



مركز دراسات الدكتوراه : "اللغات والتراث والتهيئة المجالية"

تكوين الدكتوراه : التاريخ والتراث

محور : التاريخ

أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ المعاصر

في موضوع :

مديرية الصحة العمومية على عهد الحماية الفرنسية 1912-1956

اسم الأستاذ المشرف: عبد اللطيف مروان

إعداد الطالبة الباحثة: حفصة عباس

تاريخ المناقشة: 13 دجنبر 2019

لجنة المناقشة:

رئيسا	(كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس فاس)	الدكتور سمير بوزويتة
عضوة	(كلية الآداب والعلوم الإنسانية عين الشق الدار البيضاء)	الدكتورة نوال متزكي
عضوا	(كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهراز)	الدكتور مصطفى بنسديرة
مشرفا	(كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس فاس)	الدكتور عبد اللطيف مروان

السنة الجامعية:

2018-2019م

1439-1440هـ

التقديم:

تعتبر مرحلة الحماية الفرنسية بالمغرب محطة مهمة وحاسمة في تاريخ المغرب المعاصر، لما تركته من تأثير مباشر في مسار المغرب المستقل في مختلف المجالات السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية والثقافية.

إن معظم الكتابات التاريخية التي عالجت فترة الحماية الفرنسية، ركزت بالأساس على مواضيع تهم الاحتلال العسكري والسياسي الفرنسي للمغرب ويدخل كتاب "الاحتلال العسكري الفرنسي للمغرب دراسة في الاستراتيجية العسكرية 1912-1934" للدكتور سمير بوزويطة في هذا الإطار¹، كما عالجت أبحاث المؤرخين المغاربة من المواضيع المرتبطة بالحركة الوطنية وتطور مواقفها من المطالبة بالإصلاحات إلى المطالبة بالاستقلال ودوره رجالاتها في مقاومتهم للمستعمر وتضييق الخناق عليه، في المقابل لم تركز هذه الدراسات على القضايا الهامة المرتبطة بهذه الفترة ومن بينها موضوع الصحة. على الرغم من وجود بعض الدراسات الجادة التي ظهرت خلال العقود الأخيرة من القرن العشرين وبداية الواحد والعشرين ونذكر منها على سبيل الذكر لا الحصر:

- كتاب بوجمعة رويان تحت عنوان الطب الكولونيالي الفرنسي بالمغرب 1912-1945²
- وكتاب رضوان شعايبي، صورة المغرب في كتابات الأطباء الفرنسيين 1912-1956³
- وكتاب عيسى عبد المنعم تحت عنوان الصحة العمومية بالمغرب خلال الفترة الكولونيالية 1907-1956 (la santé publique au maroc à l'époque coloniale)⁴

¹- بوزويطة سمير، الاحتلال العسكري الفرنسي للمغرب دراسة في الاستراتيجية العسكرية 1912-1934، تقديم مصطفى الكتيري، منشورات المندوبية السامية لقدماء المقاومين وأعضاء جيش التحرير، مطبعة كنانيرانت-الرباط، الطبعة الأولى 2007.
²- رويان بوجمعة، الطب الكولونيالي الفرنسي بالمغرب 1912-1945، الطبعة الأولى، دار النشر المغرب، 2013
³- شعايبي رضوان، صورة المغرب في كتابات الأطباء الفرنسيين 1912-1956، مطابع الرباط، 2016.

⁴ - la santé publique au maroc à l'époque coloniale : 1907-1956, Atelier national de reproduction des thèses, France 1997.

ومن هنا تأتي الرغبة في الاهتمام بهذا الجانب الهام، لتعميق البحث فيه، لأن موضوع الصحة له أهمية قصوى في السياسة الاستعمارية الفرنسية. وتتبع أهمية هذه الدراسة كذلك من كونها تتعرض لقطاع ذو أهمية بالغة في تطور المجتمع على مر التاريخ وله انعكاسات كبيرة على حياة الإنسان ويتعلق الأمر بالقطاع الصحي خلال فترة الحماية ما بين سنتي 1912 و1956م، فالخدمات التي يقدمها هذا القطاع تتعكس أثارها على تطور المجتمع سواء على المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي، وتسلط هذه الدراسة الضوء على أهم التطورات التي تحققت في هذا المجال من تطور الموارد البشرية وعدد الأطباء باختلاف تخصصاتهم وكذا المرضى والصيدلة وكذا عدد المستشفيات والمراكز الصحية مما انعكس على حياة السكان من حيث محاربة مختلف الأمراض التي عانى منها المجتمع خلال هذه الفترة، كما نتج عنه انخفاض عدد وفيات الأطفال والأمهات ومختلف الفئات العمرية مما أدى نمو ديمغرافي مهم خلال فترة الحماية.

ولدراسة هذا الموضوع حاولنا الإجابة على عدة تساؤلات تخص اهتمام فرنسا بالمجال الصحي وإعطائها أهمية كبرى في سياستها الاستعمارية:

كيف كان الوضع الصحي خلال فترة الحماية؟

هل عملت فرنسا على تقديم الخدمات الصحية وفق التوزيع الجغرافي وبشكل عادل تلبي احتياجات الساكنة أم اهتمت بالمناطق والمدن التي عرفت استقرارا مهما للفرنسيين بصفة خاصة والأوروبيين بصفة عامة؟

هل تم توزيع القوى البشرية والمالية وفقا للتوزيع الجغرافي وبشكل عادل تلبي احتياجات كل منطقة على حدة ومدى استجابتها لاحتياجات الساكنة أم تحكمت فيه المصالح الاستعمارية لفرنسا؟

كيف كانت تتعامل مديرية الصحة مع مختلف الأمراض التي اجتاحت البلاد خلال فترة الحماية؟

وقد اعتمدت لمقاربة هذا الموضوع على المنهج التاريخي الوصفي التحليلي في وصف الأحداث وترتيبها حيث قمت بجمع المعلومات التاريخية من المصادر والمراجع وتحليلها بشكل موضوعي بما يخدم موضوع الدراسة إضافة الى المنهج التاريخي المقارن الذي كان الهدف الأساسي منه إبراز مدى الفوارق في الامتيازات الممنوحة من طرف الإدارة الفرنسية ما بين العنصر الأوروبي والأهالي فيما يتعلق بالاستفادة من الخدمات الصحية سواء في المراكز الحضرية أو القروية وكذا في مختلف المؤسسات الاستشفائية، كما اعتمدت على المنهج الإحصائي لتتبع الكرونولوجي للأمراض والأوبئة التي اجتاحت المغرب خلال هذه الفترة.

وفي إطار معالجاتي لهذا الموضوع واجهتني الكثير من المشاكل والصعوبات : تتمثل بالأساس في تواجد المادة المصدرية والمرجعية بالخارج وبمدينة الرباط والدار البيضاء مما فرض عليا التنقل بين هاتين المدنيتين لجمع هذه المادة، بالإضافة إلى أن أغلب هذه المصادر كتبت خلال الفترة المدروسة وباللغة الفرنسية وبالتالي استوجب ترجمتها إلى اللغة العربية قبل تحريرها.

أما فيما يخص المادة المصدرية اعتمدت على بيبولوجرافيا متنوعة حيث إن المصادر الغالبة في دراسة هذا الموضوع هي المصادر الفرنسية، نظرا لقلة المراجع التي تناولت الموضوع باللغة العربية على اعتبار أن جل المصادر كتبت بأقلام أجنبية خلال المرحلة موضوع الدراسة، إذ تم الاعتماد بالأساس على الجريدة الرسمية باعتبارها من جهة، مصدرا رسميا موثوقا به تنتشر فيه نصوص القوانين والقرارات، ومنها القرارات المقيمة أي الصادرة عن المقيم العام والوزيرية الصادرة عن الصدر الأعظم، ومن جهة ثانية لأنها تضمن بعض المعطيات والأخبار ذات الطابع الرسمي التي أرخت للمرحلة المدروسة

بالإضافة إلى الجريدة الرسمية، تم الاعتماد على مجموعة من الجرائد التي كانت معاصرة لفترة الدراسة من بينها جريدة السعادة التي كانت تصدر باللغة العربية واعتبرت من أولى الجرائد الصادرة بالمغرب والتي اعتبرت الناطقة الرسمية باسم المستعمر وكانت فرنسا

تقوم بتمويلها خدمة لأطماعها الاستعمارية ونشر الرسالة الحضارية وهي جريدة سياسية أدبية تجارية تصدر مرتين في الأسبوع صدرت أولى أعدادها خلال سنة 1904م، إضافة إلى جريدة الترقى الصادرة بمدينة طنجة والتي اعتبرت بدورها من الجرائد الصادرة باللغة العربية والناطقة الرسمية بلسان المستعمر.

إلى جانب ذلك اعتمدنا على عدد من المقالات المنشورة في بعض المجالات والدوريات الصحية الصادرة خلال فترة الحماية والتي شكلت أرشيفا تاريخيا مهما وأذكر منها على الخصوص مجلة المغرب الطبي (Maroc médical)⁵ التي صدر أول عدد لها سنة 1920م ونشرت مجموعة من مقالات الأطباء حول مختلف الأمراض التي عرفها المغرب خلال الفترة المدروسة ثم هناك نشرة المعهد الصحي بالرباط (Bulltein de l'institut d'hygiène du maroc)⁶ التي بدأت في إصدار أولى أعدادها في سنة 1931م بعد تدشين المعهد الصحي إذ اهتمت بنشر المقالات حول الأمراض والأوبئة وكذلك تقارير عن أنشطة مديرية الصحة والمعهد الصحي، وكذلك اعتمدت على نشرة معهد باستور بالدار البيضاء (Bulltein de l'institut pasteur du maroc)⁷ التي تم إصدار أول عدد لها في سنة 1932م ثم النشرة الاقتصادية والاجتماعية للمغرب (Bulletin Economique et Social du Maroc)⁷ صدر أول عدد منها خلال سنة 1933م وكذلك نشرة التعليم العمومي بالمغرب (Bulletin de l'enseignement public du Maroc)⁸ التي تحتوي على مقالات تخص الأمراض المنتشرة بالمدارس والصحة المدرسية

⁵ - Maroc-Médical, Journal de la Médecine et des Médecins au Maroc, Rabat, 1920-1956.

⁶ - Direction de la santé et de L'hygiène publiques, Bulltein de l'institut d'hygiène du maroc, Editions Felix Moncho, Rabat, 1931- 1956.

⁷ - Bulletin Economique et Social du Maroc, Société d'Etudes économiques et statistiques, Rabat, 1933-1956.

⁸ - Bulletin de l'enseignement public du Maroc, Diriction de l'instruction publique au Maroc, Imprimerie Rapide, Casablanca.

إضافة إلى مجموعة من الجرائد الصادرة باللغة الفرنسية والتي تشكل وثائق تحتوي على مادة تاريخية ذات أهمية بالغة، حيث عملت فرنسا منذ توقيع معاهدة الحماية على إصدار عدة صحف خدمة لمصالحها وتحقيق أهدافها، وبالتالي فقد ظهرت الصحف كأداة من أدوات تحقيق الأهداف السياسية والفكرية والاجتماعية والاقتصادية لفرنسا ومن أهمها:

- La vigie marocaine ظهرت خلال سنة 1908م وتصدر ثلاث مرات في الأسبوع بالدار البيضاء
- جريدة La presse marocaine
- جريدة Le courrier du maroc تم تأسيسها بفاس خلال سنة 1929م

كما اعتمدت على مجموعة من الوثائق المنشورة، فكان في مقدمتها التقارير السنوية التي كانت تصدرها الإقامة العامة الفرنسية بالمغرب تتعلق بمختلف أنشطة المصالح الكبرى للحماية، وما يهمنها في هذه التقارير تلك المتعلقة بأنشطة إدارة الصحة والمصالح التابعة لها. إذ تحتوي هذه التقارير على معلومات وأرقام مهمة تتعلق بالأنشطة الطبية والصحية التي نهجتها إدارة الصحة وكذلك مختلف الإجراءات والتدابير التي قامت بها في المجال الصحي فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض والأوبئة التي اجتاحت مختلف المناطق والمدن الخاضعة للنفوذ الفرنسي خلال الفترة المدروسة، إضافة إلى التجهيزات والبنيات الاستشفائية التي تم إنشائها وتدشينها من طرف مصلحة الصحة بمختلف المناطق سواء الحضرية أو القروية من قاعات للفحص وعيادات ومستشفيات قروية وكذلك المؤسسات الصحية الحضرية بأهم المدن المغربية الخاضعة للنفوذ الفرنسي من مستشفيات عسكرية ومدنية ومختلطة بالإضافة إلى أنشطة المكاتب الصحية البلدية والفرق الصحية المتنقلة.

و اعتمدت كذلك على مجموعة من الوثائق غير المنشورة الموجدة بكل من الأرشيف الوطني بالرباط وأرشيف بلدية فاس وهي وثائق جد مهمة تحتوي على تقارير طبية مهمة في

عملية التوثيق وتسجيل المعطيات إذ أمدتنا بمجموعة من الإحصائيات والمعطيات الطبية والصحية وتقدم وصفا لمختلف الأمراض التي عرفها المغرب خلال فترة الحماية

أما فيما يخص المراجع التي تطرقت للموضوع باللغة الفرنسية فقد اعتمدت على كتابين مهمين يتعلق الأمر بكتاب عيسى عبد المنعم الصحة العمومية بالمغرب خلال الفترة الكولونيلية (1907-1956) "la santé publique au maroc à l'époque coloniale : 1907-1956"، وهي دراسة شاملة اهتمت بالموضوع من مختلف الجوانب اعتمدت على الإحصائيات الموجودة في الأرشيف الفرنسي، ثم هناك كتاب جمال حسيني هلاي "الأطباء البيطريون في المغرب تحت الحماية الفرنسية" (des vétérinaires au maroc sous le protectorat français).

كما اعتمدت في معالجة هذا الموضوع على بعض المراجع باللغة العربية تخدم الموضوع بحيث تتفاوت أهميتها بالرغم من قلتها وندرتها، منها كتاب الأستاذ بوجمعة رويان الطب الكولونيالي الفرنسي بالمغرب 1912-1956م والذي تم إصداره خلال سنة 2013م، وقد تطرق فيه للحديث عن مختلف الأمراض والأوبئة المعاصرة للمرحلة المدروسة (الزهري، وداء السل، وحمى المستنقعات، والتيفوس، والطاعون وغيرها) وفي إبراز الإجراءات والتدابير التي اتخذت للوقاية والمكافحة من هاته الأمراض، إذ أورد الكاتب مجموعة من الإحصائيات عن الأمراض والوفيات كنتيجة للحالة الصحية في صفوف الأهالي خلال الحقبة الاستعمارية.

كما اعتمدت على كتاب مصطفى بوشعراء الاستيطان والحماية عند الحديث عن الوضع الصحي قبل فترة الحماية، إذ أمدنا بمعلومات مهمة عن مجموعة من الأطباء الذين استقروا بالمغرب قبل فترة الحماية والذين تم توظيفهم لأغراض سياسية أو عسكرية أو دبلوماسية أو تجسسية حتى تنفيذ منهم السلطات الاستعمارية لتوجيهه وتحديد أساليب التغلغل الاستعماري السلمي. إضافة إلى كتيب أحمد المكاوي الدور الاختراقي والاستعماري للطبابة الأوربية في

المغرب، ثم هناك كتاب عبد الرحيم الوردغي، فاس في عهد الاستعمار الفرنسي 1912-1956 أصولها، تغيراتها، حالاتها الاجتماعية والسياسية.

وبناء على المادة المصدرية والمرجعية والمعطيات المتوفرة وانطلاقاً من الاستنتاجات فقد اقتضت خطة الدراسة تقسيمها إلى مقدمة وفصل تمهيدي وثلاثة أبواب منسجمة ومتكاملة تواكب سيرورة الأحداث التاريخية وقائمة بأهم المصادر والمراجع وملاحق: أما المقدمة فقد تضمنت أهمية البحث كما أعطت صورة عامة عن موضوع الدراسة مع تحديد الإشكالية وضبط عناصرها واستعراض مختلف مراحل الموضوع وأهم المصادر والمراجع التي استعنت بها في معالجة وتحديد المنهج المعتمد في الدراسة والتطرق لمختلف والمشاكل والصعوبات التي اعترضتني أثناء إنجاز هذه الأطروحة.

أما الفصل التمهيدي فقد خصصته لإعطاء فكرة عن تطور الطب في تاريخ المغرب، وعن الوضع الصحي قبل فترة الحماية وإلى أهم الأطباء الذين استقروا بالمدن المغربية قبل هذه الفترة.

وتطرقت في الباب الأول المعنون ب "تنظيم إدارة الصحة والمؤسسات الاستشفائية خلال فترة الحماية" تضمن فصلين: خصصت الفصل الأول للحديث عن تنظيم مصلحة الصحة من طرف السلطات الفرنسية، كما تطرقت إلى أهم الإجراءات والقرارات والتشريعات الإدارية التي أصدرتها الإدارة الفرنسية في المجال الصحي والصادرة بالجريدة الفرنسية، وكذلك مختلف التدابير التي اتخذت من أجل تحقيق غايتها الاستعمارية من خلال الاعتماد على الطب كوسيلة من وسائل التغلغل السلمي بالمغرب، أما في الفصل الثاني فتعرضت من خلاله إلى أماكن تقديم العلاج من مستشفيات وبنيات إستشفائية التي دشنتها مصلحة الصحة بمختلف المناطق سواء الحضرية والقروية من قاعات للفحص وعيادات ومستشفيات قروية، وكذلك المؤسسات الصحية الحضرية بأهم المدن المغربية الخاضعة للنفوذ الفرنسي، إضافة إلى المكاتب الصحية البلدية والفرق الصحية المتنقلة التي لعبت دوراً هاماً في تقديم الخدمات

الصحية في المناطق النائية وفي المناطق التي لا يصعب الوصول إليها بسهولة، وتنظيم المؤسسات الصحية من طرف الإدارة الاستعمارية منها ما هو لصالح الأوروبين كالمستشفيات العسكرية والمدنية والمستشفيات الملحقة، وأخرى موجهة للمغاربة كالمستشفيات والمستوصفات الأهلية إذ قامت مديرية الصحة العمومية بممارسة أعمالها الاعتيادية في كل المدن الكبرى الخاضعة للنفوذ الفرنسي، من خلال إدارة الخدمات الصحية وإنشاء مصالح خاصة بمكافحة الأمراض والأوبئة ومجموعة من المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية واستمرت على هذا النحو حتى نهاية الحماية، وبموجبه تشكلت مديرية الصحة التي عملت على إرساء دعائم النظام الصحي بالمغرب.

وفي الباب الثاني بعنوان "مؤسسات البحث ومصالح الطب الاجتماعي لمديرية الصحة العمومية" من خلال التطرق في الفصل الأول للحديث عن أهم المؤسسات التي عملت على تقديم الدعم في مجال البحث وصناعة الأدوية والأمصال واللقاحات للمكافحة والوقاية من مختلف الأمراض المنتشرة خلال فترة الحماية، أما الفصل الثاني المعنون ب "مصالح الطب الاجتماعي لمديرية الصحة العمومية" فخصصته للتدابير المتخذة في مجال حماية الأمومة والطفولة، وتأسيس مجموعة من المراكز في مختلف المدن الكبرى عن طريق تقديم استشارات ما قبل الولادة للأم وللرضع، إضافة إلى تأسيس مجموعة من الحضانات لتقديم الرعاية للأطفال وكذلك مستوصفات خاصة بطب الأطفال والاهتمام بدور الأيتام والمخيمات الصيفية، وكذلك تطرقت للحديث عن دور مديرية الصحة في وقاية التلاميذ من الأمراض التي انتشرت في صفوف التلاميذ والوقاية منها عن طريق اتخاذ التدابير اللازمة لذلك. وفي النقطة الأخيرة تطرقت للحديث عن الإعانات التي كانت تقدمها مديرية الصحة للفئات الاجتماعية عن طرق المؤسسات الخيرية الإسلامية واليهودية وكذلك الرابطة الفرنسية للأسر.

أما الباب الثالث فكان عن "دور مديرية الصحة العمومية في الوقاية من الأمراض المنتشرة بالمغرب خلال فترة الحماية والموارد البشرية والمالية المساهمة في ذلك" إذ تضمن

هذا الباب فصلين، تطرقت في الفصل الأول إلى دور مديرية الصحة في الوقاية من الأمراض المنتشرة بحيث تعرضت من خلاله إلى أكثر الأمراض انتشارا في المغرب خلال فترة الحماية، حيث ركزت في ذلك على وباء التيفوس وحمى المستنقعات والجدي وهي من أكثر الأوبئة انتشارا خلال هذه المرحلة، إلى جانب الإجراءات والتدابير الوقائية التي طبقتها السلطات الفرنسية للقضاء على أسباب ومراكز الأوبئة عن طريق القيام بمختلف الحملات الوقائية ضد حمى المستنقعات وداء السل والتيفوس، إذ تنتقل الكثير من الأمراض عن طريق العدوى، وكذلك انتشار المستنقعات بالسهول الساحلية وحول المدن الكبرى وخاصة بمنطقة الغرب، كما تم نهج سياسة صحية تعتمد على المحاجر الصحية لتصنيف وعزل حاملي الداء في مراكز العزل مما جعل مديرية الصحة تطور من مخططاتها في هذا المجال لمواجهة تلك العصابات والتقليل من أخطارها وأضرارها على صحة الفرنسيين بصفة خاصة والأهالي بصفة عامة.

أما الفصل الثاني فقد خصصته للموارد البشرية والمالية التي اعتمدت عليها السلطات الفرنسية لتحقيق غايتها ولتسهيل السيطرة الاستعمارية بالاعتماد على مجموعة من الأطباء الذين كان لهم دور كبير في التغلغل السلمي وتحقيق الهيمنة الفرنسية على المغرب وذلك من أجل كسب ود وتأييد أفراد القبائل والمناطق القروية لمشروعية الاحتلال خلال فترة الحماية بالإضافة إلى الاعتماد على مجموعة من الممرضين الأوروبيين والأهالي لتقديم الدعم اللازم للأطباء في المهام الموكلة إليهم من خلال سن مجموعة من القرارات الوزارية والظواهر الشريفة المتعلقة بممارسة مهنة الطب وتعيين الأطباء والممرضين والصيدلة وكذلك تخصيص الموارد المالية الضرورية لتحقيق هذه الأهداف والتي بلغت حوالي 6% من مجموع النفقات المخصصة للمصالح الكبرى للحماية من طرف فرنسا.

أما الخاتمة فهي عبارة عن استنتاجات، توصلت إليها من خلال دراستي للموضوع، والتي تتصل بمختلف مظاهر الحالة الصحية والسياسة الاستعمارية الصحية في المغرب خلال فترة الحماية الفرنسية

ومجموعة من الملاحق والتي لها علاقة وطيدة بالموضوع، وذليت الموضوع بقائمة من
المصادر والمراجع

فصل تمهيدي:

قبل التعرض إلى الوضع الصحي بالمغرب خلال فترة الحماية سوف نلقي نظرة ولمحة تاريخية عن تاريخ الطب والوضع الصحي قبل الفترة المدروسة، حيث يمكن تقسيم هذه الفترة إلى خمسة مراحل: بالنسبة للمرحلة الأولى: تبتدئ من القديم إلى عهد الدولة الأدارسة أي من الأصول إلى غاية سنة 1068م، والمعلومات المتعلقة بهذه الفترة جد شحيحة لأن المصادر التي تطرقت لهذا الموضوع نادرة إن لم نقل منعدمة، ومن خلال ما وصلنا من معلومات يمكن القول إن السكان الأوائل للمغرب كانوا يدركون فعالية الأعشاب أو المعادن بالنسبة لكل ألم، ومع مرور الوقت قاموا بتحضير وصفات لعلاج الأمراض، وإذ عرف المغرب خلال هذه المرحلة ظهور المشعوذين والكهنة الذين يقومون بعلاج المرضى كغيره من الدول المحيطة بالحوض المتوسطي⁹.

وقد أدى احتلال المغرب من طرف الفينيقيين والرومان إلى حصول تطور لا بأس به في المعرفة الطبية لدى الكهنة والمشعوذين. وابتداء من سنة 681م، ومع نشوء الدولة الأدارسة وبناء مدينة فاس تم نقل الطب من المشرق إلى المغرب، بحيث تم إنشاء مستشفيات مماثلة لتلك الموجودة بدمشق، وبشتغل فيها الأطباء القادمون من دمشق. ويمكن القول على أن الطب خلال هذه الفترة كان مبنيًا على تقسيم المادة إلى أربع عناصر: النار، الأرض، الهواء والماء، ويعتمد على الطب النبوي على أساس الوسط والحرارة والوسطية¹⁰.

وتمثل المرحلة الثانية الخاصة بعهد المرابطين والموحدين (1069-1269) المرحلة التاريخية المهمة لتطور الطب بالمغرب، بحيث ظهرت أسماء كبيرة في هذا المجال وتركوا عدة مصادر ومراجع وكتب طبية. فقط خلال هذه المرحلة، تاريخ الطب بالمغرب وبلاد

⁹- Akhmise Mustapha, "histoire de la médecine au Maroc des origines à l'avènement du protectorat", in **Histoire des Sciences Médicales**, Tome XXVI, N°4, 1992, p. 263.

¹⁰- Akhmise Mustapha, histoire de la médecine, op.cit., p. 264.

الأندلس عرف اختلاف في أصول الأطباء، وكانت هناك حركة الأطباء بين المغرب والأندلس كابن زهر، ابن باجة، ابن رشد وابن طفيل وبالتالي كان من الصعب التفريق بينهما، خلال هذه المرحلة كان الأطباء يعطون أهمية كبيرة للملاحظة السريرية¹¹.

وبدأ تدريس الطب بكل من مراكش وفاس وطنجة، وتم لأول مرة إنشاء مكتبة من طرف يعقوب المنصور بمراكش تحتوي على كتب طبية، كما تميزت هذه المرحلة أيضا بإنشاء هيئة مكونة من الطبيبات من بينهم حفيدة ابن زهر، ومؤسسة دار المراهيم والشراب التي هي بمثابة الصيدلة المركزية، وكان الهدف الرئيسي من إنشاء هذه المؤسسة يتجلى في تصنيع الأدوية وتوزيعها وتخزينها لفترات الحروب والكوارث.

وخلال هذه المرحلة قام يعقوب المنصور ببناء مستشفى في مراكش سماه "دار الفرج"، وكان أول من قام بتسييره أبو إسحاق إبراهيم الطبيب الأندلسي. كانت هذه المؤسسة مسيرة من طرف مداخل الحبوس. كما تم إنشاء مستشفيات أخرى: الأولى في شالة والثانية في القصر الكبير، وكانت هناك نوعان من مستشفيات الإسعاف من جهة المستشفيات العسكرية التي تستعمل في حالة الكوارث ومن جهة أخرى المستشفيات المدنية¹².

أما المرحلة الثالثة فهي مرحلة المرينيين تمتد من سنة 1269 إلى غاية سنة 1465م، تميزت هذه المرحلة بتشجيع السلاطين لرجال الأدب والعلم بحيث تم شراء العديد من الكتب وإعادة نشرها، كما عرفت جامعة القرويين أوقات الدروة خلال هذه المرحلة، وتم منح إجازات وشواهد للطلاب لأول مرة من طرف الجامعة.

وقد تم خلال هذه المرحلة تطوير تقنيات الجراحة من طرف الطبيب ابن الخطيب الذي اهتم بعلم الأجنة حيث أعطى نظريات متقدمة على تكون الجنين، كما أكد التادلي في "

¹¹– Dr Akhmis, histoire de la médecine au Maroc des origines au protectorat, Imprimerie Eddar El Baeida, 1991, p. 31.

¹²– Ibid, p. 40.

المقالة الحكيمة في الأمراض الوقائية" حيث عالج إشكالية نقشي الأوبئة بفعل فساد الهواء والأغذية وتراكم الأوخام، مشددا على أهمية النظافة والوقاية للحد من انتشار الأوبئة.

وقد أقام بنو مرين عددا من المؤسسات الطبية، من أبرزها مستشفى ومدرسة طبية بسلا، وهما من أعمال أبي عنان وكان يعقوب المريني قد شيد ببوجلود بفاس مستشفى شبيها بمستشفى دار الفرج، كما شيدت مستشفيات في مكناس والرباط وأسفي¹³، كما ظهرت خلال هذه المرحلة أيضا للمرة الأولى منتجات حرارية بحيث تم إنشاء محطات حرارية في كل من مولاي يعقوب وسيدي حازم.

المرحلة الرابعة هي مرحلة الدولة السعدية تمتد إلى غاية 1563م. إذ كان المغرب خلال هذه المرحلة منفتحا على العالم الغربي حيث تم إرسال العديد من الأطباء الأجانب من طرف ملوكهم من أجل تعلم المبادئ الأساسية للطب المغربي وهناك الطبيب أرنولد دوليسل من جامعة باريس وهوبر طبيب فرنسي آخر قدم إلى المغرب حيث استقر بالمغرب، وجون موكي عالم نباتي وصيدلي أتى لدراسة حياة النباتات المغربية ولدى عودته إلى لويس الثالث عشر عرض عليه مختلف العينات التي جناها من أسفي¹⁴.

وتطورت هذه التبادلات الثقافية بفضل شهرة أبحاث أحد كبار أطباء هذا العصر وهو قاسم بن محمد الوزير الغساني، الذي كان طبيب السلطان أحمد المنصور، وكتابه المشهور هو "حديقة الأزهار بشرح ماهية الأعشاب"، وتم خلال هذه المرحلة توسيع المؤسسات الاستشفائية من قبل السلطان عبد الله الغالب¹⁵.

¹³ - المكاوي أحمد، الدور الاختراقي والاستعماري للطبابة الأوربية في المغرب، قضايا تاريخية، العدد العاشر، منشورات الزمن، 2009، ص. 20.

¹⁴ - المكاوي أحمد، الدور الاختراقي والاستعماري للطبابة الأوربية في المغرب، مرجع سابق، ص. 23.

¹⁵ - Akhmise Mustapha, histoire de la médecine, op.cit. p. 266.

المرحلة الخامسة وهي مرحلة الدولة العلوية تبتدئ من سنة 1664م. حيث استمرت التطورات العلمية في التطور خلال هذه المرحلة، وبصفة خاصة حينما كان السلطان مولاي رشيد طبيا وكان يقوم بحضور الدروس في جامعة القرويين إذ كان يقوم بتشجيع البحث عن طريق إعطاء منح الدراسة للطلاب. وعرفت هذه المرحلة أيضا خلال عهد مولاي إسماعيل إعادة تنظيم جامعة القرويين عن طريق بترسيم أساتذة والمصادقة على الشواهد ومن بينها الطب، ومن جهة أخرى اهتم مولاي إسماعيل أيضا بالوقاية حيث قام ببناء قنوات الصرف الصحي في العاصمة مكناس، عرفت هذه المرحلة بأسماء مشهورين كعبد القادر بن العربي ابن شقرون المكناسي.

غير أنه ابتداء من سنة 1823م عرف المغرب مرحلة عدم الاستقرار حيث تنبه السلاطين إلى تدني المستوى العلمي للبلاد فالتجأوا إلى إرسال بعثات طلابية إلى الخارج، حيث قام السلطان مولاي الحسن بإرسال مجموعة من الشباب لدراسة العلوم الحديثة إلى كل من أوروبا والمشرق، ولهذا الغرض تم إرسال الشريف عبد السلام العلمي إلى كلية الطب بالقاهرة تحت إشراف فرنسي الدكتور كلوت، ولدى عودته من القاهرة عين طبيبيا خاصا للسلطان مولاي الحسن ومن بين أهم كتبه " ضياء النبراس في حل الأنطاكي بلغة فاس والأسرار المحكمة"¹⁶.

ونتيجة لذلك، تدهور الطب في المغرب وعرف تراجعا كبيرا حيث ابتعد عن المجال العلمي والتجأ إلى الطب التقليدي. كما توقفت جامعة القرويين عن دراسة الطب وكانت آخر شهادة أعطيت فيها سنة 1893م، وظل هناك موقعيين في المغرب لدراسة في ميدان الفلاحة في تغازوت وفي مدرسة ابن يوسف بمراكش كما انهارت المستشفيات وتحولت معظمها إلى ملاجئ للغرباء خلال عهد الحماية.

¹⁶- Akhmise Mustapha, histoire de la médecine, op.cit. p. 267.

- الأوبئة:

عرف المغرب على مر التاريخ انتشار مجموعة من الأوبئة والأمراض، كان لها نتائج وخيمة على السكان، ومن أهمها الطاعون حيث أشار صاحب روض القرطاس إلى أن وباء الطاعون حدث لأول مرة في سنة 742م. دام أكثر من سبع سنوات وانتشر في جميع أنحاء البلاد، كما أشار المراكشي في "البيان المغرب" إلى أن المغرب اجتاحتها الطاعون خلال سنوات: 873هـ و900هـ و919هـ و929هـ و955هـ و989هـ و1004هـ و1175هـ و1220هـ و1237هـ، بحيث شهدت هذه السنوات ارتفاع نسبة الوفيات ويرجع السبب في ذلك إلى المجاعات والجفاف الذي حل بالمغرب خلال نفس الفترة، كما عرف المغرب خلال سنة 1343هـ أيضا الطاعون المسمى بالموت الأسود الذي اجتاح العالم بأسره.

ووصل الطاعون إلى طنجة ما بين سنوات 1782-1791 مع الحجاج القادمين من مكة، وفي سنة 1818 تم حجز باخرة بريطانية قادمة من الاسكندرية تحمل حجاجا مصابين بالطاعون في طنجة¹⁷.

كما انتشر كذلك وباء الكوليرا بالمغرب، إذا كان أول ظهور للوباء كان في سنة 1834 قبالة جبل طارق، وكان في البداية في طنجة قبل أن ينتشر في المدن الأخرى بكل من تطوان وفاس والدار البيضاء وأسفي والصويرة، وظهرت حالات جديدة في سنة 1837 بكل من فاس وتطوان، ووصل في سنة 1837 إلى فاس والرباط وتطوان عن طريق التجار القادمين من القسطنطينية، وخلال سنوات 1859 و1867 و1878 اجتاحت الكوليرا طنجة والعرائش وسلا ومكناس¹⁸.

إلى جانب الطاعون والكوليرا عرف المغرب كذلك انتشار مرض الزهري حيث يعتبر ليون الإفريقي الذي استقر بالمغرب ما بين 1505 و1516 أقدم شاهد على ظهور مرض الزهري في المغرب في كتابه وصف إفريقيا، حيث يقر إلى أنه إلى حدود هذه السنوات كان

¹⁷- Dr Akhmise, histoire de la médecine au Maroc des origines au protectorat, op.cit., p. 88.

¹⁸- Ibid, p.89.

المغرب بمنأى عن هذا الوباء وغير معروف، وأنه انتشر مع اليهود المطرودين من شبه الجزيرة الايبيرية، وابتداء من سنة 1415 دخل إلى المغرب مع البرتغال والاسبان بحيث انتشر في السواحل المغربية قبل أن يصل إلى مراكش¹⁹.

ولحماية الجاليات الأوربية المستقرة بالمغرب من الأوبئة والأمراض، سعت القنصليات والهيئات الدبلوماسية إلى جلب أطباء من خارج المغرب للسهر على صحة مستوطنيتها وموظفيها المتواجدين في مختلف المدن والموانئ الكبرى.

وإلى حدود سنة 1845م، كانت الهيئات الدبلوماسية المعتمدة بمدينة طنجة تقوم باستدعاء أطباء من جبل طارق كلما اقتضت الضرورة ذلك، وابتداء من سنة 1847م، طلب القنصل العام الفرنسي المعتمد بمدينة طنجة من حكومته تعيين طبيب خاص ملحق بالقنصلية العامة، تتمثل مهمته في السهر على صحة الجالية الفرنسية وحمايتها من مختلف الأمراض والأوبئة. وهكذا تم تعيين الطبيب العسكري دشماط الذي حل بالمدينة يوم 15 نوفمبر 1847م²⁰، وظل يزاول مهنته ونشاطه التطبيبي إلى أواخر سنة 1849. لقد تميز نشاطه الطبي بجانبه الانساني إذ كان يقدم العلاج للمرضى المسلمين واليهود بالمجان، كما تميز بتنقله باستمرار إلى ضواحي المدينة لتقديم العلاج والإسعافات للمرضى، بل حتى إلى ممثلي السلطات المخزنية، كما هو الشأن بالنسبة لباشا العرائش في شتنبر 1848م. ثم هناك الدكتور رولنجي الذي حل بالمفوضية القنصلية الفرنسية بطنجة سنة 1852م²¹، وظل يزاول نشاطه الطبي بها إلى غاية وفاته في يوليوز 1856م، ويرجع له الفضل في إقناع القنصلية الفرنسية بإحداث أول مستشفى فرنسي بالمدينة الدبلوماسية في غشت 1854م. ونظرا لدوره

¹⁹– Dr Akhmise, histoire de la médecine au Maroc des origines au protectorat, op.cit., p.90.

²⁰– Rousselle maxime, Médecins, chirurgiens et Apothicaires Français au Maroc (1577–1907), Rousselle maxime, Paris, Février1996, p.165.

²¹– Rousselle maxime, Médecins, chirurgiens et Apothicaires Français au Maroc, op.cit, p.160.

الإشعاعي ارتأت القنصلية الفرنسية إحداث مستشفى ثان في غشت 1865م، ساهمت في بناءه الحكومة المغربية بدفع نصيب من الغرامة التي فرضتها الحكومة الفرنسية على إثر مقتل فرنسيين بمدينة تطوان في أكتوبر 1863م. ومن الأطباء الذين تعاقبوا على هذا المستشفى لتسييره الدكتور كاستي الذي عمل على تقديم العلاج للسكان خلال انتشار وباء الكوليرا، بحيث بلغ عدد الممرضى الذين قام بعلاجهم في ظرف ست سنوات أزيد من 1200 مريض²².

وقد عرف المغرب قبل فترة الحماية استقرار مجموعة من الأطباء من مختلف الجنسيات بمختلف المدن والموانئ:

إذ استقر بمدينة الصويرة كل من الطبيب الفرنسي أوليف والدكتور الانجليزي ريتشاردسون طومبسون الذي توفي بداء الكوليرا، كما هلك ابنه قبله سنة 1878م بنفس المرض، كما توفي الطبيب الفرنسي لوران تيفان بنفس الداء سنة 1879 حيث لعب دورا هاما في معالجة المرضى من هذا المرض خلال سنتي 1868 و 1878، وكان هذا الأخير من أطباء السلطان وأعضاء المخزن، كما كان بالصويرة أيضا طبيب عسكري آخر اسمه كيارا عين بها سنة 1889، وفي سنة 1883 كان الطبيب الفرنسي تيري ميبك يعالج المرضى بهاته المدينة²³.

أما فيما يخص مدينة الرباط، فقد عرفت بدورها استقرار عددا مهما من الأطباء من مختلف الجنسيات إذ كان يسكنها بضعة أطباء أمثال الفرنسي كيان الذي استوطنها لمدة سنتين ابتداء من 1856، وكذلك الدكتور الاسباني مانويل طوماس رودريكيث الذي كان قاطنا بهاته المدينة ابتداء من سنة 1861، وكما استقر بكل من سلا والدار البيضاء

22 - بوشعراء مصطفى، الاستيطان والحماية بالمغرب 1894-1863، تقديم عبد الوهاب بنمنصور، المطبعة الملكية،

الرباط، 1984، ص.170.

23 - نفسه، ص. 168 .

ومراكش، وكان كثير التنقل بين هاته المدن الأخيرة لأغراض صحية وسياسية لفائدة قنصلية اسبانيا حتى وفاته بالدار البيضاء سنة 1877.

وفي سنة 1863 استوطن بالرباط الطبيب الانجليزي ثيودور لوكاس كوديت واستقر بالمدينة مدة سنتين²⁴، ثم هناك روبرت كير وهو منصر بروتستانتى انجليزي حل بالمدينة سنة 1883، وكان يقوم بعلاج المرضى، تعلم اللغة العربية في هذه المدينة على يد معالج اسكتلندي المعروف باسم " ابي القاسم"²⁵، ثم فتح بها مستوصفا لاستقبال المرضى، وانصرف للتصير موظفا للعلاج، وكان يقوم بزيارة بين وقت وآخر مدنا وقبائل أخرى مثل مكناس وفاس وقبائل الغرب لنفس الغرض.

كما قام بها من 1880 إلى 1883 الضابط الفرنسي الدكتور ليناريس ضمن البعثة العسكرية الذي كان يريد تعميم حملة التلقيح في بعض الاوساط عند ذبوع مرض الجدري تلك السنة، حيث شرع في عملية تلقيح الأطفال²⁶، وكان من بينهم أطفال من أسرة بركاش²⁷.

أما الجديدة فقد عرفت بدورها استقرار مجموعة من الأطباء بها، إذ حل بها سنة 1859 الطبيب الايطالي كراسينو، وفي نهاية القرن كان بها طبيبان واحد اسباني وآخر سويسري، إضافة إلى الطبيب الفرنسي جوزيف آلار الذي حل بالمدينة سنة 1878 ثم انتقل بعد ذلك إلى أسفي واستقر بها من سنة 1879 إلى 1890²⁸. ثم هناك الطبيب والمبشر

²⁴– J.L.Miége, le Maroc et L'Europe (1830–1894) , Tome V, Editions la Porte, Rabat, 1989, p. 70.

²⁵– المكاوي أحمد، الدور الاختراقي والاستعماري، مرجع سابق، ص. 75.

²⁶– لوطورنو روجي، فاس قبل الحماية، تعريب محمد حجي ومحمد الأخضر، دار الغرب الإسلامي بيروت-لبنان، 1986، ج 2، ص. 238.

²⁷– J.L.Miége, le Maroc et L'Europe , Tome IV, op.cit, p. 393.

²⁸– بوشعراء مصطفى، الاستيطان والحماية بالمغرب، مرجع سابق، ص. 169.

دافيدسون الوافد على المدينة سنة 1891م. وقد باشر تقديم الخدمات الطبية في مستشفى البعثة البروتستانتية²⁹.

وعرفت طنجة بدورها استقرار مجموعة من الأطباء من شتى الجنسيات أمثال سطرأوس الذي كان يباشر علاج المرضى ثم خلفه الدكتور رولانجي الفرنسي الذي أشرف على المستشفى ولعب دورا مهما في مكافحة وباء الكوليرا بالمدينة خلال سنة 1855 ثم بعد ذلك توفي بهذا الوباء، ثم هناك الدكتور كاسطيكس. كما توافذ على المدينة مجموعة من الأطباء، مثل الطبيب الاسباني خواكين كورطيس الذي كان ملحقا صحيا سنة 1891. وأضيف إلى هؤلاء كل من: الدكتور وود الامريكي، والطبيب العسكري الإسباني فليبي أوبيلو إي كناليس الذي كلفه السلطان الحسن الأول سنة 1891 بتدريب ممرضين عسكريين وبالعلاج المحلة التي كانت تقمع تمرد عبد السلام الحمام الأنجري وكان يجمع ما بين الطب والتجسس والصحافة، ثم هناك الطبيب سينارو الذي كان ملحقا طبيا بالمستشفى الاسباني سنة 1883 ورئيسا للجنة الصحية حتى وفاته سنة 1898. ثم هناك طبيبان إنجليزيان أحدهما يدعى مغريس ورد على المدينة سنة 1871 وهو من جبل طارق، والآخر يدعى نيكولا ص وكان يحترف العلاج في سنة 1887³⁰.

