- Veyret Y., Arnould P. 2008. *Atlas des développements durables*, Editions Autrement, Paris.
- Wackermann G. 2008. Le développement durable, Ellipses, France.
- Zuindeau B. 2010. *Développement durable et territoire*, Septentrion, Paris.

V. Sitographie

- *« APS, Le tourisme de 2010 à 2020 »*. https://www.apst.travel/wp-content/uploads/2011/05/APS_2004.
- *« Bienfaits de Mer Morte »*. http://www.mer-morte.info/bienfaits-mer-morte.html
- *« Biographie Professeur Dominique BELPOMME »*. http://www.artac.info/fr/artac/notre-organisation/mr-d-belpomme_000018.html
- *« Boisbouvier Christophe, (2015), Libye : qui arrêtera Daesh? »* http://africa.jeuneafrique.com/eau-de-mer-arabie-saoudite.html
- *« Boumediene L. 2012. Le tourisme médical : un enjeu stratégique pour la Tunisie »*. http://www.iace.tn/wpcontent/uploads/2013/05/jes2012_tourisme_medical.pdf
- *« Brun N., Deau X., Roffé J-L. 2009. Tourisme médical : la médecine low cost ? In Médecins »*. http://bulletin.conseil-national.medecin.fr/article.php3?id_article=273
- *« Claire P. 2010. Vers un nouvel antibiotique à base de miel ? , Futura-Sciences, »*. http://www.futura-sciences.com/magazines/sante/infos/actu/d/medecine - vers-nouvel-antibiotique - base-miel-24290/?fb_locale=fr.
- *« Commentaires sur la crise de l'eau en Tunisie. 2012 »*. http://www.fame2012.org/fr/2013/04/11/crise-eau-tunisie/
- *« Cours Afrique. Dynamiques géographiques des grandes aires continentales. L'Afrique, les défis du développement »*. http://www2.ac-lyon.fr/lyc01/cotiere/IMG/pdf/Cours_Afrique.pdf
- *« Développement durable, restons vigilant 2007 »*. http://paris10.parti-socialiste.fr/category/developpement-durable/
- *« Dubois. O. et al. 2007. Le thermalisme psychiatrique dans les troubles anxieux »* http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=20140304

- *« Eau Traitement? ».* http://www.ligne-balneo.com/bains-de-sable-et-climatotherapie-marine.html

- *« Farouk. D. 2010. Tourisme Thérapeutique ».* http://hebdo.ahram.org.eg/Archive/2010/8/25/voy0.htm

- *« Furt J-M., Maupertuis M.A. 2012. Island tourism development and quality of life of its residents : a critical analysis of sustainable tourism indicators».* http:// etudescaribeennes.revues.org

- *« Gay J-C. 2004. Tourisme, politique et environnement aux Seychelles, in Tiers-Monde, Vol. 45, n° 178, pp. 319-339, p 336 ».* www.persee.fr/issue/tiers_1293-8882_2004_num_45_178

- *« Gay J-C., Vacher L. (2011), Les nouvelles dynamiques du tourisme dans le monde Quand le tourisme se diffuse à travers le monde ».* http://geoconfluences.ens-lyon.fr/geoconfluences/doc/typespace/tourisme/TourDoc3.htm
- *« General Information Authority in Libya ».* http://www. GIA. GOV. LY.

- *« GRACIA Mathilde, (2015), Quelles sont les véritables émissions de CO2 du trafic aérien ? ».* http://www.lemonde.fr/climat/article/2015/06/18/l-aviation-civile-en-roue-libre-sur-les-emissions-de-gaz-a-effet-de-serre_4657266_1652612.html

- *« JO 2016: C'est quoi cette histoire de thérapie par les ventouses, Michael Phelps? »* .http://www.20minutes.fr/sport/1906323-20160808-jo-2016-quoi-histoire-therapie-ventouses-michael-phelps

- *« La mer morte : Une catastrophe à venir ?. 2011 ».* http://lewebpedagogique.com/scienceclgdescartes/2011/12/05/la-mer-morte-une-catastrophe-a-venir/

- *« La Tunisie renforce sa sécurité et mise sur la culture. 2015. La ministre tunisienne du Tourisme Salma Elloumi Rekik ».* http://www.tdg.ch/monde/La-Tunisie-renforce-sa-securite-et-mise-sur-la-culture/story/26684105

- *« Le « fléau » des cratères de la mer Morte. 2015 ».* http://www.lemonde.fr/planete/article/2015/04/04/le-fleau-des-crateres-de-la-mer-morte_4609670_3244.html

- *« Le bain de sable à Merzouga ».* http://www.auberge-africa.com/activites/bains-sable.php

- *« Le site de la Géographie touristique en France et dans le Monde ».* http://www.Géotourisme, geotourweb.com.

