

Histoire de la médecine au Maroc pendant le Protectorat*

par D. MOUSSAOUI **, O. BATTAS **, A. CHAKIB ***

I. POURQUOI LE PROTECTORAT ?

Le Maroc est une "île". Il est en effet entouré au nord par la Mer Méditerranée, à l'ouest par l'Océan Atlantique, au sud par un autre océan, le Sahara, et à l'est, il est isolé par la barrière montagneuse de l'Atlas, qui ne peut être traversée qu'à travers la percée de Taza, et qui elle, est aisément défendable contre un envahisseur. Ceci explique un certain nombre de caractéristiques historiques du Maroc :

- L'islamisation du pays a pris plus d'un siècle et demi pour se faire, et il a fallu l'arrivée de la dynastie Idrisside qui s'est intégrée aux tribus de la région de Fès pour démarrer une véritable islamisation à partir de l'intérieur.

- Le Maroc est un état autonome depuis plus de 1200 ans sans interruption ; peu de pays dans le Monde peuvent se targuer de pareille durée.

- Le Maroc est le seul pays arabe ou musulman à ne jamais avoir été dominé par les Turcs ou apparentés (Moghols, etc...) ; c'est ainsi qu'il a pu garder sa spécificité culturelle, qu'il tire surtout de l'héritage *andalou* de la période d'or.

- Les liens qui unissent le Maroc avec le Moyen-Orient étaient essentiellement religieux ; la géographie a imposé d'autres liens avec l'Espagne, le Portugal, le sud de la France et de l'Italie ; ceci explique que le Maroc reste si fortement l'Orient de l'Occident et l'Occident de l'Orient.

Après la bataille d'Oued El Makhazine ou Bataille des Trois Rois (1578), plus aucun envahisseur n'a osé s'aventurer à l'intérieur des territoires marocains. Le pays a vécu depuis assiégié par deux types de danger : les Turcs à l'est et les puissances européennes au nord et à l'ouest. Celles-ci ayant conquis presque toutes les villes côtières, il ne restait au Maroc qu'à se replier sur l'intérieur de ses terres, en particulier sur Fès et sur Marrakech.

Beaucoup d'historiens se posent la question de savoir pourquoi la civilisation arabe, qui avait connu ses siècles de gloire, s'est progressivement dégradée jusqu'à la délinquance.

* Communication présentée à la séance du 28 mars 1992 de la Société française d'Histoire de la Médecine consacrée à l'Histoire de la Médecine au Maroc.

** Centre Psychiatrique Universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

*** Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

cence. Une des raisons est probablement à trouver dans le repli culturel, scientifique et technique de ces pays. Gérant la médiocrité culturelle ambiante, les Turcs ont une part de responsabilité importante dans cette décadence. Un des aspects majeurs a été le ratage de l'introduction de l'imprimerie. Celle-ci a permis en Europe la diffusion et donc la démocratisation de l'information, qu'elle soit scientifique, philosophique ou littéraire. Dans les pays arabo-musulmans, les théologiens ont jeté l'anathème sur tout nouvel écrit qui ne suit pas aveuglément la tradition. Ils ont donc maintenu la technique de la copie manuscrite, qui permettait à une élite de garder pour elle le "savoir". Le temps qu'il fallait pour recopier à la main un manuscrit dans un pays comme le Maroc, était suffisant pour imprimer plusieurs milliers d'exemplaires de celui-ci. C'est ce qui a permis à l'Europe de faire la différence avec les pays du sud de la Méditerranée. Un virage historique similaire est actuellement pris par l'Humanité en ce qui concerne la démocratisation de l'information par le biais de l'informatique. Il est clair que dans les décennies à venir, c'est en bonne partie ce qui fera la différence entre divers pays dans le monde.

