

L'Impact et la Répercussion de l'Héritage du Passé sur le Développement Juridique et Institutionnel du Secteur Santé au Maroc



Riyad MOUNASSIB, docteur en droit privé (droit de la santé) de l'Université de Perpignan-France.

On pourra jamais comprendre les difficultés actuelles, les décalages entre discours et pratiques, les exigences des populations et l'impuissance des politiques, sans prendre en considération la multiplicité et la diversité des héritages, des références et la façon dont aujourd'hui elles affleurent, resurgissent ou impriment les attitudes des individus et des groupes au sein desquelles l'art de guérir était considéré comme accessoire aux yeux de biographes magrébins pour qui le savant était avant tout un juriste, un philosophe ou un poète avant d'être un homme de science.

Pour cette diversité des héritages, il convient de classer l'histoire médicale en cinq parties qui correspondent aux grandes périodes de l'histoire du Maroc :

- La première période va des origines au règne des *Idrissides* qui se termine en 1068.
- La deuxième période couvre le règne de la dynastie des *Almoravides* et *Almohades* (1068-1269).

- La troisième correspond au règne de la dynastie des *Mérinides* (1269-1465).
- La quatrième période couvre le règne de la dynastie des *Saadiens* (1465-1663).
- Et enfin la cinquième période avec l'actuelle dynastie des *Alaouites* en 1664.

I. La première période va des origines au règne des *Idrissides* qui se termine en 1068.

Pour la période qui va de l'Antiquité aux *Idrissides*, c'est-à-dire des origines à 1068, les Marocains savaient reconnaître l'efficacité d'une plante ou d'un minéral pour tel ou tel mal. Avec le temps ils se sont constitués des recettes. Par la suite et à l'instar de ce qui passait dans le partout méditerranéen, le Maroc a dû connaître des sorciers ou prêtres guérisseurs. L'occupation du Maroc par les Phéniciens et les Romains a permis à ces tradi-praticiens d'enrichir leur savoir médical.

Dés 681 arrivèrent les Arabes, l'époque des gouverneurs n'a duré que six ans, très vite est née la dynastie des *Idrissides* qui avec la construction de Fès, a transposé la médecine de l'Orient au Maroc. Des hôpitaux à l'instar de ceux de Damas ont été édifiés. Des médecins venant de Damas ont dû y exercer leur art de guérir à une période où la médecine était fondée sur la division de la matière en quatre éléments (feu, terre, air et eau) et que cette médecine restait imprégnée de ce qu'on appelait la médecine du prophète Mohammed (pbAsl)¹ basée sur le juste milieu, la température et la modération.

II . La deuxième période couvre le règne de la dynastie des *Almoravides* et *Almohades* (1068-1269)

C'est la période *Al Moravides* et *Al Mohades* (1068-1269) qui va constituer le grand moment historique de la médecine au Maroc. De grands noms vont apparaître, ils vont laisser de nombreuses œuvres médicales et c'est durant cette période que les deux époques de l'histoire médicale du Maroc et de l'Espagne musulmane vont se confondre, tel est le cas des grands noms comme *Ibn Zohr* (Avenzoar), *Ibn Baja* (Avenpasse), *Ibn Rochd* (Averroès) et *Ibn Tofaïl*. On peut dire que les médecins durant cette période portaient une grande attention au malade et à l'observation au lit (observation clinique). Certaines maladies telles que la Rougeole ou la Varicelle ont été mieux analysées et mieux définies.

¹ Le nom du prophète Mohammed est suivi de « que la paix et la bénédiction d'Allah soient sur lui. » [صلى الله عليه و سلم] [ṣallā allah `alayh' wa sallam] abrégé par (pbAsl) (initiales du français), et (sAaws) (initiales de l'arabe), (sAAs), (sAAs), (صلعم).

La chirurgie sous l'influence d'*Aboulcassis* a pris un grand essor. L'enseignement de la médecine a vu le jour à Marrakech, Sebja, Tanger et Fès. Des réunions scientifiques que dirigeaient les Califes² eux-mêmes étaient animées par des médecins aussi célèbres qu'*Ibn Rochd* ou *Ibn Toufail* et pour la première fois on assista à la création d'une bibliothèque consacrée aux livres de médecine par *Yacoub El Mansour* à Marrakech.

Une autre caractéristique de cette période est la création d'un corps de femmes médecins, dont la nièce d'*Ibn Zohr* et la fabrication des sirops et des pommades, qui sont l'équivalent des produits pharmaceutiques d'aujourd'hui. Pendant cette période, *Yacoub El Mansour* a construit un hôpital à Marrakech qui a été évoqué par plusieurs historiens tels qu'*El Morrakouchi* : « *L'hôpital était doté d'eau courante chaude et froide. Il disposait de bains, de cuisine et de buanderie. Il comptait quatre bassins, dont un en marbre blanc qui laissait couler d'eau autour du parterre de fleurs et d'arbres fruitiers que le Calife avait fait planter pour l'agrément des malades* ». Le plan assurait la séparation des hommes et des femmes et permettait la spécialisation des locaux : médecine, ophtalmologie et traumatologie. A noter que ces biens étaient gérés par les biens Habous (biens de main morte). Deux autres hôpitaux ont vu le jour, l'un à *Chellah* et l'autre à *Kssar El Kebir*, avec l'édification d'une léproserie modèle à *Bab Aghmat* à Marrakech. Il existait par ailleurs deux sortes d'hôpitaux ambulants, des hôpitaux militaires qui suivaient l'armée en guerre et des hôpitaux civils qui étaient déployés en cas de catastrophes.