كما استقر بالمدينة الدكتور تشورشر سنة 1885م، تعلم اللغة العربية، وأشرف على المستشفى البروتستاني إلى سنة 1887م كعضو في الحركة التبشيرية " بعثة شمال افريقيا"³¹.

²⁹- J.L.Miége, les missions protestantes au Maroc (1875-1905), **Hespéris**, vol.42, 1955, p. 164.

³⁰- بوشعراء مصطفى، الاستيطان والحماية بالمغرب، مرجع سابق، ص. 171.

³¹- J.L.Miége, le Maroc et L'europe , Tomel, op.cit, p. 157.

واستقر بتطوان سنة 1858 الطبيب النمساوي الهنغاري ماكسيميليان شميدل إلى أن عين قنصلا لبلاده سنة 1868، وكان هناك الطبيب الفرنسي مورير حيث كان في منتصف القرن التاسع عشر يزاول مهنة الطب والصيدلة في نفس الوقت³².

وبالعرائش والقصر أقام طبيبان اسبانيان أولهما خوسي خيمينيث الذي مات سنة 1893 مقتولا بالقصر والآخر كان بالعرائش سنة 1889، ثم كان هناك بالقصر في سنة 1881 الطبيب الروسي رودرييث كراكوف³³. كما استقر الدكتور روشا بمدينة أصيلا وساعدته الممرضة سبت سميت من الطائفة البروتستانية في استئناف نشاطه بهذه المدينة³⁴. كما عرفت مدينة مراكش بدورها توافذ مجموعة من الأطباء عليها من أهمهم الطبيب المنصر روديك ما بين سنتي 1897 و1906 حيث قام بتدشين مستشفى صغيرا بها لتقديم الخدمات الطبية للسكان³⁵.

كما أوت الدار البيضاء بدورها العديد من الأطباء الأجانب أمثال: الفرنسي كيول الذي وصل إليها سنة 1868 من أجل مكافحة عدوى الكوليرا وعلاج الجالية الفرنسية، وكذلك الاسباني خوردان الذي عين سنة 1889 ملحقا صحيا عسكريا، وفي سنة 1873 استقر بالمدينة فريزار ومكث بها مدة ثلاث سنوات، وفي سنة 1881 حل مونكادا وامير وأيسبري وبعدهم استوطن المدينة بيتي وبينيت وطوطي ودوبير الذي قضى بها 25 سنة حتى أصبح عميدا للسلك الطبي إضافة إلى الدكتور هاري نوط المنصر الانجليزي من "بعثة شمال افريقيا" حل بالمدينة سنة 1897م، تجول داخل المغرب وكتب عدة بحوث ومقالات عن جوانب مختلفة من حياة السكان³⁶.

³²- J.L.Miége, le Maroc et L'Europe, Tome II, op.cit, p. 471.

³³- بوشعراء مصطفى، الاستيطان والحماية بالمغرب، مرجع سابق، ص. 171.

³⁴- J.L.Miége, les missions protestantes au Maroc, op.cit, p. 160.

³⁵- Ibid, p. 174.

³⁶- بوشعراء مصطفى، الاستيطان والحماية بالمغرب، مرجع سابق، ص. 172.

أما فاس فقد عرفت بدورها استقرار أطباء أجانبا أمثال الاسباني خاكوبو كيتا الذي كان أول أمره بالقصر الكبير سنة 1887 ثم رحل إلى فاس وسكن بملاح المدينة وكذلك الطبيب الاسباني روميرو روبليدو الذي كان قاطنا بفاس وكان في سنة 1896 مكافا بالمحجر الصحي بالصويرة، ومن المعالجين بفاس الدكتور فندل الألماني الذي كان في سنة 1885 ساكنا بهاته المدينة، والمنصر الانجليزي تشرشر والطبيب مكماش أو سامويل ماك ماث. ثم هناك الدكتور كريف المنصر الانجليزي بالدار البيضاء الذي كان يتخذ العلاج مطية لصد المسلمين عن دينهم، إضافة إلى روبرترز وطيري والمنصرة بريز، ينتمون إلى هيئة " بعثة شمال افريقيا" عالجوا السكان ابتداء من سنة 1887 بالدار البيضاء³⁷.

إذا كان جل هؤلاء الأطباء قد قاموا بواجبهم المهني والإنساني فمات منهم عددا لا بأس بهم اقتداء للواجب واستجابة لما يمليه عليهم الضمير المهني والإنساني، فإن هناك أطباء آخرين تم توظيفهم لأغراض سياسية أو عسكرية أو دبلوماسية أو تجسسية، حيث عهد إليهم بالتسرب داخل البلاد والاحتكاك بمختلف شرائحها الاجتماعية، وربط علاقات ودية مع الحكام ورجالات المخزن وأعيان المدن والقبائل، مما أتاح لكل فئة من هؤلاء، فرصة للاطلاع على أحوال البلاد والعباد، وإعداد تقارير وكتابات وأبحاث وكتب ومقالات صحفية تستفيد منها السلطات الاستعمارية لتوجيه وتحديد أساليب التغلغل الاستعماري السلمي، طبقا للسياسة التي حددها منظرو هذه السياسة³⁸.

كما تم توظيف أطباء عسكريين من مختلف المراتب لمرافقة البعثات الدبلوماسية لدى سلاطين البلاد، فأعدوا عنها خلال رحلاتهم، دراسات جغرافية، وخرائط عسكرية، بل منهم من أصبح من مستشاري السلطان في المجال العسكري، ومن المرافقين للحركات السلطانية التأديبية أو الحملات العسكرية التي يقوم بها المخزن لإخضاع القبائل الثائرة أو المتمردة

³⁷ - بوشعراء مصطفى، الاستيطان والحماية بالمغرب، مرجع سابق، ص. 173.

³⁸ - المكاوي أحمد، الدور الاختراقي والاستعماري، مرجع سابق، ص. 68.

على سلطته أو على ممثليه، أوهما معا في بعض الحالات. ومن أشهر هؤلاء الأطباء الدكتور الفرنسي ليناريس وحينما أقام بالرباط ما بين 1880 و 1883 وهناك أيضا وويسجيرير حيث قام بإصدار كتاب عن الشاوية وجوارها في سنة 1907م. وقد تضمن هذا الكتاب المعزز بخارطة للمنطقة معلومات مفصلة عن المسالك والشبكة الهيدروغرافية والغطاء النباتي والتربة والطقس والثروات إضافة إلى تقديرات عن عدد السكان والخيول³⁹. حيث قدم كل صنف من هؤلاء، حسب موقعه وتخصصه والمهمة الموكلة إليه، تقارير سياسية واستخبارية وتجسسية إلى الجهات المرتبطة بها. بهذه المهمات حول هؤلاء الطب عن وجهته الانسانية والنبيلة إلى طب كأداة للتغلغل الاستعماري. وسيزداد نفوذ الأطباء العسكريين ويتقوى خلال مرحلة حملات التهذئة العسكرية، أو محاربة القبائل الثائرة والمجاهدة ضد التغلغل الاستعماري العسكري بالبوادي المجاهدة.

لعب الأطباء العسكريون دورا أساسيا في تعبيد الطريق، وتسهيل ترسيخ الهيمنة الاستعمارية طبقا للسياسة والخطط التي وضعها المارشال ليوطي في هذا المجال. فهذا المستعمر " النير " اعتبر أن طبيبا واحدا يعادل فيلقا كاملا⁴⁰، وأن الطبيب يعد أداة قيمة وفعالة للاستقطاب والاحتواء والانجذاب. ويشرح أفكاره وآراه بوضوح في المقدمة التي تصدرت كتاب أحد الأطباء العسكريين إذ جاء فيها: " أفكارى حول أهمية الطبيب في المستعمرات ووظيفته ومساهمته في عمليات التهذئة معروفة.... فكثير من سوء الفهم يزول بمجرد ماتحصل الثقة ويتم التفاهم.... ولا أحد أفضل من الطبيب لبناء هذه الثقة، إنها تتحقق بين عشية وضحاها بمجرد أن يقتنع أحد الأعيان أو الحكام أو أي إنسان عادي بزيارة الطبيب الفرنسي كلما ألم به مرض، أو شعر بالآلام توجعه. فإذا خرج من عند هذا الطبيب

³⁹ - المكاوي أحمد، الدور الاختراقي والاستعماري، مرجع سابق، ص. 68.

⁴⁰ - Rivet Daniel, Lyautey et l'institution du Protectorat Français au Maroc 1912-1925, Tome2, Editions L'Harmattan, Paris, 1996, p. 230.

وخفت آلامه، يتم التغلب على الحاجز النفسي مما يسهل الإقدام على القيام بالخطوات الأولى لربط علاقات المودة"⁴¹.

وشرع الأطباء المبشرون وأعاونهم من راهبات ممرضات، وممرضين رهبان، في مزاولة أنشطتهم الخيرية والإحسانية، موازاة مع نشاطهم الطبي تحت رعاية وحماية بعثات دينية وإرساليات مسيحية وتنصيرية فرنسية واسبانية وانجليزية وألمانية وأمريكية التي أخذت بدورها تتنافس في هذا الميدان كذلك.

وفي بداية القرن العشرين لم يكن المغرب يتوفر على مستشفيات إذ كان هناك فقط مستشفى واحد في كافة أنحاء المغرب وهو موجود في طنجة أنشأ في أكتوبر 1873م⁴²، ويعتبر أول مستشفى فرنسي، أنشئ وسط المدينة في حي دار البارود، في زنقة صغيرة مجاورة لفندق كوننتال وهو مجرد منزل محلي صغير في ملكية المخزن، غير مريح وغير صحي. وبعد مرور ثلاثين سنة تم إنشاء هذا المستشفى في أحسن الشروط الوقائية أي في سنة 1893م.، ويقع على الجانب الشمالي لهضبة مارشان بين ممتلكات المنبهي وشرفاء وزان⁴³. حيث يتكون المستشفى من بناية كبيرة في الطابق الأرضي حيث توجد قاعة للعمليات، ومكتب، والحمام، وغرفة للطعام، وغرفتين للمرضى، كما يتوفر أيضا على مطبخ ومخزن في جناح منفصل بالطابق الأرضي وصيدلية بالقرب من الباب الأمامي في حين يوجد على يمين المبنى الرئيسي مغسلة ومجفف وغرفة التعقيم. وكان المستشفى يتوفر في

⁴¹- المكاوي أحمد، الدور الاختراقي والاستعماري، مرجع سابق، ص. 69.

⁴²- Jean GANIAGE, Histoire Contemporaine du Maghreb, Edition libraire Artheme Fayard, Janvier 1994, p. 405.

⁴³- Résidence Générale de la République Française au Maroc, Villes et Tribus du Maroc, documents et Renseignements, Diriction des Affaires Indigiènes et du Service des Renseignements (Section Sociologique), volume 7 Tanger et sa Zone, Editions Ernest Leroux, 1921, p. 245.

بداية تأسيسه على ثمان غرف للمرضى، وغرفتين خاصة بالمرضى أي ما مجموعه 10 غرف للمرضى مع 25 سرير.

وفي أسفل المبنى الرئيسي وإلى اليسار تم تأسيس جناح خاص بالمرضى المحليين، يتكون من غرفة كبيرة مقسمة إلى ثلاثة أجزاء، تتضمن في المجموع 16 سريرا، مطبخ ومخزن، تحت الجناح الرئيسي يوجد صهريج للمياه⁴⁴.

ويقوم بتقديم الخدمات الطبية في المستشفى طبيب حاصل على دبلوم من جامعة الجزائر ومساعد أهلي حاصل على دبلوم من جامعة الجزائر وعدد من الممرضين. هناك أيضا ممرضة متخصصة تتكلف بعلاج النساء اللواتي تم قبولهن في المستشفى واللواتي يقمن بحجز غرف خاصة، ويتم استقبال ومعالجة الأهالي بالمجان بالمستشفى، في حين يقوم المرضى الآخرين بدفع مبلغ من المال كل يوم يتناسب مع الغرفة التي يستغلونها والتي تشهد ارتفاعا متزايدا في حالة العملية⁴⁵.

وتم إدارة المستشفى من قبل لجنة تتكون من طبيب ووجهاء فرنسيين، وتجتمع هذه اللجنة برئاسة قنصل فرنسا، وتتكون ميزانيتها من مداخيل أيام الاستشفاء بالمستشفى في حين يتكون رأس المال من الهدايا والهبات والمنح المقدمة من قبل وزارة الشؤون الخارجية ووزارة البحرية. وقد تم الحصول على الأرض المجاور للمستشفى من أجل انجاز منشآت جديدة. ولكن ذلك لم يتم في الحين لأن إمكانية الميزانية لم تكن تسمح بتحقيق توسيع هذه المشاريع، وتم تحويل هذه الأرض إلى حديقة، يتم تقديم استشارات بالمجان للأهالي.

وتم تأسيس أول مستوصف في 1 فبراير 1901 في حي المدينة وذلك بناء على اقتراح من الدكتور فيمي طبيب المستشفى بمساعدة السيد ريفوال وزير فرنسا، حيث كان يتم

⁴⁴– Albert cousin, Tanger, première Editions, Paris, 1902, p. 80.

⁴⁵– Résidence Générale de la République Française au Maroc, Villes et Tribus du Maroc, p. 445.

تقديم الاستشارات الطبية من قبل طبيب المستشفى حيث تم تخصيصه فقط للمسلمين⁴⁶، وأمام تحقيق نتائج مهمة في المجال الصحي سيتم إنشاء مستوصفات مماثلة في أهم المدن المغربية كفاس ومراكش⁴⁷.

وابتداءً من سنة 1905م، تم تأسيس مصحات ومستوصفات في الموانئ المفتوحة للأوربيين في الرباط، الدار البيضاء، العرائش، أسفي، الصويرة، إضافة إلى مراكش ووجدة وفي بعض مراكز المغرب الشرقي⁴⁸.

وبعد تعيين الحاكم العام للجزائر السيد ريفوال عمل على إنشاء مستوصفات لاهالي على شاكلة النموذج التي تم افتتاحها بالمغرب، وأنشئ المستوصف الأول لطنجة في حي امراح، في وسط الأهالي، وتم في عام 1911م نقله الى موقع جديد شييد خصيصا لهذا الغرض، وتم تجهيزه أحسن تجهي، غير أنه كان أقل مركزية للأهالي وللمدينة نفسها. ويقع المستوصف الجديد في الجزء العلوي للسوق الكبير، حول الساحة الداخلية تقع غرفة الاستشارات، وغرفة التضميد، والصيدلة، وغرفة الانتظار، وحجرة الأطباء، ويدير المصلحة طبيبين واحد طبيب متخصص يساعده في ذلك ممرضين وممرضات، وكان يتم تقديم الاستشارات الطبية للمرضى في عين المكان كل يوم في أوقات مختلفة للرجال وللنساء⁴⁹.

وبعد مرور أربعين سنة عملت "بعثة شمال إفريقيا" على تدشين مستشفى جديد يحمل اسم "هوب هوس" بجوار هضبة موشان، وقد أنشأ هذا المستشفى في الحديقة ويتكون من ثلاث بنايات جناح مخصص للساكنة، و جناحاً تم تخصيصه للأطباء والقساوسة والمبشرين سواء كانوا نساء أو رجال، وجناحاً خاصاً بالأمراض المعدية، ويتوفر هذا

⁴⁶– Médecins, chirurgiens et Apothicaires Français au Maroc, op.cit, p. 161.

⁴⁷– Ibid, p. 178.

⁴⁸– Jean GANIAGE, Histoire Contemporaine du Maghreb, op.cit., p. 405.

⁴⁹– Résidence Générale de la République Française au Maroc, Villes et Tribus du Maroc, op.cit, p. 247.

المستشفى في الطابق الأرضي على الصيدلية وقاعة للفحص والمطبخ، وكل جناح يتوفر على 14 سريرا، إذ يستقبل المستشفى المرضى المسلمين ثلاث مرات في الأسبوع، كما يقوم بتقديم العلاجات بالمجان لكل الناس من كل الديانات كما يقدم العلاجات للنساء الأهالي مرتين في الأسبوع.

كما تم خلال هذه الفترة افتتاح المستشفى الإسباني في سنة 1889 ويتكون من مجموعة من البنايات، وتوجد البناية الرئيسية في الطابق الأرضي حيث تتوفر على قاعات للرجال وقاعات للنساء، إضافة إلى ذلك تحتوي على قاعة العمليات والمطبخ ومستودعا للجثث ومختبرا⁵⁰.

⁵⁰– Résidence Générale de la République Française au Maroc, Villes et Tribus du Maroc, op.cit, p. 248.

الباب الأول: تنظيم إدارة الصحة والمؤسسات الاستشفائية خلال فترة الحماية:

الفصل الأول: تنظيم مصلحة الصحة:

1- خلق مصلحة الإعانة الطبية العمومية:

قامت فرنسا قبل سنة 1912م بإرسال بعثات طبية لاستكشاف المغرب ومن أهمها البعثة التي قادها الدكتور لينابير لدى السلطان مولاي عبد الحفيظ، وقد بدأ أطباء مصلحة الصحة للقوات العسكرية الفرنسية أنشطتهم الصحية في منطقة الشاوية وواصلوا أعمالهم تدريجيا داخل البلاد بالموافاة مع العمل على تهدئة المناطق أو محاربة القبائل الثائرة والمجاهدة ضد التغلغل الاستعماري العسكري⁵¹. فقد صاحب الجيوش الفرنسية خلال البدايات الأولى لتواجدها بالمغرب وخلال حملات التهدئة العسكرية التي كانت تقوم بها لإخضاع المغرب للسيطرة الفرنسية فرقا طبية كان هدفها الأساسي يتمثل في رعاية الجنود من الأوبئة والأمراض المتوطنة السائدة في ذلك الوقت، وكانت الإدارة الصحية للجيش نواة النظام الإداري للخدمات الصحية والتي ترأسها في بداية أشطتها طبيب عسكري، إذ كانت جهود مصلحة الصحة خلال هذه المرحلة قاصرة على مكافحة الأوبئة والأمراض، وتبعا لقولة المقيم العام ليوطي فقد تم إعطاء أهمية كبرى للطبيب لدى الفرنسيين حيث أشار إلى " إن طبيبا يساوي فيلقا"⁵² أما بالنسبة للكابتان كودار فقد اعتبر الطبيب جهازا مكملا للجهاز الإداري وللجهاز العسكري⁵³ ونظرا الى تضحية بعض الأطباء والمرضين الفرنسيين الذين توفوا بالمرض وهم يمارسون أعمالهم العلاجية لدى المغاربة الذين فتك بهم التيفوس، فقد خلقت الحماية ابتداء من سنة 1913 مديرية كبيرة للصحة، يعمل بها أطباء رؤساء، فشيدت

⁵¹- L'œuvre de la santé publique au maroc, Editions Copernic, Paris 1951, p. 7.

⁵² - Rivet Daniel, Lyautey et l'institution du protectorat français au Maroc 1912-1925, T2, L'Harmattan, 1988, p. 230.

⁵³ - Abdellah Ben Mlih, Structures politiques du Maroc colonial, Editions l'Harmattan, Paris, 1990, p. 203.

مستشفى لكل إقليم، وتم تنظيم فرق صحية متنقلة بالبغال عبر التلال والجبال، وذلك تطبيقاً لقولة ليوطي بأن تكون الصحة متقدمة بثلاثين سنة على فرنسا⁵⁴، وأن تكون سلاحاً للتدخل السلمي لفرنسا بالمغرب.

عرف المغرب خلال فترة الحماية تنظيم القطاع الصحي وتمثل الهدف الأساسي الذي سعت فرنسا إلى تحقيقه من خلال إنشاء مصلحة الصحة استهدف بشكل خاص تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية: وهي تسهيل التغلغل الفرنسي بالمغرب، وتعزيز حماية الرأسمال البشري المغربي وحماية المستعمر من الأمراض المنتشرة بالبلد. وهكذا بادرت السلطات الفرنسية في البداية إلى وضع أسس تنظيم الشؤون الصحية بموجب القرار الوزاري الصادر يوم 19 أبريل 1913م الذي حدد المبادئ والأهداف الأساسية لنظام مصلحة الصحة، وبموجب هذا القرار أطلق على إدارة الصحة مصلحة الصحة والإعانة العامة⁵⁵.

وقد حدد المقيم العام ليوطي خلال سنة 1912 م خصائص الإعانة الطبية في شكلين وهي كالتالي⁵⁶: الإعانة الطبية الثابتة وهي التي تستقطب المريض، أما الإعانة المتنقلة وهي التي تذهب للبحث عن المريض. وتتمثل الإعانة الثابتة في مستوصفات الاستشارات العامة أو العلاجات الخاصة والعيادات الصغيرة والمتوسطة والمستشفيات والملاجئ الليلية والوكالات الصحية البحرية في حين تتمثل الإعانة المتنقلة في الفرق الصحية المتنقلة والجولات التي يقوم بها الأطباء في المراكز التي تدخل ضمن نطاق دائرتهم.

⁵⁴ – Rivet Daniel, Lyautey et l'institution, T2, op.cit, p. 233.

⁵⁵ – Arrêté Vlziriel relatif à la mise en application du règlement du 19 Avril 1913 sur le service de santé et de l'assistance publique au maroc, **B.O**, n° 30, 23 Mai 1913, p. 138.

⁵⁶– Dr Mauran, L'effort sanitaire au Maroc, in **FRANCE-MAROC**, n°7, 15 jUILLET 1917, p. 15.

وأكد الجنرال ليوطي على ضرورة أن تكون الخدمات الصحية مجانية وإنسانية للجميع⁵⁷. ومن هنا فإن مهمة موظفي إدارة الصحة والإعانة العمومية تتبني على تطبيق المبادئ الأساسية التي بنيت عليها توجيهات المقيم العام ليوطي وتتمثل هذه المهام حسب تقرير مدير مصلحة الصحة العمومية الصادر في الجريدة الرسمية فيما يلي⁵⁸:

- الوقاية من الأمراض والاهتمام بالنظافة
- علاج الفقراء
- تقديم الاستشارات وتوفير العلاج للمرضى الأهالي
- استشفاء المرضى من مختلف الأجناس في المستشفيات والمراكز الطبية
- تسيير أنشطة المصالح الصحية في البلديات والمصالح البحرية
- زيارة السجون والاستجابة للدعاوى المقدمة من المحاكم
- زيارة المدارس
- تقديم العلاج للموظفين
- توفير الأدوية والآلات
- وكل ما يتعلق بمجال الصحة والوقاية العمومية

وقد تم تقسيم المغرب إلى ثلاث مناطق:

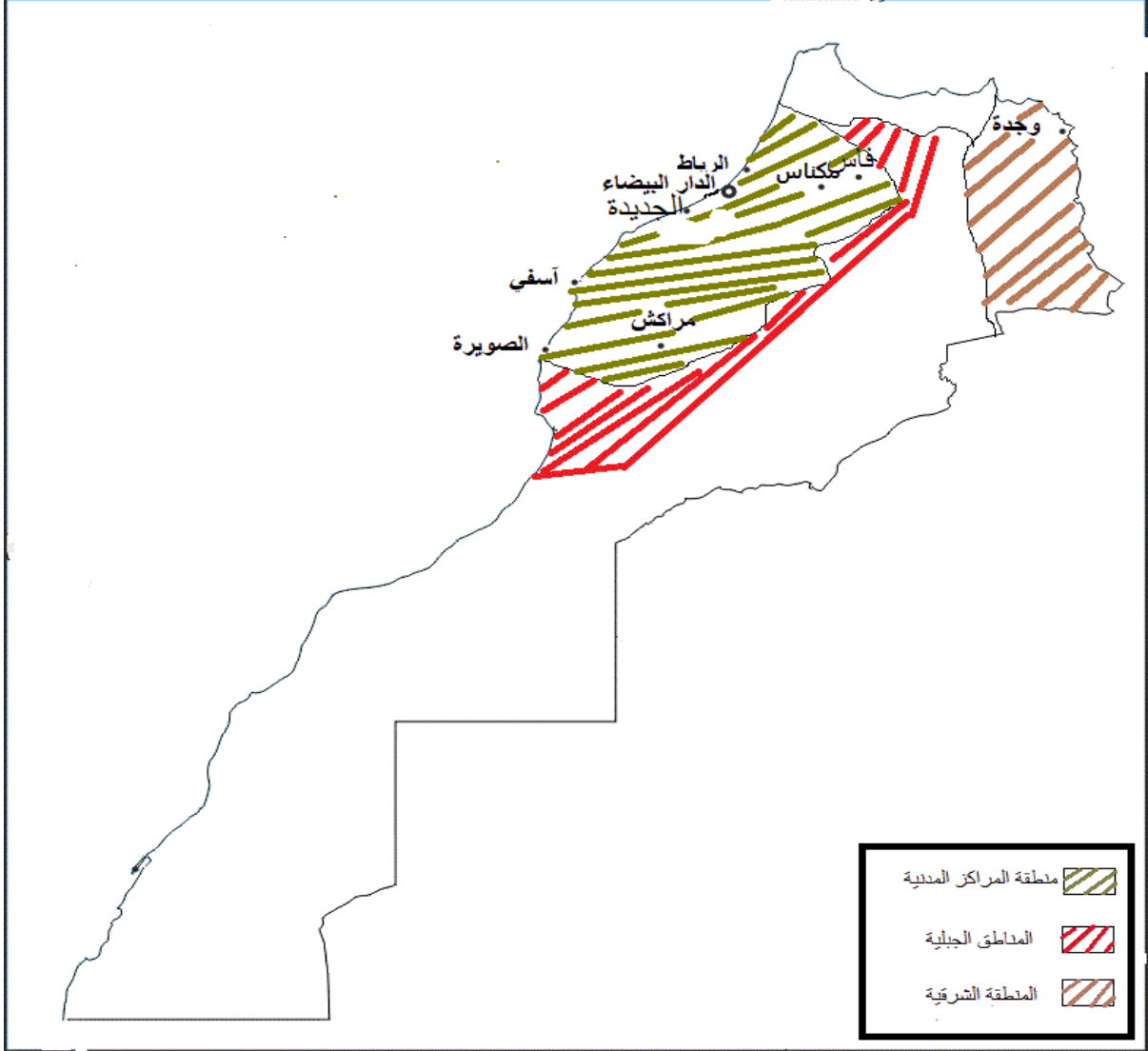
أولها منطقة المراكز المدنية والمدن وهي تضم كل من الرباط والدار البيضاء والجديدة وأسفي والصويرة وفاس ومراكش وأزمور والمناطق المجاورة لها والتي تبعد عنها بعشر كيلومترات.

⁵⁷- L'œuvre de la santé publique au maroc, op.cit, p. 7.

⁵⁸- Règlement sur le service de la santé et de l'assistance publique au maroc, in **B.O.**, Deuxième année, N°30, 23 mai 1913, p. 139.

ثانيا منطقة الاحتلال ويدخل ضمن نطاقها المناطق الجبلية

ثالثا منطقة الاحتلال ويدخل ضمنها المناطق الشرقية⁵⁹.



خريطة تقريبية رقم (1): المناطق الثلاثة التابعة للنفوذ الفرنسي

ووضعت مصلحة والإعانة الطبية خلال هذه المرحلة تحت إدارة الطبيب المفتش المدير العام لمصالح الصحة بالمغرب والذي يضمن وحدة العقيدة والتوافق ما بين المبادئ والتوجيهات الأساسية للوحدات الصحية، ويعمل تحت إمرته الطبيب المفتش في المناطق

⁵⁹ - Règlement sur le service de la santé et de l'assistance publique au maroc, in **B.O.**, Deuxième année, N°30, 23 mai 1913, p. 139.

والأقاليم المدنية وفي المدن. أما في المناطق العسكرية هناك مدير مصالح الصحة لكل من قوات الاحتلال الشرقية وقوات الاحتلال الغربية. وتخضع مصلحة الصحة والإعانة الطبية في كل جهة أو في المناطق والمدن التي تضم مستشفى تحت السلطة المباشرة لقائد الجهة، أو المراقب المدني أو القناصل⁶⁰. وقد قامت سلطات الحماية عبر الصحة العمومية بمراقبة السكان، وكان أول تقرير وضع عن الحالة الصحية بالمغرب هو تقرير الطبيب "مورا" عن مدينة فاس الذي كان يسير أول مصلحة عمومية بها، فقد كشف هذا التقرير عن الأمراض الخبيثة التي فتكت بالسكان خلال هذه المرحلة كالتيفويد وحمى المستنقعات والزحمة الواردة من أوساخ وادي فاس الذي كانت ترمى فيه الأزبال يوميا من طرف السكان المهملين وكذلك تجمع السكان في الزوايا طلبا للاستشفاء، وتجمعهم حول الأسواق الأسبوعية كذلك⁶¹.

وكان من أولويات مصلحة الصحة العمومية إنشاء مصالح صحية مختلطة مدنية وعسكرية⁶². وورد في جريدة السعادة على أن مهمة الإدارة الموكول إليها أمر المحافظة على الصحة العامة خلال فترة الحماية تتمثل في تنظيم هذا القطاع ومكافحة الأمراض المختلفة بالإضافة إلى بذل جهد كبير في وقاية الناس من الأمراض المعدية والأوبئة. كما تشرف إدارة الصحة العمومية بالمغرب على جميع المؤسسات التي تهتم بالمحافظة على الصحة إذ تقوم بفحص المرضى وعلاجهم، بالإضافة إلى الاهتمام بشؤون التنظيف والتطهير ووقاية الناس من الأمراض المعدية⁶³. وتتكفل مصلحة الصحة العمومية بالوقاية من الأمراض

⁶⁰ - Règlement sur le service de la santé et de l'assistance publique au maroc, in **B.O**, Deuxième année, N°30, 23 mai 1913, p. 139.

⁶¹ - عبد الرحيم الوردغي، فاس في عهد الاستعمار الفرنسي 1912-1956 أصولها..تغيراتها.. حالاتها الاجتماعية والسياسية، الطبعة الأولى 1992، ص. 61.

⁶² - Bouziani Lhassane, la santé au maroc : entre le service public et la profession libérale, publication de la revue marocaine d'administration locale et de développement, collection « Manuels et travaux universitaires », 1^{re} édition, 1999, p. 74.

⁶³ - جريدة السعادة، العدد 3612، السنة الثانية والثلاثون، 29 يناير 1936، المؤسسات الصحية بالمغرب منذ نشأة الحماية، ص.1.

المعدية والوبائية وبمكافحتها، كما تلتزم بالاعتناء بصحة المستوطنين والجاليات الاوربية المقيمة بالمغرب سواء تعلق ذلك بالجانب العلاجي أو الوقائي، وذلك من خلال تسخير جميع الوسائل الكفيلة بحماية صحة رعايها، ومن أجل هذا تم تأسيس لجنة مكلفة بتحديد لائحة المؤسسات الاستشفائية التي يجب إنشائها لهم في المنطقة الشريفة تحت رسالة الصدر الأعظم بحضور الكاتب العام للحماية وتتكون هذه اللجنة من وزير المالية، الكاتب العام للحكومة الشريفة، والمدير العام للمصالح المالية، والمدير العام للأشغال العمومية، والمدير العام للمصالح الصحية ورئيس المكتب السياسي⁶⁴.

وكان الهدف الرئيسي من تنظيم القطاع الصحي بالمغرب من طرف فرنسا يتمثل في حماية المستوطنين من الأمراض المعدية المكتشفة لدى الأهالي، وقد احتلت الحالة الصحية للجيش أهمية قصوى في السياسة الاستعمارية الفرنسية الذين كانوا مهتمين بالأوبئة والأمراض المتكررة التي تزيد حالتهم سوءاً. ومن أجل تحقيق هذه الغاية قام المسؤولون الفرنسيون بتنظيم وحدات صحية متنقلة تقوم بتقديم الدعم للبوادي من أجل محاربة الأمراض التي تصيب الأهالي مثل الأمراض المنقولة جنسياً، الملاريا والرمد. ومن أجل تحقيق الهدف المنشود من السياسة الاستعمارية الفرنسية تم تزويد مصلحة الصحة بمجموعة من الموظفين لتنفيذ أنشطتها الطبية وتقديم الخدمات العلاجية في المناطق الثلاثة وتشمل الأطباء، والممرضين والممرضات، والقابلات، والمقتصدين، والكاتب، والمساعدين. فبالنسبة للأطباء الذين أسندت إليهم مهمة تنفيذ خدمات مصلحة الصحة هناك الأطباء المدنيين والأطباء العسكريين في المناطق والأقاليم المدنية وفي المدن، وأطباء القوات العسكرية الشرقية وأطباء

⁶⁴– Dahir instituant une commission chargée de dresser le programme des constructions à édifier pour le service de santé, in B.O, Deuxième année, N°39, 25 juillet 1913, p.268.

القوات العسكرية الغربية وذلك في مناطق الاحتلال العسكري، وقد تم تزويد هؤلاء الأطباء بالمعدات والأدوية الضرورية لتنفيذ أنشطتهم اليومية في تلك المناطق⁶⁵.

فيما يخص المستوى المركزي، فقد أسندت مهمة إدارة الوحدات الصحية إلى مدير مصالح الصحة لقوات الاحتلال الذي يعتبر في نفس الوقت مديرا عاما لمصالح الصحة والوقاية العمومية للحماية ورئيس المجلس الأعلى للصحة⁶⁶، وبمساعده في القيام بالمهام الموكولة إليه كل من مدير مدني وآخر عسكري ومفتش عام للوحدات الصحية ومدير الصحة البحرية المكلف بمهمة الحفاظ على صحة الموانئ الساحلية والمستشارين التقنيين المكلفين بالوقاية⁶⁷، وذلك من أجل المحافظة على سلامة وأمن القوات العسكرية من الأمراض المتوطنة وحماية لمصالحها ودعمًا لتحركاتها في تلك المناطق لاستكمال احتلال المغرب وبسط نفوذها بأقل الخسائر على الرغم من أن الخدمات الصحية خلال هذه الفترة كانت محدودة.

وقد تم تقسيم مصلحة الصحة إلى قطاعات كبرى تتماشى والأقاليم الإدارية المدنية أو العسكرية وقد تم تعيين ممثل وطبيبا جهويا للمدير العام لمصالح الصحة في كل قطاع من هذه القطاعات والذي لعب دور المستشار التقني لدى السلطة الإدارية الجهوية ويتخذ مختلف التدابير الاستعجالية في حالة حدوث الأوبئة، إذ يتم تعيين المدير العام مباشرة من طرف المقيم العام، وتعد المفتشية العامة والوحدات الصحية ومديرية الصحة البحرية ومصلحة الطبيب المستشار التقني للمصلحة بالإضافة إلى مؤسسات أخرى من بينها معهد باستور

⁶⁵– Règlement sur le service de la santé et de l'assistance publique au maroc, in **B.O.**, Deuxième année, N°30, 23 mai 1913, p. 140.

⁶⁶– Berthe Gaulis, Le maroc médical, in **France-Maroc**, Huitième année, N° 93-94, Aout-Septembre 1924, p.143.

⁶⁷ – Résidence générale de la République française au Maroc, **la Renaissance du Maroc : dix ans de protectora**, Publications de la Résidence générale de France au Maroc, rabat, 1921, p. 224.

ومعهد داء الكلب بالرباط من المؤسسات التابعة لإدارة الصحة⁶⁸. أما على المستوى الإقليمي فقد كانت مصلحة الصحة تحت مسؤولية الطبيب إذ كان هذا الأخير يتم تعيينه من طرف طبيب مدير المكتب الصحي وذلك من أجل اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة.

وفي بداية سنة 1913م قامت سلطات الحماية بالشروع في تنظيم مصلحة الصحة التي تمثلت مهمتها في ضمان الإعانة الطبية والنظافة من خلال التخطيط العمراني للمدن والجهات إضافة إلى الوقاية من الأمراض المعدية، كما كانت تضم مصلحة الصحة والإسعاف المدنية⁶⁹. وفي سنة 1926م أصبحت هذه المصلحة مديرية مستقلة تحت اسم مديرية الصحة العمومية⁷⁰، إذ أصبحت منذ هذا الوقت تتكون من عدة مصالح بالإضافة إلى ذلك تم تأسيس وحدات صحية تقوم بمكافحة مرض الطاعون وخاصة الذي ضرب الداخلة الذي كان من أولويات الفريق الطبي الفرنسي قبل فترة الاستعمار، ومن بين أولى إنجازات الجنرال ليوطي عام 1912 قيامه بتنظيم الإعانة الطبية قبل أن تصبح مؤسسة رسمية بناء على تجاربها السابقة في الهند الصينية ومدغشقر وجنوب وهران حيث كان يبين ويقدر الدور المزدوج للعمل الطبي الانساني السياسي⁷¹.

رغم هذا، فقد تحقق الاختراق الفرنسي بواسطة استعمال القوة العسكرية، وعليه فقد تم تكليف الأطباء العسكريين والمدنيين على حد سواء بالقيام بتقديم الخدمات الصحية وإجراء الفحوصات الطبية وعلاج المرضى والقيام بحملات تلقيحية وسط المناطق والقبائل للوصول

⁶⁸ – Protectorat de la République française au Maroc, **Notice sur le Protectorat français du Maroc**, Paris Palais-Royale, 1916, p. 64.

⁶⁹ – Résidence générale de la République française au Maroc, **la Renaissance du Maroc : dix ans de protectora**, op.cit, p.225.

⁷⁰– dahir du 15 Mars 1926 (1^{er} ramadan 1344) érigeant en direction le service de la santé et de l'hygiène publique, in **B.O**, N°699, Quinzième année, 16 Mars 1926, p. 442.

⁷¹ – DR ZIMIEHL, service de la santé et de l'assistance publique, in **bulletin officiel**, N°89 du 10 juillet 1914, p. 547.

إلى غايتهم الاستعمارية وتحقيق الهيمنة الفرنسية. وبناءا عليه، فقد عهد بإدارة مصلحة الإعانة العمومية إلى الطبيب الرئيس للفرق العسكرية للاحتلال خلال فترة الدكتور جوردان بمساعدة الدكتور موران المسؤول عن القطاع المدني⁷². ومن الناحية الإدارية فقد سمح خلق مصلحة الإعانة الطبية العمومية بتركيز كل الجهود الطبية، ووضع توقعات وافتراضات للميزانية، وجمع كل المعلومات الطبية المفيدة إضافة إلى تثبيت الخريطة الصحية للمغرب.

ونظرا للوضع الصحي المتدهور للمغرب أعطت السلطات الفرنسية الأولوية لتنظيم الإعانة الطبية وشكلت الوقاية من الأمراض البوائية أهم الأولويات التي اعتمدها فرنسا في مجال الصحة وهذه الأمراض التي استأثرت باهتمام كبير من طرف السلطات هي التيفوس، الطاعون، الجذري وغيرها، للتدليل على قيمة الأساليب المستوردة من قبل الاستعمار، وللحفاظ على صحة الجنود الأوربيين الأوائل الذين استقروا بالمغرب وكذا الساكنة المحلية حيث عرفت المواجهة مع الأهالي تطورت تدريجيا مع التقدم العسكري، وقامت مصلحة الإعانة الطبية خلال نفس السنة بتقديم أول مشروع من أجل بناء الوحدات الصحية وتنظيم المؤسسات التي من شأنها أن تساعد في تميمتها وتتكون الوحدات الصحية التي تم تأسيسها لهذا الغرض في المناطق والأقاليم المدنية وفي المدن من⁷³:

1-معهد باستور بالرباط

2-مخزن المعدات

3-الصيدلية المركزية

4-المستشفيات الجهوية

⁷²- Arrêté viziriel portant répartition du personnel du service de la santé et de l'assistance publique, in **B.O**, Deuxième année, N°30, 23 mai 1913, p. 145.

⁷³- Règlement sur le service de la santé et de l'assistance publique au maroc, in **B.O**, Deuxième année, N°30, 23 mai 1913, p. 141.

5-العيادات

6-مصلحة الصحة الحضرية للمدن التي توجد بها القنصليات

7-المستوصفات الحضرية

8-المراكز الحضرية الاحتياطية

9-البعثات الصحية المؤقتة

وقد عمل المقيم العام لفرنسا ليوطي خلال سنة 1912م على وضع المبادئ الأولية والتوجيهية في مجال تقديم المساعدة الطبية من خلال العمل على إحداث هيئة طبية تابعة لفرنسا تحت إشراف مدير الدائرة الطبية العسكرية. وقد حددت تعليمات الإقامة العامة ثلاثة أشكال لتقديم الإعانة تتمثل في العيادات الثابتة مثل مستشفى موشان بمراكش ومستشفى مورا بفاس وذلك في المراكز حيث كانت الأنشطة الطبية تقدم بشكل دائم، ثم هناك الوحدات الصحية المتنقلة لتقديم الخدمات الصحية للمستوطنين وأخيرا هناك اللجان الصحية في مختلف المراكز الحضرية⁷⁴.

وبعد مرور سنة على إحداث هذه الهيئة تم إصدار ظهير شريف خلال سنة 1913م تم بموجبه سن القواعد الأساسية التي تتبني عليها مصلحة الصحة العمومية والإعانة الطبية⁷⁵، وتتمثل هذه القواعد والتوجيهات الأساسية التي تم اعتمادها من طرف السلطات الفرنسية فيما يتعلق بالنظام الصحي فيمايلي⁷⁶:

- إنشاء مصلحة مركزية

⁷⁴- Jules colombani, L'action médicale française au début du protectorat (1913-1925) in **Maroc-Médical**, p.21.

⁷⁵- Règlement sur le service de la santé et de l'assistance publique au maroc, in **B.O**, Deuxième année, N°30, 23 mai 1913, pp. 139-146.

⁷⁶- Ch. Sanguy, les formations sanitaires de la santé publique, in **Maroc-Médical**, N°365, 34ème Année, octobre 1955, p. 1199.