Le siège militaire du Maroc et le recul des sciences et de la technologie ont donc fragilisé ce pays. La pression des puissances européennes s'est faite de plus en plus forte, en particulier à travers la "protection" de Marocains par divers consulats, échappant ainsi complètement à la Justice marocaine, en donnant des prêts et en exigeant de s'accaparer les droits de douane... Ces raisons extérieures, et d'autres spécifiques au pays lui-même, ont conduit à un affaiblissement important du pouvoir central, coupant le pays en deux : "bled Makhzen" sous domination du pouvoir central et "bled Siba" échappant partiellement ou totalement à l'emprise de celui-ci. Les conséquences de cet état de fait sont considérables : insécurité dans tout le pays, y compris sous les remparts de Fès ou de Marrakech, guerres continues entre différentes tribus, désorganisation quasi-totale des circuits commerciaux dans le pays. Chaque région était donc obligée de s'auto-suffire au niveau alimentaire. Dans le cas contraire, les conséquences sanitaires étaient la disette, des épidémies, et bien sûr des jacqueries... L'état de santé de la population marocaine au début de ce siècle, était donc catastrophique, de par le fait de cet état d'instabilité politique et sociale. Le pouvoir central n'eut d'autre alternative, du fait de ces contraintes intérieures et extérieures, qu'à demander la protection pour l'ensemble du pays à la France.

2. ETAT DE LA SANTÉ AU MAROC AVANT LE PROTECTORAT

Les famines provoquaient des épidémies, qui bien entendu, n'aidaient pas à améliorer la production agricole. Ce cercle infernal était aggravé par le fait que les notions d'hygiène les plus élémentaires n'étaient pas respectées dans les villes, et encore moins dans les campagnes (1). Par ailleurs, le peu de médecins disponibles, en majorité des étrangers, se cantonnaient sur la côte atlantique, servant comme médecins consulaires. C'est ainsi que par exemple le Dr Fernand Linarès avait travaillé comme médecin du roi Hassan 1er (2) ; par ailleurs, le Dr Moncada, d'origine espagnole, a longtemps exercé à Casablanca durant la première décennie de ce siècle (3). Les médecins étrangers ne pouvaient en effet se hasarder à l'intérieur du territoire, où personne ne détenait durablement le pouvoir. Ainsi R. Debré (4), en tournée durant l'hiver 1911 entre Casablanca et Marrakech, était impressionné par le délabrement des corps. Il relatait ainsi dans son livre "L'honneur de vivre" ce qu'il voyait : "plaies suppurantes, jointures gonflées,

membres déformés par les fractures mal réduites, paupières bouffies, globes oculaires gravement lésés, tumeurs cutanées, beaucoup d'enfants à ventre enflé, parfois vieillards boitant et marchant à peine...”.

Par ailleurs, les maristanes étaient à l'époque dans un état de délabrement avancé, et ne pouvaient prétendre soigner valablement les malades, et en particulier les malades mentaux. C'est ainsi que les docteurs Lwoff et Serieux (5) avaient visité, sur la demande des autorités françaises, les maristanes du Maroc. Leur constat lors d'une séance de la Société Médico-Psychologique à Paris était sans appel. Montrant à l'assistance des chaînes métalliques qu'ils avaient récoltées dans différents maristanes visités, ils évoquaient le terrible état dans lequel se trouvaient ces institutions. Elles servaient à héberger les malades mentaux qui étaient systématiquement enchaînés, mais aussi tous les marginaux et antisociaux : prostituées, voleurs, vagabonds... Leur conclusion était que la psychiatrie arabe de l'âge d'or était morte et enterrée. D'un autre côté, la médecine turque que certains médecins marocains ont apprise, en particulier au Caire, était tellement décadente, qu'elle ne pouvait constituer une alternative à la seule médecine scientifique de l'époque ; celle pratiquée en Occident, et en particulier en Europe.

La médecine précoloniale se caractérisait par deux pratiques, l'une populaire, mélange de magie et d'un savoir médical qui n'était plus que l'ombre de celui de l'âge d'or. Les moyens utilisés relevaient alors de la “thérapeutique religieuse” (fqi), de l'astrologie, de pratiques d'exorcisme, et de l'utilisation de quelques préparations d'herbes médicinales.