III. La troisième correspond au règne de la dynastie des *Méridides* (1269-1465)

Nous arrivons à l'époque des *Méridides* qui va de 1269 à 1465. Par rapport aux périodes précédentes, elle est caractérisée par les grands encouragements des souverains aux hommes de lettres et de sciences. Au cours de cette période, plusieurs ouvrages ont été rachetés, composés ou recopiés. L'université *Al-Qaraouine*³ a connu ses

² Le mot Calife est une [romanisation](#) de l'arabe *khalifa*, خليفة, littéralement « successeur » (sous-entendu du prophète Mohammed), terme dérivé du verbe *khalafa* (خلف) signifiant « succéder ». c-à-d. vicaires ou successeurs, titre porté par les successeurs du prophète Mohammed (sAaws) après sa mort en 632 jusqu'à l'abolition de cette fonction par [Mustafa Kemal Atatürk](#) en 1924. Les califes réunissaient le [pouvoir temporel](#) au [pouvoir spirituel](#). Le porteur du titre a pour rôle de garder l'unité de l'[Islam](#) et tout musulman lui doit obéissance : c'est le dirigeant de l'[Oumma](#) : la communauté des musulmans. L'autorité d'un Calife s'étend sur un [califat](#). Il porte aussi le titre de [commandeur des croyants](#), ou encore le prince des croyants, comme c'est le cas de S.M. Mohammed VI (Roi du Maroc).

³ En 859 de l'ère chrétienne, c'est une femme [Fatima El Fihria](#) qui a fondé de ses propres deniers la mosquée [Al-Qaraouine](#) à Fès avec la première université marocaine où s'enseignèrent les sciences théologiques, les mathématiques et le droit. Elle et sa sœur étaient de fines

moments de gloire durant cette période et c'est la première fois qu'elle délivra des *Ijaza'a* (Licences) ou des diplômes à ses étudiants.

Aussi les techniques chirurgicales furent améliorées par *Al Idrissi*. Le médecin, *Ibn Khatib* qui s'intéressa à l'embryologie et qui a émis des hypothèses très avancées sur la genèse du fœtus. Par ailleurs, l'époque mérinide a vu se développer pour la première fois des cures thermales, des stations furent édifiées à *Moulay Yacoub* et à *Sidi Harazem*.

IV. La quatrième période couvre le règne de la dynastie des Saadiens (1465-1663)

L'époque *Saadienne*, qui va de 1465 à 1663, fut celle de l'ouverture sur le monde occidental où un grand nombre de médecins étrangers envoyés par leurs rois sont venus s'initier à la médecine marocaine, ce fut le cas de *Delisles* de la faculté de médecine de l'Université de Paris, qui est venu s'installer au Maroc. *Étienne Hubert*, un autre médecin français l'a suivi, *Jean Mocquet*, botaniste et pharmacien est venu étudier la flore marocaine dont il parla longuement dans sa relation de voyage. *Mocquet* à son retour présenta à Louis XIII, les différents échantillons récoltés à Safi. Cet échange culturel a été développé grâce à la notariée de l'un des grands médecins de l'époque : *Abou Kassim Ben Mohamed Al Wazir Al Ghassani*, qui fut le médecin du roi *Ahmed Al Mansour*.

V. Et enfin, la cinquième période avec l'actuelle dynastie des Alaouites en 1664

Le même développement sanitaire continuera toujours durant le règne de la dynastie Alaouite, d'autant plus qu'il eut un roi médecin : *Moulay Rachid* qui assistait à des cours de médecine. Durant cette période aussi, le sultan *Moulay Abdellah Ibn Moulay Ismail* (1728-1757) ordonna à son gouverneur à Salé de construire, en 1733, une immense salle sur la tombe de *Sidi Ben Achir* qui est un Saint Andalou, mort en 1365 et enterré à Salé, *Moulay Abderrahman* (1822-1859) ajouta autour du sanctuaire une trentaine de chambres pour servir d'asile aux aliénés, aux nerveux, aux déprimés et donna en 1831 l'ordre que l'eau fut amenée au Marabout⁴.

lettrées, filles de savant et à l'évidence disposaient d'une fortune personnelle dont elles usèrent librement pour l'encouragement de la science et la construction des édifices religieux et scientifiques.

⁴ Un Marabout (مربوط [marbūt] ou مرابط [murābiṭ], celui qui est attaché) est un homme [ascète](#) (rarement une femme), le plus souvent [musulman](#) ou de syncrétisme musulman. Considérés comme des [saints](#) hommes et des sages, les marabouts-m'rabet font l'objet d'un culte populaire en [Afrique du Nord](#) et sous d'autres formes dans toute l'[Afrique](#). Le [Saint-Patron](#) donne parfois son nom à un lieu-dit, à un village, à une ville. Il lui offre protection et bénédiction. Le terme désigne aussi le tombeau à [coupole](#) (قبة [qubba]) de la personne vénéré (saint).

Cette situation sanitaire fut dressée par un grand nombre de missionnaires durant la deuxième période du XIXe siècle, les essais d'intervention étrangère, d'encerclement financier, diplomatique et militaire se multiplièrent sur un pays affaibli par la succession d'une série de disettes et d'épidémies, ce qui créa une situation difficile sur le plan économique, politique et entraîna la régression de l'assistance aux malades. Ainsi, la plupart des *Bîmâristâns*⁵ qui survivent encore ont fini par s'effondrer. Au XXe siècle, les premiers missionnaires français ont dressé un tableau sombre de la situation sanitaire et hygiénique au Maroc. C'est pourquoi les agents du protectorat, qui utilisaient de l'œuvre sanitaire pour faciliter la pénétration, ont envisagé une restauration des *Bîmâristâns* des grandes villes.