- *« Le tourisme et la réduction de la pauvretéhttp 2010 ».* ://step.unwto.org/fr/content/le-tourisme-et-la-reduction-de-la-pauvrete

- *« Libya Crude Oil Production ».* htpp: // ycharts .com / indicators/ libya_crude_oil_production

- *« LIBYE : L'olivier en complément du pétrole ! 2013 ».* http://www.olive-info.eu/news/libye-l-olivier-en-complement-du-petrole

- *« Mais en tourisme Géoconfluences. 2013 ».* http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/mise-en-tourisme

- *« MOUGIN. M. et MOREL .C. 2013 ». Faut-il se laisser tenter par le tourisme médical? ».* http://www.doctissimo.fr/html/sante/voyageurs/10404-tourisme-medical-europe.htm

- *« MTA (Ministère algérien du Tourisme et de l'Artisanat), Schéma Directeur d'Aménagment Touristique, 5 livres, 2008, disponible sur ».* http:/ /www.mta.gov.dz/.

- *« Panorama de la santé ».* http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2011_health_glance-2011-fr

- *« Poissonnier G. 2012. L'essor du tourisme médical en Thaïlande : entre mythe et réalité ».* http://www.lepetitjournal.com/bangkok.html

- *« Pordié L. 2015. Genealogy and Ambivalence of a Therapeutic Heterodoxy. Islam and Tibetan Medicine in North-western India, Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), Paris ».* Modern Asian Studies, http://journals.cambridge.org/action/displayIssue?jid=ASS&volumeId=49&seriesId=0&issueId=06

- *« Pordié L. 2015. Genealogy and Ambivalence of a Therapeutic Heterodoxy. Islam*

and Tibetan Medicine in North-western India, Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), Paris. Modern Asian Studies ». http://journals.cambridge.org/action/displayIssue?jid=ASS&volumeId=49&seriesId=0&issueId=06

- *« Proulx L. 2005. Tourisme, santé et bien-être,* Téoros, *24-3 2005, 5-11 ».* http://teoros.revues.org/
- *« Site officiel de l'Office de Tourisme de Jordanie ©2014 Tous droits réservés ».* https://www.spadreams.fr/cure-climatique-mer-morte/
- *« Soltani. D. 2008. La Hidjama : La pratique de tous les dangers ».* http://www.djazairess.com/fr/lemidi/811090107
- *« Thermal Comfort ».* http://www.blowtex-educair.it/DOWNLOADS/Thermal%20Comfort.htm
- *« Tourisme en Mer Morte – Israe ».* http://www.cityzeum.com/meteo/mer-morte-israel
- *« Traitements de la Mer Morte ».* http://www.vitiligo.co.il/la-mer-morte.html
- « *Tunisie : l'année touristique 2008 en chiffres* ». http://www.babnet.net/rttdetail-14985.asp
- *« Waw an Namus: An Oasis in a Volcanic Crater. 2013 ».* http://www.amusingplanet.com/2013/09/waw-namus-oasis-in-volcanic-crater.html
- *« Weigert M. 2012. Le tourisme en Tunisie Les défis à l'heure de la transition démocratique, Les Notes IPEMED n°12, pp. 4-9 ».* http://www.ipemed.coop/adminIpemed/media/fich_article/1326104889
- *« Weigert M. 2012. Le tourisme en Tunisie. Les défis à l'heure de la transition démocratique, Les Notes IPEMED n°12 : 4-9 ».* http://www.ipemed.coop/adminIpemed/media/fich_article/1326104889.
- *«Weinthal E. et Jones Luong P. 2006. Combating the Revenye Curse: An Alternative Solution to Managing Mineral Wealth, Perspectives On Politics, mars 2006, vol. 4, n° 1:35-53».* http://neweconomist.blogs.com/new_economist/2006/05/resource_curse.html