- تحديد أساليب تعيين الأطباء
- إعداد النظام الأساسي للمرضى الفرنسيين والمغاربة
- التنظيم الإداري والتقني للوحدات الصحية والفرق الصحية المتنقلة

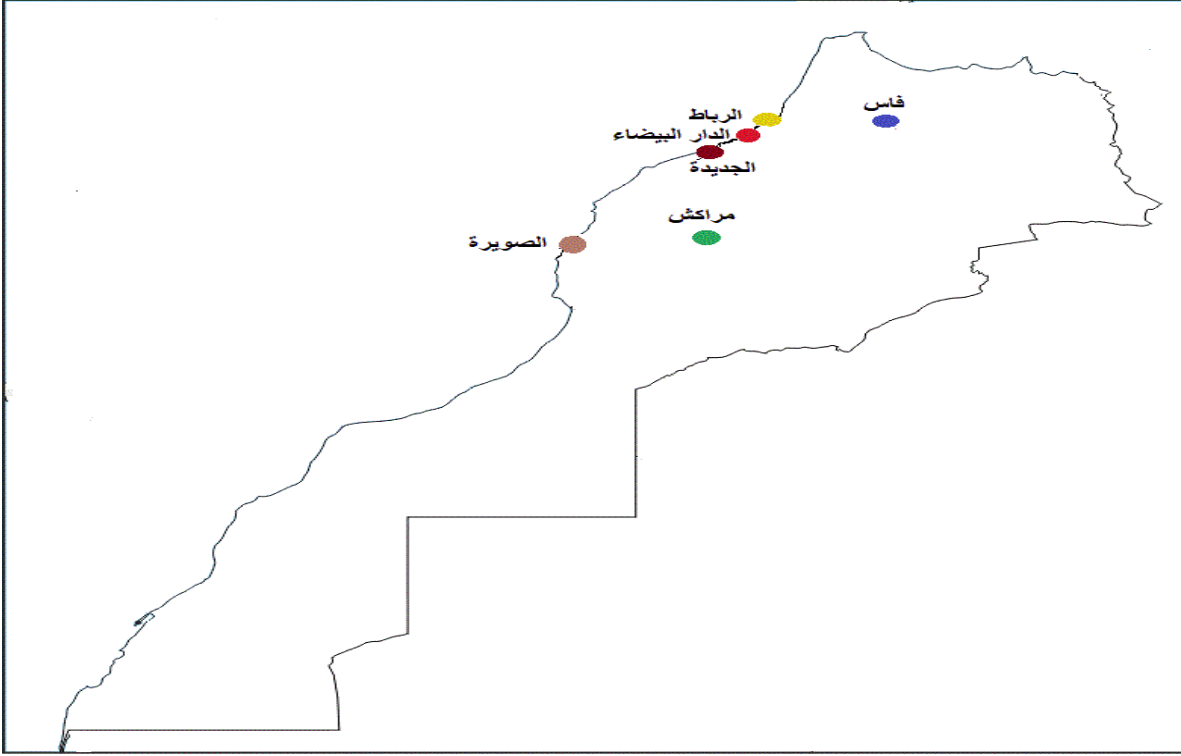
ومن بين القرارات الأولى التي اتخذتها إدارة الصحة على عاتقها هي تقسيم الأقاليم المحتلة إلى ست مناطق للإعانة الطبية العمومية مماثلة للمناطق الإدارية⁷⁷: فاس، والرباط، والدار البيضاء، والجديدة، والصويرة ومراكش، وذلك من أجل تسهيل المهمة الإدارية والتنفيذية لهذه المصلحة، فقد اعتمدت الإعانة العمومية منذ بدايتها على نموذجين من الوحدات الصحية: فمن جهة هناك الوحدات الصحية المثبتة التي تم تأسيسها من طرف المستشفيات العسكرية الضرورية لهيئة الاحتلال، بالإضافة إلى المستوصفات والعيادات التي تم إنشائها من طرف وزارة الشؤون الخارجية⁷⁸، كما عملت إدارة الصحة على إنشاء مجموعة من الوحدات الصحية المتنقلة خارج المدن وفي المناطق النائية التي يصعب الوصول إليها بسهولة وذلك حتى تتمكن القبائل القروية من الاستفادة من الخدمات الصحية⁷⁹.

وتبين الخريطة التالية المناطق الست للإعانة الطبية العمومية التابعة للنفوذ الفرنسي:

⁷⁷ - « les services de la santé et de l'assistance publique au maroc », **la vigie marocaine**, N° 960, dimanche 1 juin 1913, p. 1.

⁷⁸ - Arrêté concernant l'assistance médicale indigène, in **bulletin officiel**, N°3 du 15 novembre 1912, p. 18.

⁷⁹- Jules colombani, L'action médicale française au début du protectorat (1913-1925) in maroc médical, p.16.



خريطة رقم(2): المناطق الست للإعانة الطبية العمومية

ووضعت هذه الوحدات الصحية تحت إشراف المراقبين المحليين لمكاتب الاستعلامات، وتتوفر الوحدات الرئيسية للأقاليم المدنية والمدن على مايلي: معهد باستور بالرباط، مخزن المعدات والصيدلية المركزية التي تقوم بإمداد جميع المؤسسات بالمعدات الضرورية والأدوية، كما تتوفر هذه المناطق أيضا على مستشفيات جهوية تقوم باستقبال الأهالي المحتاجين بالمجان، والمصحات التي تم إنشائها بصفة خاصة في الجهات أو المدن المكتظة بالسكان إضافة إلى المستوصفات الحضرية المثبتة في أهم المدن كفاس التي تقوم بخدمة الأحياء التي تعمل على علاج الأهالي⁸⁰.

كما أن ميزانية مصلحة الإعانة الطبية التي أنشأت في أكتوبر سنة 1912م كانت مدعومة من طرف وزارة الشؤون الخارجية التي استمرت في تقديم الدعم لهذه الوحدات كما في

⁸⁰ – « les services de la santé et de l'assistance publique au maroc », **laVigié Marocaine**, N° 960 du 1^{er} Juin 1913.

السابق، بما يقارب ألف فرنك لمدة ثلاثة أشهر حتى فاتح يناير من سنة 1913م، بعد ذلك تم تخصيص ميزانية للإعانة على حساب الإدارة الاستعمارية.

وقد تم توفير حوالي أربعين طبيباً للإعانة الطبية الأهلية خلال هذه الفترة وتتكون من وحدات ثابتة وأخرى متنقلة: فتشتمل الأولى على عيادات أهلية تم تأسيسها في كل المراكز العسكرية ووضعت تحت إرادة الطبيب، ثم هناك المستوصفات التي تم إنشائها في كل المدن الكبرى قبل الاحتلال الفرنسي والتي تحولت شيئاً فشيئاً إلى مستشفيات أهلية، أما الوحدات الثانية فتشمل الوحدات الصحية المتنقلة⁸¹. وفي ماي 1913م قامت السلطات الفرنسية بتنظيم مصلحة الصحة والإعانة التي تغطي القطاع الصحي في المناطق الخاضعة للسيطرة الفرنسية إضافة إلى إصلاح المدن القديمة وتوفير المياه وشبكات نظام الصرف الصحي⁸².

ومع توسيع نطاق المساحة المحتلة قامت السلطات الفرنسية بتنمية المدن التي عرفت استقرار جالية أوربية مهمة خاصة الفرنسية منها الشيء الذي فرض توسيع عدد المراكز الحضرية، وبالتالي فإن مصلحة الإعانة العمومية وجدت نفسها مضطرة لإعادة تنظيم تركيبها لتتمكن من التكيف مع تقدم الاحتلال وتطور الحماية، وقد تم تحقيق هذه العملية بواسطة المرسوم الصادر في 19 أبريل 1913⁸³.

⁸¹– Chatinières paul, Dans le grand atlas marocain, extraits du carnet de route d'un médecin d'assistance médicale indigène 1912-1916, Librairie Plon, Paris, p. 9.

⁸² – Jean GANIAGE, Histoire Contemporaine du Maghreb, Edition libraire Arthème Fayard, Janvier 1994, p. 405.

⁸³ – الجريدة الرسمية، العدد الرابع، السنة الأولى، 18 ماي 1913، قرار من الصدر الأعظم بشأن ضابط نظام إدارة

الصحة والإعانة الطبية العامة بالمغرب الأقصى.

وقد جاء تأسيس التنظيم الصحي بالمغرب لتلبية المتطلبات المتعددة والضرورية لسلطات الحماية والمتمثلة فيما يلي⁸⁴:

- العمل على تطهير وحماية البلاد من انتشار الاوبئة وذلك من خلال وضع أساسا للنظافة الحضرية والقيام باتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة.
- تقديم العلاج والعناية بالسكان خصوصا سكان القبائل النائية عن طريق معالجة أمراض الزهري والملاريا والزحار والامراض الوبائية المتوطنة وذلك من خلال إنشاء منظمة صحية تتوفر على الوحدات الثابتة والوحدات الصحية المتنقلة.
- خلق إعانة للمرضى والمجانين والمسنين واليتامى عن طريق إنشاء الهياكل والمرافق الصحية الاساسية ووضع اللبنات الأولى للمرافق الاجتماعية.

لقد تم وضع أول مخطط رسمي سنة 1913م من طرف فرنسا فيما يخص حماية الصحة العامة والرقابة الطبية⁸⁵، تمخض عنه تقسيم المغرب من الناحية الطبية إلى عدة مناطق إذ تم في كل منطقة إنشاء مستشفى يسيره طبيب مكلف بالمنطقة التي تدخل في نطاق حدوده بما تقتضيه الصحة ويقوم باستدعاء اللجنة الصحية للاجتماع ويراقب عمل ونشاط أطباء دائرته وجمع البيانات والأخبار التي ترسل إلى إدارة الصحة والإعانة الطبية العمومية، ويقوم الطبيب المذكور على تقديم العلاج الطبي في حدود المنطقة التي تدخل ضمن سلطته، وتم تسيير شؤون إدارة الصحة والإعانة العامة من طرف الطبيب المفتش وهو المدير العام لمصالح الصحة في المغرب الذي يقوم بترتيب الأعمال وتنظيم القرارات ويدخل تحت حكمه في منطقة التراب المدني والمدن مدير الصحة والإعانة العامة وفي المنطقتين العسكريتين مدير الخدمات الصحية في جنود المغرب القبلي وجنود المغرب

⁸⁴ – Geogre Sicaul, la santé publique au maroc organisation actuelle – vues d'avenir, in **Maroc-Médical**, N° 296, 28^e année, janvier 1950, p.31.

⁸⁵– Jules colombani, L'action médicale française au début du protectorat (1913–1925) in **Maroc-Médical**, N° 296, 29^e année, janvier 1950, p.15.

الشرقي، فقد عملت مصلحة الصحة العسكرية بتعاون مع مصلحة المساعدة الطبية والوقاية العامة، وقد أكد الجنرال ليوطي على أنه لا يوجد في المغرب طب عسكري وطب مدني وإنما هناك فقط الأطباء حسب ما تقتضي الاحتياجات الطبية، بحيث قال على أن الطبيب العسكري يمكن له أن يكون مدير سلمي للعيادة الأهلية أو رئيس الوحدة الصحية المتنقلة في حين أن الطبيب المدني يمكن له إضافة إلى مهامه المدنية أن يتولى مسؤولية طبيب الحامية العسكرية أو إدارة المستشفى المختلط الذي يتضمن غرف عسكرية، وبالموازاة مع ذلك تم إسناد بعض القبائل في المنطقة إلى الأطباء العسكريين الذين يعتبرون المندوبين عن مدير الصحة والوقاية العمومية لدى أطباء الوحدات الصحية المدنية⁸⁶.

ويتم ضمان توفير المساعدة الطبية عن طريق أطباء المراكز والمدن والفرق الصحية المتنقلة المستقرة داخل المناطق، وعلاوة على ذلك يتم تقديم الإعانة في المراكز والمدن من خلال إعطاء الاستشارات وتقديم العلاج للمرضى المحليين في العيادات والمستشفيات الأهلية في حين يتم علاج المرضى الأوربيين في المستشفيات أو سيارات الإسعاف الحربية وتخصيص قاعات وأجنحة خاصة لهم.

ومن أجل تقديم الخدمات العلاجية للأهالي أنشئت وحدات استشفائية مجهزة بالمعدات اللازمة في كل منطقة، مثل مصحة كوكار في فاس ومصحة موشان في مراكش التي تتوفر على إحدى عشر جناح. وتراوحت الطاقة الاستيعابية لهذه المصحات ما بين ست إلى أربعين سريرا، أما فيما يخص علاج الأوربيين فيتم بالمستشفى المختلط سواء كان مدنيا أو عسكريا، حيث يقوم الأطباء العسكريين بتقديم الاستشارات اليومية للمرضى⁸⁷.

⁸⁶– Jules Colombani, L'action médicale française au début du protectorat (1913–1925) in **Maroc-Médical**, N° 296, 29^e année, janvier 1950, p.15.

⁸⁷– Dr. Mauran, L'effort sanitaire au Maroc, **FRANCE-MAROC**, Revue mensuelle illustrée, n°7, 15 JUILLET 1917, p. 17.

2-إعادة تنظيم مصلحة الإعانة الطبية في سنة 1913:

أعيد تنظيم مصلحة الصحة سنة 1913م وذلك باعتماد أساليب أكثر حداثة في التسيير واستخدام كل ما هو متوفر من وسائل النقل لتلبية الاحتياجات الضرورية لسلطات الحماية، لتكون في مستوى الإصلاحات المنجزة من طرف هذه الأخيرة بالمغرب خلال هذه الفترة، كما تتوخى أيضا الإدارة الجديدة لمصالح الصحة تطوير البنيات الصحية عن طريق إنشاء تنظيمات ووحدات صحية جديدة، تشمل مستشفى مدني للأوربيين بالدار البيضاء ومستشفيات إقليمية أهلية بكل من الجديدة والرباط ومخزن مصلحة الإعانة العمومية ومصحات بكل من القنيطرة وأسفي وأزمور وسلا وتيفلت، وبنيات مخصصة للمصالح الصحية البحرية⁸⁸. وقد أعيد تنظيم الإعانة العمومية في سنة 1913م، وكلفت لجنة أنشئت لهذا الغرض بمهمة تحضير مشروع يتعلق بتنظيم الإعانة العمومية وبتقسيم حيز نشاطها إلى منطقتين:

- منطقة المدن والتراب المدني.

- المنطقة العسكرية.

وللمدير العام لمصلحة الصحة السلطة على هاتين المنطقتين، فهو يعمل على تأمين الخدمات الطبية وتنسيق الجهود المبذولة في مجال تقديم الخدمات الصحية في مختلف أقاليم الإعانة الطبية⁸⁹.

وقد أعطى هذا المشروع الجديد ولادة المخطط الرسمي الأول للإعانة الطبية في إطار التنظيم العام للحماية، يتمثل هدفه في تركيز كل المصلحة بين يدي مدير الصحة، وإنشاء نظام خاص بالمرضى الأوربيين والمغاربة وكذلك تدقيق الواجبات الطبية للأطباء

⁸⁸ - « L'Assistance Médicale au Maroc », **la Vigie Marocaine**, N°1025 du 17aout 1913, p.1.

⁸⁹ - السعيدي خديجة، تقرير شهري شامل عن نظام الحماية والوضعية السياسية لغرب المغرب وشرقه، مراجعة الملكي المالكي، مجلة تاريخ المغرب، العدد التاسع، ص. 145.

(تفتيش المدارس، مصالح السجون، مصلحة النظافة، مصلحة الصحة البحرية وغيرها). ويسعى هذا المخطط الأولي أيضا إلى تكيف شبكة الإعانة الطبية العمومية للوحدات الترابية وتحديد كيفية تعيين الأطباء المدنيين الجدد حيث أصبحت المباراة إلزامية لأنه لا يمكن لأطباء هيئة الاحتلال بتقديم مختلف الخدمات الصحية.

ومن بين الأهداف التي تحققت بفضل ظهير الإقامة العامة الصادر في 21 ماي 1913م⁹⁰ تمثلت في بناء مستوصفات في كل من فاس، ومراكش، والرباط، وسلا، والصويرة والدار البيضاء، إضافة إلى إنشاء وحدات صحية متنقلة في كل من مكناس، والرباط، والعرائش والدار البيضاء وإدماج الأطباء المدنيين. إلا أن أغلب هذه المرافق الصحية موجودة في المدن الكبرى التي تعرف استقرار الأوربيين الأمر الذي يزيد معاناة السكان المحليين في الوصول إليها خاصة أولئك الذين يقطنون في التجمعات الصغيرة والنائية وعلاوة على ذلك فإن هذه المرافق هي صغيرة الحجم ولا تستوعب جميع المرضى وتجهيزاتها ضعيفة.

وقد تميزت هذه الفترة بوضع السلطات المختصة لتدابير استعجالية سيما تلك الخاصة بالوقاية التي حظيت باهتمام خاص من طرف هذه الأخيرة تجلّى من خلال النشاطات والتدابير الوقائية التي اتخذت آنذاك كالتصريح الإجباري للأمراض المعدية والأوبئة في سنة 1914م، ويتعلق الأمر بالأمراض التالية: الكوليرا، والطاعون، والحمى التيفوئيدية والتيفوس والجدي والدفتريرا وغيرها⁹¹.

ولم يتم تطبيق ما تبقى من المخطط الأول للنظام الصحي إلا بعد الإصلاحات التي قامت بها فرنسا في الميدان الصحي خلال سنة 1915م، إذ ركزت بالدرجة الأولى على التوزيع والعمل التقني لمصلحة الصحة، ونتيجة لهذه الإصلاحات تم تجاوز تعبير "الإعانة

⁹⁰– Règlement sur le service de la santé et de l'assistance publique au maroc, in **B.O.**, p.139.

⁹¹– Dahir rendant obligatoire la déclaration des maladies contagieuses ou épidémique, in **B.O.**, Troisième année, N°66, 30 janvier 1914, p. 72.

الطبية" بواسطة المهمة الجديدة للمصالح الصحية، التي لم تتمكن من الاستجابة لجميع الخدمات الصحية للسكان، ومن هنا جاء اسم مصلحة الصحة والإعانة العمومية التي عملت على تطوير الخدمات المقدمة للمستوطنين والسكان المحليين⁹².

ولقد صدر ظهير في 20 مارس 1915م يتعلق بالتنظيم العام لمصلحة الصحة والتي أصبحت بموجب هذا الظهير تنقسم إلى قسمين⁹³:

1-مصلحة الصحة العسكرية

2-مصلحة الصحة والإعانة الطبية العمومية

فالبنسبة لمصلحة الصحة العسكرية تقوم بتنفيذ أعمالها وفقا للمقتضيات التنظيمات المعمول بها وهي تحت إشراف الطبيب المفتش مدير القوات العسكرية للشرق، أما فيما يخص مصلحة الصحة والإعانة الطبية تتم إدارتها والإشراف عليها من طرف مدير الصحة والإعانة العمومية تحت رئاسة المدير العام وتطبيق أوامره، ووضعت الإعانة الأهلية تحت الإدارة التقنية للطبيب رئيس الجهة والإدارة العليا لقائد الجهة.

كما صدر ظهير آخر في 21 ماي 1915م، تم بموجبه إدخال تعديلات على إدارة الصحة التي سميت إدارة الصحة العمومية وصار يرأسها مدير عمومي للصحة وهو "بمثابة وزير حقيقي للصحة العمومية"⁹⁴، كما عبر عن ذلك الجنرال ليوطي والذي ترسل إليه جميع التقارير التي تخص القطاع الصحي من كل جهة على حدة كما له صلاحية تعيين وتسيير

⁹² –service de la santé et de l'assistance publique, in **bulletin officiel**, N° 30, 23 Mai 1913, p. 138.

⁹³– Règlement sur le service de la santé et de l'assistance publique au maroc, in **B.O**, Quatrième année, N°127, 20 mars 1915, p. 161.

⁹⁴ – Lyautey Hubert, Paroles d'action : Madagascar, Sud-Oranais , Maroc(1900–1926)/ Lyautey, préface de M.Louis Barthou, Laibrairie, Armand Colin, Paris, 1927, p.439.

المستخدمين بالإضافة إلى مراجعة الميزانية المخصصة للقطاع الصحي بتعاون مع إدارة الأملاك المخزنية والإدارة المالية.

أما فيما يخص مهام الأطباء في النواحي، فتتمثل في معالجة الأهالي والأجانب ومحاربة مختلف الأوبئة والأمراض المنتشرة بين السكان وذلك بالتعاون مع الولاة والسلطات المختصة⁹⁵.

وباشرت مصلحة الإعانة الصحية بتقديم الاستشارات للمرضى من الأهالي وإمدادهم بمختلف الأدوية الناجعة في مراكز الاستشفاء المتواجدة في المراكز العسكرية أو في المدن أو القرى على حد سواء. ومن جانب آخر، كانت هذه المصلحة تولي اهتماما كبيرا للأوربيين حيث كانت تخصص لهم أقسام استشفائية في المستشفيات العسكرية لتلقي العلاج في أحسن الظروف عكس المرضى الأهالي. وقد تم تطوير هذه المراكز الاستشفائية وتزويدها بالمعدات الطبية اللازمة ما جعلها قابلة لتوفير الظروف الصحية الملائمة للاستقرار وبصفة خاصة للجنود والجالية الفرنسية ومن بينها مستشفى موشان في مراكش ومستشفى كوكار في فاس.

وأما في باقي المناطق، فقد كان الأطباء يقومون بتقديم الخدمات الصحية للأهالي في محلات مؤقتة حسب الميزانية المخصصة لهم. وكان يتم الفصل بين المدنيين والعسكريين في محلات منفصلة والتي أصبحت خلال هذه الفترة مبنية بالحجارة بعد أن كانت سابقا مبنية بالخشب⁹⁶.

ولتحقيق هذا الهدف ركزت السياسة الصحية التي نهجتها فرنسا على البرامج الوقائية، ويهدف هذا المخطط أساسا إلى الارتقاء بالصحة العامة عن طريق الوقاية والاكتشاف المبكر للأمراض والعلاج السليم لها وتقديم الخدمات العلاجية والوقائية والتعليمية.

⁹⁵ - إدارة الصحة في المغرب، جريدة الترقى، السبت 22 شوال 1335هـ الموافق ل 11 غشت 1917، ص 2.

⁹⁶ - إدارة الصحة في المغرب، جريدة الترقى، السبت 26 شوال 1335هـ الموافق ل 15 غشت 1917، ص 2.

فمنذ توقيع معاهدة الحماية وتأسيس المناطق المدنية، تم وضع أول مخطط رسمي للتنظيم الصحي بالمغرب، إذ شكلت المساعدة الطبية إحدى أهم الأولويات التي استأثرت باهتمام كبير من طرف السلطات الفرنسية، والعمل على إنشاء خدمات صحية موجهة بالأساس لقوات الاحتلال، وذلك بعد وقوع إصابات في صفوف القوات الفرنسية التي استقرت بوجدة والدار البيضاء منذ سنة 1907م. وكذلك من أجل حماية المستوطنين الأوروبيين من الأمراض المنتشرة خلال تلك الفترة وخاصة مرض الطاعون والتيفوس وحمى المستنقعات، ورغم شح الأماكن المادية المتوفرة لديها، إلا أن الإدارة العسكرية عملت على تنظيم الخدمات الصحية وتنفيذ خططها الرامية إلى فرض الهيمنة الفرنسية على المغرب. ومن أجل هذا قامت بتأسيس مراكز لتقديم الاستشارات الطبية في المناطق العسكرية موازنة مع الاختراق الفرنسي وذلك من أجل التواصل مع الساكنة، وتمثلت مهمة هذه المراكز في تنفيذ التدابير الوقائية ومكافحة الأمراض. وتم تزويد مصلحة الصحة العسكرية بالدفعة الأولى من الأطر المدنية بهذه المصلحة إذ يتكف رئيس المصلحة بمختلف المسائل المتعلقة بالمصالح الصحية ويساعده في القيام بمهامه مساعد مدير عسكري ومساعد مدير مدني⁹⁷.

وتم خلال شهر نونبر 1916م، تقديم حوالي 16.000 استشارة من قبل المكتب وبلغت عدد الاستشارات الشهرية حوالي 77.774 استشارة في نهاية سنة 1913م، في حين بلغ مجموع الاستشارات السنوية تقريبا 468.942 استشارة وصلت هذه النسبة إلى ما يقرب مليون استشارة في نهاية سنة 1916. أما فيما يتعلق بأيام الإقامة في المستشفيات فقد انتقل من 40.857 سنة 1913 إلى 192.371 سنة 1916 ومن أجل تلبية جميع الاحتياجات الضرورية من الخدمات الصحية فقد تم تعيين ثمانية وعشرون طبيبا مدنيا ينتمون الى إطار

⁹⁷- Jules Colombani, l'action médicale française au début du protectorat, in **Maroc-Médical**, op.cit, P. 14.

أطباء الحماية وفقا للشروط المنصوص عليها في النظام الداخلي في مدن الأقاليم والمدن الداخلية الكبرى مثل فاس ومراكش ومكناس⁹⁸.

نستنتج من خلال ماسبق، أن التنظيم الصحي خلال هذه الفترة يتكون من تنظيم صحي عسكري موجه للجيش والمستوطنين، وتنظيم صحي مشابه لذلك الموجود بالمتروبول، وتنظيم قائم على المساعدة الطبية المجانية موجه للأهالي ويتعلق الأمر بالفلاحين الذين يمثلون قوة العمل في المزارع الاستعمارية وشكل آخر محصور في المناطق القروية والجبال ولكن هذا الأخير لم يستفد من جميع الامتيازات والوسائل التي كانت متوفرة في المدن الكبرى.

3- توزيع مصلحة الصحة والإعانة العمومية:

وبعد إعادة تنظيم مصلحة الصحة وتوسيع المناطق المحتلة، أصبحت المصالح الصحية عاجزة عن تطوير خدماتها لتوسيع نطاق عملها لذا عملت إدارة مصلحة الصحة والوقاية العمومية على تقسيم الأقاليم إلى منطقتين أساسيتين للإعانة الطبية وهي كالتالي⁹⁹: فمن جهة هناك الأقاليم المدنية والمدن خاصة المناطق الحضرية الرئيسية ويتعلق الأمر بكل من: الرباط، والدار البيضاء، والجديدة، وأسفي، وسلا، وفاس، ومراكش والصويرة، وكل الأقاليم الخاضعة لسلطة للمراقب المدني، وتضم الوحدات الصحية في هذه المناطق مجموعة من المستشفيات الإقليمية، والعيادات، والمستوصفات الحضرية، ومراكز الإسعاف الحضرية المثبتة في الموانئ ومخزن المعدات الذي يقوم بتقديم الإمدادات والدعم لجميع الوحدات الصحية¹⁰⁰.

⁹⁸- Dr. Mauran, L'EFFORT SANITAIRE AU MAROC, **FRANCE-MAROC**, n°7, 15 JUILLET 1917, p. 19.

⁹⁹ - « L'assistance Médicale au Maroc », **la vigie Marocaine**, N° 1025, dimanche 17 Aout 1913, p.1.

¹⁰⁰ - « les services de la santé et de l'assistance publique au Maroc », **la Vigie Marocaine**, N° 960 du 1^{er} Juin 1913.

ومن جهة أخرى، هناك الأقاليم العسكرية الخاصة خارج المناطق المذكورة أعلاه، هذه الأخيرة مشتركة بين المناطق المحتلة من طرف الفرق العسكرية للمغرب الشرقي، وتلك المحتلة من قبل الفرق العسكرية الموجودة في غرب المغرب¹⁰¹. وتشمل هاتين المنطقتين على الوحدات العسكرية الثابتة بما فيها المستشفيات والمراكز العسكرية والفرق الصحية المتنقلة، فتمخض عن هذه التقسيمات مصالحتين يتعلق الأمر بمصلحة الإعانة الطبية المدنية ومصلحة الصحة لقوات الاحتلال، ومن أجل الحفاظ على نظام موحد للإعانة الطبية أسندت مهمة إدارتها هذه المصالح لمدير العام لمصلحة الصحة الدكتور زومبيل خليف الدكتور جوردان، هذا الأخير عين من طرف مفوض الإقامة العامة.

أما فيما يخص الهيئة الطبية فتم تقسيمها إلى قسمين: أطباء عسكريون يتشكلون بمنطقة الجبهة وآخرون مدنيون في المدن المجاورة للأقاليم المحتلة. ووفقا لهذه التقسيمات، فقد كان هناك نظامين صحيين: نظام عسكري ونظام مدني.

بالرغم من هذه المجهودات التي بذلتها مصلحة الإعانة الطبية فإن سنوات 1912-1914 معروفة في الحوليات المغربية للأوبئة كأكثر السنوات القاتلة، حيث عرفت هذه الفترة ظهور أوبئة فتاكة كالتيفوس والجذري خاصة في المناطق المجاورة للبحر الأطلسي، وساهمت الأسباب الاجتماعية والسياسية بدور كبير في تفاقم هذه الأوبئة والأمراض خلال هذه الفترة¹⁰².

ونظمت مصلحة الصحة والوقاية العمومية في سنة 1913 ولعبت خلال هذه المرحلة دور المساعدة والمساندة وتقديم الخدمات الصحية للجيش الفرنسي والحفاظ على

¹⁰¹ – Règlement sur le service de la santé et de l'assistance publique au maroc, in **bulletin officiel**, N°30 du 23 Mai 1913, p. 139.

¹⁰² – Mustapha Jmahri, Médecines et médecins à El Jadida de la période portugugaise aux lendemains de l'indépendance, les cahiers d'El Jadida, N°16, imprimerie El Jadida, casablanca, 1^{er} éditions 2015, p.51.

صحتهم وذلك لتثبيت قدم السلطات الفرنسية وفرض الهيمنة والسيطرة على خيرات البلاد. وكانت مصلحة الصحة تتوفر على خمسة وعشرون طبيبا مدنيا وأطباء عسكريين مساعدين، وعشرون ممرضا أوروبيا بالإضافة إلى خمسون ممرضا من الأهالي وقدرت الميزانية المخصصة بحوالي 500.000 فرنك خلال هذه السنة¹⁰³. فضلا عن الخدمات العلاجية عملت مصلحة الصحة على تشييد معهدا لانتاج اللقاح في يوليوز سنة 1913م بالرباط للحد من انتشار عدد من الأمراض وإجراء عمليات التلقيح لفائدة السكان. ومن أجل هذا تم تحضير لقاح مغربي حسب الأساليب الحديثة مع الاعتماد على الادوات المتطورة وقد تمكن هذا اللقاح من تزويد العيادات الصحية بحوالي 300.674 جرعة من اللقاح في عام 1915 وحوالي 363.394 جرعة خلال سنة 1916 وقد تجاوزت نسبة التلقيحات التي تم تقديمها في مجموع المناطق الخاضعة للسيطرة الفرنسية حوالي 76.000 عملية تلقيح سنة 1913 في حين بلغت 116.93 سنة 1914 ووصلت إلى حوالي 142.254 سنة 1915م لتصل هذه النسبة إلى 150.832 سنة 1916¹⁰⁴.

ووضعت مصلحة الصحة والوقاية العامة تحت قيادة مدير الصحة وتكون تحت سيطرته المباشرة واليومية بمساعدة نائب تقني مدني بما في ذلك المكتب المركزي للمصلحة الموجود بالرباط حيث تنطلق جميع المبادئ التوجيهية والتقنية والإدارية المتعلقة النظام الصحي والمسائل المتعلقة بالصحة العامة، مع إعطاء الحرية التامة للأطباء لضبط السلطات الإدارية والمحلية تحت الإشراف التقني للأطباء رؤساء المناطق وذلك من أجل تنسيق المجال الطبي في المنطقة وذلك من أجل تقديم المساعدة الطبية للأهالي والأوربيين وتوفير المرافق الصحية

¹⁰³ - Résidence générale de la République française au Maroc, **la Renaissance du Maroc** : dix ans de protectorat, op.cit, p.225.

¹⁰⁴- Dr. Mauran, L'effort sanitaire au Maroc, **FRANCE-MAROC**, n°7, 15 JUILLET 1917, p. 21.

والوقاية من الأمراض المعدية العامة إضافة إلى الوقاية الخاصة من الأمراض الأكثر شيوعا في المغرب.

وتتجلى المساعدة الطبية لمصلحة الصحة في حماية الفرد من مختلف الأمراض والأوبئة المنتشرة بين الساكنة من خلال استغلال جميع الوسائل الوقائية أو العلاجية التي يضعها العلم تحت تصرف الطبيب¹⁰⁵. ولا يتمثل الهدف الأساسي للوقاية من الأمراض المعدية فقط في الدفاع عن الفرد، بل أيضا في حماية التجمعات السكنية عن طريق تنفيذ وتطبيق جميع التدابير الوقائية لمكافحة انتشار الأمراض المعدية والوبائية، حيث ينبغي أن تشمل الوقاية فرق البحث والكشف لتحديد أسباب الوباء والحلول الناجمة لمكافحة العدوى.

ويتكون موظفي التمريض من 86 ممرض أهلي و 21 ممرض أوروبي يتم توفير الامدادات الضرورية واللازمة للوحدات الصحية من طرف الصيدلة المركزية التي يوجد مقرها في الدار البيضاء، ويقدر المبلغ الإجمالي السنوي الذي تم انفاقه على العيادات والمستشفيات والأدوية ومواد التضميد والمعدات التقنية تقريبا 250.000 فرنك، بحيث يتغير هذا الانفاق كل سنة حسب التقدم المحرز في التهيئة وتطور مصلحة الصحة¹⁰⁶.

وخلال فترة اندلاع الحرب العالمية الأولى ما بين 1914 و1918 أصبحت مصلحة الصحة متأثرة بالمفاوضات السياسية الدولية وعرفت نقصا في الميزانية المخصصة لها، إذ وجب انتظار سنة 1919 للشروع في تطوير المصالح الصحية بالمغرب، ومع ذلك لم تمنع هذه القطيعة الهيئة الطبية من الاستفادة بين الحينة والأخرى من بعض التغيرات الأولية التي

¹⁰⁵– Dr. Mauran, L'effort sanitaire au Maroc, **FRANCE-MAROC**, n°7, p. 16.

¹⁰⁶ –Dr Mauran, Ibid, p. 19.

سمحت لها بإحراز بعض التقدم التدريجي في المجال الصحي وأن تكون قادرة على الاستقلال القيادة العسكرية¹⁰⁷.

وقد شهدت سنة 1918م تحقيق بعض الأهداف الأولية من تنظيم مصلحة إذ شهدت هذه المرحلة الأولى تكيف البنيات الاستشفائية حتى تتماشى مع المتطلبات الأساسية للأقاليم من الناحية الصحية وتوفرها على الموظفين المؤهلين وميزانية مستقلة، وقد كانت مصلحة الصحة خلال هذه الفترة عسكرية أكثر من كونها مدنية ففي هذه الفترة كان توزيع العلاج يتم من طرف مصلحة الصحة العسكرية أي بواسطة العسكريين، حيث تم وضع عيادات وسيارات إسعاف ثابتة، وهذه الهياكل كانت توضع في المناطق الأهلة بالعسكريين وذلك من أجل تقديم الرعاية لهم وتلبية حاجياتهم والحفاظ على صحتهم، وساهمت بشكل فعال في عملية التوغل السلمي والتهدئة في الأقاليم الخاضعة للنفوذ الفرنسي¹⁰⁸.

إذن فقد باشرت السلطات الفرنسية منذ الأيام الأولى للاحتلال، باتخاذ مجموعة من الإجراءات المستعجلة لمعالجة الوضع الصحي الذي أمست الحاجة إليه ملحة من طرف القوات الفرنسية وذلك تقاديا لإصابتها بمختلف الأمراض المنتشرة في هذه المرحلة.

وخلال سنة 1920م، عرف التنظيم الصحي بالمغرب منح بعض الامتيازات للأهالي عن طريق تطبيق مبدأ العلاج المجاني للمغاربة وتقديم الخدمات الصحية للمرضى من طرف الأطباء دون مقابل بهدف التقرب من الأهالي، بحيث تضاعف عدد الأطباء سنة 1921 ثلاث مرات على ما كان عليه في السنة الماضية، كما تضاعف عدد الممرضين الأوربيين

¹⁰⁷– Aissa abdemounim, la santé publique au maroc à l'époque coloniale : 1907–1956, Atelier national de reproduction des thèses, France 1997,p.83.

¹⁰⁸– Ch. Sanguy, les formations sanitaires de la santé publique, in **Maroc-Médical**, N°365, p. 1199.

أربع مرات، حيث بلغ عددهم والعمال المحليين حوالي ألف عامل، وأصبحت الميزانية المخصصة لهذه المصلحة خلال سنة 1922م حوالي 11 مليون ونصف¹⁰⁹.

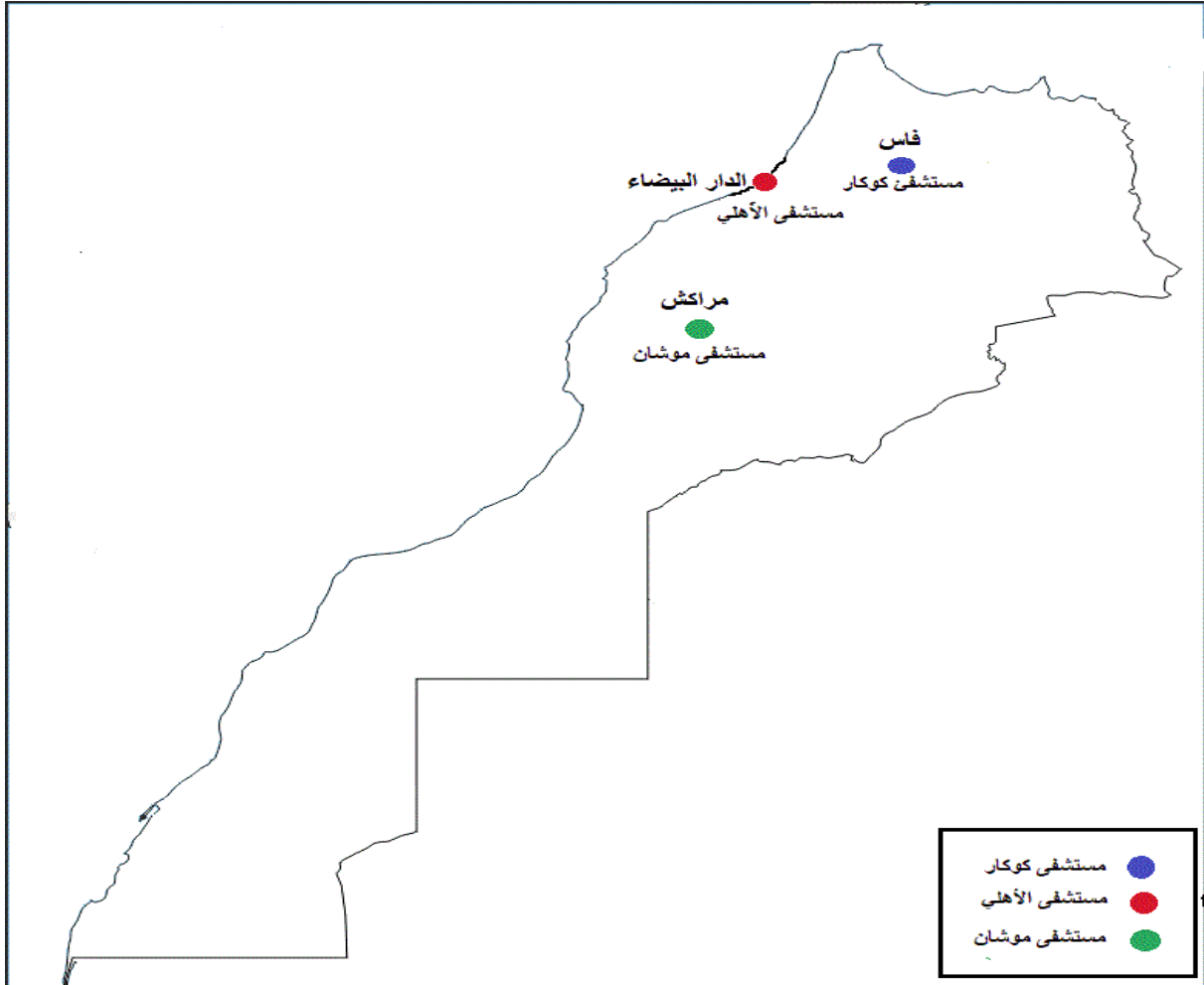
إن الانشغالات الأولى للفرنسيين إبان دخولهم للمغرب اتجهت نحو تأسيس المرافق الصحية لمسايرة حاجيات الجنود والأوربيين الوافدين على مختلف المدن والمناطق وكذلك لفائدة السكان الأهالي. وقد وصل عدد المستشفيات خلال تلك الفترة إلى عشرة مستشفيات أو مستوصفات أهلية متطابقة للإقليم أو الدائرة ويتعلق الأمر بمستشفى كوكار بفاس الذي وضع تحت قيادة الطبيب الرئيس كريستاني والذي عرف زيارة من طرف المقيم العام ثيودور ستيغ خلال سنة 1925م والذي يقوم بتقديم العلاج لبعض الأهالي المؤيدين للفرنسيين الذين أصيبوا خلال المعارك وتم تقديم العناية الطبية لهم من طرف الأخوات الفرنسيكات وثمانون ممرضا أهليا¹¹⁰، وكذلك مستشفى موشان بمراكش الذي تم تحويله خلال سنة 1936م إلى مستشفى عسكري مختلط¹¹¹، بالإضافة إلى المستشفى الأهلي بالدار البيضاء. فقد وصل عدد الاستشارات التي قدمت للمرضى في بعض المستشفيات إلى حوالي ثلاثة آلاف استشارة شهريا، إضافة إلى تأسيس عشرة عيادات أهلية صنفت ضمن الدرجة الثانية وأسست في المدن المحلية الصغيرة أو في بعض المراكز الاستعمارية ثم هناك العيادات الأهلية التي أنشأت بداية في القرى، كما تم فتح مستوصفات جديدة لتقديم الإستشارة العامة للمرضى في بعض المدن الكبرى، إضافة إلى تأسيس مجموعة من العيادات خاصة في بعض المناطق في كل من طنجة والعرائش، وظلت مصلحة الصحة على اتصال مباشر مع مصلحة

¹⁰⁹- Résidence générale de la république Française au Maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1924, Imprimerie officielle, 1925 Rabat, p. 236.

¹¹⁰- Le voyage de M. Steeg dans le Nord, in **France-Maroc**, Neuvième Année, N° 108, novembre 1925, p. 203.

¹¹¹ - Direction de la santé et de l'hygiène publiques, Hôpital civil mixte de Marrakech, in **ARN**, carton A1501.s

الأشغال العمومية، ومع مصلحة الهيدرو فلاحية، والبلديات، ومصلحة المراقبة المدنية ومديرية الشؤون الأهلية¹¹².



خريطة رقم (3): المستشفيات الكبرى التي تم تأسيسها في بداية فترة الحماية

وقد تم تقديم الإعانة الطبية للاهالي خلال هذه المرحلة بواسطة مجموعة من البنيات الاستشفائية الموجودة في مختلف المدن الخاضعة لفرنسا وهي كالاتي¹¹³:

¹¹²– Résidence générale de la République française au Maroc, **la Renaissance du Maroc: dix ans de protectorat**, Publications de la Résidence générale de France au Maroc, Rabat, 1921, p. 230.

¹¹³. Berthe Gaulis, Le Maroc médical, in **France–Maroc**, Hutième année, N° 93–94, Août–Septembre 1924, p.144.

- عشرة مستشفيات رئيسية أو عيادات أهلية تتماشى مع رؤساء المناطق أو الأقاليم أو الدوائر مثل كوكار ومورا بفاس، والمستشفى الأهلي موشان فى مراكش، والمستشفيات الأهلية فى الدار البيضاء والرباط، والمستشفى الأهلي "أوجين إيتيان" للصويرة، والجديدة، وضواحي مكناس، والعيادات الكبرى الموجودة فى كل من وجدة، ومكناس المدينة، ووزان، وتارودانت، وتازة، ومركزا للطب النفسى ببرشيد مخصص للأوروبيين والأهالى وعساكر هيئة الاحتلال.