Cette réforme a été établie sous la tutelle des *Habous*⁶, à une période où les famines provoquaient des épidémies, qui bien entendu, n'aidaient pas à améliorer la production agricole. Cet état est aggravé par le fait que les notions d'hygiène les plus élémentaires n'étaient pas respectées dans les villes et moins dans les campagnes⁷. 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 Linarés avait travaillé comme médecin du roi Hassan I⁸, le cas aussi du Dr. MONCADA, d'origine espagnole, qui a longtemps exercé à Casablanca durant la première décennie du XXe siècle⁹. Les médecins étrangers ne pouvaient en effet se hasarder à l'intérieur du territoire, où personne ne détenait

⁵ Lieux (stan) où étaient soignés les malades (bimar) dans les pays islamiques. Premières institutions pour aliénés_ subsistaient, davantage comme lieux d'enfermement que comme lieux de soins. Certains explorateurs, chargés de mission ou praticiens, arrivaient au Maroc avec l'intention (ou le rêve) de retrouver l'œuvre des médecins arabes, on pense ici à Razi – qui fut, sous le règne de Harun al-Rashid (786-809) à Bagdad, le médecin chef du premier bimaristan - Razi., Avicennes, Averroes, Maimounide... pour leur apport théorico-clinique considérable. On trouvait des maristanes dans bien des villes en terre d'Islam : en Iran, en Syrie, en Egypte. Des établissements semblables furent créés à Jérusalem, Algésiras et Cordoue. Au Maghreb, le premier grand hôpital fut fondé à Marrakech par l'Almohade *Ya'qub al-Mansur* (fin du XIIe siècle.), mais il a disparu sans laisser de traces. Celui de *Sidi Frej* à Fès fut le plus important du Maroc. Cf., CLOAREC Françoise. *Bîmâristâns, lieux de folie et de sagesse : la folie et son traitement dans les hôpitaux médiévaux au-Moyen-Orient*. Paris : Harmattan, 1998. 159p.

⁶ Le *Habous* est un acte juridique par lequel une personne en vue d'être agréable à Dieu se dépouille d'un ou plusieurs de ses biens et les mets hors du commerce en les affectant à perpétuité à une œuvre, à but pieux, charitable ou social. Il y a *Habous* public et *Habous* familial, aujourd'hui et suivant une juridiction bien assise, cette institution est considérée comme relevant du statut successoral. Cf., François-Paul BLANC et Louis MILLIOT., *Introduction à l'Étude du Droit musulman*, Paris : Dalloz, 2001, p.610 et suiv.

⁷ RAYANAUD Lionel., *Étude sur l'hygiène et la médecine au Maroc*, Paris : J.B.Baillié et fils, 1902, p.245.

⁸ BELANGER Édouard., *Un médecin français au Maroc en 1880 : le Docteur Fernand Linarés*, Th .Doct : Médecine. Université Bordeaux : Faculté de médecine, 1939, p.45-46.

⁹ CRISTIANI Léon., *Le service de la santé publique française au Maroc, période de 1906 à 1913*, Rabat : Éditions de l'Encyclopédie Marocaine, 1955, p.145.

durablement le pouvoir. Ainsi, R.Derbé¹⁰, en tournée durant l'hiver de 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 : « *jointures gonflées, membres déformés par les fractures mal réduites, paupières bouffies, globes oculaires et tumeurs cutanées, beaucoup d'enfants à ventre enflé, parfois vieillards boitant et marchant à peine* ».

Par ailleurs, les *Bîmâristâns* 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 Sérieux¹¹ avaient visité, sur la demande des autorités françaises, les Maristanes au 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 des malades mentaux qui étaient systématiquement enchaînés, mais aussi tous les marginaux et antisociaux : 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 pratiquaient, et plus spécialement 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.

A cette époque et avant l'introduction de médecine occidentale, la médecine précoloniale se caractérisait par deux pratiques, l'une populaire, mélange de magie et d'un savoir médical qui n'était plus que le l'ombre de celui de l'âge d'or. Les moyens utilisés relevaient alors de la thérapeutique religieuse, de l'astrologie, de pratiques d'exorcisme, et de l'utilisation de quelques préparations d'herbes médicinales, cet ensemble qui présentait la médecine traditionnelle marocaine, comme le seul recours des Marocains pour soigner leurs souffrances physiques, psychiques et sociales.

¹⁰ DEBRE Robert (1882-1978) , *L'honneur de vivre*. Paris : Hermann, 1974, p.256.

Cette médecine traditionnelle qui fut décrite par la majorité des témoignages coloniaux, comme en témoigne le Dr. Mauran : « relève d'une sorte du formulaire magico médical ou la *Kitaba*, thérapeutique religieuse, l'astrologie, les pratiques d'incantation et de d'exorcisme, les propriétés des gennes (*Diabls*), des pratiques simples et certaines notions d'antiseptise et de chimie, voire même d'organothérapie qui se mêlent étrangement ». Il résulte de cette définition que les techniques médicales au Maroc de cette époque s'écartèlent entre trois formalités : médicales, religieuses et métaphysiques notoirement confondues.

À travers les documents et les anciens manuscrits, il apparaît que le Maroc précolonial était en proie à de nombreuses épidémies dévastatrices, alors qu'il n'avait pas les moyens pour y faire face. L'hygiène y était très précaire, les villes et les campagnes non équipées, au sens actuel du terme, en particulier en ce qui concerne l'aménagement des égouts et l'alimentation en eau courante et potable.

Ce qui était particulier, au Maroc, c'est qu'il demeurait assez fermé jusqu'à la fin du XXe siècle et qu'il ne s'est ouvert que tardivement aux pratiques de la médecine moderne (oxidentale). Il ne s'y pratiquait guère qu'une médecine que l'on peut qualifier de traditionnelle, faisant appel soit à des recettes médicinales, soit à des croyances religieuses ou populaires, soit enfin à des tradi-praticiens consacrés à l'exercice de cette médecine. À signaler que le traitement des maladies par le biais de ces recettes traditionnelles n'a pas totalement disparu avec l'avènement de la médecine moderne du Maroc. D'autres guérisons étaient espérées de certaines pratiques basées sur des croyances religieuses et populaires, établies par la tradition, dans cette catégorie, on peut signaler les mouvements maraboutiques très rependus au Maroc et qui ont été pendant des siècles profondément ancrés dans toutes les couches de la population des villes et des campagnes.