L'autre pratique émanait du pouvoir central et était celle des maristanes, gérés par les “habous” (biens de main-morte). A l'origine, les maristanes désignaient de véritables hôpitaux généraux, qui plus tard serviront presque exclusivement comme asiles pour malades mentaux et marginaux.

La situation sanitaire et médicale du Maroc au début du XXe siècle était donc catastrophique. Il n'est pas étonnant que les deux types d'aide demandés au pays européens étaient “du blé et des médecins”.

Dans ce sens et en vertu de l'Acte d'Algésiras (signé le 7 avril 1906) la France a créé les premiers dispensaires français au Maroc, essentiellement le long de la côte atlantique : Dr Brau à Larache, Dr Mauran à Rabat, Dr Guichard à Mazagan (El Jadida), Dr Marie à Safi, Dr Murat à Fès, Dr Bouveret à Mogador (Essaouira), et Dr Mauchamp à Marrakech. Ce dernier y fut assassiné en mars 1907. En représailles, les troupes françaises occuperont la ville d'Oujda. Une infirmerie pour Marocains y fut alors installée par les docteurs Oberlé et Azémar (3).

La progression de la médecine française au Maroc s'est faite derrière les troupes de “pacification”. Après les émeutes de Casablanca de juillet 1907, durant lesquelles il y eut quelques morts parmi les ouvriers d'une société française de construction du port, l'armée française débarqua. Il s'avéra rapidement nécessaire, pour desserer l'eau autour de la ville, d'agrandir son cercle de protection dans toute la Chaouia. Le Dr Epaulard installa la première infirmerie à Settat, tandis que le Dr Cristiani fondait l'infirmerie de Ben Ahmed. Ces deux installations marquent la naissance de la santé publique au Maroc (3).

3. LA PÉRIODE DU PROTECTORAT

Pour étudier cette période, nous avons bien entendu consulté les documents médicaux de l'époque, en particulier la revue "*Maroc Médical*", mais également des documents historiques plus généraux. L'un des auteurs (O.B.) a consulté page par page le journal "*La Vigie Marocaine*" de 1908 à 1955. Il a ainsi retrouvé 251 articles ayant trait à la médecine ou à la santé.

Cette période fut inaugurée le 30 mars 1912 par la signature du traité du Protectorat qui allait lier le sort du Maroc à celui de la France. Au début du Protectorat, et jusqu'en 1939, c'était "l'étape de pacification", qui consistait à réaffirmer la prééminence du pouvoir central sur le pouvoir local en bled Siba. Cette période fut marquée par la Première Guerre Mondiale ; les efforts ont été concentrés sur le front. Ce n'est qu'après 1918, à la fin de la guerre, que l'armée française se mit à nouveau àachever l'étape de "pacification" mais le Maroc ne sera entièrement "pacifié" qu'en 1934. L'histoire du Maroc pendant la première moitié du XXe siècle, n'a été qu'une longue et difficile reconquête de son unité, par rapport aux forces centripètes de l'intérieur ; nous pouvons considérer que la guerre du Sahara est le dernier avatar de cette longue reconquête d'unité par rapport au bled Siba ; ce n'est qu'après avoir retrouvé partiellement cette unité intérieure à la fin des années 30, que le Maroc s'est lancé dans sa revendication d'indépendance par rapport aux puissances étrangères au début des années 40.

L'infrastructure mise en place à l'époque par les autorités du Protectorat visait essentiellement à apporter les soins nécessaires à la communauté européenne et à préserver le "capital humain" marocain, réservoir de main d'œuvre pour l'industrie et l'agriculture entre les mains des colons, et de soldats pour l'armée française, en cas de conflit armé. Le promoteur de cette politique sanitaire est Lyautey qui affirmait à cet égard qu'un "médecin vaut un bataillon".

La phase du Protectorat en ce qui concerne la santé et la médecine peut être divisée en trois parties :

- 1912-1938 : période des épidémies
- 1939-1945 : période "creuse" (Seconde Guerre Mondiale)
- 1946-1956 : décollage sanitaire.