Résumé

Notre étude porte sur le potentiel de développement durable du tourisme de santé en Libye... Elle tente d'expliquer la différence entre le tourisme médical et le tourisme de santé dont les potentiels naturels et humains sont une véritable richesse. Notre problématique de recherche part du constat qu'en Libye, le tourisme de santé pourrait contribuer au développement économique du pays et participer pleinement à une perspective de développement durable, du fait qu'il comporte moins d'effets négatifs sur l'environnement et la population. En effet, depuis 54 ans, l'économie libyenne dépend du pétrole. C'est pour cette raison et sûrement pour d'autres que nous pensons que le développement durable du tourisme de santé est l'une des alternatives les plus importantes qui permettrait de diversifier les potentiels financières à court et moyen terme en remplaçant progressivement les potentiels pétrolières à long terme. Les enjeux de notre recherche s'articulent, donc, autour de trois aspects : écologique, économique et social. Notre objectif consiste à découvrir les potentiels naturelles et humaines du pays pour envisager la possibilité de développer durablement le tourisme de santé de façon à ce qu'il ne soit pas uniquement rentable économiquement, mais que les conséquences écologiques ne dépassent pas le seuil tolérable. Sans être en contradiction avec les aspects sociaux, il devrait fonder le développement sur le respect réciproque entre le touriste et la société hôte ; dévoiler les obstacles qu'affronte le tourisme en Libye ; attirer l'attention des responsables libyens sur les potentiels touristiques et les moyens de les exploiter ; enrichir la bibliographie francophone qui manque d'études géographiques sur la Libye, en général, et dans le domaine du tourisme de santé en Libye en particulier. Afin de répondre à la problématique de notre ce travail, nous avons émis six questionnements : la Libye dispose-t-elle de potentiels touristiques ? A-t-elle des potentiels de tourisme de santé ? Qu'est-ce qui montre que les Européens ont besoin de se soigner par des méthodes naturelles ? Qu'espèrent-ils trouver en Libye ? Jusqu'à quel degré la population de l'Union Européenne accepterait-elle les conditions imposées par la société libyenne ? L'État libyen est-il assez crédible dans sa volonté de mise en ouvre de développer le tourisme ? L'objectif de cette étude consiste à découvrir les éléments du tourisme et du tourisme de santé en Libye. Afin de confirmer cela, la méthodologie suivie part de deux types de démarche : déductive puis inductive. La première démarche nous a permis d'opérer des relations entre différentes variables puis de les appliquer à l'étude d'un certain nombre d'observations. Grâce à la deuxième démarche, nous avons pu généraliser les résultats obtenus sur les cinq pays de notre échantillon de recherche que sont la France, l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne, et le Royaume-Uni, démarche qu'il est possible de généraliser sur le reste des habitants de l'Union Européenne.

Libye Développement durable Tourisme de santé Géographie Potentiels.

Abstract

This study is about the potential sustainable development of health related tourism in Libya... It attempts to explain the difference between medical tourism and health tourism, for which the country's natural and human resources are a veritable wealth. Our research begins with the realisation that health tourism in Libya may contribute to the economic development of the country and participate in long-term sustainable development inasmuch as it has fewer negative effects on the environment and the population. Indeed, for the last 54 years the Libyan economy has been dependent on oil. For this reason and others, we believe that sustainable development in the health tourism field is one of the most important alternatives available to diversify financial resources in the short and medium terms and for a progressive long-term replacement of petroleum resources. Our research focuses on three axes: ecological, economic and social. Our objective is to identify the country's natural and human resources in order to sustainably develop health tourism in such a way that it is not only economically profitable but that its ecological impact remains within tolerable limits. Development must take place with reciprocal respect between the tourist and the host society and not in contradiction with Libyan society. Our research is also aimed at lifting the veil from the obstacles which confront tourism in Libya today and to draw the attention of Libyan authorities to the country's touristic resources and to the means necessary to exploit them. Finally, we hope to enrich the French language bibliography concerning this subject as few geographical studies are available in French pertaining to Libya in general, and pertaining to health tourism in Libya in particular. In response to this area of problems, we ask six questions: Does Libya dispose of sufficient touristic potentials Does the country have sufficient potentials for health tourism? What indicates that Europeans are looking for treatment via natural methods? What do they hope to find in Libya? To what extent will the population of the European Union accept the conditions imposed by Libyan society? Is the Libyan state sufficiently credible in its quest to develop tourism? The objective of our study is to identify the components of tourism and of health tourism in Libya. In order to meet this challenge, we propose a methodology that includes two approaches, deductive and inductive. The first allowed us to establish relationships between different variables and to use them in the study of certain observations. With the second approach, we generalised our findings and applied them to the five countries of our research sampling: France, Germany, Italy, Spain and the United Kingdom, an approach that could be applied to the rest of the European Union.

Libya Sustainable development Health tourism Geography Potentials.