On emmenait fréquemment les malades dans les *Zaouïas*¹², espérant que la *Baraka*, de tel ou de tel Saint pourrait entraîner la guérison tant attendue. Le recours aux

¹² Une *zaouïa*, également orthographiée *zawiya* ou *zawiyah* (زاوية), est un édifice religieux *musulman*. En *turc*, il est appelé *zaviye*. Dans un premier temps, ce terme désigne un emplacement ou un local réservé à l'intérieur d'une structure plus vaste où les *soufis* (*mystiques*) pouvaient se retirer comme le laisse entendre le sens de la racine du mot arabe (angle ou recoin). Par la suite, le mot désigne un complexe religieux comportant une *mosquée*, des salles réservées à l'étude ainsi qu'une auberge pour y recevoir les indigents. On y effectue les pratiques spirituelles et on y enterre les *saints* fondateurs des *confréries soufies*. La communauté soufie (رابطة [rābita]) se regroupe dans un *ribat* (رباط [ribāt]) parfois fortifié. Au *Maghreb*, ces communautés se sont développées dans le cadre urbain sous la forme des *Zaouïas*. Les membres de ces confréries se

Marabouts se fait toujours de nos jours, de manière de moins en moins courante certes. De cette façon, on espère surtout traiter les maladies mentales. Il ne faut pas oublier aussi, le rôle des *Barbiers*, vu le rôle important, qu'ils ont joué dans la société marocaine, en effet les actes de petite chirurgie, telles que les circoncisions et les extractions dentaires, par exemple étaient pratiqués par de simples *Barbiers* qui jouaient le rôle de *Rebouteux*¹³. On faisait appel à eux pour les actes de chirurgie traumatique tels que les réductions de fractures et les luxations osseuses.

Il est d'ailleurs à noter que même après l'introduction de la science médicale moderne, une fraction importante de la population fait encore aujourd'hui appel à ces praticiens de la médecine traditionnelle marocaine. L'appel au chirurgien pour les circoncisions est encore très limité et le recours au *Rebouteux* pour les fractures mêmes graves est encore très courant, même cas pour le recours aux *Qablas*, qui jouaient le rôle de sage-femme dans la société traditionnelle, ces femmes occupent une place très importante dans le cadre de la société féminine marocaine. La surveillance et la limitation de ces pratiques par les autorités compétentes est très discrète, de même la législation marocaine dans ce domaine est très embryonnaire, ce qui traduit le nombre croissant d'accidents causés par ces praticiens au cours de l'exercice de leurs soins. À côté des pratiques populaires traditionnelles, utilisées à titre individuel, il n'existait aucune forme d'assistance officielle organisée par l'Etat pour faire face aux problèmes sanitaires du pays¹⁴.

Ces pratiques traditionnelles et le manque d'encouragement à la science et le type d'organisation de la société, basée sur un modèle de pratiques religieuses infligées, en grande partie, par des *Sains*, des *chorfas*¹⁵ et des *Oulémas*, a fait naître une pédagogie,

font parfois appeler *marabouts* (مُرَابُوط [marbūt] ou مُرَابِط [murābit]). La colonisation française, belge et anglaise a quelque peu abimé certaines zaouïas et influencé d'une manière profonde la continuation de rites et cérémonies. En Algérie, des phénomènes tels que la conquête française, les soulèvements d'Algériens contre l'occupant, la guerre d'indépendance et ensuite la guerre civile des années quatre-vingt-dix ont énormément éprouvés ces rites.

¹³ *Rebouteux* ou *Rebouteurs*, sont des personnes qui prétendent guérir des luxations ou des fractures.

¹⁴ DAOUDI Mouloud., *Gestion et Financement de l'Hôpital Public au Maroc*, Th. Doct : Droit public. Université de Montpellier, Faculté de Droit, 1994, p 19-20.

¹⁵ l'appellation *Charif* est devenu l'apanage des descendants d'Al Hassan et Al Houssein, fils de Ali et Fatema (fille du prophète Mohammed (sAaws)), a indiqué M. Toufiq, précisant qu'en Orient un descendant d'Al Houssein est surnommé "Assayed" alors que celui d'Al Hassan porte le titre d'Acharif, alors qu'Acharif est surnommé par les Marocains Moulay, comme le surnommait Rached, compagnon de Moulay Idriss victimes de persécutions lors des grands troubles qui ont émaillé l'histoire de l'Islam, les Chorfa se sont dispersés dans différentes contrées de la terre d'Islam où ils ont joué des rôles d'avant-garde aux plans religieux, social et politique fondant même des Etats et des Emirats dans plusieurs régions, a rappelé le conférencier, estimant que la rencontre entre les Marocains et les Chorfa est la plus remarquable en terre d'Islam. Cette synergie entre les Marocains et les Chorfa s'est traduite lors de quatre grandes crises. La première s'est produite quand les Marocains ont adhéré

parfois antonyme de l'enseignement original de l'Islam, ce qui étouffé toutes les activités scientifiques jadis fleurissantes. Ce retournement négatif de la société marocaine a créé une certaine influence paralysante qui exerçait sur l'imagination des esprits savants. Il ne laissera survivre cependant que des préceptes médicaux secondaires issus de l'ancienne médecine et quelques traditions médicales enseignées par le prophète Mohammed (pbAsl)¹⁶.

Pour toutes ces raisons cette médecine, n'a gardé que de lointains rapports avec celle que pratiquaient les grands et célèbres médecins *Andalous-Maghrébins*, rattachés sous le sceptre des dynasties marocaines, où la science et son enseignement atteignaient leur apogée ¹⁷.