- اثنا عشر عيادة أهلية وهى تعتبر من الدرجة الثانية وتقوم بتقديم الخدمات الصحية للأهالى فى المدن الصغيرة أو فى مراكز الاستيطان التى هى فى طريق النمو والتطور وهى بمثابة مستشفيات صغيرة حقيقية مجهزة بكل المعدات اللازمة.

كما استفاد الأوروبيون من جميع موارد الإعانة الطبية المخصصة من السلطات الفرنسية، واستخدموا مراكز الاستشارات الموجودة فى المدن إذ تم علاجهم إما فى المستشفى المدنى فى الدار البيضاء وإما فى المستشفيات المدنية المختلطة فى كل من طنجة والجديدة وأسفي والصويرة أو فى القاعات المدنية للمستشفيات العسكرية الموجودة فى كل من مراكش، والرباط وفاس، ومكناس، وجدة وتازة¹¹⁴.

وقد تتابع على القيام بأمر الصحة خلال هذه الفترة مجموعة من الأطباء العسكريين، كان أولهم الدكتور جوردان الطبيب الرئيس لقوات الاحتلال، ثم تلاه ابتداء من شتبر 1913م والطبيب زنبيل، ثم بعده الطبيب المفتش بروان، ثم الطبيب المفتش ريوت وأخيرا مارسيل أوبيرلي من يونيو 1921 إلى يناير 1926م¹¹⁵.

¹¹⁴- Berthe Gaulis, Le Maroc médical, op.cit, p. 144.

¹¹⁵- رويان بوجمعة، الطب الكولونيالى الفرنسى بالمغرب 1912-1945، الطبعة الأولى، دار النشر المغرب، 2013، ص. 277.

واستمرت مصلحة الصحة خلال هذه الفترة في ممارسة نشاطها جنبا إلى جنب مع مصلحة الصحة العسكرية في مختلف الأقاليم والمناطق والقرى الخاضعة للنفوذ الفرنسي من خلال تقديم الخدمات الصحية ومكافحة الأمراض والأوبئة حفاظا على صحة الجنود والجيش العسكري والحفاظ على فاعليتها وبالتالي حصر انتشار هذه الأمراض وسط فئة الجنود، خاصة وأن الهاجس الأساسي للسلطات الفرنسية كان يهدف أساسا إلى فرض الهيمنة والتوسع في المناطق التي لم تخضع للنفوذ الفرنسي بعد. واستمر الحال على هذا النحو إلى سنة 1926م التي تم خلالها الفصل ما بين مصلحة الصحة العسكرية ومصلحة الصحة المدنية. وأصبحت مصلحة الصحة منذ هذه السنة، إدارة مستقلة بذاتها لها مواردها الخاصة وبموجب ذلك، تم تأسيس مديرية الصحة العمومية تتماشى وتزايد عدد المناطق الخاضعة للنفوذ الفرنسي. بيد أن السلطات الاحتلال سعت من خلال تقديم الخدمات الصحية إلى كسب رضا الأهالي لإضفاء المشروعية على وجودهم بالمغرب وعلى أن وجودهم له أبعاد إنسانية وحضارية محضنة واستعمل القطاع الصحي كوسيلة من وسائل الدعاية لفرنسا.

4- تنظيم المصلحة المركزية للصحة العمومية والعائلة:

أسس التنظيم المركزي لمصلحة الصحة العمومية نظامه الأساسي انطلاقا من تنظيم الخدمات الطبية والاجتماعية، فابتداء من سنة 1925م ومنذ تنظيم مصالح الصحة والوقاية دفعت بالجنرال ليوطي إلى وضع النقط الأساسية لفصل الإدارة الفرعية المدنية عن الإدارة العسكرية ومنحها الاستقلال الذاتي، وهذا ما حمله ظهير 15 مارس 1926م الذي تم بموجبه جعل إدارة الصحة مديرية مستقلة عن الإدارة العسكرية ويدخل في مجال اختصاصها مايلي¹¹⁶:

¹¹⁶ – Dahir du 15 mars 1926 (1^{er} ramadan 1344) érigeant en direction le service de la santé et de l'hygiène publique, in **B.O**, Quinzième année, N°699, 16 mars 1926, p. 442.

- 1- الوحدات الصحية المدنية من حيث تقديم الاستشارات والعناية بالأهالي واستشفاء كل أنواع المرضى
- 2- تقديم الخدمات الطبية للاستعمار
- 3- النظافة والوقاية العامة
- 4- الشرطة الصحية للحدود
- 5- مراقبة المصالح الصحية البلدية، والتفتيش الصحي لمختلف المؤسسات التعليمية والسجون والإشراف على معهد باستور
- 6- إعداد الإحصاءات الطبية
- 7- جميع مصالح الصحة والوقاية العمومية.

وقد حدثت تطورات مهمة في التنظيم الصحي بالمغرب سنة 1926م للإستجابة للحاجيات الضرورية للسلطات الفرنسية وخدمة لمصالحها وتثبيت وجودها وتوطيدها باعتباره عنصرا مهما في تحقيق الهيمنة والسيطرة، وجاء ظهير 21 مارس 1926م لتحقيق هذه الأهداف ونتيجة لهذا أصبحت مديرية الصحة إدارة مستقلة تتمتع بالاستقلال الذاتي وشملت مجموعة من المصالح والبنيات الاستشفائية كمايلي¹¹⁷:

- 1- ملحقات مدنية للمستشفيات العسكرية بالدار البيضاء
- 2- قاعات مدنية بالمستشفيات العسكرية المستقلة بالرباط ومكناس، وقاعات مدنية بالمستشفيات العسكرية المختلطة بكل من فاس ووجدة ومراكش
- 3- مستشفيات مختلطة أوروبية-أهلية مع قاعات عسكرية بالجديدة والصويرة
- 4- مستوصفات مختلطة أوروبية-أهلية سيدي قاسم

¹¹⁷ - Résidence générale de la republique française au Maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1926, Imprimeries Réunies, Casablanca, 1927, p. 311.

5- مستوصفات أهلية بكل من برشيد، وسطات، وبني احمد، وفضالة، وسلا، وتيفلت، والقنيطرة، ومكناس، ووزان، وأزرو، وصفرو، وتازة، وتوريرت، ووجدة، وبركان، وفكيك، وواد زم، وأبي الجعد، وبني ملال، وآسفي وأزمور

6- قاعات الزيارة تحت الحكم المباشر

7- الفرق الصحية المتنقلة بالدار البيضاء، وسطات، وآسفي، والصويرة، ومراكش، والرباط، والقنيطرة، ومكناس وفاس

8- المحاجر الصحية بوجدة، والدار البيضاء، والصويرة، ومكناس وفاس

9- عيادات متخصصة بكل من الدار البيضاء، والرباط، ومكناس، وفاس، ووجدة ومراكش

- عيادات أمراض العيون: الدار البيضاء، ومكناس، ووجدة ومراكش

- عيادات أمراض داء السعفة: الدار البيضاء، والرباط، ومكناس، وفاس ووجدة

- عيادة طب الأطفال بمراكش

10- مصالح مختلفة: مصلحة الأمراض العقلية ببرشيد، ومعهد داء الكلب بالرباط،

ومعهد إنتاج اللقاحات بالرباط، والصيدلة، المركزية بالدار البيضاء ووكلاء الصحية

البحرية بالدار البيضاء، والرباط، والقنيطرة، والجديدة، وآسفي، والصويرة وأكادير¹¹⁸.

وأصبحت مديرية الصحة منذ هذا الوقت بمثابة "وزارة حقيقية للصحة العمومية"

¹¹⁹ على رأسها إدارة مركزية وضعت تحت سلطة المدير العام المسؤول عن كل الأمور

المتعلقة بالصحة العمومية والحماية الصحية للبلد، بما في ذلك المراقبة التقنية لأعمال

¹¹⁸ - Résidence générale de la republique Française au Maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1926, Imprimeries Réunies, Casablanca, 1927, p. 312.

¹¹⁹ - Emile Speder, L'œuvre D'hygiène Publique Et D'assistance Médicale du docteur Jules colombani, Editions felix Moncho, Rabat, 1942, p.9.

الإعانة الخاصة، وكان يقوم بمساعدته مندوب الصدر الأعظم في الصحة العمومية المكلف بالتواصل مع المخزن.

وتضمن المغرب سبع مناطق وهي مقسمة إلى أقاليم ودوائر، فعلى المستوى المحلي وخاصة في المراكز الرئيسية تتولى البلدية مسؤوليتها عن إدارة الشؤون العامة للصحة، إذ يعتبر طبيب مكتب الصحة رئيس الوقاية وذلك بالتعاون الوثيق مع ممثلي مختلف مصالح البلديات. وتتركز بيده جميع التصريحات المتعلقة بالأمراض الوبائية كما ينظم ويراقب موظفي الفرق الصحية الحضرية ومحطات التطهير والقضاء على القمل كما يتجلى دوره في تنظيم معسكرات العزل أو الفصل على أبواب المدينة. ويمتد عمله ليشمل جميع المسائل المتعلقة بالصحة سواء في التجمعات الاوروبية أو الأهلية باعتباره مستشار اللجنة البلدية للصحة، وعلى مستوى الدوائر الصحية التي يتراوح عدد أفراد ما بين 5 و 50 ألف شخصا تقع على عاتق طبيب الدولة مسؤولية عن جميع المسائل المتعلقة بالصحة العامة التي تدخل ضمن نطاق دائرته إلى جانب الأنشطة الأخرى التي تتمثل في خدمات الصرف الصحي، ومكافحة الامراض المعدية، والوقاية من الامراض الاجتماعية، وحماية الأم والطفل والتربية الصحية. كما تم تزويد هذا الطبيب بمساعدة اجتماعية تساعد في مهامه اليومية وتتمثل مهمتهم في مساعدة المرأة المغربية التي تشكل العنصر الأساسي في الأسرة على فهم المفاهيم الحديثة فيما يتعلق بالنظافة والوقاية وعلى التكيف مع الحياة الغربية، وقد تم تجميع هذه الدوائر الصحية ضمن الأقاليم ووضعت تحت تصرف الطبيب الرئيس للإقليم والذي يمثل إدارة الصحة العمومية في هذه المناطق¹²⁰.

أما على المستوى المركزي فتتكلف مديرية الصحة بمختلف المشاكل المتعلقة بالصحة من بينها خدمات الصرف الصحي، ومكافحة الامراض المعدية، والاستشفاء

¹²⁰– G. Sicault, les réalisations de la santé publique au Maroc, in **Maroc-Médical**, N°365, p. 1190.

والخدمات الطبية-الاجتماعية، وكذلك تقديم خدمات الاعانة للمرضى والمجانين والمسنين وفرض الرقابة على الأعمال الخاصة وخاصة تلك المتعلقة بالمؤسسات الخيرية. وفي المدن الكبرى، عهد بتطبيق مهام وأدوار الصحة العامة إلى مدراء المكاتب البلدية للصحة تحت السلطة التقنية للأطباء الرؤساء الجهة، وتم تركيز جميع مصالح الوقاية من الأمراض المعدية في يد المعهد الصحي، كما تم على المستوى الإقليمي إنشاء أقساما للطب الوقائي يديرها الأطباء المكلفين بالمسائل المتعلقة بالوقاية¹²¹.

وكان يشرف على وحدة الإدارة الطبيب مدير الصحة والوقاية العامة بمساعدة مجموعة من الاطباء الذين تم إلحاقهم بالمديرية إضافة إلى نائب المدير المكلف بتفتيش الوحدات الصحية والمعاونون في المديرية والمستشارون التقنيون في مختلف التخصصات وكذلك موظفي المعهد الصحي والذي يعتبر الفرع التقني للمديرية. في حين باشر المدير الذي اسندت إليه إدارة المصلحة مهامه وفقا لمقتضيات النظام الأساسي، حيث يتولى بصفة دورية النظر في كل المسائل المتعلقة بالنهوض بالصحة العمومية وخاصة ما يتعلق بالمساعدة الطبية الاوروبية والأهلية في المدن وفي البوادي والنظافة الحضرية والقروية والبحرية والوقاية العامة والخاصة وكل المسائل المتعلقة بالحماية الصحية.

وأما فيما يخص دور الرئيس المسؤول عن هذه المصالح فتمثلت مهامه في الاشراف على جميع المؤسسات الطبية والصحية التابعة للسلطات الفرنسية وكذا الرصد والمراقبة التقنية للأعمال التي تقوم بها المساعدة الطبية الخاصة إضافة إلى الإشراف الإداري والمالي والفني على جميع موظفي مصالح الصحة والوقاية العمومية¹²².

¹²¹- G. Sicault, les réalisations de la santé publique au maroc, in **Maroc médical**, N°365, p. 1191.

¹²²- Jules colombnai, l'action médicale française au début du protectorat (1913-1925), in **Maroc médical**, N° 296, janvier 1950, p. 20.

وقد تم في كل جهة خلق مصلحة إقليمية للصحة والطب الوقائي مع تزويدها بمختلف الموارد والمعدات اللازمة، وتمثلت مهمتها في توجيه وتنسيق ومراقبة جميع الأنشطة التي يمارسها الأطباء فيما يتعلق بالنظافة ومكافحة الأمراض البوائية والاجتماعية، ولعب رؤساء المصلحة الإقليمية للصحة والطب الوقائي لدى رئيس الجهة دور الطبيب الرئيس لمصلحة الطب الوقائي، كما لعب أطباء المصلحة التقنية دور المدير ورؤساء المصالح.

ويمكن القول إن تدابير تنفيذ الخدمات الصحية في المدارس أسندت الى رؤساء أطباء الصحة المدرسية المرتبطين بالمغرب بمديرية الصحة العمومية، كما عهد بمهمة حماية الأمومة والطفل في المناطق إلى الطبيب الرئيس الإقليمي للمصلحة الطبية الاجتماعية¹²³.

فقد قامت مديرية الصحة العمومية بإنشاء مصلحة الهندسة الصحية كقسم من الاقسام التابعة لمديرية الصحة من أجل الاستجابة للتطور الحاصل في ميدان الطب الوقائي والكفاح ضد الأسباب التي يمكن لها أن تساهم في القضاء على مختلف الأمراض التي تعاني منها الساكنة خلال فترة الحماية، وأسندت إلى هذه المصلحة مهمة إيجاد الحلول المناسبة لكل المشاكل المتعلقة بالنظافة العامة، ففي المراكز القروية تقوم بمراقبة مياه الشرب وتصريف مياه الصرف الصحي والإسكان، أما في المراكز الحضرية فتقوم بإزالة ومعالجة مياه الصرف الصحي وإزالة ومعالجة النفايات المنزلية ومكافحة الأمراض المعدية وتطهير الأماكن المصابة والمراقبة الصحية للمحلات الصناعية والتجارية المضرة بالصحة.¹²⁴

واعتبرت ادارة الصحة العمومية المؤسسة المسؤولة عن جميع المسائل المتعلقة بالصحة العامة، والاستشفاء، وتقديم الاستشارات، ومعالجة المرضى، والحماية الصحية للبلاد

¹²³– P. Charbonneau et G. Kocher, La médecine préventive au Maroc, in **Bulletin économique et social du maroc**, Volume XIX, N° 67, décembre 1955, p. 305.

¹²⁴ – Rapport sur l'activité des services de la santé publique et de la famille pendant les années 1950, 1951, 1952, 1953, direction de la santé publique et de la famille, Editions FLEX MONCHO, RABAT, p.35.

والاهتمام بالنظافة الاجتماعية وتقديم المساعدة للفئات الهشة، وذلك بتعاون ما بين إدارة الصحة العمومية والإدارة المركزية للمخزن عن طريق مندوب الصدر الأعظم لدى الصحة العامة. وقامت مديرية الصحة بممارسة أعمالها الاعتيادية في كل المدن الكبرى الخاضعة للنفوذ الفرنسي من خلال إدارة الخدمات الصحية وإنشاء مصالح خاصة بمكافحة الأمراض والأوبئة ومجموعة من المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية، واستمرت على هذا النحو حتى نهاية الحماية، وبموجبه تشكلت مديرية الصحة التي عملت على إرساء دعائم النظام الصحي بالمغرب، وتشتمل هذه المديرية على العديد من المصالح وهي كالتالي:

1- مصالح إدارية تحت قيادة المدير المدني وتشمل ما يلي:

- مصلحة الموظفين وهي مكلفة بضمان توظيف مستخدمي مديرية الصحة وكذا تسييرهم وتوفير حاجياتهم.
- مصلحة الإدارة الاستشفائية.
- مصلحة الإقامات والبنائيات.
- مصلحة الميزانية والمحاسبة وهي مكلفة باعتمادات التسيير وبتنفيذ ميزانيات التسيير والتجهيز وكذا القيام بمراقبة التسيير المالي للمؤسسات الصحية.

2- قسم الصحة والوقاية العمومية، وضعت تحت سلطة معاون المدير وتتكون من:

- قسم الوقاية العمومية الحضرية والقروية والتي عملت بالتعاون مع مصلحة الهندسة الصحية ومصلحة المراقبة الصحية للحدود وضعت تحت سلطة المراقب التقني لمؤسسة الوقاية كما كانت تتكلف بمصالح الأوبئة والسموم والأحياء المجهرية والطفيليات.
- قسم الاستشفاءات والإستشارات والعلاج (مستشفيات، مصحات، مستوصفات وغيرها).
- قسم مجلس الصحة¹²⁵.

¹²⁵ - Aissa abdelmounim, la santé publique au Maroc, op.cit, p. 190.

3- وحدة الصحة الاجتماعية وضعت تحت إشراف معاون أو نائب المدير بمساعدة معاون الرئيس المسؤول عن عملية تنسيق الأنشطة الاجتماعية، إضافة إلى مجموعة من المصالح وهي كالتالي:

- الخدمات الاجتماعية المسؤولة عن تنسيق كل الأنشطة الطبية -الاجتماعية.
- مصلحة الإدارة المسؤولة عن إدارة الخدمات الطبية الاجتماعية.
- مصلحة الصحة المدرسية.
- مكتب الإعانة الذي كان مسؤول عن إدارة الإعانة الطبية للأهالي وتوزيع المنح على المنظمات الخاصة بعد اتفاق المجلس الأعلى للإعانة.

4- وحدة الطب الوقائي التي وضعت تحت السلطة المزدوجة لمؤسسة الوقاية والمصلحة الطبية-الاجتماعية، هذه الوحدة اشتغلت عبر المصالح التالية¹²⁶:

- مصلحة حماية الأم والطفل والتي تم تأسيسها في المراكز الحضرية وتتمثل مهمتها في تقديم الاستشارات ما قبل الولادة وللرضع وللأطفال المرضى وكذلك تقديم الرعاية للأطفال داخل الحضانة.
- مصلحة التربية الصحية¹²⁷.
- مصلحة المكافحة ضد داء السل.
- مصلحة أمراض العيون.
- مصلحة الأمراض المعدية.
- مصلحة مكافحة الملاريا.
- مصلحة الوقاية العامة.

¹²⁵ - l'œuvre de la santé publique au Maroc, éditions Copernic, Paris, 1951, p. 30.

¹²⁶ - Ibid, p.30.

¹²⁷ - l'œuvre de la santé publique au Maroc, op.cit, p. 32.

- مصلحة الهندسة الصحية المسؤولة عن دراسة مختلف المشاكل المتعلقة بالوقاية، كما كانت مسؤولة أيضا عن تفتيش مكاتب الوقاية ومصلحة المراقبة الصحية للحدود.

5- مصلحة الصيدلة المركزية التي تتولى كل ما يتعلق بصناعة الأدوية ومستلزمات الوحدات الصحية، وتتولى مهمة توفير الإمدادات الطبية وتمويل الوحدات الصحية بما تحتاجه من الأدوية.

6- المصالح الخارجية أو ما يسمى بمصالح الاستشفاء والعلاج (الوحدات الصحية الحضرية والقروية) مصالح الوقاية والنظافة، المصالح الإقليمية للوقاية والأوبئة، المسؤولة عن مكافحة الأوبئة والوحدات الصحية المتنقلة التي كانت تحت مسؤولية الطبيب الرئيس الذي كان يمثل المراقب المدني ورئيس الجهة ومدير الصحة العمومية والعائلة بمساعدة الأطراف التالية:

- في المناطق الكبرى من طرف الطبيب الرئيس للمصلحة الطبية الاجتماعية ومساعدة إقليمية مكلفة بالإشراف ومراقبة أنشطة الإعانة للقطاع وتقديم المساعدات المتخصصة.
- في كل دائرة أو قطاع من طرف طبيب الدائرة أو القطاع الطبي.
- في كل مدينة من طرف مدير مكتب الوقاية المكلف بنظافة المدينة.
- في كل وحدة صحية، الاستشارة، الاستشفاء أو العلاج، من طرف طبيب الدولة لوحده أو المساعد وفقا لأهمية الوحدة من طرف طبيب أو اثنين لتنسيق عمل الأطباء أو المسؤولين عن المصالح التقنية في كل وحدة صحية¹²⁸.

فجميع هذه المصالح لا تملك بنية متطابقة، بحيث نجد هناك مصالح تتمثل مهمتها في إعداد المبادئ التوجيهية التقنية والتأكد من تنفيذها، وأخرى تتوفر على موارد مادية ومجموعة من الموظفين المكلفين بتنفيذ هذه الأنشطة. وبشكل عام، فإن إدارة الصحة

¹²⁸ - Aissa abdelmounim, la santé publique au Maroc, op.cit, p. 191.

تتمركز بالرباط، حيث يتم تجميع كافة الوسائل والمعلومات المتعلقة بالصحة على المستوى المركزي، إضافة الى تنظيم بعثات طبية في مختلف المناطق الخاضعة للهيمنة الفرنسية، ويقوم الموظفون بتطبيق تقنيات متطورة في المجال الصحي، وتنفيذ أعمال الهيئات الإقليمية التي تم إنشاؤها لهذا الغرض ويتعلق الأمر بالمصالح الإقليمية للصحة والطب الوقائي، وقد كان الطبيب رئيس مصلحة الطب الوقائي مسؤولاً عن تنسيق جميع الأنشطة وتخصيص الأموال والمعدات، وأخيراً تطوير سياسة الصحة العامة في مجال الوقاية وبصفة خاصة الوقاية من الملاريا¹²⁹.

وعلاوة على هذه المصالح، سهرت إدارة الصحة العمومية أيضا على المصالح الملحقة التالية¹³⁰:

- المعهد الصحي بشراكة مع مختبرات البحث العلمي.
- معهد باستور.
- مصلحة المراقبة الصحية للحدود.
- مصلحة الطب العمل.
- مصلحة تحديث الفلاحة.
- وحدة العناية المركزة وتصفية الدم وتم افتتاح أول مركز لهذه الوحدة خلال سنة 1948م بالرباط وتشمل على مختبر مركزي يعمل على تزويد الوحدات الصحية بالبلازما والبلازما المجمدة¹³¹.

و ابتداء من فاتح يوليوز 1942 أصبحت مديرية الصحة تسمى بإدارة الصحة والعائلة والشبيبة وذلك بموجب الظهير الشريف المتعلق بتغيير تسمية إدارة الصحة العمومية

¹²⁹- Sicault et sanguy, santé et hygiène publique au maroc, in **Bulletin économique et social du Maroc**, Volume IX, N° 33, Avril 1947, p.28.

¹³⁰ - Aissa abdelmounim, la santé publique au Maroc, op.cit, p. 192.

¹³¹- Emile Speder, L'œuvre de la santé publique au Maroc, op.cit, p.28.

والشعبية.¹³² وقد أسندت المهام الإدارية والتنسيقية لمديرية الصحة للدولة بتعاون مع اللجنة الاستشارية للصحة العامة إلى جانب ممثلي الأطباء الأحرار. وفي نفس السياق أسندت هذه المهام للفيديريالات الكبرى ورابطة الطب الوقائي والمستشارين التقنيين الذين يقوم بتقديم العون والمساعدة للمصالح الصحية، وعلى الصعيد الإقليمي، فقد قامت إدارة الصحة بتعيين المستشارين الجهويين في طب الأطفال والجراحة في الهيئة الطبية الحرة ويتكلف هؤلاء بتعاون مع الطبيب رئيس المنطقة بتعزيز مكافحة الأمراض الاجتماعية والقيام بتنفيذ الأعمال التي تدخل في هذا الإطار¹³³.

ولعبت هيتان استشاريتان دوراً هاماً في الطب الوقائي ويتعلق الأمر ب¹³⁴:

1- المجلس الاعلى للصحة والنظافة العامة (القرار الوزاري 8 أبريل 1941)، وهو منظمة ذات طابع اداري، تحت رئاسة المقيم العام وضمت من بين أعضائها الأمين العام للحماية و "الصدر الأعظم" والرؤساء الأساسيين للإدارة المهمة بما في ذلك مدير الصحة العمومية والعائلة ويتم استدعاء هؤلاء الأعضاء لإبداء آراءهم في مختلف المسائل المتعلقة بالتدابير الواجب اتخاذها للوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة وفي المسائل المتعلقة بالمرافق الصحية للسكان وفي الاشغال الكبرى ذات المنفعة العامة وتزويد المدن بالمياه الصالحة للشرب. ثم هناك اللجان الإقليمية للصحة والنظافة العامة التي يرأسها رئيس المنطقة، على الصعيد الإقليمي، لها نفس سلطات وواجبات المجلس المركزي.

¹³²- الجريدة الرسمية، عدد 1556، 21 غشت 1942، ظهير شريف في تغيير تسمية إدارة الصحة العمومية والشعبية، ص.1136.

¹³³- G. Sicault, la santé publique au Maroc : organisation actuelle, in **Maroc-Médical**, op.cit, p.36.

¹³⁴- P. Charbonneau et G. Kocher, La médecine préventive au Maroc, in **Bulletin économique et social du Maroc**, Volume XIX, N° 67, décembre 1955, p. 304.

2-اللجنة الاستشارية التقنية للصحة العمومية (مرسوم الإقامة العامة ل 19 مارس 1947) وهي منظمة ذات طابع تقني وعين أعضاؤها لمدة سنتين من قبل مدير الصحة العمومية والعائلة. وهي تجتمع في الجمعية العامة أو اللجنة التقنية، وتقوم بإبداء رأيها في جميع المسائل المتعلقة بالصحة والأوبئة والتنظيم الصحي والمحافظة الاجتماعية وغيرها.

كما تم تشكيل مجلسا استشاريا مكون من مجموعة من الأطباء لوضع سياسة الصحة العامة وقد تم تأسيسه سنة 1918 من طرف المقيم العام اليوطي، ويتألف المجلس المركزي للصحة من مجموعة من الأعضاء كمايلي¹³⁵:

- المقيم العام الفرنسي بصفة رئيس
- المعتمد بالإقامة العامة
- كاتب الحماية العام
- مدير الصحة العمومية والشبيبة
- مدير إدارة الأمور السياسية
- مدير إدارة المالية
- مدير الموصلات والمنتجات الصناعية والخدمة والعمل
- مدير المنتجات الفلاحية والتجارة والتموين
- مدير المعهد الطبي (معهد باستور)
- رئيس مصلحة الصحة والاسعاف العمومي الذي يقوم بوظيفة مقرر

ويقوم مندوب الإقامة العامة والكاتب العام للحماية بحضور جميع الجلسات التي يرأسها مدير الصحة والوقاية العامة إلى جانب الطبيب العام ومدير مصلحة الصحة

¹³⁵ - الجريدة الرسمية، عدد 1500، 25 يوليوز 1941، قرار وزاري يتعلق بالمجلس المركزي المحدث للصحة والنظافة العمومية وبلجته بالنواحي وفي تنظيم المكاتب البلدية الخاصة بالصحة العمومية، ص.1229.

العسكرية والمدير المساعد ومفتش الوحدات الصحية والوقاية العامة ومدير المعهد الصحي ومدير معهد إنتاج اللقاحات والأطباء رؤساء الاقاليم والقائد الأعلى لمصلحة الهندسة ورئيس الأركان العسكرية ومدير مصلحة الشؤون الأهلية، إضافة إلى المدير الإداري والتقني ومدير الأشغال العمومية ورؤساء مصالح المراقبة المدنية والبلديات كما يتم استدعاء بعض المدراء والأطباء ووكلاء مختلف المصالح للحضور في هذه الجلسات عندما يتعلق الأمر بالمسائل التي تقع ضمن دائرة اختصاصهم وعلى دراية بها. وفي بعض الأحيان فإن المجلس كان يستعين بكل شخص يمكن له ان يقدم الى المؤسسة مفاهيم جديدة ومبتكرة من أجل حل مختلف المشاكل الكبرى المتعلقة بالمساعدة الصحية أو الوقاية.

ويتجلى دور المجلس المركزي للصحة في معالجة وحل جميع المسائل الرئيسية التي تهم حياة المناطق أو الحواضر: نظافة التربة والمياه وتطوير المساعدة الطبية والوقاية من الأمراض المتوطنة مثل الجدري والملاريا والطاعون والوقاية الخاصة كالزهري والسل والجدام، كما يتمثل دوره في السهر على نظافة بعض التجمعات المكتظة مثل السجون والملاجئ والفنادق، والدفاع عن الحدود البحرية وتقارير وكلاء البعثات ودور الطبيب الصحي في اللجان المكلفة بتحديد مراكز الاستيطان والأمراض الحيوانية في علاقاتها مع الوقاية البشرية.

كما يبدي المجلس رأيه الخاص في مختلف المسائل المتعلقة بالتدابير الواجب اتخاذها لمقاومة الأمراض الوبائية والقلاعية والأوبئة التي تصيب الحيوانات، ولتحسين حالة العمارات والمساكن والأشغال ذات مصلحة عمومية، ولتزويد الأماكن الآهلة بالسكان بالماء الصالح للشرب¹³⁶.

¹³⁶ - قرار وزاري يتعلق بالمجلس المركزي المحدث للصحة والنظافة العمومية، مرجع سابق، ص.1230.

وتم إحداث لجنة خاصة بالصحة والنظافة العمومية وتتألف هذه اللجنة من الأعضاء

التاليين¹³⁷:

- رئيس الناحية بصفة رئيس
- كاتب الناحية العام
- طبيب الناحية الأكبر
- رئيس الإدارة البلدية بقسم الناحية
- الطبيب مدير مكتب الصحة العمومية بقسم الناحية
- الطبيب المكلف بقسم الصحة العمومية والأمراض الوبائية بالناحية
- الطبيب البيطري المفتش بمصلحة تربية الحيوانات بالناحية
- مهندس الدائرة
- مفتش الخدمة بالناحية
- وواحد من الأعيان الفرنسيين
- وواحد من الأعيان المسلمين يعين من طرف رئيس الناحية
- الباشا بقسم الناحية

وابتداء من سنة 1947 وذلك بعد تنفيذ المخطط الخماسي للصحة 1947-1950

أصبحت الأعمال الاعتيادية لمديرية الصحة تتركز على قطبين رئيسيين¹³⁸:

1- جميع المسائل المتعلقة بالصحة العامة، والاستشفاء، والاستشارة والحماية الصحية

للبلد

¹³⁷- قرار وزاري يتعلق بالمجلس المركزي المحدث للصحة والنظافة العمومية، مرجع سابق، ص.1230.

¹³⁸- Marie-Claire Milcouleau-Sicault, les Médecins Français au Maroc (1912-1956) Combats en urgence, Editeur L'Harmattan, 2000, p. 91.

2- جميع المسائل المتصلة بالصحة الاجتماعية والإعانة، إذ تم في هذا الصدد وضع مخطط للطب الاجتماعي يركز بشكل واضح على حماية الأم والطفل والوقاية من الأمراض التي تصيبهم.

وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن كان هناك اتصال وثيق ما بين إدارة الصحة العمومية والإدارة المركزية للمخزن عن طريق مندوب الصدر الأعظم لدى إدارة الصحة، وقد أكد الدكتور جورج سيكولت على ضرورة التوجه الاجتماعي للسياسة الصحية للإدارة وذلك نظرا لحاجة المغاربة لهذه الأعمال. ومن أجل هذا تم إنشاء مصلحة للطب الاجتماعي تتكلف بمجموعة من المهام وهي الآتي¹³⁹:

- الصحة المدرسية والمراقبة الطبية لفئة الشباب ويتعلق الأمر بتلاميذ المدارس إذ يخضع جميع الطلاب للمراقبة النمو والوزن والقيام بالفحص المبكر لاستكشاف الأمراض وخاصة داء السل والقيام بالتطعيمات الوقائية.
- المصلحة الاجتماعية للقطاع
- تقديم الخدمات الطبية/الاجتماعية المتخصصة: داء السل والأمراض الجنسية والأمراض العقلية وتقديم المساعدة للأم قبل فترة الولادة .
- حماية الأم والطفل
- التنقيف الصحي
- مكتب لتقديم الإعانة والمساعدة.

وقد تم في هذا الصدد تنظيم حملات التنقيف الصحي في جميع أنحاء البلاد باستعمال مجموعة من وسائل التواصل كالصحافة والفيلم والصورة والملصقات والنشرات،

¹³⁹ –G.SICAULT, la santé publique au Maroc organisation actuelle – vues d’avenir, in Maroc-Médical, 1950, p.32.

وتقديم مجموعة من الدروس المتعلقة بالنظافة الشخصية في المدارس. كما تم فتح مدارس لتقديم الرعاية والتعليم الصحي للأطفال في كل من الرباط ومكناس وفاس¹⁴⁰.

فقد مكن إنشاء هذه المصلحة من إرساء المعالم الأولية فيما يخص التنظيم الصحي في المجال الاجتماعي وتقديم الخدمات الطبية الاجتماعية لفائدة السكان، سواء كانوا مغاربة أو إسرائيليين أو أوروبيين، وذلك من أجل تنسيق الخدمات الاجتماعية وتنسيق اعمالهم الخاصة، وإقامة الشبكات الاجتماعية الطبية.

لقد تعاقب على رئاسة إدارة الصحة أربعة رؤساء خلال الثلاثين سنة حتى حصول المغرب على استقلاله كما هو مبين في الجدول التالي¹⁴¹:

اسم المدير	السنة
جول كولومباني Jules Colombani	1934-1926
موريس جو Maures Jeou	1942-1934
موريس بونجو Maures Boungou	1947-1942
جورج سيكولت Sicault George	1956-1947

إذن فقد كان هؤلاء الرؤساء الأربعة بمثابة خبراء في المجال الإداري الصحي حيث حققوا إنجازات مهمة في القطاع الصحي بالمغرب خلال فترة الحماية.

¹⁴⁰ – G.SICAULT, la Santé publique au Maroc organisation actuelle – vues d’avenir, **in Maroc Médical**, 1950, p.33.

¹⁴¹ - Ghoti Mohamed, Histoire de la médecine au Maroc le XXe siècle (1896-1994), Imp. Idéal, Casablanca, 1995, p. 56.

وقد عرفت إدارة الصحة عدة تغيرات في تسميتها خلال فترة الحماية بتغير وتعاقب المدراء عليها بحيث كانت تسمى في بداية تنظيمها بالمساعدة الطبية¹⁴²، ثم بقيت تسميتها كذلك حتى بعد صدور القرار الوزاري المنظم لمصلحة الصحة¹⁴³، وبعد صدور الظهير الشريف المؤرخ في 28 شتنبر 1940م الصادر في شأن إعادة تنظيم مصالح الإدارة المغربية تغيرت رسمياً التسمية لتصبح إدارة الصحة العمومية والشبيبة¹⁴⁴، ثم صدر بعد ذلك ظهير شريف في تغيير تسمية الإدارة ليطلق عليها ابتداء من فاتح يوليوز 1942م إدارة الصحة و العائلة والشبيبة¹⁴⁵، ثم بصدور القرار الوزاري المؤرخ في 24 غشت 1943م أصبحت التسمية الرسمية لهذه الإدارة هي مديرية الصحة العمومية والعائلة، وبقي الأمر على هذا النحو حتى نهاية فترة الحماية.

فقد اعتبرت مصلحة الصحة العامة من أقدم هذه المصالح التقنية التي حظيت باهتمام كبير من لدن السلطات الفرنسية خلال هذه الفترة، ثم أنشئت بعد ذلك مصلحة الملاريا. كما تم إنشاء مجموعة من المصالح المسؤولة عن الوقاية من الأمراض الاجتماعية ويتعلق الأمر بكل من: مصلحة الأمراض الوبائية والمرافق الصحية القروية، والمصلحة المركزية لمكافحة داء السل والمصلحة المركزية للوقاية من الأمراض التناسلية والمصلحة المركزية للوقاية من أمراض العيون والمصلحة المركزية لمكافحة داء السرطان إضافة إلى مصلحة الهندسة الصحية المسؤولة عن دراسة جميع المشاكل المتعلقة بالنظافة العامة للمدن والسكان والمكاتب البلدية للصحة ومصلحة الدفاع الصحية التي أنشئت في الحدود، ونظراً للزيادة في عدد المسافرين وسرعة وسائل النقل، أخذت مكاناً هاماً في الإطار العام للوقاية من الأمراض، وأخيراً هناك مصلحة طب العمل.

¹⁴² - Arrêté concernant l'assistance médicale indigène, in **B.O, N° 3**, 15 novembre 1912.

¹⁴³ - Arrêté Viziriel relatif à la mise en application du règlement du 19 Avril 1913 sur le service de santé et de l'assistance publique au Maroc, **B.O, n° 30**, 23 Mai 1913

¹⁴⁴ - Dahir du 28 Septembre 1940 (25 Chaabane 1359) réorganisant les services de l'administration chérifienne, in **B.O, Vingt-Neuvième Année, N°1458**, 4 octobre 1940.

¹⁴⁵ - Dahir du 28 juillet 1942 (13 rejeb 1361) modifiant l'appellation de la direction de la santé publique et de la jeunesse, in **B.O, Trente et Unième Année, N° 1556**, 21 août 1942.

5- مصلحة مراقبة صحة الحدود:

تتم مراقبة الحدود البحرية بواسطة منظمة خاصة تتمثل في مصلحة الصحة البحرية بحيث يعتبر الرئيس المباشر لهذه المصلحة هو مدير الصحة والوقاية العامة في كل ميناء بمساعدة ضباط الصحة البحرية والتقنيين والبحارة من الأوربيين والأهالي. ومن أجل هذا أسست مصلحة مراقبة الحدود البحرية في أهم الطرق البحرية ابتداء من ماي 1913م للوقاية من انتشار الأمراض الوبائية القادمة من الخارج. ومن أجل ذلك تم تنظيم هذه المصلحة بإعداد الجهاز الذي وضعه المجلس الصحي لطنجة في إطار تمثيله في مختلف الموانئ للسواحل المغربية. وبموجب ظهير 5 يناير 1916م¹⁴⁶، تم إنشاء منظمة مكلفة بحماية جميع السواحل على شكل محطات بحرية وضعت تحت مسؤولية مدير الصحة والوقاية العمومية، إذ تم تزويد كل ميناء تشمله الرقابة الصحية البحرية بفريق متخصص وبالمعدات الوقائية الخاصة به. وتعتبر مدينة الدار البيضاء المحطة البحرية الرئيسية بحيث تتوفر على جهاز "كلايتون"، كما تم تزويد هذه المحطة بوسائل قوية تساعد على المراقبة الصحية والتطهير على نطاق واسع لتسهيل عملية المراقبة الصحية للمسافرين، فأطباء الموانئ ليسوا أطباء متخصصين في هذه المراقبة ففي المدن البحرية الكبرى مثل الدار البيضاء تؤول مهام طبيب الميناء الى طبيب متخصص في مجال الصحة البحرية والذي يقوم أيضا بالمهام المتعلقة بالنظافة الحضرية وتوسيع نطاق عمله بفضل ازدواجية الوسائل المتاحة له من موظفي ومعدات مكتب الصحة بالمحطة البحرية. وبلغ عدد وكلاء الصحة البحرية حاليا سبعة في حين بلغ عدد السفن عام 1930 حوالي 4.046 سفينة، وبالتالي فقد أصبح كل ميناء يتوفر على فريق و مواد حمائية غير أن الأطباء المراقبين لهذه العملية، لم يكونوا أطباء اختصاصيين باستثناء أولئك المتواجدين بالدار البيضاء، في حين تكلف أطباء المكاتب

¹⁴⁶- Dahir du 5 janvier 1916 (28 safar 1334) portant réorganisation de la police sanitaire maritime, in **B.O**, Cinquième année, N°177,13 mars 1916, p.298.

الصحية بهذه المهمة، بمساعدة أعوان إدارة الصحة البحرية والذين تم ترشيحهم بالأولوية من بين قدامى ضباط الصف للقوات العسكرية البحرية أو من بين القوات العسكرية البرية ويجب أن تتوفر فيهم مجموعة من الشروط المتمثلة في أن يكونوا من الجنسية الفرنسية ويتمتعون بجميع حقوقهم المدنية والسياسية، وأن يكونوا قادرين من الناحية البدنية على مزولة عملهم وأن يدلوا بشهادة حسن السيرة لا تتجاوز ستة أشهر¹⁴⁷. وكان المغرب يتوفر على ثمان موني كبرى تابعة للنفوذ الفرنسي وشكل ميناء الدار البيضاء أكبر ميناء¹⁴⁸.

واستهدفت الرقابة الصحية في الحدود تطبيق تدابير النظافة والوقاية من الأمراض البوائية بالإضافة إلى الوقاية من نقشي الأمراض المعدية برا أو بحرا أو جوا عن طريق تطبيق التدابير المقررة والمنصوص عليها في الإتفاقيات والمعاهدات الدولية الجاري بها العمل. وتمارس مصلحة الرقابة الصحية في الحدود عملها بواسطة مراكز صحية مقامة في الموانئ والمطارات والمواقع التي تراقب منافذ الطرق أو السكك الحديدية في التراب الوطني وهذه الرقابة موضوعة تحت سلطة رئيس المصلحة وقد حدد القرار الوزاري الصادر في دجنبر من سنة 1946م كل مايتعلق بتنظيم شؤون هذه المصلحة ويتكون هذا القرار من اثنا عشر فصلا وهي كالتالي¹⁴⁹:

في المقتضيات العامة

الفصل الأول: إن الغرض من المراقبة الصحية الجارية بالحدود هو تطبيق التدابير المقررة في الاتفاقيات الدولية والضوابط الصحية بقصد منع سريان البواء والهيضة (الكوليرا) والحمى

¹⁴⁷- Arrêté viziriel du 17 avril 1916 (13 djoumada II 1334) portant organisation du corps des agents sanitaires maritimes, in **B.O.**, Cinquième année, N°184, 1^{er} mai 1916, p. 495.

¹⁴⁸ - Rapport sur l'activité des services de la direction de la santé et de l'hygiène publiques pendant l'année 1936, Centre des hautes études sur l'Afrique et l'Asie modernes, p.42.

¹⁴⁹ - **الجريدة الرسمية**، العدد 1780، السنة الخامسة والثلاثون، 6 دجنبر 1946، قرار في تنظيم شؤون المراقبة الصحية الجارية بالحدود البرية والبحرية والجوية، ص. 1456-1457.