1. La période des épidémies (1912-1938)

Au plan politique, cette phase correspond à celle de la "pacification". Le nombre des soldats impliqués dans ces opérations militaires a atteint 80 000. Une infrastructure sanitaire était dès lors nécessaire à ces troupes. Les médecins, infirmiers et autres aides sanitaires soignaient en priorité la population française civile et militaire, mais également les Marocains, en particulier les notables. Ceci a été un élément décisif pour casser la traditionnelle répulsion pour tout ce qui venait des pays chrétiens.

- Les épidémies

Après l'épidémie de choléra qui frappa le Maroc en 1895, les trois principaux fléaux auxquels le pays était confronté étaient la variole, la peste et le typhus. Ces épidémies furent véritablement dévastatrices dans un Maroc en proie à des soubresauts politiques et sociaux graves. Dans un article de la *Vigie Marocaine* daté du 1er mai 1926, on pouvait lire : "A ceux que passionnent le relèvement du monde indigène et l'évolution de

ses rapports avec nous, l'assistance médicale apporte un spectacle réconfortant... Des invasions de peste, de typhus, de grippe et plus fréquemment de variole se sont produites ; elles ont été jugulées. En face de la puissance de la mort, nous sommes tous solidaires. L'intérêt le plus terre à terre incite à penser à nos amis indigènes, ne serait-ce que pour diminuer la probabilité de contagion, ne serait-ce que pour ne pas tarir le réservoir de main d'œuvre".

Nous voudrions ouvrir ici une parenthèse pour souligner que ce n'est pas pour autant que les médecins français de cette époque avaient tous une perception aussi utilitaire de leur profession au Maroc. Beaucoup de médecins, d'infirmiers et de sage-femmes ont payé de leur vie une présence constante au plus profond des médinas de Fès et de Marrakech, luttant contre les épidémies et allégeant les souffrances des malades. C'est ainsi que l'infirmière Marie Feuillet fut emportée par une typhoïde en 1911 au chevet de ses malades, ou que le Dr. Chatignière mourut en 1928, alors qu'il soignait des malades atteints de typhus à Taroudant, y compris dans les territoires qui n'étaient pas encore "pacifiés". L'hôpital de la ville de Taroudant porte encore le nom de ce médecin, dont l'épitaphe se terminait ainsi "mort pour le Maroc et pour la France" (6).

Mais le Dr Cristiani est peut-être celui qui a laissé le souvenir le plus touchant dans ce sens. Arrivé à Fès après la révolte qui a coûté la vie à un certain nombre de militaires français en 1912, il n'hésita pas à travailler dans tous les secteurs de la ville de Fès, en particulier les plus défavorisés (7). Il avait été immédiatement adopté par la population musulmane de la ville, qui avait estime et affection pour lui. Elle le considérait comme un saint homme, d'autant qu'il s'était marié avec une Marocaine et avait donné des prénoms marocains à ses enfants. D'autres médecins, comme le Dr Secret, bras droit du Dr Cristiani, avaient aussi vécu au milieu des médinas et parfois même donné des prénoms marocains à leurs enfants. Ces quelques éléments sont utiles à rappeler, pour se dégager de la vue simpliste qui veut que, nécessairement, l'installation de la médecine coloniale n'avait d'autre but que de servir la France, au détriment de la population marocaine.

Il faut souligner, par ailleurs, que la population marocaine au début de ce siècle, ne dépassait guère quatre millions d'âmes. Des villes comme Casablanca ou Rabat ne dépassaient pas le chiffre de quelques dizaines de milliers d'habitants chacune. La très grande majorité des Marocains étaient épargnée en tribus sur tout le territoire national. Ceci explique que, quand il y avait quelques centaines ou quelques milliers de morts dans un village ou une ville lors d'une épidémie, cela pouvait constituer jusqu'au tiers ou la moitié de leur population qui disparaissait ainsi. Les principales épidémies ont été :

La variole : en 1913, la variole fit des ravages ; à Bejaad par exemple, elle tuait 7 à 10 personnes par jour entre 1912 et 1914 ; Casablanca, Fès, Salé étaient également sévèrement touchées. Mais le foyer le plus important se trouvait dans la région de Souss. La variole n'a pu être jugulée que grâce à un grand effort de vaccination dans les années 30.