L'autre pratique émanait du pouvoir central et était celle des *Maristanes*, gérés par les *Habous*. À l'origine, les *Maristanes* désignaient de véritables hôpitaux généraux, qui plus tard servirent presque comme asiles pour les malades mentaux et marginaux. Devant de tel constat, on peut dire que la situation sanitaire et médicale au Maroc au début du XXe siècle, était donc catastrophique, et il n'était pas donc étonnant que les deux aides demandées au pays Européen fussent du blé et des médecins. Dans ce cadre et en vertu de l'Acte d'Algésiras¹⁸ (signé le 7 avril 1906) la France a créé les premiers dispensaires Français au Maroc, essentiellement au long de la côte atlantique : Dr. Brau

à cette nouvelle religion qu'est l'Islam et se sont engagés à la porter en Andalousie, alors que certains dirigeants de l'Etat central ont trahi cette confiance par l'exploitation de l'Islam, ce qui a suscité la colère des Marocains qui ont vu leur dignité bafouée et provoqué des heurts ayant conduit à la rupture avec le Califat et à ouvert la voie aux activités des différents opposants dans le pays, a expliqué M. Toufiq. En présentant leur allégeance à Moulay Idriss Ben Abdellah après qu'il eut fondé la dynastie Idrisside, les Marocains ont trouvé en les Chorfa la solution politique idoine à leur crise religieuse et sociale, a relevé le conférencier qui a estimé que les Marocains ont renoué avec les origines du Califat. La deuxième crise qui a reflété la cohésion entre la nation marocaine et les Chorfa s'est manifestée lorsque les notables des tribus du Tafilalet ont fait venir Moulay El Hassan Addakhil à la fin du 7ème siècle de l'hégire, a poursuivi M. Toufiq qui a rappelé que Moulay Ali Cherif Assijilmassi est entré en Andalousie, au nom du Jihad, à l'invitation des notables de Grenade, d'autant qu'il a défendu farouchement Tanger contre l'invasion Ibérique. Pour ce qui est de la 3ème crise, le conférencier a relevé le rôle important joué par les confréries soufies dans l'installation de la dynastie des Chorfa Saadiens, après le déclin du pouvoir central de la dynastie ouarttasside. La quatrième crise s'est déclenchée après l'éclatement de la dynastie des Saadiens et la création de plusieurs principautés, ce qui a amené Moulay Mohamed ben Cherif, puis son frère Moulay Rachid ben Cherif ben Ali a fonder la dynastie des Chorfa Alaouites, en tant qu'Etat fondé sur la légitimité de la libération et de l'unification. Cf., **Causerie religieuse** : *la descendance du Prophète Mohammed (pbAsl)* du 13/11/2002. Palais Royal de Rabat, première causerie religieuse du mois sacré de Ramadan, animée par le ministre des Habous et des Affaires islamiques, M. Ahmed Toufiq, sous le thème « *La descendance du Prophète Mohammed et le référentiel soufi dans l'histoire du Maroc* ».

¹⁶ Le nom du prophète Mohammed est suivi de « que la paix et la bénédiction d'Allah soient sur lui. » (صلى الله عليه وسلم) [ṣallā allah `alayhī wa sallam] abrégé par (pbAsl) (initiales du français), et (sAaws) (initiales de l'arabe), (sAaws), (sAas), (صلعم).

¹⁷ AISSA Abdelmounim., *La santé publique au Maroc à l'époque coloniale : 1907-1956*, Th. Doct : Droit public (thèse à la carte). Lille, diffusion de l'Atelier National de Reproduction de Thèse (ANRT), 1997, p.40-41.

¹⁸ L'Acte d'Algésiras ou d'Algésiras, donnant lieu aux accords d'Algésiras - 7 avril 1906 - a placé le Maroc sous la protection de grandes puissances européennes dont la France, le Royaume-Uni, l'Allemagne, l'Espagne et l'Italie, sous couvert de réforme, de modernité et d'internationalisation de l'économie marocaine.

à Larache, Dr. Mauran à Rabat, Dr. Guichard à Mazagan, Dr. Marie à Safi, Dr. Murat à Fès, Dr. Bouvret à Mogador et Dr. Mauchamp à Marrakech. Ce dernier y fut assassiné en mars 1907, en représailles des troupes françaises qui occuperont la ville d'Oujda. Une infirmerie pour Marocains y fut alors installée par les docteurs Obérélet et Azémar¹⁹.

La progression de la médecine au Maroc s'est faite derrière les troupes de pacification. Après les émeutes de Casablanca de juillet 1907, durant lesquelles il y eut des morts parmi les ouvriers d'une société française de construction de ports, l'armée française débarqua. Il s'avéra nécessaire de dresser l'étau au tour 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.

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'au 1939, c'était l'étape de pacification, qui consistait à réaffirmer la prédominance du pouvoir central sur le pouvoir local en Bled Siba²⁰. 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 niveau à achever 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 reconquête d'unité par rapport au Bled Siba. Et ce n'est qu'après avoir retrouvé partiellement cette unité intérieure à la fin des années trente, que le Maroc s'est lancé dans sa revendication d'indépendance par rapport aux puissances étrangères au début des années quarante.

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 mains d'œuvres pour l'industrie et l'agriculture entre les mains des colons, et de soldats pour l'armée française, en cas de conflit armé.

¹⁹ CRISTIANI Léon., *Le service de la santé publique française au Maroc, période de 1906 à 1913*, op. cit., p.67.

²⁰ Au Maroc, Bled Siba est la région de dissidence qui s'oppose au bled maghzen, soumis au pouvoir central.