الصفراء وحمى التيفوس المصحوب بالالتهاب الجلدي والجدري برا أو بحرا أو جوا وغير ذلك من الأمراض التي تتناقل بين الأنام إن اقتضت الحاجة ذلك.

الفصل الثاني: تشتمل مصلحة المراقبة الصحية بالحدود على مركز صحي واحد أو على عدة مراكز صحية وذلك في كل ناحية من النواحي المحادة للحدود. على أن اسم ناحية محادة أو عمارة محادة يطلق على النواحي وعلى العمارات الموجودة في ترابها اما محطة واقعة بالحدود نفسها أو محطة تمر بها طريق من الطرقات او سكة من السكك الحديدية وأما مرسى بحرية تجارية أو ميناء جوية تنطبق عليها التوضيحات المقررة بالفصل الخامس من القرار الوزيري المؤرخ في 30 مايو 1936¹⁵⁰

و أما اسم المركز الصحي بالحدود فإنه يعبر به عن مجموع الموظفين والالات والأدوات واللاوازم والمؤسسات الصحية المخصصة بمصلحة المراقبة الصحية في عمارة معلومة من العمارات المحددة للحدود أيا كانت أهميتها.

الفصل الثالث: تجعل مصلحة المراقبة الصحية بالحدود في كل ناحية من النواحي المحادة تحت نظر طبيب الناحية الأكبر، وأما تدبير شؤون المصلحة الفعلي في كل ناحية فيعهد به إلى رئيس المصلحة القائم بوظيفة في المركز الصحي الأهم بالناحية المقصود بالذات وذلك تحت نظر طبيب الناحية الأكبر.

في المقتضيات المتعلقة بالموظفين والمستخدمين:

الفصل الرابع: يقوم الآتي ذكرهم بتدبير مصلحة المراقبة الصحية بالحدود وهم
1) إما أطباء ممتازون أو أطباء من إدارة الصحة العمومية معينون خاصة للمصلحة المذكورة

¹⁵⁰ - الجريدة الرسمية، عدد 1238، السنة الخامسة والعشرون، 17 يوليوز 1936، قرار وزيري في جعل نظام للمراقبة الصحية على الأسفار الجوية او الطيران بالمغرب، صص. 991-993.

2) وإما رؤساء الأطباء من الإدارة المكلفة في الناحية بحفظ الصحة العمومية وبالبحث عن الأمراض السارية الذين يقومون باختصاصاتهم الاعتيادية زيادة على تدبير شؤون المراقبة الصحية بالحدود

3) وإما مديرو المكاتب البلدية المكلفة بحفظ الصحة العمومية في المدن التي هي مقر مركز صحي بالحدود عند ما يكون فيها مكتب بلدي لحفظ صحة العموم

الفصل الخامس: إن الأطباء المعروفين بإطباء المراقبة الصحية بالحدود يكلفون تحت نظر رؤساء المصلحة بكافة الأعمال التي لها صبغة طبية (كفحص المرضى المشبوهين وتفقد المسافرين تفقدا طبييا منتظما وعمليات التلقيح الوقائي)

في المقتضيات المتعلقة بتسيير شؤون المصلحة

الفصل السادس: يوجه رؤساء مصلحة المراقبة الصحية بالحدود كل شهر إلى طبيب الناحية الأكبر بيانا عن أعمال المصلحة ونشاطها ويذكر بالأخص في البيان المذكور المعلومات المتعلقة بحالة الأمراض السارية بالدائرة وبالأقطار الأجنبية التي كانت لها علائق بالدائرة المذكورة وكذلك التدابير الوقائية الجارية على الصادات من تلك الأقطار

على أن رؤساء مصلحة المراقبة الصحية يلتزمون بات يخبروا فورا طبيب الناحية الأكبر بكل أمر جسيم له مساس بالحالة الصحية بدائرتهم أو بالأقطار الأجنبية التي لها علاقة بتلك الدائرة

غير أنه يفوض لهم أمر اتخاذ جميع القرارات التي تتحتم بسبب حال من الحالات المستعجلة وذلك من تلقاء أنفسهم وبشرط أن يقدموا بيانا في ذلك حالا، كما يوجه رؤساء المصلحة بالطريقة التلغرافية إلى مدير الصحة العمومية الإعلانات المفروضة في الاتفاقيات الدولية ويرسل في الحال إلى طبيب الناحية الأكبر نظيرا من الاعلامات المذكورة

الفصل السابع: يوجه طبيب الناحية الأكبر إلى إدارة الصحة العمومية والعائلة تقريراً كل ثلاثة أشهر عما جرى في ناحيته من عمليات مصلحة المراقبة الصحية بالحدود كما يتحتم عليه ان يعلم فروا مدير الصحة العمومية والعائلة بكل امر جسيم له مساس بالحالة الصحية في ناحيته او في الأقطار الأجنبية التي لها علائق مع تلك الناحية

وعند حالة مستعجلة يبتكر التدابير التي يحسبها ضرورة لوقاية التراب بشرط أن يستند في ذلك من غير إهمال إلى مدير الصحة العمومية والعائلة ويخبر رؤساء أطباء النواحي المجاورة للحدود بالحالة المذكورة

والحاصل فإن طبيب الناحية الأكبر يوجه إلى رئيس الناحية على وجه البيان جميع الارشادات المتعلقة بالوقاية الصحية للحدود البرية او البحرية او الجوية وتطبيق الاتفاقيات الدولية

الفصل الثامن: إذا جرت احوال مهددة أو غير منتظرة فيسوغ لمدير الصحة العمومية والعائلة ان يتخذ عاجلاً كل تدبير لازماً لحفظ الصحة العمومية إلا أن يستند في ذلك فوراً إلى كاتب الحماية العام

في المقتضيات الخاصة بالحدود البرية

الفصل التاسع: إذا وبئ قطر من الأقطار المجاورة للحدود بوباء من الأوبئة المشار إليها في هذا القرار وكان في هذا الوباء للتراب الوطني تهديد فتجرى معاينة الخطر الناتج عن تلك الأمراض السارية بقرار من كاتب الحماية العام بناء على اقتراح مدير الصحة العمومية وتبين فيه بتفصيل مساحة المنطقة المجاورة للحدود التي تجري عليها مقتضيات المراقبة الصحية وكذلك التاريخ الذي أصبحت فيه منفاذة

الفصل العاشر: إذا جرت معاينة الخطر في منطقة معينة فإن الناس والبضائع الواردة من البلاد الموبوءة لا يرخص في اجتيازها من الحد إلى المنطقة المذكورة إلا بالمرور على

العمارات المحادة التي فيها مركز صحي وذلك بشرط أن تجري مراقبة الولاية الصحيين والتدابير الصادرة منهم على من ذكر من الأشخاص أو السلع

الفصل الثاني عشر: يكلف مدير الصحة العمومية بتنفيذ هذا القرار وهو يصدر قرارا في تعيين قائمة العمارات المحادة للحدود ويجعل ضابطا داخليا لتنظيم شؤون مصلحة المراقبة الصحية الجارية بالحدود.

ورغم التحاق المغرب بالمنظمة العالمية ببروكسيل في سنة 1942م، بخصوص معالجة البحارة والتجار المصابين بأمراض السامة، فقد ظل عمل مراقب الصحة البحرية غير قار، ولم يتم تنظيمه بصفة نهائية إلا في سنة 1949م بواسطة القرار الوزاري لـ 23 شتبر الذي نظم أيضا مراقبة الصحة البرية والجوية، وتم تطبيق هذا القرار بصفة كاملة بعد تأسيس منظمة الصحة العالمية¹⁵¹.

وكان الهدف المتبع لكل بلد عضو في هذه المنظمة قبل إنشاء منظمة الصحة و من بينهم المغرب يتمثل في رفع الحواجز لمكافحة أمراض التيفوس والكوليرا وغيرها والتزمت كل الدول بتنظيم مصلحة خاصة يتمثل هدفها في حماية أمنها الخاص وأمن البلدان الأخرى، وتم بصفة رسمية إنشاء مصلحة مراقبة الصحة في الحدود وذلك في سنة 1947م تجمع بين مراقبة الصحة في الحدود البحرية والجوية والبرية للبلاد، كانت المراقبة الجوية والبحرية أكثر سهولة من المراقبة البرية خاصة جنوب البلاد، لأن المبادلات التجارية تتم عبر قافلات وهذا أدى إلى صعوبات لمراقبة صحية ومنظمة.

وعهد بتدبير شؤون المصلحة في كل ناحية إلى رئيس المصلحة القائم بوظيفته في المركز الصحي الأهم بالناحية المقصودة وذلك تحت إشراف طبيب الناحية، وسيقوم بتدبير مصلحة المراقبة الصحية بالحدود : أطباء ممتازون وأطباء من إدارة الصحة العمومية

¹⁵¹ – Abdemounim Aissa, la Sante publique au Maroc, op.cit, p.100

ورؤساء أطباء الإدارة المكلفة في الناحية بحفظ الصحة العمومية والبحث عن الأمراض الذين يقومون باختصاصاتهم الاعتيادية زيادة على تدبير شؤون المراقبة الصحية بالحدود ثم هناك مدير المكاتب البلدية المكلفة بحفظ الصحة العمومية في المدن التي هي مقر مركز صحي بالحدود عندما يكون فيها مكتب بلدي لحفظ صحة العموم¹⁵².

وكانت المديرية المركزية لهذه المصلحة تحت سلطة طبيب مدير رئيسا للمصلحة تم تثبيتها في الدار البيضاء، هذا الأخير كانت له مسؤولية في مختلف الشعب المكونة للمغرب كما كان أيضا مكلفا بالتواصل مع مختلف مصالح الصحة الوطنية والعالمية بعد تطبيقها في المنطقة الفرنسية في المغرب، ويعد ظهير 22 أبريل 1952م القانون الصحي العالمي المصادق عليه من طرف البرلمان العالمي للصحة في 25 ماي 1951م¹⁵³، حيث أصبح المغرب خلال سنة 1952 عضوا منتسبا في منظمة الصحة العالمية¹⁵⁴.

ولهذا أصبح من الضروري تجميع المراكز الصحية على الحدود في شبكة تابعة للمكتب المركزي الذي يوجد مقره بالدار البيضاء ووضع تحت سلطة مديرية الصحة العمومية وتسمح هذه المركزية بما يلي:

- استلام تقارير أنشطة مختلف المراكز الصحية الموجودة في الحدود
- التعاون المباشر مع مديرية الصحة
- إصدار جميع التعليمات والمعلومات المتعلقة بالصحة العامة إلى جميع المراكز

¹⁵² - الجريدة الرسمية، العدد 1780، السنة الخامسة والثلاثون، 6 دجنبر 1946، قرار في تنظيم شؤون المراقبة الصحية الجارية بالحدود البرية والبحرية والجوية، ص. 1456.

¹⁵³ - Abdemounim Aissa, la Sante publique au Maroc, op.cit, p.101 .

¹⁵⁴ - Direction de la santé publique et de la Famille, Rapport sur l'activité des services de la la santé publique et de la Famille pendant les années 1950, 1951, 1952 et 1953, Editions Felix Moncho, Rabat, p.228.

كما تضمن أيضا:

- تعزيز التعاون مع المصالح المماثلة في البلدان المجاورة
- ربط العلاقات مع المنظمات العالمية لعلم الاوبئة والدفاع الصحي الدولي عن طريق مديرية الصحة

- التعاون مع المكاتب الصحية للمدن

- المكاتب الاقليمية

- مصالح الوقاية الاقليمية

- مصلحة صحة الجيش

- أطباء الشركات

- الأطباء الأحرار

- القنصليات والشركات والمصالح الادارية.

وتمارس الرقابة الصحية بشكل خاص على حركة التنقل:

(1) الاجراءات الصحية المتعلقة بوسائل النقل:

- التطهير السفن والطائرات والسكك الحديدية والسيارات

- إبادة الحشرات

- وإبادة الحشرات والقوارض والرصد وإعداد الشهادات

- صناديق الادوية

- العزل

- الرخص التجارية

(2) التدابير الصحية المتعلقة بالمسافرين عن طريق:

- الزيارات المنتظمة

- الزيارات الاستقصائية

- شهادات الوفاة وتشريح الجثث المتوفين في البحر

- عزل الحالات المصابة على متن السفن
 - التحصين والرقابة على الشهادات.
 - تقديم المعلومات لأطباء السفن
 - التقلية
 - مراقبة الهجرة السرية
 - إحالة المصابين بأمراض معدية.
 - الرقابة الصحية على الحجاج
 - التدابير الصحية الخاصة بالتجمعات¹⁵⁵.
 - مجموعة من العمال الذين تم تعيينهم من طرف المتروبول
 - البحارة
 - الأنشطة المتعلقة بالتجارة البحرية
 - (3) الإجراءات الصحية المتعلقة بالبضائع:
 - فرض الرقابة الصحية على الموانئ الملوثة
 - رصد ناقلات الأمراض المعدية
 - مراقبة النعوش
 - مراقبة البضائع التي ترسو في الموانئ
- وفى هذا الإطار تتكلف مصلحة مراقبة الحدود باتخاذ تدابير النظافة والوقاية في الموانئ وتطبيقها على الموانئ أو المطارات الرئيسية وفي أهم الطرق البرية أولاً عن طريق:
- الوقاية من الأمراض الطاعونية وعلاجها ومكافحتها في الموانئ
 - مراقبة الأمراض الحيوانية
 - الفحص البكتريولوجي للفئران

¹⁵⁵ -M.CORCUFF, le Contrôle Sanitaire aux frontières, in **Maroc-Médical** , N° 296, 28^e Année, janvier, 1950, p.107.

- دراسة ورصد ومكافحة الفئران

كما عملت على الوقاية من الأمراض التقليدية الأخرى المتمثلة فيما يلي:

- الجدري

- الكوليرا

- الحمى الصفراء

إضافة إلى ما سبق تتمثل مهمتها في الوقاية من الأمراض الوبائية المحلية وذلك من خلال اتخاذ التدابير التالية:

- مراقبة جميع الأمراض المعدية الأخرى.

- تلقح جميع الموظفين العاملين في الموانئ والمطارات.

- التطهير الدوري للموظفين المحليين بالتنسيق مع المكاتب الصحية

- مكافحة الملاريا في الموانئ والمطارات.

- وقاية البحارة من الأمراض الجنسية¹⁵⁶.

وكانت السلطات الفرنسية تقوم بمراقبة طبية صارمة على البواخر التي ترسووا على الموانئ، وهذه المراقبة الصارمة إن دلت على شيء فإنما تدل عدم تسامح فرنسا مع كل من يحمل المرض كيفما كان جنسه وخاصة الأمراض المعدية، وعمدت للحد من انتشار الأوبئة والأمراض إلى اتخاذ تدابير وقائية تتمثل في الحجر الصحي في الموانئ وفرض قيود على الملاحة البحرية وانتقال الأشخاص والبضائع، كما اتخذت إجراءات تعسفية كمنع رعايها من السفر إلى المناطق الموبوءة، كما كان القانون يشترط على الحجاج أو الأشخاص إجراء اللقاحات الثلاثية ضد الكوليرا والطاعون والجدري، غير أن هذه التدابير لم تمنع من انتشار الأمراض التي ظلت منتشرة خلال فترة الحماية وأدت إلى وفيات أعداد كبيرة من السكان.

¹⁵⁶ -M.CORCUFF, le Contrôle sanitaire aux frontières, in **Maroc-Médical** , N° 296, janvier 1950, p.108

وقامت المراقبة الصحية للحدود في المغرب من خلال إصدار مجموعة من القرارات التنظيمية والنصوص المتعلقة بمكافحة الأمراض والأوبئة في الحدود خلال فترة الحماية وهي كما يلي:

- ظهير 5 يناير 1916 المتعلق بإعادة تنظيم الشرطة الصحية البحرية¹⁵⁷.
- القرار الوزاري ل 18 ماي 1921 الخاص بإنشاء التدابير الرامية إلى وقف انتشار الأمراض البوائية في الحدود الجزائرية المغربية¹⁵⁸.
- الظهير والقرار الوزاري ل 30 ماي 1936 الذي يحمل لائحة الشرطة الصحية الجوية¹⁵⁹.
- القرار الوزاري ل 23 نونبر 1946 المتعلق بتنظيم المراقبة الصحية للحدود البرية أو البحرية أو الجوية¹⁶⁰.

واعتبر هذا القرار الوزاري النص الأساسي الذي اعتمدت عليه إدارة الصحة في مجال الحماية الصحية بالحدود المغربية بحيث تطرق هذا الأخير إلى هذه المشكلة من جوانبها الثلاثة:

- البرية.
- البحرية.
- الجوية.

وتمثل الهدف الأساسي للمراقبة الصحية للحدود عن طريق تطبيق التدابير المنصوص عليها في الاتفاقيات الدولية واللوائح الصحية للحيلولة دون انتشار الأمراض على المستوى

¹⁵⁷- الجريدة الرسمية، عدد 150، السنة الرابعة، 13 مارس 1916، ظهير شريف في تنظيم جديد للحراسة الصحية البحرية في المنطقة الفرنسية، صص. 203-225.

¹⁵⁸ - Arrêté Viziriel du 18 Mai 1921 (10 Ramadan 1339) instituant des mesures pour arrêter la propagation des maladies épidémiques au niveau de la frontière algéro-marocaine, in B.O. Dixième année, N°448, 24 mai 1921, p.847.

¹⁵⁹- الجريدة الرسمية، عدد 1238، السنة الخامسة والعشرون، 17 يوليوز 1936، قرار وزيري في جعل نظام للمراقبة الصحية على الأسفار الجوية أو الطيران بالمغرب، صص. 991-993.

¹⁶⁰- الجريدة الرسمية، عدد 1780، السنة الخامسة والثلاثون، 6 دجنبر 1946، قرار وزاري في تنظيم شؤون المراقبة الصحية الجارية بالحدود البرية والبحرية والجوية، ص. 1456.

الدولي سواء عن طريق البر أو الجو أو البحر وخاصة وباء الطاعون، والجذري، والتيفوس، والحمى الصفراء، والكوليرا وكذا مختلف الأمراض المعدية الأخرى.

- القرار الوزاري ل 23 نونبر 1946 علاوة على تنظيم المراقبة الصحية للحدود فإنه دقق في عمل المصالح الخاصة بالمراقبة الصحية بالحدود¹⁶¹

وتم إدارة مصلحة المراقبة الصحية للحدود من طرف:

1-الاطباء الرئيسيين أو أطباء الصحة العمومية الذين تم تعيينهم خصيصا لهذه المصلحة

2-الطبيب الرئيس للمصلحة الإقليمية للصحة والأوبئة

3-مدير المكاتب البلدية للصحة في المدن التي هي مركز صحي بالحدود حيث مكتب بلدي

للصحة

إن الأطباء المعروفين بأطباء المراقبة الصحية بالحدود يكلفون تحت نظر رؤساء المصلحة بكافة الأعمال التي لها صبغة طبية كفحص المرضى المشبوهين بإصابتهم بمرض من الأمراض وتفقد المسافرين تفقدا طبييا منتظما والقيام بعمليات التلقيح الوقائي وغيرها.

6-مصلحة الطب البيطري:

تعرضت الثروة الحيوانية لأوبئة فتاكة كادت تسبب كوارث اقتصادية وقد أدركت السلطات الفرنسية خطورة الأمر، ومن أجل هذا، فقد قررت إدخال الخدمات البيطرية في صلب اهتمامتها وأولوا عناية كبيرة بالحيوان وخاصة الخيول لأنهم كانوا يعتمدون عليها في حروبهم، وكذلك الماشية كانوا يعتمدون عليها في التجارة وذلك حفاظا على الثروة الحيوانية وضمانا لزيادة الإنتاج الفلاحي. وأكد الجنرال ليوطي على أن الماشية تمثل أهم الثروات الفلاحية للبلاد التي يجب المحافظة عليها وتطويرها وتحسينها لتستجيب لحاجيات السكان

¹⁶¹- الجريدة الرسمية، عدد 1780، مرجع سابق، قرار وزاري في تنظيم شؤون المراقبة الصحية الجارية بالحدود البرية والبحرية والجوية، ص. 1456.

مما فرض على السلطات المختصة ضرورة إنشاء المصلحة البيطرية لما لها من نتائج مهمة سواء على المستوى الاقتصادي والسياسي.

ومن أجل هذا تم تأسيس لجنة استشارية لمصلحة تربية الماشية تتكلف بمهمة دراسة مختلف المشاكل التي تتعلق بالثروة الحيوانية (الابقار، والأنعام، والخنازير والخيول)، وبتقديم المعلومات المقترحة بشأن التدابير التي يمكن اتخاذها للوقاية من الجوائح والأوبئة التي تتعرض لها الحيوانات وبكل المسائل المتعلقة بتربية الماشية. وتتكون هذه اللجنة من مدير المالية رئيسا ورئيس مصلحة الفلاحة، ورئيس مصلحة الدراسات والاستعلامات الاقتصادية، ومن رئيس المكتب السياسي، ومن رئيس مصلحة الطب البيطري، ورئيس مصلحة الحرس الشريف¹⁶².

وخلال سنة 1913م تم تكليف البيطري مونو مدير المصلحة البيطرية للقوات العسكرية بمهمة إنشاء مصلحة التدجين والحواش الحيوانية، وذلك ما حمله قرار وزاري صادر في 16 نونبر 1913م ظهرت بموجبه هذه المصلحة، والتي تتكلف بمهمة دراسة المشاكل المتعلقة بتربية الماشية وبمهمة الشرطة الصحية للحيوانات، ووضعت تحت السلطة الفعلية لرئيس المصالح الزراعية ومن الناحية الفنية يرأسها رئيس المصلحة البيطرية للقوات العسكرية، ويتكون موظفيها من البيطريين العسكريين والمدنيين¹⁶³. كما تم تعيين كل من الطبيب البيطري كونيل وكلودو وفولي كمساعدين من الدرجة الأولى في المصلحة وتقديم إعانات مالية مقابل خدماتهم تراوحت بين 2.000 فرنك و2.400 فرنك¹⁶⁴.

¹⁶² – Dahir relatif à l'organisation d'un comité consultatif de l'élevage, in **B.O**, N°28, deuxième année, 9 mai 1913, p.116.

¹⁶³ – Arrêté Viziriel portant création d'un service zootechnique et des épizooties, **Bulletin officiel**, Deuxième année, N° 57, 28 Novembre 1913, p.514.

¹⁶⁴ – Arrêté viziriel portant nominations dans le personnel du service Zootechnique et des épizooties, in **B.O**, troisième année, N°2, 2 janvier 1914, p. 3.

وتم تأسيس مصلحة تربية الماشية بالدار البيضاء في تكتة خشبية، حيث قام الكولونيل مونو باستدعاء البيطريين العسكريين الخاضعين لسلطته من أجل العمل في هذه المصلحة إضافة لبعض الأطباء التابعين لمصلحة والنظافة العمومية تحت قيادة الطبيب العام أوبرلي المسوؤل عن الخدمات الصحية العسكرية والمدنية. ونتيجة لذلك تم إنشاء هيئة البيطريين البلديين تمثلت مهمتهم في مراقبة المسالخ وفحص اللحوم والمنتجات الحيوانية إضافة إلى مراقبة الأسماك والحليب الموجه للاستهلاك البشري¹⁶⁵.

وقد حدد القرار الوزاري الصادر في 20 فبراير 1914م مهام مصلحة التدجين والمصالح البيطرية، وقد عرفت مصلحة البيطرية خلال الحرب العالمية الأولى بعض التعثرات في تنظيمها إذ أن أغلبية البيطريين العسكريين تم استخدامهم في الجبهة الفرنسية لمحاربة أعدائها خلال الحرب. وتحولت مصلحة التدجين والحوائج الحيوانية خلال سنة 1917م إلى مصلحة تربية الماشية بواسطة الظهير الصادر في فاتح نونبر 1917م¹⁶⁶.

أما خلال سنة 1923م فتم إنشاء المصلحة البيطرية والمصالح الإدارية والمختبرات في بناية حديثة ومتطورة عوض عن التكتة الخشبية بالدار البيضاء، وبتقاعد الكولونيل مونو خلال سنة 1930م، تم تحويل الإدارة والمصالح الإدارية إلى مدينة الرباط في حين ظلت المختبرات في الدار البيضاء. أما خلال سنة 1946م، فتم إرفاق الحرس المغربي بمصلحة تربية الماشية بموجب قرار الإقامة العامة بتاريخ 25 يوليوز، كما تم في نفس السنة تأسيس

¹⁶⁵ – Historique du service de l'élevage du Maroc, ses attributions et son role dans l'économie du pays, in **Maroc-Médical**, N°292, 28^{me} année, septembre 1949, p. 471.

¹⁶⁶ – Dahir du 1^{er} novembre 1917 (16 moharrem 1336) transformant le servive des etudes économiques en service du commerce et de l'industrie, et le service Zootechnique en service de l'élevage, in **B.O**, sixième année, N° 264, 12 novembre 1917, p. 1236.

معهد البيولوجيا الحيوانية بالرباط تمثلت مهمته في دراسة الأمراض وعلاجها والوقاية منها¹⁶⁷.

ووضعت مصلحة تربية الماشية تحت سلطة الطبيب البيطري رئيس المصلحة، وتتكون من مجموعة من المصالح وهي كالتالي¹⁶⁸:

- المصلحة المركزية تم إنشائها في بداية الأمر بالدار البيضاء قبل أن يتم تحويلها إلى الرباط
- مؤسستين للبحث والدراسات العلمية ويتعلق الأمر بمختبر البحث بالدار البيضاء تأسس في سنة 1913م ومعهد البولوجية الحيوانية أنشئ في سنة 1946م
- مفتشي المصلحة أو المفتشين البيطريين العسكريين والمدنيين وتتمثل مهامهم في تسيير المصالح الصحية التي تضم مصلحة طبية، ومصلحة النظافة ومصلحة الوقاية من الأمراض، كما تضم مصلحة التدجين والجوائح والمصلحة الاقتصادية تعمل على إجراء التجارب والإنتاج في الوسط الأوربي والأهلي
- المجموعات البيطرية المتنقلة وتم تزويدها بوسائل النقل لتسهيل تحركاتهم في المناطق الواقعة في مجال عملهم، وتتمثل مهمتهم في توفير الرعاية للحيوانات في المناطق التي تسيطر عليها فرنسا بعد وتعمل هذه المجموعات بتعاون مع مصالح الغابات والمراقب المدني
- البيطريون المكلفون بتقديم الاستشارات الأهلية وكانت هذه الفئة موجودة فقط خلال البدايات الأولى للحماية. ويتكلف هؤلاء البيطريون بتوفير الخدمات للقوات العسكرية

¹⁶⁷ – Historique du service de l'élevage du Maroc, ses attributions et son role dans l'économie du pays, in **Maroc-Médical**, N°292, 28^{me} année, septembre 1949, p. 471.

¹⁶⁸ – Dahir du 30 Avril 1935 (25 moharrem 1345) portant organisation du service de l'élevage et fixant les attributions des vétérinaires municipaux et des vétérinaires libres, in **B.O.**, N° 1179, Vingt-quatrième année, 31 Mai 1935, p. 583.

ولمصلحة تربية الماشية، كما يتمثل دورهم في جمع المعلومات من خلال القيام بتقديم الرعاية للحيوانات وربط العلاقات مع مربى الماشية

- البيطريون البلديون تم إنشاء هذه الهيئة منذ سنة 1917م تتمثل مهمتهم في تفتيش ومراقبة الحيوانات المعدة للاستهلاك العمومي: اللحوم والمنتجات الحيوانية والأسماك والحليب، وبلغ عدد المفتشيات البلدية خلال نهاية فترة الحماية عشر مفتشيات.
- البيطريون مفتشو مصلحة تربية الماشية وتتمثل مهمتهم في ضمان تطبيق الصلاحيات المخولة لهم من قبل المصلحة على المستوى المحلي والإقليمي

وقد تم تزويد كل مفتش بيطري بمرض مغربي مساعد يرافقه خلال جولاته وتم استخدامهم كهمزة وصل بين هؤلاء البيطريين والأهالي كمتترجمين وبلغ عددهم خلال سنة 1919م حوالي سبع عشر بيطريا بكل من الدار البيضاء وفاس والقنيطرة ومراكش ومكناس والصويرة ووجدة والرباط وآسفي ووسطات وتيفلت وواد زم ومشروع بلقصور، في حين بلغ عددهم خلال سنة 1934م ثلاثين مفتشا¹⁶⁹.

بعد ذلك تم تقسيم المفتشيات إلى شكلين يتعلق الأمر بمفتشيات جهوية بلغ عددها خلال سنة 1952م سبع مفتشية، ويوجد على رأس كل واحدة منها مفتش بيطري رئيس المصلحة الإقليمية لتربية الماشية يمثل دوره في ضمان التواصل بين المصلحة المركزية والسلطات الإقليمية ومفتشية الدوائر. ثم هناك مفتشية الدوائر التي تتكون من موظفين أوروبيين ومغاربة تابعين لمصلحة تربية الماشية إضافة إلى مجموعة من الممرضين وقد بلغ عدد هذه المفتشيات خلال نهاية الحماية خمسة وثلاثين مفتشية¹⁷⁰.

¹⁶⁹ – Jamal Hossain Hilali, Des vétérinaires au Maroc sous le protectorat français, Adrar Edition, 1^{ère} Edition, 2015, Rabat, p. 49.

¹⁷⁰ – Jamal Hossain Hilali, Des vétérinaires au Maroc, op.cit, p. 49.

وتتمثل أدوار ومهام المفتشين البيطريين فيما يلي¹⁷¹:

- الدور الطبي: تنظيم حملات تلقيحية وتحسيسية ومعالجة الطفيليات التي تصيب الحيوانات في حمات خاصة بها، ويتم تقديم هذه الجولات مجاناً بالنسبة لمربي المواشي والفلاحين بغية ضمان سلامة المنتج الفلاحي والإنتاج الحيواني
- الدور الصحي: مراقبة الحيوانات والمنتجات الحيوانية الموجهة للتصدير أو المستوردة على حد سواء. ولهذا تم إنشاء مصلحة التفتيش الصحي في الحدود وفي أهم الموانئ الرئيسية وجمارك النقل البري بكل من وجدة وسوق الأربعاء وذلك لمنع دخول الأوبئة والأمراض والكشف الصحي على الحيوانات والمواد الحيوانية المعدة للاستهلاك القادمة عبر هذه المنافذ ومنع دخول الحيوانات المصابة أو المشتبه بها ومراقبة سلامة وصحة المنتجات الطازجة أو المصنعة ذات الأصل الحيواني
- في مجال الجوائح الحيوانية: التعاون مع مصلحة الهندسة القروية والسلطات المحلية للمراقبة من أجل تحسين الظروف المعيشية للماشية من خلال إنشاء نقاط المياه، وإنشاء ملاجئ مختلفة حسب المناطق وإعادة تأهيل وتطوير المراعي من خلال اتخاذ مجموعة من الإجراءات من أهمها منع الرعي في بعض المراعي، وكذلك نثر البذور الرعوية ولاسيما في المناطق المجاورة لنقاط المياه بهدف رفع القدرة الإنتاجية لهذه المراعي¹⁷².
- الدور الاقتصادي: تنظيم ومراقبة تصدير الحيوانات الحية أو المجمدة، وتحديد الموارد ودراسة أفضل الأساليب التي يمكن استخدامها لوقاية الحيوانات ومنتجاتها من الأمراض وبالتالي ضمان رفع الإنتاج الحيواني

¹⁷¹ – Historique du service de l'élevage du Maroc, ses attributions et son role dans l'économie du pays, in **Maroc-Médical**, N°292, 28^{me} année, septembre 1949, p. 472.

¹⁷² - Historique du service de l'élevage du Maroc, ses attributions et son role dans l'économie du pays, op.cit, p.472.

- الدور العلمي: يقوم بضمان هذه المهمة الأطباء البيطريون العسكريون والمدنيون التابعين لمختبر الأبحاث بالدار البيضاء وخلال نهاية فترة الحماية أسندت هذه المهمة إلى أطباء المعهد البيولوجي الحيواني بالرباط¹⁷³.

وقد قام فريق مكون من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة بإنشاء قائمة تتكون من ثمانين مرضا تنجم عن الحيوانات ونذكر منها: السل البقري، الحمى المتموجة، داء الكلب، العداري، داء الليشمانيات والطاعون وغيرها¹⁷⁴.

وتعتمد الوقاية والقضاء على الأمراض الحيوانية لدى البشر إلى حد كبير على مدى نجاح الوقاية لدى الحيوانات، ويتعاون الطبيب البيطري للصحة العمومية في تحقيق هذه المهمة عن طريق إسداء المشورة التقنية المتعلقة بهذه الأمراض وعن طريق تشجيع اعتماد تدابير منعهم. وترتكز الإجراءات الوقائية من الأمراض الحيوانية على القرارات والتشريعات الصادرة عن إدارة المصالح الصحية سواء على مستوى المدن أو في الحدود¹⁷⁵: ففي المدن تم توفير الحماية الصحية ضد الأمراض الحيوانية بحسب ما جاء في الظهير الصادر في 13 يوليوز 1914 الذي هدف إلى وقاية الحيوانات المنزلية من الأمراض المعدية، ثم بعد هذا الظهير صدرت العديد من القرارات الوزارية التي تشمل التدابير الخاصة التي يتعين اتخاذها ضد هذه الأمراض. وفيما يلي مجموعة من القرارات الوزارية التي تم إصدارها خلال فترة الحماية المتعلقة بالوقاية من الأمراض الحيوانية وهي كالتالي:

¹⁷³- Historique du service de l'élevage du Maroc, ses attributions et son role dans l'économie du pays, in **Maroc-Médical**, N°292, 28^{me} année, septembre 1949, p. 474.

¹⁷⁴- P. Charbonneau et mlle G.Kocher, La médecine préventive au Maroc, in **Bullein économique et social du Maroc**, volume XIX, N°67, 3^e trimestre 1955, décembre 1955, p.307.

¹⁷⁵- Ibid, p.308.

- القرار الوزاري ل 29 يوليوز 1927 وتم تكميله بواسطة القرارات الوزارية ل 8 شتتبر 1935 و 18 يوليوز 1928 و 20 فبراير 1935 وتصف هذه القرارات التدابير التي يتعين اتخاذها ضد داء الكلب.
 - القرار الوزاري ل 8 دجنبر 1933 الخاص بتنظيم ذبح وبيع الحيوانات المصابة بالسل وقرارات مدير الشؤون الاقتصادية التي تنص على التدابير الواجب اتخاذها للوقاية من مرض السل عند الماشية.
 - القرار الوزاري الصادر في 17 مارس 1952 بشأن حماية الانسان والحيوانات ضد الحمى المتموجة.
 - تم إعادة صياغة ظهير 12 يوليوز 1914 بشكل متكرر منذ ظهير 31 ماي 1934 و 12 فبراير 1935 و 30 أبريل 1935 و 8 مارس 1939 وغيرها، وتسن هذه الظهائر تدابير الشرطة الصحية البيطرية عند استيراد الحيوانات والمنتجات الحيوانية¹⁷⁶.
- خلاصة فقد كانت المهمة الأساسية للمصالح البيطرية تتركز في حماية الثروة الحيوانية من الأمراض التي تصيبها على اختلاف أنواعها وكانت مواردها موجهة بصفة خاصة نحو مكافحة الأوبئة التي تهدد الإنتاج الفلاحي، كما تقوم بالكشف على البضائع الحيوانية المستوردة وتطبيق إجراءات رصد ومكافحة وسلامة هذه المنتجات وإصدار الشهادات الصحية البيطرية عند الحاجة التي تتضمن إفادة باستيفاء الشروط المفروضة على استيراد المنتوجات والبضائع فيما يتعلق بالصحة الحيوانية أو الصحة العامة وذلك دعما لسياسة مقاومة أمراض الحيوان وتجنباً لحدوث خسائر في الثروة الحيوانية خاصة خلال فترات حدوث الأوبئة.

¹⁷⁶ - P. Charbonneau et mlle G.Kocher, La médecine préventive au Maroc, op.cit, p.308.

وقد صدر ظهير شريف يتعلق بممارسة مهنة الطب البيطري بالإيالة الشريفة إذ اشتمل هذا القرار على ثمان فصول وهي كالتالي¹⁷⁷:

الفصل الأول: لا يسوغ تعاطي الطب البيطري فيما يتعلق بالأمراض المعدية إلا للحائزين على إجازة تخولهم هذا الحق في البلاد التي أعطيت فيها هذه الإجازة

الفصل الثاني: تعتبر الامراض الطفيلية كأمرض معدية لأنها مسببة عن الميكروبات او غيرها ولأنها تنقل العدوى من المرضى إلى الأصحاء اما الأمراض التي يحتمل انتقالها إلى الغير فهي الآتية:

- الأمراض المسببة عن حيوانات أو نباتات من الطائفة المعروفة بطائفة شامبينيون
- الأمراض التعفنفة والأمراض السامة

الفصل الثالث: يجب على كل من أراد تعاطي الطب البيطري مؤقتا فيما يتعلق بالأمراض المعدية ان يوجه مقدما الاعلام كتابة إلى المراقبة المدنية أو إلى مكتب الأمور الاهلية الذي له النظر وأن يؤيد إعلامه بإرسال الإجازة المطلوبة وعند نهاية البحث يرسل الإعلام المذكور مصحوبا بالإجازة المذكورة إلى رئيس إدارة الفلاحة بواسطة المراقبة المدنية أو مكتب الأمور الأهلية الذي له النظر وتدوين هذه الإجازة إذا وجدت قانونية، ثم ترجع إلى صاحبها مصحوبة ببيان من الصدر الأعظم يثبت فيه حقوق الطالب لتعاطي الطب المذكور

الفصل الرابع: يمكن لمن وجه إليهم البيان المثبت تعاطيهم الطب المذكور أن يعملوا في أي محل كان من المنطقة الفرنسية بالمغرب وإذا غيروا محل إقامتهم فعليهم أن يعلموا بذلك حالا المراقب المدني أو مكتب الأمور الأهلية الذي له النظر وإذا اختاروا محل إقامتهم في ناحية أخرى فيجب عليهم أن يسجلوا إجازاتهم حالا في المراقبة المدنية أو في مكتب الأمور الأهلية الذي له النظر في الناحية التي انتقلوا إليها

¹⁷⁷ - الجريدة الرسمية، عدد 56، السنة الثانية، 29 ماي 1914، ظهير شريف في أعمال الطب البيطري بالإيالة الشريفة، ص، 218.

الفصل الخامس: من أهمل إتمام المعاملات المبينة في الفصل الثالث يعد ذلك منه مخالفة يعاقب عليها بذعيرة تتراوح من ستة عشر إلى مائتي فرنك ومن أهمل إتمام المعاملات المبينة في الفصل الرابع عوقب بذعيرة قدرها من خمسة إلى خمسة عشر فرنك

الفصل السادس: تنشر في الجريدة الرسمية كل سنة أسماء الأشخاص الذين عملوا بموجب الشروط المسطرة بالفقرة الثالثة من الفصل الثالث ولا يجوز للمذكورين بهذا الفصل أن يتخذوا عنوان البياطرة وما يشبهه

الفصل السابع: من استعمل عنوان البياطرة أو ما يشبهه أو عمد إلى تعاطي الطب المذكور بصفة غير قانونية فيما يتعلق بالأمراض المعدية تمكن معاقبته بذعيرة قدرها من ستة عشر إلى ألف فرنك وبالسجن من يوم إلى شهر أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط ويتابع المذكور لدى الشرع او وكيل الدولة غما من تلقاء نفسه أو بطلب من المتضررين

الفصل الثامن: كل من ليست عنده الإجازة المذكورة في الفصل الأول أو اتخذ عادة أو حرفة بأن يداوي الحيوانات المصابة بالأمراض المعدية حقيقة أو ظنا أو يشير بدواء أو باستعمال مادة أخرى كالتلقيح والسم المخفف والمصل وغيره مدعيا بأنها تشفي الأمراض او تطهرها أو تمنع وقوعها يعتبر تعاطيه للطب البيطري غير قانوني وذلك فيما يتعلق بالأمراض السارية¹⁷⁸.

لقد حدد الظهير الشريف ل 12 ماي 1914م شروط ممارسة مهنة الطب البيطري حيث أوضح أنه لا يجوز ممارسة المهنة إلا بعد الحصول على إجازة وعلى ترخيص من المصالح المختصة طبقا للشروط والضوابط التي تحددها¹⁷⁹. وتشمل ممارسة الطب البيطري على فحص الحيوانات وتشخيص أمراضها ووصف الأدوية من أجل العلاج،

¹⁷⁸ - الجريدة الرسمية، ظهير شريف في أعمال الطب البيطري بالإيالة الشريفة، مرجع سابق، ص، 219.

¹⁷⁹ - Dahir portant réglementation de l'exercice de la médecine vétérinaire, in **B.O.**, Troisième année, N°83, 29 mai 1914, p.385.

وتتوقف ممارسة الطب البيطري الحر لمن لا يملكون الإجازة المذكورة أو يمارسونها بصفة غير قانونية وتتخذ في حقهم الإجراءات الضرورية قد تصل إلى السجن أو فرض غرامات مالية عليهم فقط.

ولقد اقتضت الضرورة تعيين أطباء بيطريين للقيام بمهمة مكافحة الأمراض المعدية التي تنفشي بين الحيوانات والكشف عن اللحوم والمواد الغذائية ذات الأصل الحيواني. ومن أجل هذا صدر قرار وزاري في 31 ماي 1919م يتعلق بتنظيم إدارة الفلاحة والتجارة والاستعمار وحددت المادة الرابعة من القرار أهم الشروط التي يجب توفرها لتعيين البيطريين وتمثل هذه الشروط فيما يلي بالنسبة للبيطريين الرئيسيين لمصلحة تربية الماشية:

- 1- من بين المفتشين من الدرجة الأولى والذين قضوا على الأقل سنتين في رتبتهم
- 2- من بين المفتشين المساعدين من الدرجة الأولى والذين قضوا نفس المدة في هذه الرتبة¹⁸⁰.

أما بالنسبة للبيطريين المساعدين فيتم تعيينهم كما يلي¹⁸¹:

- 1- عن طريق المباراة بالنسبة للبيطريين الحاصلين على دبلوم من طرف المدرسة البيطرية الوطنية بكل من تولوز وليون وألفورت
- 2- عن طريق الاختيار بعد اجتياز المباراة من بين البيطريين الذين شاركوا في مختلف مباريات الإدارات الفرنسية بما فيها إدارة التعليم والصحة وغيرها وذلك بعد موافقة لجنة الترتيبات

¹⁸⁰ – Arrêté viziriel du 31 mai 1919 portant organisation du personnel technique de la direction de l'agriculture, du commerce et de la colonisation, in **B .O**, N°346, 9 juin 1919, p. 573.

¹⁸¹ – Ibid, p. 573.