La peste : au cours de l'hiver 1911, elle touche Abda, Tadla et Doukkala. Elle fait dans cette dernière 12 000 morts. En 1912, elle arrive dans Casablanca, obligeant les autorités à construire un Lazaret à El Ank, pour y garder en quarantaine toute personne voulant rentrer dans la ville. La peste se répandra ensuite dans les villes de Rabat et Salé, d'où elle ne disparaîtra qu'en 1917.

Le typhus : était le fléau le plus redouté. La mortalité due à cette maladie était moindre que celle occasionnée par la peste, mais le mal frappait beaucoup plus souvent une population plus étendue. Au cours de l'hiver 1914, le typhus se répandit à Casablanca, Salé, Kénitra et surtout Rabat, tuant une dizaine de personnes par jour dans chacune de ces villes. Retrouvée de manière sporadique, une forme particulièrement meurtrière de typhus sévit en 1927-28. Dix ans après (1937-38), une autre épidémie toucha tout le Maroc, en particulier Casablanca et Marrakech, faisant un grand nombre de morts.

A côté de ces trois grands fléaux, un quatrième a frappé le pays, en particulier la partie nord : l'épidémie "de grippe espagnole" en 1918. Rappelons que celle-ci avait fait plus de morts dans le monde que toute la Première Guerre Mondiale. Au Maroc, des villages entiers du Rif avaient été complètement dépeuplés par cette terrible épidémie.

D'autres maladies sévissaient bien sûr à l'état endémique ou par poussées épidémiques. C'est le cas du paludisme, fléau traditionnel au Maroc et qui en 1928 fit environ 10 000 morts. Les autres maladies qui occasionnaient souffrance et mort étaient : la tuberculose, la bilharziose, la syphilis, la lèpre, les maladies oculaires... L'objectif principal des autorités sanitaires était de contenir les vagues successives d'épidémies qui déferlaient sur le pays. Cela supposait d'abord une lutte contre les vecteurs des maladies (mouches, puces, poux...) et la vaccination de la population. En effet, dès que l'alerte d'une épidémie était donnée, un cordon sanitaire était établi autour de la ville, ne laissant entrer que les Marocains justifiant d'un lieu de résidence, ou de l'exercice d'une profession. Les malades étaient enfermés et les lieux habités par les malades étaient désinfectés ; tout ce qui n'avait que peu de valeur était systématiquement brûlé.

- Les institutions sanitaires

Dès 1912, le docteur Cristiani organisait à Fès l'hôpital Cocard, du nom d'un infirmier français qui travaillait avec lui et qui fut tué lors du soulèvement qui s'était produit quelques mois auparavant.

A la même époque, le Dr Guichard ouvrait les premiers bâtiments de l'hôpital Mauchamp à Marrakech (connu actuellement sous le nom d'Ibn Zohr). Ce furent là les deux premiers hôpitaux qui soignèrent des Marocains.

Un lazaret fut créé à El Ank à Casablanca par le Dr Duché, en 1913, pour lutter contre les épidémies. Quelques temps auparavant, un lazaret avait été construit à Oujda.

En 1914, il y eut création à Casablanca d'une section civile au sein de l'hôpital militaire (lui-même construit en 1911), et qui était situé à Sour Jdid. Cet hôpital n'existe plus actuellement. L'hôpital "indigène" de Casablanca fut ouvert en 1917 aux malades marocains. Le premier médecin-chef de cette formation fut le Dr Murat.

En 1918, El Jadida (Mazagan) est dotée d'un hôpital (8).