Le promoteur de cette politique sanitaire fut le Résident Général Lyautey²¹ qui affirmait à cet égard : « *Qu'un médecin, vaut un bataillon* », ce qui expliquait d'ailleurs la création de la Direction de la Santé par ce dernier dès 1912, complété par le règlement du 21 mai 1913 qui définit les attributions de cette direction, qui prévoyait au niveau des régions, différentes catégories de formation sanitaire dont le but primaire est de combattre les modalités épidémiques.

Par contre, la législation sanitaire hospitalière n'a débuté qu'en 1931 par des dahirs et arrêtés résidentiels cités ci-après :

- Dahir du 2 février 1931 fixant l'organisation des services hospitaliers du protectorat de la République Française au Maroc.
- Dahir du 10 juillet de 1931 relatif au fonctionnement et à l'organisation financière des hôpitaux civils érigés en établissements publics, qui a été modifié par les dahirs de février 1932, 20 novembre 1940, 17 janvier 1950, 1er mars 1950, 7 mai 1953.
- Arrêté résidentiel du 26 octobre 1931 portant classement concernant les hôpitaux mixtes des établissements hospitaliers au Maroc.
- Arrêté résidentiel du 14 mars 1935 modifiant l'arrêté du 26 octobre 1931 portant classement concernant les hôpitaux mixtes d'établissements hospitaliers au Maroc.
- Arrêté résidentiel du 1er septembre 1948 constituant des commissions consultatives auprès de certains hôpitaux, régionaux ou mixtes.
- Arrêté Vizirel du 4 novembre 1953 fixant la participation des municipalités aux dépenses occasionnées par l'hospitalisation des malades admis au bénéfice de l'assistance médicale gratuite²².

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

- 1912-1938 : périodes des épidémies,
- 1939-1945 : période creuse qui correspond à la Deuxième Guerre Mondiale,

²¹ Louis Hubert Gonzalve Lyautey (17 novembre 1854 à Nancy - 27 juillet 1934 à Thorey) est un militaire français, officier pendant les guerres coloniales, ministre de la guerre lors de la Première Guerre Mondiale, puis Maréchal de France. En mars 1912, la convention de Fès établit le protectorat français sur le Maroc, dont Lyautey fut le premier commissaire-résident général. Il entreprit la « pacification » du Maroc, malgré le début de la Première Guerre Mondiale. Il était académicien.

²² ABARKANNE Mohammed., *Cadre juridique comparé du circuit du médicament au Maroc et en France*, Th. Doct : Droit public. Université de Bordeaux IX, 1998, p.146.

- 1946-1956 : décollage sanitaire.

Pour la période des épidémies, appelée : phase 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 élément décisif pour casser la traditionnelle répulsion pour tout ce qui venait des pays chrétiens.

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 datée du 1^{er} 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 contagions, ne serait-ce que pour ne pas tarir le réservoir de mains d'œuvres* ».

Et nous ne manquerons pas de 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 sages-femmes ont payé de leur vie une présence constante au plus profond des médinas de Fès et de Marrakech, luttant contre les épidémies, et 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. Châtaignier mourut en 1928, alors qu'il soignait des malades atteints de Typhus à Taroudannt, y compris dans les territoires qui n'étaient pas encore pacifiés. L'hôpital de la ville de Taroudannt porte encore le nom de ce médecin, dont l'épithaphe se terminait ainsi : « *Mort pour le Maroc et la France* »²³.

²³ CHTAHAR Omar., *Évaluation du coût moyen de fonctionnement d'un lit de médecine et d'un lit de chirurgie de l'hôpital de zone de Taroudannt*, Mémoire du cycle supérieur de l'École des Cadres de la Santé Publique, Rabat, 1979, p.67.

Mais c'est le Dr.Cristiani, 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 défavorisés²⁴. Il avait été immédiatement adopté par la population de Fès, qui avait estime et affection pour lui, d'autant qu'il s'est marié avec une Marocaine et avait donné des prénoms marocains à ses enfants. D'autres médecins, comme le Dr. Secret, avait aussi vécu au milieu des médinas et parfois même donné des prénoms marocains à leurs enfants.

Sachant bien que la population marocaine au début du XXe siècle, ne dépassait guère les quatre millions d'habitants. Des villes, comme Casablanca ou Rabat ne dépassaient pas le chiffre de quelques dizaines de milliers d'habitants chacune. La plus grande majorité des Marocains était éparpillée en tribus sur tout le territoire national. Ce qui 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 suite aux trois grandes épidémies:

- 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, des villes comme Casablanca, Fès, Salé, étaient également touchées. Mais le foyer le plus important se trouvait dans la région de Sousse. La variole n'a pas pu être jugulée que grâce à un effort de vaccination dans les années trente.

- La Peste : au cours de l'hiver 1911, elle touche Abda-Tadla et Doukkala. Elle fait dans ces dernières 12000 morts. En 1913, 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 répendra ensuite dans les villes de Rabat et Salé, d'où elle 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 le plus souvent, les populations, les plus étendues. Au cours de l'hiver de 1914, le Typhus se répandit à Casablanca, Salé, Kenitra et surtout à Rabat, tuant une dizaine de personnes

²⁴ EOULARD Albert : « un symbole vivant du corps médial du Maroc », In., Léon CRISTIANI., *La santé publique*, Rabat : Éditions de l'Encyclopédie Marocaine, 1955, p.98.

par jour dans chacune de ces villes. Retrouvée de manière sporadique, une forme particulièrement meurtrière de Typhus sévit en 1928.

Dix ans après, une autre épidémie toucha le Maroc et en particulier Casablanca et Marrakech, faisant un grand nombre de morts. À côté de ces trois fléaux, un quatrième a frappé le pays, en particulier la partie nord où l'épidémie de la grippe espagnole en 1918 fit environ des milliers de morts, des villages entiers du Rif marocain avaient été complètement dépeuplés par cette terrible épidémie.