3- من بين البيطريين التابعين لمصالح الصحة لقسم نهر السين، والبيطريون مفتشو المسالخ وذلك بعد النجاح في المباراة، ومن بين البيطريين رؤساء المدارس البيطرية الوطنية والبيطريين موظفي الإدارات العامة للفلاحة والتجارة والاستعمار بالجزائر وتونس ومصالح تربية الماشية للمستعمرات الفرنسية إذن فقد ألزم القرار الوزاري على ضرورة الحصول على دبلوم من المدارس البيطرية الفرنسية كشرط أساسي للتوظيف في الإدارة الاستعمارية، ويتم التعيين عن طريق المباراة لممارسة مهنة الطبيب البيطري. كما فتح القرار أمام الأطباء البيطريين لغير الحاصلين على دبلوم من المدارس الفرنسية امتحان المهنة وخاصة من المستعمرات الفرنسية الأخرى الجزائر وتونس.

وقد صنفّت المادة الثالثة من القرار الوزاري البيطريون إلى ثلاث درجات على الشكل التالي¹⁸²:

1- المفتشين البيطريون الرئيسيون لمصلحة تربية الماشية من الدرجة الثالثة

2- المفتشين البيطريون لمصلحة تربية الماشية من الدرجة الرابعة

3- المفتشين البيطريون المساعدين من الدرجة السابعة

كما أعطت المادة الثامنة من القرار للإدارة الصحية إمكانية تعيين البيطريين عن طريق التعاقد، ويتكلف هؤلاء البيطريين بمهمة تفتيش اللحوم التابعة للمجازر البلدية، وتقديم الخدمات الصحية للقوات العسكرية¹⁸³.

ومن خلال ما سبق، يتبين لنا الدور البارز الذي لعبه الأطباء البيطريون في مجال طب الحيوانات، من خلال الحفاظ على الثروة الحيوانية إذ كان لموت الحيوانات خلال فترة

¹⁸²– Arrêté viziriel du 31 mai 1919 portant organisation du personnel technique de la direction de l'agriculture, du commerce et de la colonisation, in **B.O**, N°346, 9 juin 1919, p. 573.

¹⁸³– Ibid, p. 574.

الأوبئة تأثير بالغ على الحياة الاقتصادية. كما كان لها تأثير على الحالة الصحية للأهالي حيث أن كثير من الحيوانات كانت تتشارك السكنى مع الناس في المنازل وكان أي مرض يصيب الحيوان ينتقل مباشرة إلى الإنسان. كما كانت تعتبر من المقومات الأساسية التي اعتمدت عليها فرنسا في إطار سياستها الاستعمارية وخاصة الخيول التي كانت من العناصر الفعالة التي أولتها اهتماما خاصا نظرا لاعتمادهم عليها في حروبهم التي خاضوها لفرض سيطرتهم على المغرب خلال فترة الحماية. ومن هنا ندرك مدى حرص الإدارة الفرنسية على الاهتمام بالطب البيطري عن طريق فرض الرقابة على الأطباء البيطريين الذين كانوا مسؤولين عن الحيوانات ولذلك اهتمت برعاية بالخيول وتطبيبها من خلال توفير الأطباء البيطريين للعناية بها ومداواة أمراضها. وكان للأطباء البيطريون إضافة إلى توريد الخيول الحصول على المعلومات من قبل المربيين للحيوانات وتقديمها للسلطات العسكرية الفرنسية. ومن أهم المسؤوليات التي مارسها البيطريون تتمثل في الوقاية ومراقبة الأمراض الحيوانية الخطيرة التي كانت تقضي على الماشية وبرامج البحث العلمي لتكثيف أساليب مكافحة الأمراض، وبرامج علاج الحيوانات، وبرامج تربية وتحسين السلالات المحلية وإحداث مزارع للخيول ومراقبة سلامة الأغذية الموجه للتصدير أو المستوردة ذات الأصل الحيواني.

ومن أهم الإجراءات التي اتخذتها المصالح الصحية للوقاية من الأمراض الحيوانية في المناطق الخالية من المرض، تتمثل في منع إدخال الحيوانات المصابة أو المشبوهة بها في الإصابة أو أي منتجات حيوانية يحتمل أن تكون ملوثة، والترصد الوبائي من خلال معاينة الحيوانات ومؤسسات الحجر الصحي واستخدام نظام التبليغ مع القيام بالتشخيص في مختبرات مؤهلة وتخصيص الموارد البشرية والمالية الضرورية للتعامل مع الأحداث الطارئة التي قد تحدث. أما فيما يخص المناطق الموبوءة فتتمثل برامج مكافحة وبشكل رئيسي في التلقيح المنهجي الإلزامي للماشية للحد من انتشار هذه الأمراض في المناطق الموبوءة والمحيط بها بالإضافة لوسائل منع حركة تنقل الحيوانات ومنتجاتها وتطهير وسائل النقل والمواد والمعدات.

7- التعاون مع المؤسسات الأخرى المهتمة بالقطاع الصحي:

ساهمت منظمة مصالح الصحة العامة في أعمال الوقاية الصحية بالمغرب، لكن رغم ذلك فإن الطب الوقائي يتطلب التعاون بين المصالح الصحية وغيرها من الإدارات. وتم تنفيذ تدابير السلامة التي تعتبر جزء هاماً من الطب الوقائي في أغلب الأحيان من طرف المصالح الأخرى، التعاون الأكثر أهمية كان يتم مع مصلحة تربية الماشية إذ هناك العديد من الأمراض التي تصيب الحيوانات وتنتقل إلى الإنسان، لكن جميع الإنجازات التي تحققت في مجال الصرف الصحي تم تنفيذها من قبل مديرية الأشغال العمومية وأشغال البلديات ومصلحة الهندسة القروية، كما كانت إدارة الصحة تتعاون مع مصلحة العمل المكلفة بتنفيذ النصوص التي تهدف إلى حماية الصحة البدنية والمعنوية للعامل ومديرية الإنتاج الصناعي والمناجم والتعليم العام مع التربية الصحية ومصلحة الشباب والرياضة المكلفة بالتربية الرياضية التي تعمل عن كثب مع الصحة العمومية ولعبت دوراً رئيسياً في مجال الطب الوقائي¹⁸⁴.

وقد أنشئت هذه المنظمة في أعقاب مؤتمر روما لعام 1907 المنعقد في باريس وكان الغرض الرئيسي، من هذا التأسيس حصول الحكومات المشاركة على جميع المعطيات والوثائق التي تهم الصحة العمومية وخصوصاً الأمراض المعدية بما في ذلك الأمراض المتوطنة مثل الكوليرا والطاعون والحمى الصفراء والجذري والتيفوس¹⁸⁵.

¹⁸⁴– P. Charbonneau et G. Kocher, La Médecine préventive au Maroc, in **Bulletin économique et social du Maroc**, Volume XIX, N° 67, décembre 1955, p. 305.

¹⁸⁵ – Colombani et Muran, le Ministère de la santé et de l'hygiène publique au Maroc, op.cit, p. 64.

ومنذ سنة 1920 أصبح المغرب من بين الدول الممثلة لدى المكتب الدولي للصحة العامة ممثلا في شخص مدير الصحة والوقاية العمومية الذي أصبح منذ هذا الوقت يمثل المغرب كمندوب دائم لدى هذه المنظمة¹⁸⁶.

كما دعت الوكالة الدولية من جهة أخرى الى تركيز جميع المعلومات الوبائية التي تخص مختلف الدول الممثلة في اللجنة، وكذلك فيما يتعلق بالوسائل الضرورية لمكافحة الامراض المتوطنة والمعدية وهي على اتصال رسمي مع اللجنة الطبية لمجتمع الامم.

وقامت مديرية الصحة والوقاية العامة بانتظام بإرسال نشرة المعلومات الصحية الى الوكالة الدولية التي تقوم على ربط العلاقة الصحية الدولية مع خمسين من الدول الممثلة في هذه المنظمة. كما يتم ارسال هذه النشرة شهريا إلى المصالح الصحية بمصر والجزائر وتونس وأفريقيا الغربية الفرنسية من أجل تنسيق وتشجيع البحوث وتبادل المعلومات المتعلقة بالقطاع الصحي¹⁸⁷.

وقامت المنظمات الدولية بتقديم دعم فعال للمغرب منذ سنة 1948م، لذا فقد شهدت هذه الفترة تبلور التعاون مع المنظمات الصحية الدولية ولاسيما على صعيد مكافحة الأمراض السارية والمعدية إذ تم تنفيذ حملة للتلقيح ضد الجدري، كما أجريت حملة للتلقيحات الثلاثية لكل طلاب المدارس الابتدائية وشمل كل الأطفال المراجعين للمؤسسات الصحية في البلاد كما أسهمت مديرية الصحة بمشروع مكافحة الأمراض السارية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وتعتبر هذه المنظمة فرع من فروع الأمم المتحدة مثلها مثل اليونسكو أو منظمة الأغذية والزراعة وهي منظمة مستمرة منذ فاتح شتنبر 1948م، وتمثلت مهامها في تحفيز

¹⁸⁶ – Colombani et Muran, le Ministère de la santé et de l'hygiène publique au Maroc, op.cit, p.65.

¹⁸⁷ - Rapport sur l'activité des services de la direction de la santé et de l'hygiène publiques pendant l'année 1936, Centre des hautes études sur l'Afrique et l'Asie modernes, 16.

العمل على الوقاية من الأمراض البوائية والمعدية على المستوى العالمي وهي تضم كذلك المصالح التقنية المسؤولة عن ترسيخ المعايير الدولية للمواد الصيدلانية والمنتجات البيولوجية ومركزية المعلومات البوائية ونشر المجالات التقنية إضافة إلى مصالح التشغيل المكلفة بتعاون مع الحكومات بتطوير البرامج والخطط المتعلقة بالخدمات الصحية وتقديم المساعدة اللازمة لتنفيذ هذه الأنشطة.

واستمرت مديرية الصحة في ربط علاقات بصفة منتظمة مع المنظمات الدولية التي لها صلة بالمجال الصحي ويتعلق الأمر بكل من وزارة الصحة العمومية والساكنة والمنظمات الدولية للصحة والدول المجاورة، بحيث أصبح المغرب خلال سنة 1952 عضوا منتسبا في المنظمة العالمية للصحة والتحق أيضا بالمكتب الأوروبي إذ مثل مدير الصحة العمومية المغرب في الدورات التي عقدتها المعية خلال سنتي 1952 و1953.

كما عملت مديرية الصحة العمومية على ربط علاقات متينة مع الصندوق الدولي لإغاثة الطفولة وهي منظمة تم إنشاؤها لمساعدة ضحايا الحرب ولكن نشاطها الأساسي تمركز حول الطفل، وتعتمد على التبرعات المقدمة من طرف الحكومات وتستخدم الأموال من أجل تقديم المساعدة الطبية والاجتماعية، يوفر الصندوق الدولي للإغاثة الأجهزة والمعدات اللازمة لتنفيذ البرامج التي وضعت بين مختلف الأطراف المتعاقدة وهي منظمة الصحة العالمية والصندوق الدولي لإغاثة الطفولة والحكومة، إذ قام بتقديم مساعدات مالية للمغرب من أجل حماية الساكنة من الأمراض المتوطنة وخاصة داء السل وأمراض العيون وقد استفاد أطباء مديرية الصحة من منح دراسية مقدمة من طرف المنظمة العالمية للصحة والوكالة الدولية لإغاثة الطفولة من أجل استكمال دراستهم في الدول الأوروبية¹⁸⁸.

188 – Rapport sur l'activité des services de la santé publique et de la famille pendant les années 1950, 1951, 1952, 1953, direction de la santé publique et de la famille, Editions FLEX MONCHO, RABAt, p.37.

الفصل الثاني: المؤسسات الاستشفائية لمديرية الصحة:

عملت السلطات الفرنسية منذ أن وطأت أقدامها المغرب على تهيئ البنى التحتية الضرورية لتشجيع الفرنسيين على الاستقرار بالمغرب ولذلك قامت بتشيد مجموعة من المرافق الصحية في المدن الرئيسية التي تشكل مصدر جذب لاستقرار الفرنسيين وذلك من أجل تقديم الخدمات الصحية لهم، إلا أن هذه المرافق كانت جد ضعيفة ولا ترقى إلى مستوى تطلعات الرعايا مما أدى بفرنسا إلى محاولة تنظيم هذا القطاع وتشيد المزيد من المستوصفات والمستشفيات والمراكز الصحية في المناطق الحضرية، وقد وجدت هذه المستشفيات مصادر تمويل ثابتة تتمثل في: تخصيص ميزانية للقطاع الصحي من طرف السلطات الفرنسية، وكذلك دفع المرضى لمبلغ من المال يوميا لتلقي العلاج في هذه المؤسسات، ومساهمة الهيئات الخيرية والحكومة. غير أن هذه المؤسسات الاستشفائية كانت غير كافية وغير قادرة على التكفل بالمرضى خاصة أثناء الأوبئة مما أدى بالسلطات الاستعماري إلى افتتاح مؤسسات إضافية كل سنة، وكانت هذه المؤسسات موزعة على المناطق الثلاث: المناطق المدنية والمنطقتين العسكريتين. وقد خصص بعضها للأوربيين وخصص البعض الآخر للسكان المحليين. وفيما يلي نستعرض مختلف الوحدات الصحية التي تم تدشينها من طرف مديرية الصحة خلال فترة الحماية:

1-التجهيزات الصحية في المجال القروي:

تعدّ قاعات الفحص والعيادات من المؤسسات الصحية التي ساهمت مع المستشفيات في تقديم الخدمات الطبية العلاجية منها والوقائية إلى السكان وعلى الأخص في المناطق القروية والأحياء الجديدة في المدن، حيث كانت هناك زيادة ملحوظة في أعدادها خلال فترة الحماية ولكن مع ذلك فإن هناك بعض التذبذب في عددها نحو الزيادة والنقصان وكذلك اختلاف في توزيعها بين مراكز المدن والقرى والأرياف حسب الأوضاع الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي عرفها المغرب خلال هذه الفترة.

ويقوم الطبيب الرئيس المسؤول عن المصالح القروية بكل جهة من البلاد بتقديم الخدمات الطبية والعلاجية للمرضى والاهتمام بشؤون النظافة العامة والوقاية من الأمراض الوبائية والعمل على مكافحة الأمراض الاجتماعية، وتجتمع تحت سلطته مختلف المصالح القروية المختلفة. ولكن في كل جهة إقليم وفي كل دائرة انتخابية قروية، يمثل أطباء الصحة العمومية وأطباء المصحات وأطباء الفرق الصحية المتنقلة وأطباء المستشفيات في منطقتهم الطبيب الرئيس للجهة، وبالتالي فالمصالح القروية للصحة العمومية شكلت شبكة طبية ضيقة جدا وتوسع نطاقها لتشمل عدة مناطق بما فيها الوحدات الصحية الثابتة التي عملت على تقديم الخدمات الصحية للسكان المحليين في القبائل النائية¹⁸⁹.

1-1- قاعات الفحص:

انتشرت قاعات الفحص في جميع أنحاء البلاد وكانت تعمل كملحقة بالمراقبة المدنية في مراكز الشؤون المغربية وفي الأسواق الكبرى حسب أهمية الدوائر الإدارية وصعوبات المواصلات¹⁹⁰، كما تعمل كمراكز للإسعاف بالبلاد لكونها أكثر تنظيما للإستشارات والإستشفاء وتعمل بشكل استعجالي في الحالات الضرورية في انتظار نقل المرضى أو المصابين بجروح خطيرة إلى مؤسسات استشفائية ملحقة¹⁹¹.

ويقوم طبيب الدوائر الانتخابية بزيارة قاعات الفحص مرة أو مرتين في الأسبوع غالبا ما يكون يوم السوق الأسبوعي لمراقبة حالة المرضى الذين تم علاجهم خلال زيارته الماضية وتقديم الاستشارة للمرضى الجدد، وأخذت قاعات الفحص أهمية كبرى خاصة بعد عرض مخطط التجهيزات الصحية لمديرية الصحة لسنوات 1947-1952م، فخلال هذه الفترة تم إدخال تعديلات على هذه القاعة لتصبح أكبر عن طريق عصرنة وتحديث البنيات الجديدة

¹⁸⁹– L'œuvre de la santé publique au Maroc, Editions Copernic, paris, 1951, p.13.

¹⁹⁰– Ibid, p.14.

¹⁹¹ – Ch . Sanguy, les formations sanitaires de la santé publique, in **Maroc-Médical**, N°365, p. 1199.

وبلغت عدد قاعات الفحص حوالي 260 قاعة تشتمل على خلية لتقديم الاستشارة وخليّة للوقاية من الأمراض الاجتماعية ومسكن للمرض¹⁹²، وقد بلغ عدد قاعات الفحص في نهاية الحماية أي في سنة 1956م حوالي 312 قاعة¹⁹³.

1-2 - العيادات القروية:

أنشأت العيادات في الأقاليم القروية أو الأحياء السكنية، وهي في نفس الوقت تمثل شبكة للإعانة الطبية مثلها مثل قاعات الفحص، وهي بمثابة مستشفيات إقليمية لمديرية الصحة في المناطق القروية¹⁹⁴، رغم أن مساحتها كانت ضيقة إلا أنها كانت تتوفر على أحدث المعدات الطبية وقد أنشأت في مراكز مختلفة في كل من آسفي، والجديدة، وسطات وفي الجماعات القابلة للنمو كفيكيك، ومشرع بلقصيري، وبركان وغيرها، وكانت موزعة بشكل هرمي حسب التقسيم الإداري للأقاليم. إلا أن الخدمات الاستشفائية التي كانت تقدمها كانت جد ضعيفة وتقوم بعلاج المرضى بصفة دورية، كما لم تكن تتوفر على خدمات الطب العام (طب الإعانة، التلقيحات، النظافة والوقاية العامة) وكانت طاقتها الاستيعابية أقل من 50 سرير. وبلغ عدد المعسكرات التي توفرت على مصحة محلية ثمان وثلاثين معسكرا، وقد تم بعد ذلك، القيام بإصلاح هذه المصالح وإنشاء مصالح استشفائية لتقديم الاستشارة والعلاج للمرضى¹⁹⁵.

وقد قام بالإشراف على تسيير المصالح المذكورة سالفًا كل من طبيب إدارة الصحة وطبيب رئيس الدائرة الانتخابية، كما كان تحت إمرة كل ممرض عام أربعة أو ستة ممرضين

¹⁹² - L'œuvre de la santé publique au Maroc, op.cit, p.14.

¹⁹³ - بوجمعة رويان، الصحة بالمغرب، معلمة المغرب، ج 16، ص. 5498.

¹⁹⁴ - Règlement sur le service de la santé et de l'assistance publique au Maroc, in **B.O**, N°30, op.cit, p.141.

¹⁹⁵ - الفيلاي سعيدة، وثائق غير منشورة: تقرير فبراير 1913، مجلة تاريخ المغرب، العددان السابع والثامن، ماي 1998، ص. 106-107.

مغاربة حسب ما تقتضيه أهمية المصحة. وتتمثل مهمة الطبيب الرئيس للدائرة غالبا في مراقبة أنشطة ممرضى قاعات الفحص للقطاع، أما المساعد الإجتماعي يكون الطبيب المسؤول عن تقديم الرعاية الطبية والمتمثلة في تقديم الاستشارات المختلفة، وتقديم الرعاية الصحية للمرضى، والاهتمام بحالات الطوارئ الطبية، والجراحة والتوليد. كما يكون مسؤولا عن النظافة والوقاية أي التلقيح والتحقيقات الوبائية وبالتالي فقد كان المستشار التقني للسلطات المحلية.

وفي خطاب للجنرال نوجيس في 3 يوليوز 1939م، أكد على انتهاء برنامج التجهيز الصحي الذي تم تسطيره سنة 1937م، المتعلق ببناء المستوصفات والعيادات وأعمال الصيانة¹⁹⁶. ورغم هذه الجهود، فإنها ظلت غير قادرة على تلبية المتطلبات المتزايدة للمغاربة وحاجياتهم في العلاج والأدوية، الشيء الذي حث على فرنسا اتخاذ المزيد من الاجراءات والتدابير، سواء في مجال الصحة العمومية أو في مجال المساعدات.

ورغم التدابير التي قامت بها إدارة الحماية فإن نتائجها ظلت محدودة، غالبا ما كانت تهتم بالمدن حيث يستقر الأوربيون، في حين ظلت القرى النائية والبعيدة التي تضم الأغلبية العظمى من السكان مهمشة لا تصلها البعثات الطبية إلا موسميا. كما أنه بالرغم من إقامة المستوصفات الصحية، فإنها ظلت خالية لا يأتيها المرضى إلا نادرا أولا، لضعف التجهيزات وثانيا لغياب الوعي بالوقاية وأساليب العلاج، وانعدام التربية الصحية للسكان الأميين في غالبيتهم، هذا إلى جانب كون العلاج بالمنشآت الصحية التابعة لمديرية الصحة العمومية والشباب كان يتم مقابل دفع أجور الفحص التي كانت تحدد المصالح المختصة، إذ حسب مقتضيات القرار الوزاري 27 جمادى الأولى 1360 الموافق لـ 23 يونيو 1941 كان يتم

¹⁹⁶- حسن الصادقي، قراءة في خطاب المقيم العام الفرنسي نوجس بالمغرب إبان الحماية، مجلة المناهل، المغرب زمن

الحماية، السنة 31، العدد 89-90، يونيو 2011، منشورات وزارة الثقافة، مطبعة دار المناهل، ص. 292.

تقسيم المرضى إلى ثلاثة أصناف، بحيث يتم عزل الميسورين في غرف خاصة بأجور تصل إلى 20 فرنك في اليوم، وفي غرفة مشتركة لأصحاب الصنف الثاني أما المغاربة فقد كانوا يخضعون لعلاج خاص وبأسعار خاصة في الدرجة الثالثة¹⁹⁷.

وخلال الحرب العالمية الثانية تم إدماج الوسائل الصحية المدنية والعسكرية، ورغم عمليات التعبئة، فإن المصالح الطبية تمكنت من مواجهة المتطلبات والحاجيات بمختلف المدن والبوادي ومركز الاستشارات الطبية كما جاء في خطاب الجنرال نوجيس في 30 دجنبر 1939م: "... كانت الحالة الصحية بالمغرب جيدة في سنة 1939، وبالرغم من الانجازات التي تحققت في الماضي فإننا سنواصل تنفيذ مشاريع أخرى... وأطلعكم على أرقام ترصد بشكل جلي التطور المتزايد للعمل الإنساني، حيث انتقلت الاستشارات الطبية من 6800000 سنة 1937 إلى 7600000 استشارة طبية سنة 1938 وتعدت تسع ملايين سنة 1939"¹⁹⁸.

وبلغت عدد العيادات الموجودة في المناطق القروية التابعة لمديرية الصحة في 31 دجنبر سنة 1950م ثلاثة وسبعون عيادة وعدد العيادات التي تم عصرنتها أو إعادة إنشائها من جديد خمسة عيادة سنة 1951م في حين أصبحت سبع عيادة في سنة 1952¹⁹⁹، وفي سنة 1950 بلغ عدد الممرضين بالمصلحة ثلاثة وسبعين ممرضا بينما بلغ عددهم ثلاثة

¹⁹⁷ – « Arrêté viziriel du 23juin 1941 (27 jourmadaa1 1360) Relatif au traitement des malades dans les formations sanitaires civiles de la direction de la santé publique et de la jeunesse , in **Bulletin officiel**, N° 1502, du 8 aout 1941, p . 803.

¹⁹⁸ – Daniel Rivet, Le Maroc de Lyautey à Mohammed V le double visage du protectorat, Paris, Denoël, p. 294.

¹⁹⁹ – l'œuvre de la santé publique au Maroc,op.cit, p. 16.

وستون في سنة 1952 كما بلغ عددهم بعد تحديث عشرة مستشفيات قروية تسعة وستون في سنة 1956²⁰⁰.

1-3-المستشفيات القروية (مستشفيات الدائرة أو الإقليم):

شكلت المستشفيات القروية قمة الهرم على مستوى باقي مستشفيات الدوائر الإدارية الأساسية، وقد عرفت بعض هذه المستشفيات عدة تحولات مهمة على مستوى التجهيز الطبي إذ تمت تعبئتها بأحدث المعدات الطبية والجراحية خاصة ما يتعلق بغرف العمليات والمختبر الطبي بما في ذلك جهاز الراديو حتى تصبح قادرة على تقديم خدمات طبية متخصصة إلى جانب الطب العام، تتراوح سعتها الإستشفائية ما بين خمسين وسبعون سريرا وفريق طبي مكون من الأطباء والمرضين وهي بالتالي أكبر من المصحات²⁰¹. وكانت هناك ست مستشفيات قروية وهي كالتالي واد زم، وزان، ورزازات، تزنييت، بوزيكارن وتارودانت، وتضاعف عددها بعدما تم تحويل عيادة كل من بني ملال، والقصر الصغير، وميدلت وسيدي قاسم إلى مستشفيات قروية بين سنتي 1951 و 1952م.

وقامت مديرية الصحة العمومية سنة 1950 بإنشاء أكثر من أربعون موقعا في المناطق القروية، ومن ناحية أخرى قامت بزيادة عدد المعدات التقنية للوحدات الصحية كل سنة وذلك من أجل إظهار التقدم الحاصل في الميدان الطبي.

وقد عانت المؤسسات الصحية بالمناطق القروية من نقص في عدد الأطر الطبية خاصة في البوادي حيث كانت المراكز الصحية الموجودة بهذه المناطق تشتعر غياب المرضى، كما استنتجنا مشكلة أخرى تؤرق سكان البوادي يتعلق الأمر بعدم وجود أطباء متخصصين في المراكز الصحية، وضع يظطر معه المريض للانتقال إلى المستشفى الذي

²⁰⁰ – Aissa abdelmounim, la santé publique au Maroc, op.cit, p. 181.

²⁰¹ – l'œuvre de la santé publique au Maroc, op.cit, p.17 .

يوجد في المدن الكبرى، مع تكبده لصعوبة ووعرة التضاريس وقساوة المناخ وغياب وسائل النقل.

2- المؤسسات الصحية الحضرية:

منذ بداية السنوات الأولى للتدخل العسكري ما بين 1907-1912، اقتضت الضرورة إنشاء وحدات صحية في المدن الكبرى حيث أن الوحدات الصحية الأولى كانت تابعة لمستشفى موران بفاس والمستشفى المغربي بالدار البيضاء، كما كان من الانشغالات الأولى للفرنسيين إبان دخولهم مدينة وجدة سنة 1907م اتجهت نحو تأسيس عيادة طبية²⁰²، وسرعان ما تبين لهم أن المرافق الصحية التي أنشأت في أعقاب الاحتلال لم تعد تسائر حاجيات السكان والأهالي والمهاجرون الأوربيين الوافدين، ولسد هذا النقص خصصت السلطات 44.000 فرنك لبناء مستوصف في سنة 1912م²⁰³.

وفي يونيو 1913م، دشنت عيادة أهلية جديدة لإخفاء عجز المستوصف المركزي الذي أنشئ في ظروف جد سيئة وبأماكن مؤقتة حيث أصبحت قادرة على استقبال عشرين مريضا، إضافة إلى وجود 14 سريرا خصصت لاستقبال المرضى المصابين ببعض الأمراض المعدية فيما دأب طبيب العيادة على زيارة مختلف المدارس بالمدينة لمعاينة الأوضاع الصحية للتلاميذ وإعداد تقارير خاصة حول الوقاية العمومية بالمدينة²⁰⁴.

وتطلبت الحماية الصحية للمدن إنشاء تنظيمات خاصة لتحقيق هذه الغاية، وفي هذا الصدد، تم توقيع اتفاقية بين مصلحة الصحة العمومية ومديرية الشؤون المدنية في 15

²⁰²- إفه كيتان، أضواء على السياسة الصحية بمدينة وجدة في عهد الحماية، ترجمة عزوز هيشور وعبد القادر مومن، مجلة أمل، العدد السابع، السنة الثالثة، مطبعة النجاح الجديدة 1996، ص. 105.

²⁰³- مومن عبد القادر، التحولات الاقتصادية والاجتماعية بمدينة وجدة على عهد الحماية وأهم انعكاساتها(1907-

1953)، أطروحة لنيل الدكتوراه في التاريخ، الجزء الثاني، كلية الآداب والعلوم الانسانية ظهر المهرارز، فاس، 2002-2003م، ص.386.

²⁰⁴- نفسه، ص.388.

ماي 1919م. وضعت بموجبها المكاتب الصحية تحت مسؤولية البلديات ووفرت الوحدات الصحية في المناطق الحضرية المثبتة والتي سميت بوحدات البلديات واحتوت هذه الأخيرة على مكاتب للوقاية لتطبيق القوانين الصحية والسهر على نظافة الأراضي الشاسعة، فأصبحت فرقها تقوم بصفة مستديمة بالقيام بأعمال النظافة وتطهير الأحياء ومراقبة السلع الغذائية وخاصة الحليب، والباعة المتجولين الذين يتزايدون بسبب الطلب الناتج عن الارتفاع السريع للسكان. وتمثلت المهام الأساسية لهذه المكاتب، في تشخيص الأمراض الوبائية ومعرفة منابعها والقيام بالأعمال الوقائية²⁰⁵. وبعد نهاية الحرب العالمية الأولى وابتداء من سنة 1920 تم إنشاء العديد من المؤسسات خارج المستوصفات رغم أنها لم تكن ذات أهمية كبرى، وذلك في المناطق التالية: الصويرة، تارودانت، العرائش ووجدة، ثم هناك المستشفيات الكبرى في كل من لدار البيضاء، والرباط، ومراكش ومكناس²⁰⁶.

كما تم تأسيس مجموعة من المستوصفات لتقديم الإستشارة الطبية وكذا ومستوصفات خاصة بعلاج الفتيات المومسات، كما تم إنشاء محطات لإزالة القمل والتعفنات، ومحطات دوشية، والملاجئ الليلية والوحدات المتخصصة في أمراض العيون والجذري والأمراض التناسلية، ومكافحة داء السل ومصالح لتقديم الاستشارة قبل فترة الولادة، والمصحات الملحقة كمصحة تحاقن الدم في الرباط والمركز ضد السرطان ملحق لمركز قسم الأشعة لبيرجوني للمستشفى المدني للدار البيضاء والذي تم إنشائه في سنة 1928 ومن جهة أخرى هناك المستشفيات العامة²⁰⁷ كما يلي:

1-2 - المستشفيات العامة:

²⁰⁵– Ghoti Mohamed, histoire de la médecine, op.cit, p.33 .

²⁰⁶ – Aissa abdelmounim, la santé publique au Maroc, op.cit, p.182.

²⁰⁷– Ghoti Mohamed, histoire de la médecine, op.cit, p.33 .

تم تأسيس المستشفيات العمومية والمصالح المركزية الإستشفائية التابعة لمصلحة الصحة والوقاية العمومية في مختلف المدن والمناطق الخاضعة للنفود الفرنسي والتي شهدت توافذ واستقرار أعدادا كبيرة من المعمرين الأجانب، وكانت هذه المستشفيات تقوم بتقديم خدمات طبية وعلاجية للمستوطنين وللساكنة المحلية سواء في المناطق الحضرية والقروية، حيث كانت المستشفيات المدنية والعسكرية تستقبل نسبة كبيرة من المرضى القرويين تصل نسبتهم إلى 60% من مجموع الساكنة²⁰⁸.

وكانت الوقاية العامة أو الخاصة تعتبر وسيلة من وسائل مراقبة المستوصفات ومحطات تطهير المناطق الحضرية، إذ قامت مجموعة من الفرق الصحية المتنقلة والمستوصفات الخاصة التي كانت تقوم بتقديم العلاج للمرضى المصابين بأمراض الزهري، وداء السل، وأمراض العيون والأمراض الخاصة بالأطفال، بتوفير طرق علاجية حديثة وذلك باستعمال أدوية حديثة الصنع كـ "الكينة" من أجل القضاء على مجموعة من الأمراض الفتاكة التي شاعت بين الأهالي خلال هذه المرحلة كالمalaria، بالإضافة إلى تجهيز مجموعة من المراكز الصحية التابعة للقطاع الصحي البحري وذلك بهدف السهر على الحالة الصحية للعاملين بالحدود البحرية والمسافرين القادمين من الخارج²⁰⁹.

2-2- المستشفى الإقليمي:

تم تعريف مفهوم المستشفى الإقليمي لأول مرة خلال سنة 1915م من طرف المدير العام لمصالح الصحة تحت اسم المصلحة الإقليمية وذلك في معرض الدار البيضاء²¹⁰، حيث شكلت المصلحة الإقليمية المؤسسة الصحية العامة للجهة، نظرا لقدرتها الاستشفائية

²⁰⁸ - l'œuvre de la santé publique au Maroc, op.cit, p.19 .

²⁰⁹ - **la Renaissance du Maroc: dix ans de protectorat**, op.cit, p. 228.

²¹⁰ - M.SANGUY, les formations sanitaires du maroc, in **Maroc Médical**, N°296, 29^{eme} année, janvier 1950, p.61.

وبفضل الموارد البشرية التي يتوفر عليها المستشفى بالإضافة إلى المواد والتجهيزات الطبية والعلاجية المتخصصة، وذلك من أجل تقديم خدمات صحية وتقديم مجموعة من الاستشارات الطبية وذلك عن طريق توفير ما يسمى بمراكز الإستشارة، بالإضافة إلى القيام بالعمليات الجراحية وتوزيع الأدوية اللازمة. كما يقوم أطباء المستشفى بتقديم العلاج للمرضى الذين استعصت حالتهم الصحية على الوحدات الصحية الثانوية وتستوجب حالتهم تدخل عدة أطباء من مختلف التخصصات (العمليات الجراحية المعقدة الخطيرة) وتستلزم توفر أدوات خاصة للمعالجة من بعض الأمراض كالعيون، والأذنين وغيرها، كما تعمل على مداواة المرضى بطرق حديثة كالأشعة والعلاج باستعمال الأشعة والمعالجة الكهربائية²¹¹.

ويقوم بتسيير الشؤون الصحية والإدارية في كل مستشفى إقليمي مجموعة من الأطر الصحية إضافة بعض الموظفين والعاملين كآلاتي²¹²:

1-الطبيب الرئيس ومساعد الطبيب

2-المساعدات الطبيات الأهلية

3-المرضون الاوربيون

4-المرضات الحاصلات على دبلوم

5-المرضون الأهليون

6-ومجموعة من المستخدمين

²¹¹ –M.SANGUY, les formations sanitaires du Maroc, in **Maroc Médical**, N°296, 29^{eme} année, janvier 1950, p.61.

²¹²– Règlement sur le service de la santé et de l'assistance publique au maroc, in **B.O.**, Deuxième année, N°30, 23 mai 1913, p. 141.

ويتم تقديم إعانات مالية للموظفين لإضافة إلى تعويضات عن المسكن والأكل، وتبلغ الطاقة الاستيعابية للمستشفى الإقليمي ما بين 100 إلى 300 سرير وقد يرتفع هذا العدد تماشياً مع ارتفاع النسبة السكانية²¹³.

2-3- المستشفيات المدنية:

بالموازاة مع هذه التجهيزات والمنشآت الصحية التي تم تأسيسها في القروى والحوضر، قامت مصلحة الصحة ببناء مستشفيات مدنية متخصصة في التجمعات الحضرية الكبرى للساكنة المدنية والعسكرية لقوات الاحتلال، إذ كان وجود هذه المستشفيات من مستلزمات الحرب. ولكن إلى جانب ذلك، كانت تخصص ملحقات بها للمدنيين الموالين للنظام الاستعماري.

وكانت المستشفيات المدنية تستقبل المرضى المدنيين على حد سواء والمسلمين والإسرائيليين مع تخصيص أجنحة منفصلة للأوروبيين في هذه المستشفيات، وهناك مستشفى مدني يمكنه أن يستقبل في المناطق المفتوحة وحدات عسكرية ومرضى عسكريين بحيث يصبح مستشفى مختلط. كما أن المستشفيات العسكرية أصبحت بالتساوي مختلطة وملحقة للمستشفى المدني بعد أن تم الإنتهاء من تهدئة المناطق وتحقيق التطور الاقتصادي أو الزيادة في عدد السكان أو انخفاض عدد الساكنة العسكرية بشكل رئيسي في المدن²¹⁴.

ومن الأعمال الاجتماعية الأولى التي قامت بها سلطات الحماية بمدينة فاس تأسيس مؤسسات استشفائية وتعليمية. وشملت المؤسسات الإستشفائية: مستوصفات ومستشفيات كان يتقاسم تسييرها كل من الدولة والبلدية إلى حدود الثلاثينيات، ثم بعد ذلك أصبحت هذه المؤسسات تمول من طرف الخزينة العامة. ويعتبر مستشفى موران من أقدم المستشفيات

²¹³ – DR ZIMIEHL, service de la santé et de l'assistance publique, in **B .O.** N°89 du 10 juillet 1914, p.551.

²¹⁴ – Aissa abdelmounim, la santé publique au Maroc, op.cit, p.183.

التي أنشئت في فاس، بحيث تأسس في سنة 17 يونيو 1911م وكان تحت إشراف الدكتور موران²¹⁵، ويعتبر المستشفى العام للطب والجراحة بالمدينة إلى حدود سنة 1930م، ثم أصبح بعد ذلك كملحقة لمستشفى كوكار الذي تم فتحه فيما بين سنتي 1917 و1918م وتم تخصيصه منذ بدايته لأمراض العيون وأمراض الأنف والحنجرة. ثم عرفت المدينة إنشاء المزيد من المستشفيات أقيم المستشفى المختلط أوفر مدني وعسكري في سنة 1933 على هضبة ظهر المهرار وقد تم اختيار هذا الموقع من قبل الجنرال ليوطي، قبل أن يتم تحويل هذا المستشفى في 18 أكتوبر 1935م من باب الحديد إلى ظهر المهرار تحت اسم المستشفى المدني أوفر²¹⁶.

وبالموازاة مع ذلك، تم إنشاء مجموعة من المستشفيات بالدار البيضاء فالبنسبة للمستشفى الأول يتعلق الأمر بمستشفى جون موران تم إنشائه في الأرض المهداة من طرف حاييم بن دحان، وتم فتحه في سنة 1917م لاستقبال المرضى الاسرائيلين والمسلمين. وأوكلت مهمة الإشراف على إدارته في بداية تأسيسه إلى الطبيب مورا الذي اشتغل قبل التحاقه بالمستشفى بفاس لمدة أحد عشرة سنة في مستشفى المدينة وهو "مستشفى زربانة"، وتم تسليم المصلحة الطبية لميل بروادو، ومصالحة الجراحة للدكتور بيانفوني الذي قام بإنشاء قطرة الحليب بالدار البيضاء. ثم هناك المحجر الصحي "ديل انك" والذي تم تأسيسه في سنة 1913م، ثم ألحق بمستشفى جون موران وبلغت طاقته الاستيعابية حوالي أربعمئة سريرا لاستقبال المرضى المصابين بالأمراض المعدية ثم الثانوين وفيما بعد استقبل المستشفى المرضى النفسانيين. إضافة إلى المستشفى العسكري الذي تم إنشائه في سنة 1917م كان يحتوي في البداية على حوالي خمسمائة سريرا مخصصا للعسكريين الأوربيين والمسلمين على

²¹⁵ – Mohammed Yakhlef, La Municipalité de fés à l'époque du protectorat (1912–1956), Thèse de doctorat d'état en histoire contemporaine, T2, 1990, p.356.

²¹⁶ – Ibid, p.358.

حد سواء بحيث خصص مئتان سريرًا للجرحى ومئتان للمرضى وخمسون للمصابين بالأمراض المعدية وثلاثون كانت محجوزة للضباط وعائلاتهم²¹⁷.

كما قامت السلطات الفرنسية بإنشاء مجموعة من المستشفيات في مدينة مراكش إذ أنشئ أول مستشفى بالمدينة ويتعلق الأمر بمستشفى موشان الذي بدأت الأشغال فيه في سنة 1913م وانتهت في سنة 1918م تم إنشاؤه في حدائق المامونية الكبيرة وتم افتتاحه من طرف جوبشار، ويضم هذا المستشفى مجموعة من الأقسام والأجنحة، وهي كالتالي²¹⁸:

- جناحين للرجال: مخصصة للطب والجراحة
- جناحين للنساء: للطب والجراحة
- جناحين للإسرائيليين: رجالا ونساء
- جناحا لأعيان المسلمين: رجالا ونساء
- جناحا يتوفر على قاعة للعمليات والجراحة، ومصلحة الطب الإشعاعي ومختبر التحاليل الطبية
- جناحا خاصا بداء السل: رجالا ونساء
- جناحا خاص بمرضى الجددام: رجالا ونساء
- جناح الأمراض العقلية

وقد بلغ عدد المرضى الذين تمت معالجتهم بهذا المستشفى في سنة 1932م بالنسبة للمسلمين ألف وتسعمائة وسبعة وخمسون من الرجال، وستمائة وثلاثة من النساء، ومائة وثمانية عشر من الأطفال، أما فيما يخص الإسرائيليين فقد بلغ عدد المرضى بالنسبة للرجال سبعة وأربعون، ومائة وأحد عشر من النساء واثان وثلاثون طفلا²¹⁹، وبلغت الطاقة

²¹⁷ – Mohamed Ghoti, histoire de la médecine, op.cit, p. 35.

²¹⁸ - رضوان شعاعبي، صورة المغرب في كتابات الأطباء الفرنسيين 1912-1956، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراة في التاريخ، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرز، فاس، السنة الجامعية 2014-2015، ص. 236.

²¹⁹ - المستشفى الأهلي بمراكش، جريدة السعادة، العدد 3629، السنة التاسعة والعشرون، 23 أبريل 1933، ص. 1.

الاستعاية لهذا المستشفى في سنة 1936م حوالي 320 سريرا²²⁰. ثم هناك المستشفى المدني المخصص للأوروبيين دشن في سنة 1938م وهو مستشفى جويليث²²¹.

وبلغ عدد المستشفيات في سنة 1926 سبع مستشفيات عسكرية و12 وحدات ملحقة، إلا أن هذه الأعداد انخفضت في سنة 1929 بعد تطبيق مخطط التعمير للوحدات العسكرية حيث أصبحت هناك ثلاث مستشفيات عسكرية وأربع وحدات عسكرية ملحقة، وقد طرأ هذا التغيير على جميع المستشفيات العسكرية الموجودة بالمغرب وبصفة خاصة المستشفى العسكري للدار البيضاء وخاصة بعد الانتهاء من التهيئة سنة 1934، وفي سنة 1936 تم إلحاق مستشفى الأمراض النفسية لبرشيد إلى المؤسسة العامة تحت المراقبة التقنية والإدارية لمديرية الصحة العامة وأخذ اسم مستشفى الأمراض العصبية والنفسية لبرشيد، وبلغت طاقته الاستعاية مائة وسبعون سريرا ما بين سنتي 1922 و1923 وأصبح خمسمائة سريرا فيما بعد وأسندت مهمة إدارته للطبيب بييرسون²²².