En 1919, il y a eu création de l'hôpital psychiatrique de Berrechid, première structure psychiatrique moderne au Maroc. Cette création s'était faite sur un terrain qui avait servi de camp militaire. La construction définitive de cet hôpital, tel qu'il existe actuellement, a été terminée en 1936.

En 1921 fut créé l'hôpital de Rabat, dénommé Marie Feuillet, et qui deviendra après l'indépendance l'hôpital militaire Mohamed V.

En 1922, il y eut création d'un hôpital à Larache (9).

En 1928, il y eut l'inauguration de l'hôpital civil de Casablanca, dénommé hôpital Colombani, qui est une partie de l'actuel hôpital Ibn Rochd, et ouverture du centre anticancéreux Bergonié par le Dr. E. Speder, qui fonda par ailleurs la revue "*Maroc Médical*".

En 1929, l'Institut Pasteur est créé, mais n'entra en fonctionnement qu'en 1932.

Le 30 décembre 1930, l'Institut d'Hygiène est inauguré à Rabat.

Cette première période 1912-38 est très importante dans l'histoire de la médecine marocaine, puisque c'est à cette période que les premiers jalons de la médecine moderne ont été jetés.

2. La période "creuse" (1939-1945)

Il s'agit d'une époque exceptionnelle ; étant donné la Deuxième Guerre Mondiale, tous les efforts sont concentrés sur le front aussi bien militaire que sanitaire. Il importe aussi de rappeler que c'était une période de famine (tout était rationné), d'où la recrudescence des épidémies : typhus à Fès en 1942, peste à Casablanca en 1944. La pénurie ne touchait pas uniquement les produits alimentaires mais aussi les médicaments, le personnel médical et paramédical ; il y a eu également un arrêt total des constructions sanitaires.

3. La période de décollage sanitaire (1946-1956)

C'est une période caractérisée par deux tendances : l'apparition du mouvement nationaliste (Manifeste de l'Indépendance le 11 janvier 1944), et un développement économique et social sans précédent, qui était dû autant au "boom" économique que connaissait l'Europe d'après guerre, qu'aux revendications nationalistes elles-mêmes. L'augmentation de l'investissement dans le domaine médical par exemple, est tout à fait parallèle à celle de l'investissement réalisé dans le domaine économique.

Cette prospérité économique a favorisé l'exode rural, avec l'arrivée massive de campagnards et leur entassement dans les bidonvilles, ceinturant les villes, surtout Casablanca du fait de son haut degré d'industrialisation. L'insalubrité, l'absence d'eau potable, constituaient les raisons de la recrudescence des maladies infectieuses.

- *Les maladies*

Les trois maladies qui préoccupaient pendant cette période les autorités sanitaires étaient la tuberculose, le trachome et la syphilis.

La tuberculose : le premier dispensaire anti-tuberculeux avait été créé à l'instigation de Madame Lyautey à Casablanca, soutenue en cela par le Comité Directeur de l'Union des Femmes de France. Par la suite, d'autres dispensaires ont été construits à Fès, Rabat, Marrakech et Meknès. En 1924, la Ligue Marocaine contre la tuberculose a été créée à l'initiative des docteurs Lapin et Colombani.

Le trachome sévissait à l'état endémique dans le sud du Maroc. La première campagne contre les maladies oculaires eut lieu à Ouarzazate en 1953, grâce à des crédits alloués par l'UNICEF. L'estimation de l'époque était qu'il y avait près de 50 000 aveugles au Maroc et trois millions d'enfants atteints de maladies oculaires (10).

La syphilis existait également à l'état endémique. La séropositivité atteignait dans les travaux épidémiologiques effectués par les docteurs Rollier dans les années quarante 25 à 30 % de la population générale adulte.