D'autres maladies sévissaient au Maroc, à l'état endémique ou par poussées épidémiques. C'est le cas du Paludisme, fléau traditionnel au Maroc et qui en 1928 fait environ 10.000 morts. Les autres maladies qui occasionnaient souffrance et mort étaient : la Tuberculose, la Lèpre, les maladies oculaires... En effet dans les villes, les autorités établissaient des cordons sanitaires dès l'alerte d'une épidémie, ce cordon qui ne laissait entrer que les Marocains justifiant d'un lieu de résidence, ou de l'exercice d'une profession. Les malades étaient enfermés et leurs lieux d'habitations désinfectés.

Tandis que pour 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 1941. La pénurie ne touchait pas uniquement les aliments, mais aussi les médicaments, le personnel médical et paramédical, il y'a eu également un arrêt total des constructions sanitaires.

Et l'on arrive à la période 1946/1956, période caractérisée par deux tendances : l'apparition du Mouvement National (Manifeste de l'Indépendance le 11 janvier 1944²⁵), et un développement économique et sociale sans précédent, qui était dû autant au boom économique que connaissait l'Europe d'après-guerre, qu'aux revendications nationalistes

²⁵ Le Manifeste du 11 janvier 1944 ou le Manifeste de l'Indépendance du Maroc est un acte grandement symbolique au Maroc. Le 11 janvier, aujourd'hui jour férié, est l'occasion de se commémorer ce grand jour. Il s'agissait de réclamer l'indépendance du Maroc « dans son intégralité nationale sous l'égide de S.M Sidi Mohammed Ben Youssef ». La réponse de la Résidence fut une forte pression sur Sa Majesté le Sultan pour qu'il se démarque de l'idée de l'indépendance, et le lancement d'une série d'arrestations de nationalistes. Le 28 janvier de la même année, une large vague d'arrestation a frappé les rangs du parti de l'Istiqlal (l'Indépendance) et a notamment conduit à l'emprisonnement de son Secrétaire Général, feu Ahmed Balafrej. Des vagues de soulèvements et de manifestations se sont soldées par de nombreuses victimes, en particulier dans les villes de Fès, de Rabat ou de Salé, et de nombreux résistants furent traduits devant le tribunal militaire pour atteindre à l'ordre public et furent mis à mort. 67 personnes ont signé ce manifeste. Tous font partis du panthéon marocain : grands résistants avant l'indépendance, les signataires sont devenus ensuite les symboles du Maroc libre et les hommes clés de la construction du nouveau Maroc. Il faut noter que Malika El Fassi était la seule femme signataire dudit manifeste.

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 rurale, avec l'arrivée massive de campagnards et leur entassement dans des 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 trois maladies qui préoccupaient pendant cette période les autorités sanitaires étaient : la Tuberculose, le Trachome et la Syphilis.

Le premier dispensaire antituberculeux 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 Lapins 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 du Maroc et trois millions d'enfants atteints de maladies oculaires²⁶.

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

Pour les constructions sanitaires, un grand nombre d'hôpitaux furent construits durant cette période, ce fut le cas de l'hôpital Maurice Gaud de Casablanca dont la construction fut reprise en 1946, après un arrêt dû à la Deuxième Guerre Mondiale. D'autres hôpitaux furent construits à Oujda, Meknès et Rabat avec l'ouverture de l'hôpital Ibn Sina (Avicenne) en 1953, l'hôpital d'El-Ank à Casablanca et l'hôpital Ibn Al Khatib (Cocard) de Fès furent modernisés. Par ailleurs, deux hôpitaux furent construits à Safi et à Essaouira.

²⁶ La vigie marocaine du 28/03/1955.

Au lendemain de 1945, le parc hospitalier s'élève à 23 hôpitaux, 20 dispensaires spécialisés (ophtalmologie, maladies vénériennes, tuberculose), 59 infirmeries, 52 salles de visite, 15 groupes sanitaires mobiles. Le nombre de consultations délivrées dans les formations du service de santé passe de 500 000 en 1912 à 2 millions en 1929, puis atteint 10 millions en 1940 et s'élève à près de 20 millions en 1955, dont 80 % concernent des Marocains. Entre temps, le nombre de malades hospitalisés, qui atteignait 30 134 en 1913, s'élève à 90 084 en 1940. Cependant, la capacité d'accueil hospitalière triple ou presque dans les dernières années du protectorat : de 5 000 lits en 1947 à 15 000 en 1954. L'effectif des médecins a quelque mal à s'ajuster à cette montée en puissance de l'appareil médical : de 25 médecins de la santé publique en 1913, il bondit à 112 en 1928, puis plafonne à 150 en moyenne après 1945, effectif auquel il convient d'ajouter une vingtaine d'internes et une cinquantaine de médecins des hôpitaux.

Ce bond en avant doit être pondéré par deux remarques restrictives : D'abord, la dispersion entre villes et campagnes est énorme. Ensuite, au sein des campagnes, il subsiste de saisissantes inégalités de densité médicale. Le Maroc « stratégique » n'est pas dépourvu en postes (un médecin pour 20.000 Marocains dans le Sud-est du pays), le Maroc atlantique n'est pas non plus négligé (un médecin pour 30.000 Marocains dans le Gharb par exemple), mais le Maroc oriental et des plateaux intérieurs est carrément sacrifié : un médecin pour 200.000 à 250.000 Marocains.

L'organisation sanitaire devait aussi répondre à la nécessité de créer une assistance aux malades, aux aliénés, aux vieillards, aux orphelins, et pour cela, il fallait mettre en place un équipement sanitaire et jeter les bases d'un premier équipement social.