وقد اهتمت مصلحة الصحة بتقديم الخدمات الصحية للجالية الفرنسية والأوربية المستقرة بمدينة الرباط وتزويدها بشبكات الصرف الصحي ومن أجل ذلك قامت بإنشاء مجموعة من المستشفيات لتحقيق هذا الغرض ويتعلق الأمر بكل من المستشفى الإسلامي مستشفى مولاي يوسف والمستشفى الأهلي العام الذي يقع بسيدي فاتح بين مستشفى مقاومة مرض السل ومستشفى الأمراض الزهرية ويشتمل المستشفى على جميع مصالح الطب العام الأمر الذي يساعد على استقبال وفحص الرجال والنساء على اختلاف أعمارهم ويقوم بنقل كل مصاب بمرض من الأمراض إلى المراكز الصحية الاختصاصية إضافة إلى مستشفى ماري فويل²²³.

²²⁰- رضوان شعايبي، صورة المغرب في كتابات الأطباء الفرنسيين، مرجع سابق، ص. 236.

²²¹- Ghoti Mohamed, histoire de la Médecine au Maroc le 20 Siècle, op.cit, p. 39.

²²²- Mohamed Ghoti, histoire de la médecine op.cit, p. 36.

²²³- Ibid, p. 37.

وكان توزيع المرضى يتم على ثلاثة مستويات حسب القرار الوزاري الصادر في 27 جمادى الأولى 1360 الموافق لـ 23 يونيو 1941 على أسس تفضيلية²²⁴، غير أن دانييل ريفي يشير إلى أن القصد لم يكن لأغراض تمييزية، لأن المغربي لم يكن يقبل الإقامة في نفس الغرفة التي يقيم فيها "الرومي الكافر" أو الأوربي بدوره لم يكن يقبل الإقامة مع المسلم ذو الأمراض المتفاقمة ومراعاة لذلك تم إنشاء إقامات منفصلة بالمستشفى تضم أجنحة خاصة بالأوروبيين وأجنحة خاصة لليهود وأجنحة أخرى للمسلمين باستثناء المستشفيات العسكرية التي كان يقيم بها الجميع، وبعد سنة 1945 فإن الحماية ستخلق نموذجيين موازيين للمستشفيات الأولى للمغاربة والثاني للأوروبيين كما كان الشأن بفاس أوفير للأوروبيين وكوكار للمغاربة، بالقنيطرة بيفس ماشوار للمغاربة والمستشفى المدني للمعمرين، وبالدار البيضاء مستشفى مورييس جو للمغاربة وجيل كولومباني للأجانب²²⁵.

وقد عرفت التجهيزات الصحية بالمدن الكبرى خلال سنة 1946 تزييدا في أعدادها بعد تشييد المستشفى الإسلامي بالدار البيضاء وتم وضع مخطط البناء ما بين سنتي 1936 و 1937 من طرف الدكتور جو مدير إدارة الصحة ومن قبل ثلاثة مهندسين معماريين ببيروت ورونودين وسوري، غير أنه لم يتمكن الانتهاء من بنائه إلا خلال سنة 1949 وذلك بسبب الأوضاع الاقتصادية التي حدثت في هذه المرحلة ونقص مواد البناء وتم تدشينه من طرف الجنرال جوان في 15 يناير 1949 ويتكون من مجموعة من المصالح مخصصة للطب العام ومصالح الجراحة وبلغت الطاقة الاستيعابية للمستشفى ما بين 550 و 600 سريرا²²⁶، وابتداء من سنة 1947م شرع في تشييد مستشفى مختلط بمدينة وجدة، وعلى الرغم من

²²⁴– Arrêté viziriel du 23juin 1941 (27 jourmadaa1 1360) Relatif au traitement des malades dans les formations sanitaires civiles de la direction de la santé publique et de la jeunesse , in **Bulletin officiel**, N° 1502, du 8 aout 1941, p . 803.

²²⁵ – Rivet Daniel, Le Maroc de Lyautey à Mohammed V, op.cit, p. 303.

²²⁶– M. Charbonneau, un hôpital musulman moderne, in **Maroc Médical**, 1950, p. 72.

تحسن الوضعية الصحية بالمدينة أواخر سنة 1948 وتراجع بعض الأمراض الخطيرة فإن مصالحي الوقاية باشرت بإجراء عمليات تلقيح واسعة ضد داء الجدري والتيفوس بمجموع الدائرة الحضريّة بوجدة، وتواصلت هذه الحملات خلال سنة 1949م بمختلف مراكز منطقة وجدة²²⁷، وكانت تتوفر وجدة في سنة 1955 على ثلاث مستشفيات: مستشفى للأوربيين وآخر للأهالي ومستشفى عسكري، غير أن البناء التحتي الصحي ظل غير كاف إزاء ساكنة قارة وذات نمو قوي²²⁸.

وأسندت مهمة علاج المرضى العسكريين بالمستشفيات المدنيّة المختلطة لأطباء عسكريين بمساعدة مفوضين من مصلحة الصحة والوقاية العمومية للحماية، أما فيما يخص الأجنحة المدنيّة بالمستشفيات العسكريّة المختلطة، فيشرف فيها على علاج المرضى أطباء مدنيين بمساعدة موظفين عسكريين من وزارة الحرب، وكانت مصلحة الصحة العمومية تتكف بالتغطية الماليّة لهذه المستشفيات من علاج المرضى المدنيين²²⁹.

وقامت الوحدات الصحيّة بتوفير جميع احتياجات الساكنة بما في ذلك شروط النظافة للمستشفيات وذلك من أجل إشعار المرضى بالراحة الجسديّة والنفسيّة، واحتراما للتقاليد المحليّة فكانت هذه الوحدات تفصل بين الرجال والنساء في مصالح مختلفة إضافة إلى فصل المسلمين والإسرائيليين وذلك لمراعاة الاختلاف الديني ويشرف على المرضى ممرضين فرنسيين.

²²⁷ - مومن عبد القادر، التحولات الاقتصاديّة والاجتماعيّة بمدينة وجدة على عهد الحماية وأهم انعكاساتها (1907-1953)، أطروحة لنيل الدكتوراه في التاريخ، الجزء الثاني، كلية الآداب والعلوم الانسانيّة ظهر المهرز، فاس، 2002-2003م، ص.386.

²²⁸ - ايفه كيتان، أضواء على السياسة الصحيّة بمدينة وجدة في عهد الحماية، ترجمة عزوز هيشور وعبد القادر مومن، مجلة أمل، العدد 7، 1996، ص. 108.

²²⁹ - Aissa abdelmounim, la santé publique au Maroc, op.cit, p. 184.

أما فيما يتعلق بالوحدات الصحية التابعة لمصلحة الصحة والوقاية العمومية فقد كانت الهيئة الطبية للمصلحة تحرص على توزيعها على جميع المناطق وذلك تتماشيا مع حاجيات الدوائر الإدارية الكبيرة المكونة من ثلاثة عشر إقليميا ويتعلق الأمر بكل من الدار البيضاء، وفاس، والرباط، ومراكش، ومكناس، ووجدة، وتازة، والصويرة، وأسفي، واكادير، وقصر السوق، وتزنيت وقصبة تادلة وهي مجمعة في سبع جهات صحية كبرى.

وبالتوازي مع تنظيم الإعانة الطبية المثبتة تم العمل على تقديم الخدمات الطبية عن طريق الإعانة الطبية المتنقلة، فالبنسبة للأولى تحقق العمل العلاجي والوقائي الفردي في حين أن الثانية كانت مهمتها الحفاظ على الصحة الجماعية. هذين الشكلين للإعانة متكاملان ولا يمكن الاستغناء عن أية واحدة منهما لأن غرضها مشترك وهو الحفاظ على الصحة دون إهمال²³⁰.

وفي سنة 1950م توفرت مستشفيات المغرب على حوالي 7.943 سريرا خصص ثلثها للأوروبيين في حين خصص الباقي للأهالي، فأصبح ما يخص كل 1.720 مريضا سرير واحد مقابل سرير واحد لكل 215 أوريبيا، أما الأطباء فيوجد طبيب واحد لكل 14.000 فردا من المغاربة والأوروبيين، ولكن بنسبة طبيب واحد كل 43.240 مغربي مقارنة بعدد الأجانب الموجدين بالبلاد²³¹.

وقد ارتفعت عدد الاستشارات المقدمة للسكان في الجهات السبع خلال سنة 1953 وهذا ما بينه الجدول التالي²³²:

الجهة	الساكنة	الاستشارات	السكان
وجدة	340.271	869.574	2,54

²³⁰ – Aissa abdelmounim, la santé publique au Maroc, op.cit, p. 185.

²³¹ – جلال عبد العالي محمد، الاستعماري الفرنسي في: مراكش (المغرب الأقصى)، ص. 47.

²³² – P.Jung, densité médicale du Maroc, in **Maroc Médical**, N° 365, p. 1207.

2,72	2.822.523	1.001.340	فاس
2,97	2.173.740	731.734	مكناس
2,82	2.903.340	1.030.342	الرباط
2 ,02	4.510.336	2.216.347	الدار البيضاء
1,39	2.755.996	1.987.251	مراكش
2,11	1.466.495	696.700	اكادير
2,18	17.502.004	8.003.985	المجموع

ويقدم الجدول التالي المؤسسات الإستشفائية سواء الحضرية أو القروية أو المتخصصة

منها خلال فترة الحماية وهي كالتالي²³³:

مجموع الاسرة	المؤسسات الاستشفائية المتخصصة	الوحدات الصحية القروية			الوحدات الصحية الحضرية			السنوات
		الوحدات الصحية المتعددة او المتخصصة	الاستقبال	المستشفيات القروية المصحات	المكاتب البلدية للصحة	المستوصفات المركزية للصحة	المستشفيات الاقليمية او الحضرية	
163	-	2	27	5	-	3	1	1912
2.100	1	15	75	25	15	11	8	1926
4.950	4	16	120	55	18	18	20	1939
15.400	26	20	312	96	19	48	29	1955

²³³- P.Jung, densité médicale du maroc, in **Maroc Médical**, N° 365, p. 1207.

ونلاحظ من الجدول أعلاه ارتفاع عدد البنيات الاستشفائية سنة بعد أخرى، إذ كان المغرب يتوفر على ثمانية وثلاثون من الوحدات الصحية سواء الحضرية أو القروية بكل من فاس، والدار البيضاء، والرباط، وأسفي، وسلا وازمور، والجديدة، والصويرة ومراكش. أما في سنة 1955 فقد ارتفع مجموع الوحدات الحضرية والقروية سواء المتخصصة منها أو غير المتخصصة إلى ما مجموعه خمسمائة وخمسون وحدة صحية.

أما عدد المستشفيات فقد كان منخفضا جدا في بداية تنظيم مصلحة الصحة إذ كان هناك مستشفى واحد ليرتفع هذا العدد إلى ثمان مستشفيات خلال سنة 1926 وهي السنة التي تم فيها تنظيم مديرية مستقلة للصحة إلى أن وصل أعلى زيادة في عدد المستشفيات خلال نهاية فترة الحماية وبلغت تسع وعشرون مستشفيات ولكن على الرغم من الزيادة في عدد المستشفيات فإنها عرفت نقص في عددها بالمقارنة مع عدد المناطق التي تمت السيطرة عليها من طرف السلطات الاستعمارية كما أن هذه الزيادة لا تتناسب مع الزيادة في عدد السكان وظلت طاقتها الاستيعابية ضعيفة لا تستجيب لمتطلبات السكان المحليين.

أما فيما يتعلق بعدد الأسرة في سنة 1912 وصل عددها في مجموع الوحدات الصحية التابعة لمديرية الصحة إلى 163 سرير، أما في سنة 1955 فقد ارتفع هذا العدد إلى أن وصل إلى 16.300 سرير منها 15.400 في الوحدات التابعة للدولة و900 سرير في الوحدات الخاصة، أما عدد الأسرة بالنسبة لـ 1.000 نسمة فهي 1,9 خلال نفس السنة.

لقد سعت السلطات الفرنسية ومنذ بداية الاستعمار الفرنسي إلى العمل على زيادة عدد الأسرة في المستشفيات للمرضى، وقد ترتب عن تلك النسبة الضئيلة في عدد الأسرة عجز السلطات الفرنسية عن توفير طلبات الأهالي، وظهرت العيادات والمستوصفات والمستشفيات الخصوصية لسد النقص، وهذا الانخفاض في عدد الأسرة عزى إلى الظروف الاقتصادية

الناجمة عن سنوات الحرب والنقص الحاصل في عدد المستلزمات الطبية، وفيما يلي نسبة الأسرة حسب الجهة²³⁴:

جهة وجدة 2,2 سرير ل 1.000 نسمة

جهة فاس 1,5 سريرا

جهة مكناس 2,6

جهة الرباط 2,0

جهة الدار البيضاء 2,5

جهة مراكش 1,0

جهة أكادير 1,8

وفيما يلي نورد مختلف الوحدات الصحية التابعة لمديرية الصحة العمومية والعائلة التي تم تأسيسها من طرف فرنسا خلال فترة الحماية الفرنسية بالمغرب والتي عرفت زيادة مهمة في أعدادها إذ بلغ عددها خلال سنة 1955م مائة وخمسون مؤسسة استشفائية وأربعمئة وأربعة وثلاثون وحدات استشارية وهي موزعة على مختلف المناطق الخاضعة للنفوذ الفرنسي وهي موزعة على الشكل التالي²³⁵:

1-المستشفيات الجهوية:

- المستشفيات المدنية:

اسم المستشفى	المدينة
المستشفى المدني جول كلومباني	الدار البيضاء

²³⁴- P.Jung, densité médicale du maroc, in **Maroc Médical**, N° 365, p. 1209.

²³⁵- Ch. Sanguy, les formations sanitaires de la santé publique, in **Maroc Médical**, N°365, p. 1201.

الرباط	المستشفى المدني الجديد
فاس	مستشفى اوفر
مكناس	المستشفى المدني الجديد
وجدة	المستشفى المدني
مراكش	المستشفى المدني
أكادير	المستشفى المدني
القنيطرة	المستشفى المدني
طنجة	مستشفى طنجة
اسفي	المستشفى المدني الجديد

- المستشفيات الإقليمية:

المدنية	اسم المستشفى
الدار البيضاء	موريس جو
الرباط	مولاي يوسف
مراكش	موشان
مكناس	سيدي سعيد
فاس	كوكار

2- مستشفيات أخرى²³⁶:

المستشفيات الحضرية	المستشفيات القروية	مستشفيات الأمراض المزمنة
--------------------	--------------------	--------------------------

²³⁶- Ch. Sanguy, les formations sanitaires de la santé publique, in **Maroc Médical**, N°365, p. 1201.

الجناح المدني لمستشفى ماري فويل بالرباط ملجأ سيدي أحمد ملجأ سيدي العياشي ملجأ الإيواء عين الشق	- تارودانت، تزنييت، بركان أزرو، صفرو، قصر السوق ميدلت، ورزازات، واد زم تاهلة، مرتيمبري، سوق الأربعاء الغرب، برشيد، سطات، بني ملال، أبي الجعد، مينتانتوت، قسبة تادلة، ايت اورير، صخور رحامنة، جماعة سحيم، تالوين، أرفود، قلعة السراغنة توريرت، سيدي قاسم	- مستشفى جيل موران ومستشفى الحانك بالدار البيضاء - مستشفى سلا - مستشفى ييف مشوار القنيطرة - مستشفى اوجين ايتين بالصويرة - مستشفى روني داريا بتازة - مستشفى الجديدة - مستشفى فضالة
--	---	---

3-المستشفيات المتخصصة²³⁷:

مستشفيات الامراض المزمنة	مستشفيات طب العيون	الوحدات المتخصصة في داء السل
- برشيد - مارستان فاس	- باب الخميس بمراكش - مستشفى بوزكران - مستشفى طب العيون ورزازات	- مركز داء السل: مكناس عين الشق الدار البيضاء، واد زم، وجدة، فاس

²³⁷- Ch. Sanguy, les formations sanitaires de la santé publique, in **Maroc Médical**, N°365, p. 1201.

		- المصححة المغربية بني احمد، مصححة امرشيش مراكش - مراكز الوقاية: بن أحمد، مكناس، سلا، عين الشق، سيدي العياشي
--	--	---

4- قسم الأمومة ويتعلق الأمر بقسم الأمومة بمراكش والمرشال الليوطي بالرباط

5- مركز محاربة داء السرطان

6- العيادات القروية وبلغ عددها تسعة وستون

7- الوحدات الاستشارية:

- ثلاثة عشر مركزا صحيا
- خمسة وثلاثين مستوصفا
- ثلاثمائة واثنان عشر قاعة للزيارة
- عشرون وحدة صحية متنقلة
- خمسة عشر وحدة متنقلة متعددة التخصصات
- خمس وحدات متنقلة لطب العيون
- واحد وخمسون مركزا للطب الاجتماعي

وخلاصة القول أن سلطات الاحتلال لم تكن تستهدف من خلال إقامة هذه المؤسسات الصحية خدمة للسكان الأهالي إنما هدفت أساسا من وراء ذلك إلى المحافظة على صحة القوات العسكرية الفرنسية والحفاظ على استمراريته وفاعليته وتثبيت أقدام فرنسا بالمغرب وفرض هيمنتها لتحقيق غايتها وأطماعها الاستعمارية، غير أنه كان هناك تفاوت وأضح ما بين الأجنحة المخصصة للأوربيين وتلك المخصصة لأهالي فالأولى كانت تتوفر على معدات

متطورة وشروط النظافة فيها في المستوى وهي لا تقل أهمية عن مثيلتها الموجودة بالمتربول، في حين نلاحظ في الأجنحة المخصصة للأهالي غياب أدنى الشروط الصحية الضرورية.

بيد أن السلطات الفرنسية سعت من خلال تقديم بعض الخدمات الصحية إلى التقرب من الأهالي وكسب رضاهم، وبالتالي فقد كانت الخدمات الصحية المقدمة لهم تعتبر من وسائل الدعاية لسياسة فرنسا، ورغم أن هذه المؤسسات الاستشفائية تمثلت مهمتها في تقديم الخدمات الصحية والعلاج للسكان وبدون تمييز والبعض الآخر موجها خصيصا للأهالي كالمستشفيات المدنية إلا أنها منحت للمستوطنين حق العلاج فيها وبالتالي أصبحت تعرف بالمستشفيات المختلطة، غير أننا لا نكر أنها كانت لها نتائج إيجابية على الساكنة واستفاد منها المغاربة بشكل مهم. غير أن الخدمات الصحية التي كانت تقدمها إدارة الصحة عانت من عشوائية في التوزيع بين المناطق الحضرية والقروية بل وحتى الفرق بين المناطق الحضرية والمناطق القروية أيضا بحيث نجد مناطق حظيت باهتمام كبير من طرف المسؤولين عن القطاع الصحي وذلك حسب ما تقتضيه أهمية كل منطقة وما تزر بها من ثروات بالنسبة للسلطات الفرنسية وهذا التباين نلمسه في البنيات الاستشفائية والموارد البشرية والمالية للقطاع الصحي خلال فترة الحماية.

3- المكاتب الصحية البلدية:

تم تشكيل المكاتب الصحية في مناطق التواجد المكثف للفرنسيين أي في المدن الكبرى وفقا للظهير الصادر في 8 أبريل 1917م و 27 يناير 1921م والقرار الوزاري المتعلق بالمجلس المركزي للصحة²³⁸. وكانت تخضع في تنظيمها إلى القوانين التي تضعها السلطة الفرنسية. وقد تم تأسيس لجان للوقاية في المدن الكبرى، كلما كانت هناك قضايا مهمة وغالبا ما يتم استدعاء هذه التنظيمات إلى قرارات المجلس الأعلى للوقاية والحماية، التي تتضمن كل شهر في الإقامة العامة برئاسة المدير العام للمصالح الصحية للمغرب، من

²³⁸- J. Rutkowski, l'organisation d'un bureau d'hygiène, in **Maroc Médical**, N° 296, p. 110.

جهة أخرى لها ممثل في المجلس الدولي للوقاية بباريس والاتصالات في مصلحة الصحة والوقاية العمومية.

كان يتم انتقاء طبيب الوقاية في المدن الكبرى بشكل أدق من باقي المناطق التي لم تكن تحتوي على أكثر من طبيب والذي كان يمثل في الآن ذاته رئيس المصلحة المحلية والوقاية ومستشار تقني للسلطة الادارية المحلية. ولعب طبيب الدولة دورا مهما في كل من الميدان الصحي، فيما يتعلق بالإسعاف الطبي وكذلك في الجانب الإداري واحتفظت الدولة بسلطة تسيير الموارد والامكانيات المادية²³⁹.

وقد طبق العمل الصحي في البداية في المدن الكبرى من طرف مؤسسات المكاتب الصحية، قبل تعميمها على مجموع المناطق المحتلة، حيث تم تأسيس هذه المكاتب في المدن الكبرى بموجب ظهير المقيم العام لفتاح نوفمبر من سنة 1912م، في صورة الوحدات الصحية المتنقلة في البلاد. لكن لم يتم تنظيمها بصفة نهائية إلا بعد إصدار ظهير 7 أكتوبر 1915 الذي تم بموجبه تأسيس المجلس المركزي للصحة العمومية والنظافة وتحديد أهداف مكاتب الصحة²⁴⁰، إذ اهتم المكتب البلدي الصحي الذي أنشئ في سنة 1912م بفاس بصفة خاصة بالوقاية العامة من الأمراض المتوطنة بالمدينة المتمثل في الزحار والتيفوس²⁴¹. ومن أجل هذا أنشأ ليوطي داخل المجلس البلدي للمدينة الذي كان جل أعضائه من أعيان فاس لجنة صحية تبحث في كل ماهو معماري أو عمومي أو خصوصي،

²³⁹ – Résidence générale de la République française au Maroc, **la Renaissance du Maroc : dix ans de protectora**, op.cit, p. 228.

²⁴⁰ – Arrêté résidentiel du 7 octobre 1915 instituant un conseil central et des commissions régionales d'hygiène publique et de salubrité et modifiant les attributions des des bureaux d'hygiène municipaux, in **bulletin officiel**, Quatrième année , N°156 du 18 octobre 1915, p.674.

²⁴¹ – Mohammed yakhlef, La Municipalité de Féz à l'époque du protectorat, op.cit,p.334.

من خلال تفحص البنايات الجديدة والمقاهي والمطاعم والفنادق وغيرها لتطبيق بها شروط الصحة والسلامة ، ففتصح وتقع وتراقب وتعاقب وتعمل في المساكن والحدائق والأزقة والحوانيت والسقايات للقضاء على الأمراض الفتاكة، وتراقب في المجازر نقل اللحوم في ظروف نظيفة لإستهلاكها بأمان وتتابع نقل الأزيال المنزلية التي كانت تحرق في حينها لمحاربة الذباب والناموس الناقلون للعدوى بسهولة وخصوصا في مدينة جافة وحارة كفاس²⁴².

بعد ذلك تم تأسيس المكاتب الصحية في مدن مختلفة ذات كثافة سكانية عالية كالرباط إذ تم بها إنشاء مكتب بلدي صحي تتمثلت مهمته في إعطاء رأيه في جميع المسائل المتعلقة بالصحة العامة بهذه المدينة كما كان يقوم بمراقبة مياه الشرب، والمواد الغذائية وتجارة الحليب²⁴³، وتم إنشاؤها فيما بعد بكل من الدار البيضاء، ومراكش، والصويرة، وأسفي، ومكناس والجديدة وتأسيسها أصبحت هذه المكاتب بمثابة منظمات استشارية يتجلى دورها في دراسة مشاريع أعمال البلدية التي تم إحالتها على السلطة المحلية وإعطاء رأيا فيما يتعلق بالتأثير المحتمل لهذه الأعمال على الصحة العامة وعلى الساكنة بموجب " ظهير 8 ديسمبر 1915"²⁴⁴، كما يمكن أيضا أن تعطي مبادرتها ارسال للسلطة المحلية موافقتها المتعلقة بالمباني أو التجهيزات خاصة للتخفيض، أو تحسين شروط الحياة الصحية للمدينة، في حين انتقلت مهمتها في السنوات الموالية إلى مصالح أخرى كالمفتشية الطبية للمدارس وغيرها. وكان يتوفر كل مكتب صحي على محطة للضخ ومصلحة التطهير ومركز للإيواء ومختبر بلدي.

²⁴² - عبد الرحيم الوردغي، فاس في عهد الاستعمار الفرنسي 1912-1956، أصولها..تغيراتها.. حالاتها الاجتماعية والسياسية، الطبعة الاولى 1992، ص. 63.

²⁴³ - Mohamed Ghoti, histoire de la médecine, op.cit, p. 37.

²⁴⁴ - Dahir du 8 décembre 1915 (30 moharrem 1334) relatif à des mesures sanitaires pour la protection de l'hygiène publique et de salubrité dans les villes, in **B.O**, Quatrième année, N°164, 13 décembre 1915, p. 888.

أما فيما يخص العمل التقني للمختبرات الصحية فتم إعادة تنظيمها بواسطة ظهير 8 أبريل 1918م، الذي كان منطلق إنشاء المجلس المركزي للوقاية والسلامة العامة ولجان جهوية من طرف قائد الجهة أو الدائرة²⁴⁵.

ويتمثل دور المجلس المركزي للوقاية والسلامة العامة حسب تقرير المدير العام لمصالح الصحة حول أشغال المكاتب الصحية فيما يخص جميع الإشكاليات المتعلقة بالوقاية العامة، ويتعلق الأمر بالأشغال الكبرى في المرافق العمومية: القنوات والخزانات والنوافير وشبكات الصرف الصحي والمقابر والطرق وغيرها.

أما فيما يتعلق بميدان السكن فتمثلت مهمته في تزويد التجمعات السكنية بالماء الصالح للشرب، وإنشاء المباني العامة خاصة المدارس والسجون والثكنات العسكرية والمستشفيات والمستوصفات والمصحات وغيرها، وإصلاح البيوت، واتخاذ التدابير الضرورية لمنع ومكافحة الأمراض البوائية والأمراض المشتركة بين الإنسان والحيوانات²⁴⁶.

وقد تحول المجلس المركزي للصحة العامة والذي سمي أيضا بالمجلس المركزي الصحي للمغرب إلى المجلس الأعلى للوقاية والصحة العامة وذلك بواسطة قرار المقيم العام الصادر في 24 ماي 1918م والذي تمثل الهدف الأساسي من إصداره في إدخال تغييرات على مصلحة الصحة والعمل على تطويرها لتلبية حاجيات السلطات الفرنسية²⁴⁷.

غير أن ارتباط مصلحة الصحة المدنية بالمديرية العسكرية، طرحت صعوبة تحديد موقع المكاتب الصحية، وموقع الوحدات الصحية المدنية لأنه إلى حدود نهاية الحرب

²⁴⁵ – H. de la casinière, les municipalités marocaines leur développement, op.cit, p. 366.

²⁴⁶– Ibid, p. 366.

²⁴⁷– Arrêté résidentiel du 24 mai 1918 instituant un conseil supérieur de l'hygiène et de la santé publique et en fixant la composition et les attributions, in **B.O**, Septième année, N° 294, 10 juin 1918, p.581.

العالمية الأولى لم يكن هناك اختلاف واضح بين الوحدات العسكرية والمدنية خاصة بالنسبة للتدبير المالي للموظفين، غير أنه مع تطور المستعمرات وبالتالي تطور المدن والبلديات فقد كان من اللازم التفريق بين الـوحدتين والتدقيق في نظامهما الأساسي لتسهيل مأمورية عمل المؤسسات التي تتكلف بمصاريف موظفيها وتسييرها المالي بموجب ظهير 10 ماي 1919م، وفي هذا الصدد نذكر ثلاث أنواع من الـوحدات الصحية²⁴⁸:

- وحدات الدولة والتي تكون تحت رعاية وتسيير إدارة الصحة والوقاية العامة بموجب قرار من الدولة، نجد من بينها المستوصفات الخاصة ثم الـوحدات الاستشفائية التي تسمى الفرق الصحية المتنقلة.
- وحدات البلدية تكون تحت إشراف وتسيير المدن وتتكلف بميزانيتها البلدية²⁴⁹، وتشمل هذه الـوحدات المكاتب البلدية الصحية، ومستوصفات خاصة بالمومسات والملاجئ الليلية وغيرها.
- الـوحدات المختلطة، حيث يقوم الطبيب بتسيير مصلحة الدولة ومصلحة البلدية ومستوصفات الاستشارة، وملحقة للممرضين المغاربة. أما فيما يتعلق بتكاليف هذه الـوحدات المختلطة وبصفة خاصة الأدوية وأجرة الموظفين فقد كانت تحت مسؤولية الإدارة المدينة التي توجد فيها هذه الوحدة، وفي نفس الوقت فإن مهمة مراقبة هذه الـوحدات أسندت إلى مديرية الصحة والوقاية العامة.

ومن أجل تحقيق مردودية أفضل لهذه المكاتب أصدرت الإقامة العامة قرارا وزاريا في 16 مارس 1920م²⁵⁰، والذي تم بموجبه تأسيس مكاتب صحية في المدن المتوفرة على

²⁴⁸ –Aissa Abdlemounim, la santé publique au maro, op.cit, p. 90.

²⁴⁹– L'œuvre de la santé publique au maroc, op.cit, p.12.

²⁵⁰ – Arrêté viziriel du 16 mars 1920 (24 Djoumada II 1338) relatif au conseil central et aux commissions régionales d'hygiène et de salubrité publique et organisant les bureaux d'hygiène municipaux, in **B.O**, Neuvième année, N°392, 27 avril 1920, p.702.

بلديات بقرار صادر من مدير إدارة الشؤون السياسية وذلك بعد موافقة مدير الصحة العمومية وكلف هذا المكتب بتطبيق المقتضيات القانونية والنظامية الخاصة بالنظافة والصحة العمومية، ويدير أعماله أحد أطباء الدولة يكون معاوناً لرئيس إدارة المصالح البلدية ويحمل لقب طبيب مدير مكتب الصحة البلدي²⁵¹، وتم تكليفه بمساعدة رئيس البلدية القيام بالمهام المتعلقة بالصحة العمومية وتطبيق القانون الصحي على مستوى البلدية ووضعت تحت سلطة رئيس البلدية لأجل مساعدته على تنفيذ مهام الوقاية الصحية وحفظ الصحة والسلامة العمومية، وتتولى هذه المكاتب المراقبة الدائمة لحفظ الصحة والسلامة العمومية في جميع أنواع المؤسسات والأماكن العمومية ومكافحة الأمراض المتنقلة و مقاومة ناقلات الأمراض والقيام بتنظيم محاربة الحيوانات الضارة وكذا عملية التطهير وإبادة الجردان و الحشرات.

وتمثلت اختصاصات المكتب البلدي للصحة في الأوقات الاعتيادية فيما يلي²⁵²:

- مراقبة الوفيات وإثباتها وإحصاء السكان
- جمع الارشادات المتعلقة بالإحصاءات الطبية وعلى الأخص جميع التصريحات التي يوجهها في شأن الأمراض المعدية الأطباء المدنيين والعسكريين إلى رئيس مصالح البلدية
- تفقد سلامة المنازل الجاري بناؤها وتأليف البطاقة الصحية المتعلقة بالعقارات والقيام بها
- تطهير المدينة والمسكن
- سلامة الطرقات والسجون والمؤسسات الخيرية ومستودعات التسول والملاجئ الليلية

²⁵¹ - الجريدة رسمية، عدد 365، السنة السابعة، 27 أبريل 1920، قرار وزاري يتعلق بالمجلس المركزي ولجن النواحي المكلفة بالوقاية من الأمراض وبالمحافظة على الصحة العمومية وبتنظيم المكاتب البلدية الصحية، ص.473

²⁵² - Arrêté viziriel du 16 mars 1920 (24 Djoumada II 1338) relatif au conseil central et aux commissions régionales d'hygiène et de salubrité publique et organisant les bureaux d'hygiène municipaux, in **B.O.**, Neuvième année, N°392, 27 avril 1920, p.703.

- سلامة المصانع والمعامل والأوراش وكذلك صحة المستخدمين فيها
- سلامة مجاري المياه وماء التموين
- صنف وجودة الأطعمة والمشروبات والتوابل الموجهة للاستهلاك
- المراقبة الصحية لظاهرة البغاء
- مراقبة الصحة المدرسية فيما يتعلق بالأمراض المعدية والسارية
- العناية بصحة الطفل
- القيام بعملية تنظيم التلقيح الجماعي خارج المراكز التي اقيمت في البلدية او في المناطق الريفية.

وفي هذا الإطار، ومن أجل حل مختلف المشاكل الصحية التي تعاني منها المدن تم تأسيس منظمة تساعد على تطوير مصلحة المكتب الصحي الذي كان هدفا رئيسيا وراء إصدار القرار الوزاري ليوم 23 يوليوز سنة 1921م الذي أسس في كل مدينة مكونة من بلديات اللجن البلدية للوقاية والسلامة العامة وتتكون هذه اللجن من²⁵³:

- رئيس المصالح البلدية رئيسا
- طبيب رئيس مكتب الوقاية نائبا للرئيس
- الأطباء رؤساء المستوصفات البلدية والمستشفيات المدنية والعسكرية
- الطبيب رئيس الناحية
- الطبيب البيطري للبلدية
- صيدلاني
- مهندس رئيس الأشغال البلدية

²⁵³- Arrêté viziriel su 23 juillet 1921 (16 Kaada 1339) modifiant l'arrêté viziriel du 16 mars 1920, relatif au conseil central et aux commissions régionales d'hygiène et de salubrité publique et organisant les bureaux municipaux d'hygiène, Dixième année, in **B.O**, N° 460, 16 août 1921, p. 1271.

- الطبيب البيطري المفتش الإقليمي لمصلحة تربية الماشية
- المهندس المعماري للبلدية
- عضوين أوريبيين وأهليين

وهذه اللجن تم تأسيسها فقط في المراكز التي تتوفرها في الشروط والوسائل التقنية للقيام بمهامها بما فيها الأطباء والبيطريين والمهندسين المعمريين، والتي أصبحت فيما بعد وخاصة بعد قرار 28 فبراير 1929م تحمل اسم المجالس البلدية الصحية والسلامة الحضارية. وتتكون هذه المجالس من الأعضاء التاليين²⁵⁴:

- رئيس المصالح البلدية.
 - الطبيب رئيس المكتب الصحي.
 - أطباء رؤساء المستوصفات البلدية والمستشفيات العسكرية والمدنية.
 - الطبيب رئيس المكان.
 - الطبيب البيطري البلدي.
 - صيدلاني المستشفيات.
 - مهندس رئيس الأشغال البلدية.
 - مفتش بيطري جهوي لمصلحة الماشية.
 - المهندس المعماري البلدي.
- وترتكز هذه المجالس على مؤسسة تشريعية، وهو مجلس للدراسة بصفة دائمة يكون تحت إشراف المجلس الأعلى للصحة.

²⁵⁴ – Arrêté Viziriel du 8 avril 1941 relatif, au conseil central et aux commissions régionales d'hygiène et de salubrité publiques, et organisant les bureaux municipaux d'hygiène, in **bulletin officiel**, N°1500 du 25 juillet 1941, p. 764.

وقد أعطت هذه التغييرات أهمية كبرى للمكاتب الصحية، حيث أصبحت ملزمة بتطبيق جميع آليات السياسة الصحية المتعلقة بالوقاية والنظافة العامة والسلامة، إذ تركز جميع التصاريح المتعلقة بالأمراض الوبائية نحو توجيه ومراقبة موظفي الوحدات الصحية الحضارية ووحدات التطهير وتنظيم مطارح النفايات، وقد منح القرار الوزاري لـ 16 مارس 1920م صلاحيات مهمة لطبيب المكتب الصحي تتجلى في حرية تطبيق وإعطاء الضمانات التي يمكن أن تحسن من الصحة العامة مع الأخذ بعين الاعتبار الإمكانيات المادية للبلديات. غير أن أهم أعماله تتمثل في مراقبة الوفيات هذه العملية كانت مهمة للمراقبة الصحية والتنظيم وتأسيس والقيام بدراسات إحصائية، ومن أهم الأنشطة التي قامت بها المكاتب البلدية خلال سنة 1924م بأهم المدن أسست فيها هذه المكاتب وهي كالتالي²⁵⁵:

- بمكناس: تنظيم الصرف الصحي الحضري ويشمل محطة للتطهير، ومحطة للاستحمام وإبادة القمل، ومستودع للجثث، وقاعة لتشريح الجثث، ومصالح لنقل المرضى والجرحى فضلا عن تطهير وإبادة الفئران والقوارض والاهتمام بمسكن وكلاء الصحة
- بتازة: إنشاء محطة للتطهير ومحطة للاستحمام وإبادة القمل
- بوجدة: إعادة بناء جزء من المحجر الصحي
- بمراكش وأسفي: دراسة مشكل المياه الصالحة للشرب
- بفاس: تنظيم السجلات الصحية للمدينة الجديدة
- بالدار البيضاء: مكافحة أمراض التيفويد والجذري، وبلغ عدد التلقيحات التي قام بها أطباء المكتب البلدي خلال هذه السنة حوالي 47.000

²⁵⁵ - Résidence générale de la république française au maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1924, imprimerie officielle, 1925, Rabat, p.228.

- بالقنيطرة: تنظيم مكافحة الملاريا وأشغال قنوات الصرف الصحي المنجزة بضواحي المدينة

ولقد قامت المصالح الطبية للحماية بالمدينة المتمثلة في المكتب البلدي الصحي بمحاصرة هذه الأمراض المتواليّة من الكوليرا والطاعون والتيفوس ومرض القرعة، ولعب الطبيب الرئيس دورا هاما فيما يتعلق بالصحة العامة والوقاية من جميع الأمراض المنقولة²⁵⁶. إذ كانت هذه الأمراض تؤثر على عدد سكان فاس ونواحيها، فبمحاربة هذه الأمراض الفتاكة ازداد عدد السكان بانخفاض عدد الوفيات وارتفاع عدد المواليد، فمن سنة 1916 وهي سنة الإحصائيات الأولى بالمغرب، إلى سنة 1925 نقص عدد الوفيات بالنصف وارتفع عدد المواليد بالربع²⁵⁷ لكن الوفيات الغير المصرح بها كانت كثيرة، وخصوصا لدى الأطفال المعرضين للحصبة وللتيفويد، ثم إن أسباب الوفيات لدى الفاسيين كانت لا تذكر لكن التصريحات المذكورة لدى المصحات تصرح بنوع من أمراض السل والرئة وأمراض التناسل وأمراض العيون والقرعة وبالقمل .

وواصلت هذه المؤسسة الحضريّة القيام بدورها على أكمل وجه والمتمثل في محاربة الأمراض الاجتماعيّة والوقاية من مختلف الأوبئة التي اجتاحت مناطق المغرب خلال فترات زمنية مختلفة وبلغ عدد هذه المكاتب البلدية خلال سنة 1926م خمسة عشر مكتب بلدي وذلك بعد تأسيس المكتب الصحي بصفرو خلال نهاية هذه السنة²⁵⁸، وكانت له صلاحيات متعددة منها المراقبة الصحيّة وتنظيم حملات وقائيّة ضد الأمراض المعدية بالمدينة وإحصاء الولادات والوفيات وغيرها، كما تم في سنة 1931م إنشاء لجنة بلدية للصحة والوقاية

²⁵⁶ – Mohammed Yakhlef, La Municipalité de féz, op.cit, p. 335.

²⁵⁷ – عبد الرحيم الوردغي، فاس في عهد الاستعمار الفرنسي 1912-1956 أصولها..تغيراتها.. حالاتها الاجتماعيّة والسياسية، الطبعة الأولى 1992، ص. 62.

²⁵⁸ – Résidence générale de la republique Française au Maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1926, Imprimeries Réunies, Casablanca, 1927, p. 313.

الحضرية ضمت إضافة إلى رئيس المصالح البلدية والطبيب رئيس المستوصف "الأهلي" والمهندس البلدي، أربعة أعضاء وهم مسلم ويهودي وفرنسيان، وكانت تسهر على تطبيق الإجراءات المتعلقة بالصحة والوقاية الهادفة إلى تحسين الوضع الصحي لساكنة المدينة²⁵⁹. واستمرت المكاتب البلدية في القيام بالدور المنوط بها للحفاظ على الصحة العامة للمدن والتي بلغ عددها خلال سنة 1929م سبعة عشر مكتبا صحيا يمثلون حوالي 600.000 نسمة، وتمثلت هذه المهام فيما يلي²⁶⁰:

- صيانة ونظافة الطرق العامة، والأسواق الأوربية، والأسواق الأهلية والفنادق، ووضع الحمامات في الأماكن العمومية
- السجل الصحي للمباني، وإعطاء رخص البناء، ومراقبة البناءات المهملة أو الآيلة للسقوط وخاصة المبنية بالقصب والقصدير
- نظافة المحلات المفتوحة للعموم خاصة المطاعم والمقاهي وقاعة الحفلات والسينما والسجون والملاجئ الليلية
- تفتيش الاسطبلات، والألبان، والمخابز، ومراقبة اللحوم المجمدة، ومراقبة والإشراف على بيع الحليب وأخذ عينات من المواد الغذائية عند الاقتضاء لإتلاف الأطعمة الفاسدة
- زيارات تفقدية لخزانات المياه وتقريغ المياه القذرة وإغلاق الآبار والصحاريج
- الصحة المدرسية من خلال تقديم الاستشارات بالمستوصفات البلدية، الزائرات الصحيات، ودور الأمومة وقطرات الحليب وحضانة الأطفال.

²⁵⁹ - عفيف جليلة، يهود مدينة صفرو على عهد الحماية الفرنسية 1912-1956، أطروحة لنيل الدكتوراه في التاريخ، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرز، فاس، السنة الجامعية 2003-2004، الجزء الأول، ص. 324.

²⁶⁰ - Résidence générale de la république Française au Maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1929, Imprimerie officielle, 1930, Rabat, p.324.

وكافح المكتب البلدي الصحي للدار البيضاء فيما بين سنوات 1927-1937 ضد الحالات المتفرقة للتيفوس، والطاعون، والجذري، في حين انتشرت الملاريا بحدّة كبيرة في سنة 1928 التي عرفت تساقطات مطرية مهمة خلال هذه السنة، في سنة 1932 ألزم وباء الجدري تلقيح 102 ألف شخص في أقل من عشرة أيام، حيث تم تقسيم المدينة إلى ثلاث مراكز ومضاعفة عدد الفرق للتلقيح بصفة مستمرة للسكان، زنقة زنقة، ودار دار إلى درجة أنه لم يتم تسجيل أي حالة من هذا المرض في سنة 1933م، لكن في الأخير عرفت سنة 1937 وباء التيفوس المميت²⁶¹.

وقد تم خلال سنة 1948م تأسيس لجان استشارية لدى مجموعة من المستشفيات ويتعلق الامر بالمستشفيات التالية²⁶²:

- المستشفى الإقليمي بالرباط (مولاي يوسف).

- المستشفى الإقليمي بالدار البيضاء (جولي موران).

- المستشفى الإقليمي بفاس (كوكار).

- المستشفى الإقليمي بمكناس (سيدي سعيد).

- المستشفى المدني المختلط بالعرائش.

- المستشفى المدني المختلط بالصويرة.

- المستشفى المدني المختلط بأسفي.

- المستشفى المدني بتازة.