- ***Les institutions sanitaires***

Un grand nombre d'hôpitaux furent construits durant cette période : l'hôpital Maurice Gaud à Casablanca dont la construction fut reprise en 1946, après avoir été arrêtée durant la Deuxième Guerre Mondiale. D'autres hôpitaux furent construits à Oujda, Meknès et Rabat avec l'ouverture de l'hôpital Avicenne (Ibn Sina) en 1953. L'hôpital d'El Ank à Casablanca et l'hôpital Cocard de Fès furent modernisés. Par ailleurs, deux hôpitaux furent construits à Safi et à Essaouira.

En 1949, fut créé l'hôpital ophtalmologique de Salé, ainsi qu'un grand sanatorium à Azrou et un préventorium à Ben Ahmed. D'autre part le carnet de santé (1949), l'hygiène scolaire (1937) et l'hygiène industrielle ont commencé à voir le jour. L'adduction de l'eau potable avait été un facteur important d'hygiène, ainsi que les campagnes de vaccination et d'éducation sanitaire.

En somme, le nombre de lits hospitaliers est passé de quelques centaines en 1912 à 14000. Le nombre de consultations annuelles pour "musulmans" qui était d'environ 3 millions en 1925, dépassait les 19 millions en 1955. Par ailleurs, le nombre de médecins qui n'était que de 200 en 1930 a atteint le chiffre de 1050 en 1955, chiffre qui restera d'ailleurs stable jusqu'en 1972. Cet effort sanitaire favorisa l'augmentation de la population marocaine par baisse de la mortalité générale, qui est passée pour les Marocains de 32 à 19 pour mille, population qui a vu son chiffre doubler, alors que celle-ci avait été stable pendant des siècles. Elle était en effet de 4,5 millions en 1912 et de 8,6 en 1951. Ceci montre, s'il en était besoin, l'importance de la prévention et de la médecine dans le développement humain et social d'une société.

CONCLUSION

La grande victoire de la médecine coloniale a d'abord été contre les maladies infectieuses, en particulier celles qui sévissaient de manière endémique ou épidémique.

Les grandes institutions de prévention et de soins ont également été initialisées pendant cette période. Cependant, la grande lacune du Protectorat dans le domaine de la santé a été la quasi absence de formation de personnel médical et paramédical marocain. C'est ce à quoi s'attachera le pays dès l'Indépendance.

BIBLIOGRAPHIE

1. RAYNAUD L. Etude sur l'hygiène et la médecine au Maroc. J.B. Baillière et fils, Paris, 1902.
2. BÉLANGER J.P.E. Un médecin français au Maroc en 1880, le docteur Fernand Linarès. *Thèse de Médecine, Faculté de Médecine de Bordeaux, 1939.*

3. CRISTIANI M.L., EPAULARD A. Le service de la santé publique française au Maroc : première période de 1906 à 1913. In : La santé publique. Edition de l'Encyclopédie marocaine, Rabat, 1955.
4. DEBRÉ R. L'honneur de vivre. Stock-Hermann, Paris, 1974.
5. LWOFF et SÉRIEUX. Sur quelques moyens de contrainte appliqués aux aliénés au Maroc. *Revue de Psychiatrie*, 1911, 15, 185-189.
6. CHTAHAR O. Evaluation du coût moyen de fonctionnement d'un lit de médecine et d'un lit de chirurgie de l'hôpital de zone de Taroudant. *Mémoire des Cadres de la Santé Publique*, Rabat, 1979.
7. EPAULARD A. Un symbole vivant du corps médical du Maroc, Léon Cristiani. In : La santé publique. Edition de l'Encyclopédie Marocaine, Rabat, 1955.
8. *La Vigie Marocaine* datée du 16/02/1918.
9. *La Vigie Marocaine* datée du 19/07/1922.
10. *La Vigie Marocaine* datée du 28/03/1955.

SUMMARY

The victory of colonial medicine was at first its struggle against infectious diseases, specially endemic and epidemic ones.

In those days, it was also the beginning of the big prevention and care institutions. However the great deficiency in the time of the Protectorate, in the field of health, was the almost total lack of professional formation of the medical and paramedical staff in Morocco. The purpose of the country since Independence has been to fill up the gap.