Accompagnant les mutations sociales, la solidarité, sous sa forme moderne, est née avec le protectorat qui a institué un régime de réparation des risques professionnels. Ensuite, il a été progressivement étendu à de nouvelles catégories de travailleurs, notamment à l'ensemble du personnel des exploitations agricoles. La principale critique réside dans le fait qu'il fait toujours appel à la responsabilité personnelle de l'employeur

et, par conséquent, à la technique de l'assurance privée. De plus, l'employeur n'a aucune obligation de s'assurer auprès d'une compagnie à cet effet²⁷.

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 fut établi en 1949, l'hygiène scolaire en 1937... . Aussi 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 14.000 en 1925. Par ailleurs, le nombre de médecins atteint le chiffre de 1050 en 1955, chiffre qui restera d'ailleurs stable jusqu'au 1972. Cet effort sanitaire favorisa l'augmentation de la population marocaine par la baisse de la mortalité générale, qui est passée 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.

Ce qui nous amène à dire que la grande victoire de la médecine coloniale a d'abord été contre les maladies infectieuses, surtout celles qui sévissaient de manière endémique ou épidémique, avec la grande vague d'institutionnalisation des services sanitaires.

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, et c'est ce à quoi s'attachera le pays dès l'indépendance.²⁸

Depuis l'instauration du protectorat, le Maroc a subi, par étapes successives, des transformations radicales qui ont considérablement modifié ses besoins sanitaires. Avec l'évolution des conditions de vie, la création d'un prolétariat urbain, l'intérêt porté à la santé de la mère et de l'enfant, l'émergence des maladies vénériennes, etc., de nombreux problèmes d'ordre médico-social naissaient et prenaient un relief particulier. Dans les

²⁷ EL ALAMI EL FELLOUSSE Asmae., *Analyse de la demande de l'offre de soins au Maroc : enseignements de données d'enquêtes*, Mém. DES : Droit privé. Université Hassan II (FSJES), Casablanca, 1999, p.152.

²⁸ MOUSSAOUI Driss., *Histoire de la médecine au Maroc pendant le protectorat*, Paris : Histoire des sciences médicales, 1992, p.29.

villes, les cités néoformées, du fait des promiscuités engendrées par le surpeuplement, la tuberculose prenait l'allure d'une maladie rapidement extensive, d'un fléau social grave.

Et directement au lendemain de l'indépendance, un des premiers soucis des pouvoirs publics a été d'envisager la réorganisation et le développement du secteur sanitaire. Les principales difficultés d'ordre humain et économique étaient liées à l'insuffisance de l'enveloppe budgétaire et des cadres médicaux et paramédicaux hérités du protectorat.

Le protectorat français a conçu l'organisation sanitaire du Maroc en fonction de l'installation de sa colonie et de la protection médicale qu'il se devait de lui assurer²⁹. Constituée initialement de groupes sanitaires mobiles qui accompagnaient l'armée dans tous ses déplacements, l'infrastructure a comporté par la suite des hôpitaux, des infirmeries et des dispensaires. Des départements réservés aux « Indigènes » se sont enfin greffés sur ses éléments d'infrastructure.

L'organisation d'Hygiène et de Prophylaxie Générale qui était à la fois civile et militaire, devint à partir de 1956 un Service Public de Santé. En effet, à cette date fut créé un département de la santé, avec des services et des compétences déterminées par des textes législatifs³⁰. Cette option, motivée par le désir d'encourager le maximum de médecins étrangers, français ou autres, à s'installer au Maroc, ne répondait pas un souci de couverture sanitaire rationnelle du pays. On assista à une édification, à grands frais, d'immenses hôpitaux urbains³¹, donnant ainsi la priorité à la médecine curative et urbaine et auxquels seule une minorité de Marocains pouvait avoir accès.

Cette édification fut accompagnée durant des décennies de l'indépendance par des progrès indéniables qui ont été enregistrés par le système national de santé. Ces progrès sont le fruit de la politique de santé menée par le département de tutelle depuis plusieurs années. Cependant, il y a lieu de rappeler le décalage entre les principes énoncés et le discours politique tenu d'une part et la réalité sur le terrain d'autre part. Autrement dit, comment peut-on expliquer que malgré des infrastructures qualifiées de valables, des compétences reconnues à l'échelon national et international, des

²⁹ ALAMI Serghini., *La nouvelle politique de santé au Maroc*, Mém. DES : Sciences économique. Université Mohamed V (FSJES). Rabat, 1977, pp.105-131.

³⁰ Dahir du 15 mai 1926.

³¹ À Rabat-Salé, l'hôpital Moulay Youssef ouvrit ses portes en 1951, l'hôpital ophtalmologique en 1952 et l'hôpital Avicenne en avril 1954.

équipements de haut niveau, on n'arrive toujours pas à assurer l'accès aux soins à l'ensemble de notre population.

Il est évident que la réponse à cette question est à chercher dans la situation du secteur de la santé durant les années soixante-dix et quatre-vingt, période durant laquelle on naviguait à vue puisqu'il n'existait aucun projet global de santé.

L'absence d'un itinéraire clair explique que durant cette phase, de même que durant le début des années quatre-vingt-dix, chaque ministre a marqué de son sceau son passage. Des passages parfois synonymes de décisions rétrogrades. Les exemples en la matière sont nombreux et ceux qui travaillent au Ministère de la Santé au Maroc savent très bien de quoi nous voulons parler.

Fort heureusement que des actions sont actuellement entreprises pour remédier aux lacunes et autres anomalies héritées d'un passé récent. « La santé, vision 2015 » est à ce titre une initiative louable pour peu qu'elle soit menée à terme et qu'elle ne reste pas confinée dans les tiroirs de l'administration !

Achévé d'écriture à ma demeure à Guercif, le 10 Novembre 2012.

مجلة الفقه والقانون

www.majalah.new.ma

تاريخ النشر : 11 نونبر 2012

العدد الأول : نونبر 2012

المدير المسؤول : الدكتور صلاح الدين دكداك