



Boujemaa Royane: *Attib Al coloniyālī Bilmaghrib 1912-1945* (La médecine coloniale au Maroc, 1912-1945) (Rabat: Imprimerie Rabat-Net) 480 p.

D'emblée un choix de langue s'imposait. Fallait-il écrire la présente recension en langue arabe, langue de l'ouvrage en question, ou en langue française. J'ai expressément opté pour la deuxième possibilité car j'estime que c'est un meilleur service qu'on puisse rendre à l'auteur et à son ouvrage; celui-ci doit être connu chez les lecteurs non arabophones, ne serait ce que pour une simple raison: la richesse et la grande variété des ressources bibliographiques consultées et dont la majeure partie est en langue française.

La France, présente à la fin du XIX^{ème} siècle en Algérie et en Tunisie considérait que le Maroc, selon l'expression d'Edmond Doutté (1900), "forme le naturel et l'indispensable" complément à son entreprise coloniale. La "question marocaine" sera résolue par l'instauration du Protectorat en 1912. Une fois le Protectorat établi, l'action médicale et l'hygiène vont constituer une priorité avec deux buts: a/améliorer l'état sanitaire des populations et de l'environnement, préalable indispensable à toute politique d'occupation pérenne; b/ montrer aux populations tout le bien immédiat qu'elles avaient à tirer de l'action de l'armée française (pacification en blouse blanche). Il fallait limiter et circonscrire la "menace pathologique." La stratégie de l'action médicale du Protectorat a été pensée et coiffée au début par le premier résident Lyautey lui-même qui détailla cette action dans divers ouvrages où il y jette les principes généraux de l'organisation des services médicaux et d'hygiène, et du rôle du médecin dans l'occupation des pays. Donc après la guerre armée, il fallait gagner la guerre médicale contre les microbes responsables de fléaux et épidémies qui ne font pas de différence entre un européen et un autochtone. Au début c'est une médecine militaire qui se propageait selon le déplacement du front et par la suite elle devient civile. Les deux systèmes

coexistent et échangent entre eux procédés, informations, renseignements, épidémio-surveillance etc...

A l'origine l'ouvrage intitulé: *Aṭṭib Al coloniyālī Bilmaghrib 1912-1945* (La médecine coloniale au Maroc, 1912-45) est une thèse d'État en histoire l'auteur avait soutenue brillamment en 2004 à l'Université Mohammed V de Rabat sous l'encadrement du Pr Brahim Boutaleb et qui a été jugée et jaugée par d'illustres professeurs d'histoire et de médecine. Cette précision s'avère utile pour noter que l'étude, objet de l'ouvrage, a passé le filtre académique et en a obtenu le sceau. L'auteur arrête son analyse à la fin de la deuxième guerre mondiale (1945) alors que le Protectorat va durer pour dix autres années.

L'ouvrage est divisé en trois grandes parties en plus d'une introduction et une conclusion d'usage.

La première partie est consacrée à l'hygiène chez les marocains où l'auteur donne de riches détails sur plusieurs aspects de la vie des marocains, musulmans et juives, en relation avec l'hygiène et la santé humaine. Il décrit dans un premier temps ces aspects et dans un deuxième temps il essaye d'en évaluer le changement avec l'instauration du Protectorat. Les principaux thèmes étudiés sont: a/ le régime et les habitudes alimentaires des marocains avant et après le Protectorat. Le changement principal observé dans ce domaine est une substitution de la consommation de l'orge par celle du blé et une augmentation de la consommation du thé, du sucre et des produits carnés; b/ la qualité de l'eau de boisson et son amélioration par les premiers essais de Javellisation pour éviter la transmission des maladies hydriques ;c/ la description de l'habitat, les bains maures et les anciens hôpitaux ou mârîstâns, c/ la conception de la maladie chez les marocains et les divers aspects de la médecine traditionnelle dont plusieurs pratiques sont malheureusement encore présentes jusqu'à nos jours. Dans cette partie, le lecteur averti ne manquera pas de noter qu'à côté des maladies transmises par l'eau, l'auteur devait mentionner celles transmises par les produits animaux ou d'origine animale. La prévention de ces maladies est dévolue aux vétérinaires qui ont un rôle de préservation de la santé publique en réalisant l'inspection des viandes dans les abattoirs urbains et tueries rurales en éliminant du circuit commercial les produits qui risquent de transmettre des maladies communes à l'homme et aux animaux (tuberculose par exemple).

La deuxième partie est consacrée au cœur du sujet à savoir la médecine coloniale au Maroc. L'auteur entame cette partie par la description des principales épidémies et fléaux qui sévissaient dans les villes et la campagne du Maroc avant et pendant l'instauration du Protectorat français. Les plus importants sont le typhus, la peste et la variole. Chaque pathologie est introduite par une définition succincte et un rappel historique instructif. La situation épidémiologique est étayée par des statistiques brutes et cartes

montrant la répartition géographique des épidémies, leur évolution et les dégâts occasionnées tant chez les marocains, musulmans et juives, que chez les européens dont plusieurs appartenaient au corps médical soignant (médecin et infirmiers). Le nombre absolu de victimes étaient beaucoup plus importants chez les marocains que chez les européens. Ce qui est prévisible vu la différence du niveau et des conditions de vie entre les deux communautés. Pour que ces chiffres absolus soient beaucoup plus parlant, il fallait, à notre sens, les nuancer en les relativisant par rapport à la population de base des différentes communautés. Dans un deuxième temps, l’auteur expose les principales maladies qui sévissaient sous forme non épidémique et que la médecine coloniale devait combattre dans l’environnement pathologique du Maroc d’alors. Ce sont principalement le paludisme, la syphilis, la lèpre, la tuberculose et le trachome. Il termine par la description de la détérioration des conditions de vie durant la période de la deuxième guerre mondiale (sécheresse, famine, rationnement) tout en montrant l’impact de ces conditions sur la recrudescence des principales maladies et épidémies.

La troisième partie de l’ouvrage est consacrée à l’organisation de l’administration de la santé publique (et de la famille) soit à l’échelle centrale ou locale ainsi que les instituts de recherche et développement affiliés. Cette organisation comprenait à l’échelle locale des groupes sanitaires mobiles, des bureaux d’hygiène, des hôpitaux militaires et civils (23), des dispensaires (26), l’Institut Pasteur (Tanger et Casablanca), la pharmacie centrale, l’Institut d’Hygiène du Maroc. En parallèle à cette organisation, il y a eu mise en œuvre de programme spécifiques: goutte du lait, santé scolaire, grands programmes de vaccination pour l’éradication des fléaux (typhus, peste, variole) et des maladies les plus répandues (paludisme, syphilis, lèpre, tuberculose, trachome).

Mention spéciale devra être faite de la riche et hétéroclite bibliographie consultée par l’auteur pour mener à bon port son étude. Celle-ci est en majeure partie en langue française, ce qui est prévisible. L’auteur a utilisé une myriade d’ouvrages de références, des revues médicales spécialisées (*Maroc-Médical*, *Bulletin de l’Institut d’Hygiène du Maroc* et autres), des journaux grands publics, des mémoires et récits autobiographiques de médecins ayant exercé avant et pendant le Protectorat comme les livres rares et presque introuvables des Drs Eugène Delanoë et Maxime Rousselle, et enfin et non des moindres des documents d’archives conservés au Maroc (Bibliothèque nationale du Royaume du Maroc) et dans les centres d’archives et bibliothèques en France (Quai d’Orsay, Nantes etc..). Peut-être que si la même matière documentaire a été mise entre les mains d’un spécialiste de la santé, il en fera une autre exploitation beaucoup plus médicale et technique. L’ouvrage devient ainsi une source bibliographique de base pour toute étude historique sur la médecine humaine moderne au Maroc.

Lorsqu'on s'aventure dans l'étude de la période du Protectorat et quelques soit l'aspect analysé, on est inéluctablement confronté à la grande question d'évaluer son legs. Pour le cas précis de la médecine humaine, faut-il voir le côté positif de l'amélioration de la santé des marocains au cours de la période du Protectorat comme cela peut être chiffrée par l'augmentation de la population humaine et l'éradication des grands fléaux (typhus, peste, variole)? Ou faut-il voir le côté négatif matérialisé par les conditions d'encombrement des unités hospitalières qui étaient incapables de satisfaire la demande grandissante en soins de la part des marocains? La démarche et l'honnêteté scientifique de l'historien, lui impose de ne tomber ni dans la glorification ni dans le dénigrement extrêmes. Réussir un tel exercice est très difficile.

Concernant le sujet de la médecine humaine, il y a une sorte de quasi-unanimité de la part des médecins et historiens en faveur du rôle joué par les médecins et les administrateurs du Protectorat français pour l'amélioration de la santé et l'hygiène au Maroc. Ce n'est pas le cas pour d'autres domaines. Avant, la médecine était un système de soins archaïques, mélangeant à outrance magie et croyances maraboutiques, qui subsiste d'ailleurs jusqu'à nos jours dans les souks de nos villes et campagnes avec son train de charlatans, d'arracheurs de dents, de rebouteurs, d'écrivains d'amulettes et de barbiers-saigneurs. De plus, les grands fléaux (typhus, peste et variole) ont été éradiqués. Le paludisme a disparu du Maroc grâce aux aménagements hydro-agricoles et assainissement des merjas ainsi que par la lutte biologique (poissons gambusia). La tuberculose a connu une recrudescence car dans les villes le prolétariat urbain se condensait dans des habitats insalubres. La situation continue d'empirer 60 ans après l'Indépendance. En effet, on compte en 2015 d'après les statistiques officielles du ministère de la santé, environ 27.000 à 28.000 nouveaux cas de tuberculose dépistés annuellement malgré les efforts importants déployés (dépistage, traitement, vaccination obligatoire) par les pouvoirs publics pour prévenir, contrôler et maîtriser cette pathologie qui se concentre dans les périphéries des grandes agglomérations urbaines, où sévissent la pauvreté, la malnutrition, la densité élevée des populations, la promiscuité et l'habitat insalubre.

L'ouvrage présente un aspect académique certes mais le lecteur non spécialisé y trouvera une matière riche relative aux grandes maladies et épidémies dans l'histoire du Maroc avant et pendant la période du Protectorat ainsi que certaines digressions utiles sur quelques aspects de la médecine traditionnelle (mausolée, source de Moulay Yacoub, concept populaire de la maladie, etc..). Pour toutes ces raisons, il mérite lecture.

Jamal Hossaini-Hilali
IAV Hassan-II, Rabat