²⁶¹- حسن الصادقي، قراءة في خطاب المقيم العام الفرنسي نوجس بالمغرب إبان الحماية، مجلة المناهل، المغرب زمن الحماية، السنة 31، العدد 89-90، يونيو 2011، منشورات وزارة الثقافة، مطبعة دار المناهل، ص. 292.

²⁶² - Arrêté Résidentiel instituant des commissions consultatives auprès de certains hopitaux régionaux ou mixtes, in **bulletin officiel**, N°1872 du 10 Septembre 1948, p. 1012.

وتجتمع هذه اللجن مرتين في السنة لتدارس مختلف المسائل والقضايا المتعلقة بالجانب الصحي لهذه المستشفيات، كما يتكلف عضوين من كل لجنة بمهمة التواصل وتقديم المعلومات لمدير كل مستشفى من هاته المستشفيات فهم بمثابة ممثلين لهذه اللجن²⁶³. كانت مصلحة الصحة في المدن تحت إشراف أطباء الوحدات الصحية، وكانت تتوفر المكاتب الصحية داخل المجموعات الحضرية الكبرى أيضا على ضابط متخصص في الهندسة وممثل عن المخزن وكاتب، وكانت تحت إشراف أطباء مختصين يحملون اسم طبيب مدير المكاتب البلدية الصحية، ويتم توظيفهم من قبل المدير العام لمصلحة الصحة والوقاية العامة الذي يفرضهم على البلديات، كانوا بمثابة مستشارين تقنيين لهذه السلطة وكان إلزاما عليهم التعاون مع الطبيب الرئيسي للجهة، بارتباط مع سلطات المخزن المتمثلة في الباشا، والمقدم والقايد وغيرهما²⁶⁴.

أما فيما يخص سلطة الشرطة في مجال السلامة العامة فيتم إدارتها من طرف الباشوات والقواد والتي تم تحديدها في المادة الخامسة من الظهير الصادر في 18 شتبر 1953 بشأن تنظيم البلدية، وتشمل هذه السلطات التدابير الواجب اتخاذها من أجل ضمان السلامة والوقاية ولاسيما الإخلاء في تسليم وسلامة المواد الغذائية ووقف انتشار الأمراض الوبائية والمعدية، وفي ظل هذه السلطات التي تم إصدارها في كل بلدية بموافقة المكاتب البلدية للصحة واللوائح الصحية التي تشمل أساسا: الوقاية من الأمراض المنقولة، نظافة المباني والمؤسسات العمومية والنظافة الحضرية والطرق ونظافة الأغذية وكذلك الزامية قيام موظفي مصلحة الالبان بزيارة طبية للقيام بتصوير بالأشعة وهذا ما ضمنه قرار مدير الصحة العمومية الصادر في 5 نونبر 1953²⁶⁵.

²⁶³ – Conseil du gouvernement 1950, p160

²⁶⁴ – Aissa Abdlemounim, la santé publique au Maroc, op.cit, p. 91.

²⁶⁵ - P. Charbonneau et G. Kocher, La médecine préventive au maroc, in **Bulletin économique et social du Maroc**, p.323.

نستخلص مما سبق، أن المكاتب البلدية للصحة استعملت كأداة لتحقيق مآرب الاستعمار ووسيلة للوصول إلى أهدافه وهو توسيع الاستعمار وتنظيمه وسيرت هذه المكاتب من قبل أطباء، بمساعدة القياد والبشوات من السكان الأهالي حيث يتخذ المكتب في هذا المجال كل الاحتياطات اللازمة قصد مكافحة الأمراض المعدية والوقاية منها والسهر على نظافة المواد الاستهلاكية المعروضة للبيع ونظافة المحيط، كما يقوم بالسهر على صيانة شبكة المياه الصالحة للشرب وشبكة المياه القذرة وتوفير المياه الصالحة للشرب وتطهيرها.

وبخصوص نظافة المحيط فإن المكتب الصحي يتكلف بالمسائل المتعلقة بالمياه والنظافة العمومية والحيوانات إذ تساهم هذه العناصر في تدهور الصحة الفردية والجماعية ونظرا لقلة الوقاية وانعدام إجراءات مكافحة الأسباب التي تؤدي لذلك فالأمراض المنتقلة عن طريق المياه تسبب أمراض خطيرة مثل الكوليرا وحمى التيفوئيد، ويمكننا ان نرجع السبب في ظهور هذه الأمراض إما لعدم أو قلة معالجة نقاط المياه أو لوجود خلل في قنوات المياه أو عدم وضع قنوات المياه بطريقة تضمن عدم تسرب الجراثيم لها.

4- الفرق الصحية المنتقلة:

لعبت الفرق الصحية المنتقلة دورا مهما في الطب الاستعماري الفرنسي، حيث أنشأت هذه الفرق لأول مرة في إفريقيا الشمالية الفرنسية للوقاية من مرض النوم، ثم توسعت أنشطتها لتشمل جميع الأمراض وتعميمها على جميع المستعمرات²⁶⁶. وقد استحدثت هذه الوحدات الصحية المنتقلة تنويعا خاصا لأنها حقا منشأة أصلية للمارشال ليوطي والتطبيق المفضل لديه: "عندما لا يأتي المريض إلى الطبيب فان الطبيب هو الذي يجب عليه الذهاب إلى المريض"²⁶⁷، والفرق الصحية المنتقلة هي عبارة عن جهاز الفحص الطبي، وتصبح

²⁶⁶ - بوجمعة رويان، الصحة بالمغرب، معلمة المغرب، ج 16، ص.5497.

²⁶⁷ - Jean Sermaye, L'ouvre française au Maroc en terre Marocaine, Imprimeries Réunies, Casablanca, 1938, p. 47.

بهذه الوظيفة جهاز إداري للوقاية من الدرجة الأولى، فمن خلال عمليات الاستطلاع في البلد وفي المناطق الحضرية التي يمكن خدمة الأطباء في المراكز المثبتة فإن الفرق المتنقلة تتمثل مهمتها في استخلاص وتدوين المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية من خلال الأبحاث التي يقوم بها أطباء هذه الفرق في المناطق التي يقومون بزيارتها وتقديمها لأطباء المنطقة وأيضا المديرية العامة لمصالح الصحة.

وتكونت هذه الفرق الصحية المتنقلة من أطباء مدنيين وعسكريين، إسوة بزملائهم في المراكز التي تم تثبيتها الذين هم عسكريين، ولاسيما في المناطق المجاورة، ومدنيين في المناطق التي تم تهدئتها منذ مدة زمنية²⁶⁸، كما سميت الفرق الصحية المتنقلة أيضا باسم المجموعات الصحية المتنقلة أو الفرق الصحية الجواله وهي أجهزة طبية اعتمدها فرنسا في عملية التغلغل السلمي بالمغرب، وهي كما جاء على لسان ليوطي "مستوصفات متنقلة للاستشارة والعلاج"²⁶⁹.

وقد وصف ليوطي الوحدات الصحية المتنقلة ب: "جنود سلميون قلائل يزحفون باستمرار ويتغلغلون إلى أبعد المناطق، وداخل مناطق الجماعات المشبوهة جدا، ونحن ندين لهم بعلاقات عديدة، وبالتعاطف معنا وحتى بالاستسلام لنا". حيث أنشأت الفرق الصحية المتنقلة المسماة الوحدات المتنقلة وفقا للدكتور كلومباني من أجل تقديم الخدمات الصحية للسكان وذلك بسن قوانين تنظيمية لهذه الفرق عن طريق امداد كل فرقة بطبيب الإعانة الأهلية كضابط الاستعلامات حيث أن كل من الطرفين شاركوا في عملية التهدئة وإحلال السلم²⁷⁰.

²⁶⁸ – Résidence générale de la République française au Maroc, **la Renaissance du Maroc : dix ans de protectora**, op.cit, p. 229.

²⁶⁹ – L'œuvre de la santé publique au Maroc, op.cit, p.9.

²⁷⁰ – Emile Speder, L'œuvre D'hygiène Publique Et D'assistance Médicale du docteur Jules Colombani, Editions felix Moncho, Rabat, 1942, p.8.

وعملت هذه الفرق في نظر ليوطي كمستوصف حقيقي للاستشارات ومن أهم الصفات التي سطرها لهذه الفرق أنها تتميز بالمبادرة، والتحقيق، والتنبؤ والحركة وتتكون كل فرقة صحية متنقلة من أطباء وممرضين أو ثلاث ممرضين متخصصين وبالتالي فهي تلعب دور المستشفى أو المصححة²⁷¹، ولقد جهزت بمجموعة من وسائل النقل التي تمكن من التنقل بين مختلف المناطق النائية بسهولة وبسرعة أكبر وخاصة الخيال، إضافة إلى أدوية وتجهيزات طبية تمكنها من تقديم العلاج اللازم للمرضى، وقد تم تحديد أهداف الفرق الصحية المتنقلة بواسطة ظهير الإقامة العامة الصادر في 20 مارس 1915²⁷²، والذي ركز على تقديم العلاج الضروري للمرضى الساكنين في المناطق التي لا تتوفر على مرافق صحية ثابتة إضافة إلى تقديم الخدمات الاستشارية وتقديم العلاج المؤقت للمرضى في قاعات الزيارة ريثما يحالون على مراكز صحية أخرى، وذلك من أجل تقوية الروابط الاجتماعية مع الساكنة وربط علاقات سلمية مبنية على الثقة مع الساكنة ورؤساء القبائل لتحقيق الأهداف العسكرية للتدخل الفرنسي بالمغرب عن طريق تلبية احتياجاتهم الطبية وكسب ثقتهم في الاستعمار الفرنسي بواسطة فوائد الطب ولعب الطبيب دور السفير لدى الساكنة، وقد أكد المارشال ليوطي على دور الطبيب بقوله: " لا يوجد شيء متعارف عليه أقوى من دور الطبيب كعنصر للاحتلال ولفت الانتباه والتهدئة"²⁷³. إلا أن هذا الدور الذي أكد عليه ليوطي لا يستجيب بصفة عامة لمتطلبات الساكنة الأهلية بسبب قلة عدد الأطباء والعلاج الذي يقدمونه مقارنة بشاعة المناطق التي يقومون بزيارتهم إذ يقوم أطباء الفرق الصحية

²⁷¹ – les services de la santé et de l'assistance publique au Maroc, **la Vigie Marocaine**, N° 960 du 1^{er} Juin 1913.

²⁷²– Règlement sur le service de la santé et de l'assistance publique au Maroc, in **B.O**, Quatrième année, N°127, 20 mars 1915, p.164.

²⁷³– Jules Colombani, L'action médicale française au Maroc au début du protectorat (1913–1925), in **Maroc Médical**, janvier 1950, p. 16.

بزيارة القبائل مرة أو مرتين في السنة الشيء الذي لا يسمح لهم بمتابعة نتائج أعمالهم²⁷⁴، وبالتالي فإن هذه الزيارات لن تترتب عنها نتائج فعالة فيما يخص الجانب الصحي لهاته الساكنة.

وتكلف الرئيس الإداري للإقليم أو الجهة بتسيير الفرق الصحية المتنقلة التي كانت تحت مراقبة مصلحة الصحة العمومية، إذ يقوم بمجموعة من الجولات مع المستشار التقني للطبيب الرئيس للجهة، وكانت سلطات المراقبة المدنية والعسكرية ملزمة بتقديم جميع الإرشادات التكميلية وإخبار رؤساء القبائل بالتاريخ الذي ستنتم فيه الجولة التي تستغرق يومين إلى خمسة أيام، حيث كان هذا البلاغ الرسمي مهما وضروريا لأنه يوجه فقط إلى السكان المحليين.

وكانت أنشطة الفرق الصحية المتنقلة ترتبط ارتباطا وثيقا بالتنقل الذي لم يكن بالأمر الهين خاصة في أوقات الأزمة والمقاومة وكانت هذه الفرق غالبا ما تنطلق من المدن وذلك من أجل تلقيح الساكنة وتقديم الاستشارات في المناطق البعيدة على المراكز الصحية والتي تبلغ مساحتها ما بين 100 و 250 كلم²⁷⁵، إذ كان السكان يقطعون مسافة ما بين 50 إلى 100 كلم من أجل الوصول إلى المركز الصحي وبالتالي الاستفادة من التلقيح، خاصة في مناطق المغرب الشرقي بما في ذلك قبائل الرحل غير أن هذه للفرق الصحية المتنقلة لم تتمكن من الوصول إلى بعض المناطق واكتفت بالبعض الآخر بشكل عشوائي أما باقية فكانت تنتظر هذه الفرق للاستفاد من التلقيح وذلك في نقط تجمع الماء لوجود أكبر عدد من المستفيدين، أما الأطباء فكانوا يتواجدون في أماكن محددة كالأسواق

²⁷⁴ – Lyautey Hubert, paroles d'action, op.cit, p.436.

²⁷⁵ –M.L.CAMUS, Rapport général annuel sur les vaccinations et revaccinations pratiques en France et Maroc pendant l'anné 1926 et aux colonies pendant l'anné 1925, p.425.

المركزية والأسواق الأسبوعية، وتستمر بعض جولات التلقيح ما بين يومين إلى خمسة أيام²⁷⁶.

ولهذا الغرض أنشأ المرشال الفرنسي ليوطي وحدتين صحييتين متنقلتين في المغرب وذلك نهاية سنة 1912م²⁷⁷: الأولى تأسست بفاس باقتراح مباشر من الجنرال ليوطي في يوليو من نفس السنة وتم إسناد مهمة إدارتها إلى الطبيب ماجور كريستيان، وتتكون من الأطباء موران وشاتينيير وتم تزويد هذه الوحدات بسيارة اسعاف متنقلة من أجل تقديم العلاج والاستشارات والأدوية للساكنة.²⁷⁸

وكانت الفرق الصحية المتنقلة في نواحي فاس ومكناس والرباط والشاوية ومراكش ودكالة عبدة تتكون من طبيب أو طبيين ومن ممرضين و ثلاثة سائقين و ستة بغال وكانت مزودة بأدوية مختلفة²⁷⁹، أما الوحدة الأخرى فقد أنشأت بمراكش سنة 1913م وكانت مسيرة من طرف الدكتور كاتينيير حيث كانت تعتبر من أهم الوحدات الصحية المتنقلة، وخلال البعثة التي أرسلت إلى سوس بقيادة طبيب الاعانة الأهلية إضافة إلى بعض أفراد الفرق الصحية المتنقلة بمراكش فقد كان الهدف الأساسي من هذه البعثة هي تمهيد الطريق لتهدئة منطقة سوس والإقرار بالسلطة الفرنسية وسلطات المخزن بهذه المنطقة²⁸⁰. كما تم خلال

²⁷⁶– Rapport général annuel sur les vaccinations et revaccinations pratiques en France et Maroc pendant l'année 1926, op.cit, p.425.

²⁷⁷ – service de la santé et de l'assistance publique, in **bulletin officiel**, N°89 du 10 juillet 1914, p. 548.

²⁷⁸ –Paul chatinieres, Dans le grand Atlas marocain, extraits du carnet de route d'un médecin d'assistance médicale indigène 1912-1916, introduction du général Lyautey, librairie Plon, Paris, 1919, p.6.

²⁷⁹ – **الجريدة الرسمية**، العدد 38، السنة الثانية، 23 يناير 1914م، قرار من الصدر الأعظم في تعيين الفرق الصحية النقالة في نواحي فاس، مكناس والرباط والشاوية ومراكش ودكالة وعبدة، ص. 22 .

²⁸⁰– Paul chatinieres, dans le grand Atlas marocain, extraits du carnet de route d'un médecin d'assistance médicale indigène, op.cit, p .159.

سنة 1924م تأسيس أربع وحدات صحية متنقلة جديدة بكل من تازة وكرسيف وباب مروج ووجدة واستمرت هذه الوحدات في القيام بأنشطتها بصفة دورية خلال هذه السنة إذ بلغت عدد الاستشارات حوالي 113.320 استشارة في حين بلغ عدد حملات التلقيحات حوالي 79.377 حملة²⁸¹. وقد واصلت الفرق الصحية المتنقلة دورها في مجال الوقاية والاختراق الطبي خاصة في المناطق المدنية التي لم تكن قد خضعت للسيطرة الفرنسية بعد إذ تم تزويد طبيب الفرقة الصحية المتنقلة بوسائل النقل الضرورية للاستجابة لحاجيات المناطق القروية، واستمرت إدارة الصحة في إنشاء وحدات صحية متنقلة خلال سنة 1925م إذ تم تأسيس وحدتين صحيتين متنقلتين يتعلق الأمر بكل من الفرق الصحية المتنقلة لتادلة والويرة، وبلغ عدد الاستشارات المقدمة من طرف هذه الفرق حوالي 96.085 استشارة والقيام بحوالي 230.702 حملة تلقيح حسب ما ورد في التقرير السنوي لمصالح الحماية²⁸².

فقد مثل طبيب الفرق الصحية المتنقلة السلطة الإشرافية المدنية والعسكرية حيث لم يتجلى دوره فقط كوكيل للمراقبة الصحية بل تم اعتباره المنظم والمستشار الاجتماعي لممثلي السلطة الحكومية، حيث عمل على إيصال الخدمات الصحية إلى العائلات والأفراد في أماكن تجمعاتهم وإقامتهم عن طريق الزيارات الميدانية المستمرة للأطباء وكذلك الوحدات الصحية المتنقلة لهذه المناطق، فقد كان لها دور كبير في تقديم الدعم والمساعدة للسلطات الاستعمارية لإخضاع القبائل خلال فترة التهدئة وتقديم يد العون للجنود للقيام بمهمتهم الاستعمارية وكان لهم دور كبير في تحيين الخريطة الصحية ومحاربة مختلف الأمراض والأوبئة، وقد تم تزويد هؤلاء الأطباء بالسيارات لتمكينهم من تقديم الخدمات الصحية في

²⁸¹ – Résidence générale de la république Française au Maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1924, Imprimerie officielle, 1925, Rabat, p.229.

²⁸² – Résidence générale de la république Française au Maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1925, Imprimerie officielle, 1926, Rabat, p.264.

قاعة الزيارة القروية ومن أجل الاستجابة للحالات الخطيرة للمرضى والجرحى وتحويلهم إلى أقرب مركز صحي أو مستشفى لتلقي العلاج في أحسن الظروف²⁸³.

كما قامت إدارة الصحة سنة 1929م بتأسيس مؤسسة متنقلة أخرى مكونة من أقسام الوقاية الإقليمية نظرا لعدد المرضى مما يفرض ضرورة تنظيم جولات مستمرة للتلقيح. وقد استمرت هذه الفرق في القيام بأنشطتها خاصة في القبائل التي تعرف حدوث أوبئة خطيرة وخاصة وباء الطاعون والتيفوس، وتم منذ عشر سنوات استبدال وسائل النقل التقليدية بالسيارات وخاصة البغال التي اعتبرت من أهم وسائل النقل التي اعتمدت عليها هذه الفرق ومن أهم خصائصها، وجاء هذا التطور ليعمل على زيادة نطاق عمل الفرق الصحية المتنقلة من أجل الحصول على المعلومات المتعلقة بالأحداث الوبائية بسرعة كبيرة من أجل اتخاذ التدابير اللازمة في هذه الحالات، وتخفيض فترات إقامة الأطباء في هذه القبائل، وقام هؤلاء الأطباء بدراسة الحالة الصحية للقبائل وتقديم العناية الطبية للمرضى وبعملية العزل في حالة الوباء والتطهير والتطعيم²⁸⁴.

وبلغ عدد الفرق الصحية المتنقلة 15 فرقة، وتركز عمل هذه الفرق في الدوائر الإدارية المدنية والعسكرية وتتألف ميزانية هذه الفرق من النفقات المادية لكل من المعدات والموظفين وارتفعت من 100 إلى 110.000 فرنك.

وعمت الفرق الصحية المتنقلة على تنفيذ أنشطة إدارة الصحة العمومية في مجموع الأقاليم التي لا تتوفر لا مستشفى أو عيادة أهلية وتمثلت أدورها الأساسية في الكشف عن نقشي الأوبئة ووضع التدابير الأولية للوقاية منها في التجمعات الحضرية الكبرى، كما أنها

²⁸³– Direction de la santé publique et de la famille, Rapport sur l'activité des services de santé publique et de la famille pendant l'année 1944, in **bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, Tome IV, 1944, Editions Felix Moncho, Rabat, p. 134.

²⁸⁴ – Résidence générale de la république française au Maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1929, Imprimerie officielle, 1930, Rabat, p.326.

تضمن خدمة الاستشارات والعلاج في المناطق القروية وفي قاعات الزيارة وخاصة في الأسواق²⁸⁵، هكذا إلى حدود 1951 كانت بوجدة التي تقارب ساكنتها ثمانين ألف نسمة، وحدتين صحييتين فرنسييتين تتكون من سبعة عشر طبيبا منها اثني عشر فرنسيا، وأربعة أطباء من مديرية الصحة العمومية، وستة أطباء عسكريين فرنسيين، وأربع مولدات فرنسيات ومولدتين من مديرية الصحة العمومية²⁸⁶، واكتمل العمل الطبي للفرق الصحية المتنقلة في سنة 1956م بإنشاء فرق صحية متنقلة مختصة بلغ عددها ثلاثة وعشرون وحدة صحية وست مجموعات خاصة من بينها ثلاثة مخصصة لأمراض العيون²⁸⁷.

إن فقد عملت الفرق الصحية المتنقلة على ربط علائق وطيدة بينها وبين الأهالي وذلك من أجل كسب مودة وعطف السكان لتسهيل عملية التوغل المنظم لاستكمال تطويق المغرب بحجة حماية رعاياها وحماية مصالحها التجارية، من خلال إنشاء مستشفيات ومراكز طبية في المدن الكبرى وفي بعض الدوائر تكون تحت حكم المراقبين المدنيين أو القناصل أو الكماندارات رؤساء النواحي، كما تمثلت مهمتها في تقديم الخدمات الصحية في المناطق الصعبة الولوج بالمناطق القروية حيث تقوم بزيارات ميدانية لنقط تجمع السكان وتكفيل أنشطتها في المناطق النائية وتوفير التكفل بالمرضى عن طريق تنظيم قوافل طبية متخصصة وفقا للاحتياجات ولنجاح هذه العملية تم توفير الموارد البشرية والأدوية والتجهيزات الطبية ووسائل النقل اللازمة وهذه الوسائل هي في مجملها بدائية تعتمد على الدواب.

²⁸⁵– Direction de la santé publique et de la famille, Rapport sur l'activité des services de santé publique et de la famille pendant l'année 1946, in **bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, Tome VI, 1946, Editions Felix Moncho, Rabat, p. 144.

²⁸⁶– أضواء على السياسة الصحية بمدينة وجدة في عهد الحماية، ترجمة عزوز هيشور وعبد القادر مومن، مجلة أمل، العدد السابع، السنة الثالثة، مطبعة النجاح الجديدة، 1996، ص. 108.

²⁸⁷ – Aissa abdelmounim, la Santé publique au Maroc, op.cit, p. 189.

الباب الثاني: مؤسسات البحث ومصالح الطب الاجتماعي لمديرية الصحة العمومية:

الفصل الأول: مؤسسات البحث المكلفة بتقديم العلاج الطبي:

1-معهد باستور:

تم إنشاء معهد باستور في أبريل 1932م قصد معالجة الأشخاص المصابين بداء الكلب، إذ تم إحداثه بموجب اتفاق بين المقيم العام الفرنسي بالمغرب لوسيان سانت والدكتور اميل رو مدير مؤسسة باستور بباريس وذلك في مدينة الدار البيضاء التي تعتبر ملتقى الطرق البحرية والبرية والمركز الاقتصادي²⁸⁸، وقد تم الشروع في بنائه في سنة 1929م، أما فيما يخص معهد باستور الموجود بطنجة التي تعتبر المنطقة الدولية، فقد فتح أبوابه في سنة 1911م قبل أن يصبح مؤسسة رسمية تحمل اسم معهد باستور بطنجة وذلك في سنة 1913م. ووضع المعهد فور إنشائه تحت وصاية السلطات الإستعمارية المحلية واعتبر كمؤسسة ملحقة بالمعهد الأم بفرنسا ووضع تحت الإدارة العلمية والإدارية لهذا الأخير بعد إبرام عقد لأجل ذلك²⁸⁹.

وقد تم إرسال الدكتور ادموند سرجان منذ سنة 1928 م إلى مدينة الرباط من طرف الدكتور رو لدى المقيم العام ثيودور ستينغ وتمثلت مهمته في تخطيط البرنامج الصحي المستقبلي للمعهد وصياغة العقد الذي تم ابرامه ما بين الإمبراطورية الشريفة ومعهد باستور وتنظيم جديد معهد باستور وإعداد المخطط العمل في مجال التجهيزات والبناء المتعلقة بالمعهد²⁹⁰.

²⁸⁸ - في معهد باستور الطبي بالبيضاء، *جريدة السعادة*، العدد 3983، السنة الثلاثون، 3 يونيو 1933، ص.1.

²⁸⁹ - Institut pasteur du Maroc, séance inaugurale du conseil de perfectionnement, in **Maroc Médical**, N° 133, 15 juillet 1933, p.406.

²⁹⁰ - Georges Blanc, l'institut pasteur du Maroc, in **Maroc Médical**, N° 296, 1950, p.22.

وقد امتدت هذه المهمة على مدى ثلاث سنوات كانت تحت الإشراف العام للمقيم العام سان لوسيان إلى جانب مدير مصلحة الصحة والوقاية العامة ومدير مصلحة الزراعة ومدير المعهد العلمي ومدير مصلحة تربية الماشية. وقد تمت المصادقة على اتفاق بين بلدية الدار البيضاء ومعهد باستور بباريس تنازلت بموجبه البلدية عن قطعة أرضية كائنة بتيط مليل تبلغ مساحتها سبعة وعشرون هكتارا وعلى بعد خمسة عشر كيلومترا من مدينة الدار البيضاء على الطريق الرابط بين مديونة وفضالة²⁹¹.

وأنشئ المعهد على مساحة أربعة هكتارات في مدينة بالدار البيضاء، وفي السنوات الموالية أنشأت مرافق تابعة له من أجل تربية الحيوانات وخصوصا الخيول التي تستخدم في تحضير الأمصال العلاجية، وخنازير الهند والقوارض الأخرى المستخدمة من أجل تصنيع اللقاحات.

وتمثلت مهمة معهد باستور في تزويد إدارة الصحة العمومية بجميع اللقاحات والأمصال التي يتم تصنيعها في المعهد، ويتعلق الامر بمضاد حمى التيفوئيد، وداء الكلب، فضلا عن اللقاح المضاد للجذري والسل (البسج). إضافة إلى ذلك يقوم معهد باستور بتصنيع مختلف الأمصال واللقاحات الضرورية لحماية الماشية من الأمراض المعدية لفائدة مصلحة تربية الماشية، كما ظل المعهد خلال مرحلة الحرب العالمية الثانية يقوم بإعداد الأمصال العلاجية²⁹².

²⁹¹ – Dahir du 20juin 1933 homologuant une convention passé entre la municipalité de Casablanca et l'institut pasteur de Paris, in **B.O**, Deuxième année, N° 1081, 14 Juillet 1933, p.635.

²⁹²– Georges Blanc, l'institut pasteur du Maroc, in **Maroc-Médical**, N° 296, op.cit, 24.

كما يتولى المعهد مهمة مباشرة الأبحاث العلمية طبقا للمناهج الباستورية، وهو يهدف إلى تحقيق الأهداف التالية²⁹³:

- 1- البحث في الأمراض السمية والطفيلية الخاصة بالإنسان والحيوانات والنباتات.
- 2- التعليم العالي في مجال الطرق الجرثومية والطفيلية او الطرق الأخرى المنطبقة على الطب البشري والبيطري والفلاحي.
- 3- ضمان تشغيل المصالح اللازمة لتقديم الخدمات للمصالح العمومية للصحة والمساعدة الطبية والمصالح الصحية البطرية والمصالح الفلاحية: التحاليل الميكروبيولوجية، وإصدار الأمصال واللقاحات من قبل معهد باستور في باريس وتقديم العلاج بعد عضات الكلاب.

كما عهد إلى المعهد بمهمة إنجاز جميع الابحاث والتحليل والاكتشافات العلمية التي تتعلق بحماية الصحة العمومية الخاصة بالإنسان والحيوان، وترمي هذه الأهداف إلى تلبية حاجيات البلاد في ميدان علم الأمراض الخاصة، وقد تركزت معظم أنشطة المعهد على البحث العلمي إذ تم بمعهد باستور بالمغرب على وجه الخصوص عزل السلالات الأولى للتيفوس الفيران في شمال افريقيا إضافة إلى اكتشاف بعض الحالات الأولى لحمى التيفوس الجرذي لدى الانسان مما أفضى في نهاية المطاف إلى إنتاج لقاحات متتالية ضد التيفوس²⁹⁴.

فقد أصبح المعهد بمثابة مركزا للبحوث العلمية طبقا للمناهج الباستورية، وهو مكلف بإعداد لقاحات ضد الجدري، ومعالجة داء الكلب وإنتاج لقاح مضاد للسموم، كما تمكن معهد

²⁹³ – Dr Edm .Sergent, L'institut pasteur du Maroc à Casablanca, **Annales de l'institut pasteur**, T.LI JUILLET 1933, N°1, Libraires de l'acadimé de médecine, paris, 1933, p.6.

²⁹⁴ –Marie–Claire Micouleau–Sicault, les médecins français au Maroc (1912–1956) combats en urgence, L'Harmattan, 2000, p. 97.

باستور من اكتشاف لقاح ضد مرض التيفوس من طرف الدكتور بلان، إذ عمل معهد باستور ما بين سنة 1932م وسنة 1935م على إنتاج وتوزيع حوالي 3.900.000 جرعة من اللقاحات والأمصال موجهة للإستخدام البشري و750.000 جرعة من اللقاحات والأمصال للإستخدام البيطري²⁹⁵، حيث بلغت الميزانية التي منحت له من قبل مديرية الصحة العمومية سنة 1929م أربعة ملايين فرنك لتحقيق الهدف المتوخى منه²⁹⁶.

وفي ديسمبر 1949 تم تقديم ما يناهز 13 مليون جرعة تلقح من مضاد التيفوئيد من طرف معهد باستور وذلك منذ بداية سنة 1934م²⁹⁷. ويقوم بالإشراف على مختلف المصالح التابعة لمعهد باستور إضافة المدير العام كل من الطبيب نوري رئيس مصلحة داء الكلب والدكتور برونو رئيس مصلحة الطفيليات والسموم، وكذلك الطبيب البيطري مارتن رئيس مصلحة البيطرة والأمصال العلاجية وفي الأخير هناك الدكتور دولاج رئيس مصلحة الكيمياء²⁹⁸.

إذن فقد شكّل البحث العلمي لمعهد باستور إلى جانب تقديم الخدمات العلاجية والوقائية أكبر حصة من أنشطة المعهد ومن أهم الدراسات التي تناولها المعهد تلك المتعلقة بالأمراض المعدية المشتركة ما بين الإنسان والحيوان من خلال إجراء مجموعة من التجارب على الحيوانات وخاصة تلك المتعلقة بالمناعة، كما يتولى المعهد تزويد إدارة الصحة بلقاح البسج والمصل المضاد لداء الكلب وغيرها من الامصال.

2- المصلحة البيطرية لمعهد باستور بالدار البيضاء:

²⁹⁵ – Mohamed Ghoti, histoire de la Médecine au Maroc le 20 Siècle, p. 31.

²⁹⁶ – الأشغال العمومية المغربية التي تنجز على حساب القرض، جريدة السعادة، العدد 3591، السنة السابعة والعشرون، 20 شتنبر 1930، ص.1.

²⁹⁷ – Marie-Claire Micouleau-Sicault, les médecins Français au Maroc, op.cit, p. 98.

²⁹⁸ – Georges Blanc, l'institut pasteur du Maroc, in **Maroc Médical**, N° 296, p.24.

بعد توقيع الاتفاقية المبرمة ما بين الحكومة الشريفة ومعهد باستور بباريس في 15 نونبر 1929م، تم إنشاء معهد باستور بالمغرب، وألحقت مصلحة الطب البيطري بالمعهد في دجنبر 1932م، وعهد إلى الدكتور هورني بالرباط إلى حدود سنة 1932م بإنتاج لقاح ضد مرض الجدري الذي تم توفيره من طرف المصلحة البيطرية للمعهد الذي أصبح يوزع حوالي مليون جرعة من اللقاح.

وفيما يلي أهم اللقاحات الرئيسية الصادرة عن المصلحة البيطرية²⁹⁹:

- اللقاح ضد مرض الجمرة الخبيثة التي تصيب الأبقار والأغنام والخنازير والخيول
- اللقاح الوقائي ضد داء الكلب
- اللقاح ضد مرض الساق السوداء التي تصيب المواشي
- اللقاح ضد الكوليرا وتيفويد الطيور وداء السالمونيلا
- اللقاح ضد جدري الطيور

أما فيما يخص الأمصال فإلى حدود سنة 1940م لم يتم تحضير أي مصل علاجي بمعهد باستور إلا أن الظروف الناجمة عن الحرب العالمية فرضت على المعهد ضرورة إنتاج الأمصال العلاجية وذلك بالتعاون مع مصلحة الطب البيطري العسكري، مما أدى إلى إنشاء مصلحة الأمصال العلاجية بالعيادة البيطرية بعين بورجة وبمعهد باستور ويقوم بإمداد مختلف المدن بما تحتاجه من أمصال، وتم تصنيع 1.000 و 3.000 وحدة من مضاد الدفتيريا، وما بين 3.000 و 10.000 وحدة من مصل الكزاز سواء الموجه للاستخدام البشري أو البيطري³⁰⁰.

²⁹⁹ - Le service vétérinaire de l'institut pasteur du Maroc à Casablanca, in **Maroc Médical**, N°292, 28^{me} année, septembre 1949, p. 479.

³⁰⁰ - Ibid, p. 479.

وعموما فقد تركزت البحوث البيطرية داخل مختبر معهد باستور حول محاور رئيسية تمثلت في تحديث وتطوير تقنيات إعداد وإنتاج اللقاحات والأمصال وكذلك دراسة بعض الأمراض المشتركة ما بين الإنسان والحيوانات من أجل إيجاد الحلول اللازمة للوقاية منها وعلاجها.

3- معهد البيولوجيا الحيوانية:

كان لتفشي وباء الحمى القلاعية عالميا والذي بلغ ذروته خلال سنة 1939م تداعيات خطيرة على المغرب بصفة خاصة ومنطقة شمال افريقيا بصفة عامة، إذ حتمت هذه الظروف على السلطات الفرنسية ضرورة اتخاذ كافة التدابير والإجراءات اللازمة لمواجهة تداعيات هذه الأمراض للحفاظ على القطاع الاقتصادي وحماية الثروة الحيوانية من مختلف الأمراض والأوبئة من خلال القيام بدراسة شاملة لإنتاج اللقاحات الوقائية للحيوانات خاصة خلال القيام بتصدير الحيوانات الحية أو المجمدة ومنتجتها، وكذلك القيام بحماية المواد والمنتجات الحيوانية المستوردة من أوروبا.

وقد عملت مصلحة تربية الماشية على اتخاذ مجموعة من الإجراءات والتدابير لوقاية الحيوانات من هذا الوباء عن طريق تفعيل البحوث الميدانية وتحضير لقاحا بالاعتماد على السلالات المحلية، وكذلك القيام بدراسة شاملة للوباء والاعتماد على التجارب التي اتخذتها الدول الأخرى في مجال الوقاية من مرض الحمى القلاعية³⁰¹.

وبعد الحرب العالمية الثانية قامت مصلحة تربية المواشي بتدشين معهد البيولوجيا الحيوانية بالرباط على مساحة 12,5 هكتار والذي يقع على الطريق المؤدية إلى الدار البيضاء، وأصبح تابعا للمعهد الوطني للبحوث الزراعية، وقد وضعت تحت تصرف

³⁰¹– l'institut de biologie animale du Maroc, in **Maroc Médical**, N°292, 28^{me} année, septembre 1949, p. 477.

البيطريين كل الوسائل والتقنيات الحديثة للقيام بمختلف البحوث في مجال الأمراض الفيروسية ومكافحة الأمراض التي تصيب الحيوانات وذلك من أجل حماية الإنسان من الأمراض ذات الأصل الحيواني والحفاظ على الثروة الحيوانية.

ويحتوي معهد البيولوجيا على قسم خاص بالشؤون الإدارية ومكتبة وقاعات للعروض والمؤتمرات وطابق خاص بالمختبر وقاعة خاصة بعلم وظائف الأعضاء وقاعة للكيمياء ومختبر علم الأنسجة والأمراض، كما يتوفر المعهد على حظيرة للحيوانات المخصصة للتجارب وإنتاج الأمصال إضافة إلى غرفة للذبح والتشريح³⁰².

4- مختبر الأبحاث لمصلحة تربية الماشية بالدار البيضاء:

في إطار حرص الإدارة الفرنسية على تنمية قطاع الثروة الحيوانية وتوفير الحماية الضرورية لهذا القطاع لما له من أهمية خاصة في سياستها الاستعمارية وفي الميدان الاقتصادي، ومن أجل هذا عملت فرنسا منذ بداية فترة الحماية على تأسيس لجنة استشارية تتكلف بدراسة مختلف المسائل والقضايا المتعلقة بتربية الماشية، ويتكون أعضاء هذه اللجنة من وزير المالية، ورئيس مصلحة الفلاحة، ورئيس مصلحة الدراسات والمعلومات الاقتصادية، ورئيس المكتب السياسي، ورئيس المصلحة البيطرية وغيرهم³⁰³، ولتحقيق هذه الغاية تم إنشاء المختبر البيطري بهدف تنمية الثروة الحيوانية والتصدي لمختلف أمراض البوابية التي تهدد هذا القطاع والأمراض المشتركة التي تهدد صحة الإنسان، وقد تم إنشاء مختبر الأبحاث بمصلحة تربية الماشية بمبادرة من الطبيب البيطري تيودور مونو والطبيب البيطري هنري فولي خلال سنة 1913م، وقد تم الشروع في تأسيسه منذ هذه السنة إلا أنه

³⁰² – L'institut de biologie animale du Maroc, in **Maroc Médical**, N°292, 28^{me} année, septembre 1949, p.477.

³⁰³ - Dahir relatif à l'organisation d'un comité consultatif de l'élevage, in **B.O**, deuxième année, N°28, 9 mai 1913, p.116.

تم تأجيله لأسباب مالية، ولكن على الرغم من ذلك ورغم تواجده في ثكنة خشبية تم تزويده بمختلف المعدات الضرورية للقيام بالأبحاث في علم الأحياء المجهرية وبمكتبة³⁰⁴.

ويتألف موظفي المختبر من بيطريين ومساعدين وأربع عمال مكلفين بالنظافة وتقديم الرعاية للحيوانات لضمان النظافة الجيدة والتقليل من خطر الإصابة بالأمراض والجروح التي قد تصيب الحيوانات، وقد عرف المختبر خلال سنة 1923م تطورا ملحوظا في بنيته إذ تم تعويض الثكنة الخشبية بمبنى حديث ومتطور يقع قرب ميناء الدار البيضاء لتسهيل عملية مراقبة الحيوانات الحية ومنتجاتها الموجهة للتصدير أو المستوردة للتأكد من سلامتها وخلوها من الأمراض³⁰⁵.

ويتكون المختبر من البناية الرئيسية ومن مختبر البكتيولوجية ومختبر التشخيص ومختبر لمراقبة المنتجات المعلبة ومختبر لتحضير الأمصال واللقاحات ومكتبة وحظيرة للحيوانات الصغيرة، وشملت المباني الملحقة على مختبر للكيمياء وقاعة للعمليات الجراحية وحظيرة للحيوانات الكبيرة³⁰⁶.

وقد حدد ظهير 27 غشت 1932م المهام الرئيسية لمختبر الأبحاث وتتمثل هذه الأهداف فيما يلي:

- 1- إجراء التحاليل للعينات المرسلة من قبل البيطريين للمختبر
- 2- إجراء الفحوص البكتيولوجية لفائدة مصلحة قمع الغش
- 3- المكافحة البيولوجية لفائدة مصلحة تربية الماشية والمكتب الشريف لتصدير المواد ذات الأصل الحيواني

³⁰⁴ - Jamal Hossain Hilali, Des vétérinaires au Maroc sous le protectorat Français, Adrar Edition, 1 ère Edition, 2015, Rabat, p. 67.

³⁰⁵ - Ibid, p. 68

³⁰⁶ -Ibid, p. 68.

4- دراسة وإجراء البحوث حول الأمراض الحيوانية لوقاية الحيوانات منها وعلاجها

5- مراقبة الأدوية الخاصة بالطب البيطري

6- دراسة ومراقبة المادة المخصصة لتغذية الحيوانات³⁰⁷

فقد انتقل مختبر الأبحاث من مؤسسة تتمثل مهمتها في مراقبة ورصد الأمراض الحيوانية إلى مركز للأبحاث عرف تطورا وازداد نشاطه من سنة إلى أخرى إذ بلغ عدد طلبات التحاليل والفحوص التي أرسلت إليه خلال سنة 1948م أكثر من 5000 طلب، ويعمل المختبر بتعاون وثيق مع الأطباء ومعاهد البحوث الرئيسية ويتعلق الأمر بكل من معهد باستور بالدار البيضاء، ومعهد باستور طنجة، ومعهد باستور باريس ومعهد باستور تونس³⁰⁸.

5- المعهد الصحي بالمغرب:

أقرت المديرية الجديدة للصحة العمومية التي قامت بضبط مختلف المصالح الصحية على المستوى العسكري بأهمية وضرورة تكوين مؤسسات وطنية كبرى سيكون لها الدور الفعال في التحسين من الشروط الصحية للسكان المغربية بصفة عامة وللأوربيين بصفة خاصة.

ويعتبر المعهد الصحي "الفرع التقني" لمديرية الصحة ويتجلى الهدف الأساسي من إنشائه في نشر معلومات تطبيق مختلف الشعب الصحية وعلى أفراد بالصحة الوقائية وتركيز الأبحاث والدراسات المتعلقة بالصحة المغربية في جميع التظاهرات والتطبيقات

³⁰⁷ - Dahir du 27 aout 1932 (12 Rabia II 1351) fixant les attributions du laboratoire de recherches du service de l'élevage, in **B.O**, vingt- unième année, N° 1042, 14 octobre 1932, p.1178.

³⁰⁸ - Le laboratoire de recherches du service de l'élevage du Maroc à Casablanca, in **Maroc Médical**, N°292, 28^{me} année, septembre 1949, p.476.

العملية التي يقوم بها هذا المعهد. وقد شرع في بناء المعهد الصحي سنة 1928م بحي أكدال³⁰⁹، وسعى إلى تحقيق أهداف عملية وتطبيقية واجتماعية كما كانت له اتصالات مستمرة مع كل مصالح الحماية التي كانت تعمل بالتنسيق مع معهد باستور بالدار البيضاء. وقد جاء في خطاب الدكتور كو بمناسبة تدشينه للمعهد في أواخر دجنبر 1930م ما يلي: "إن معهد الصحة مؤسسة تقنية تابعة مباشرة لإدارة الصحة العمومية، ومهمتها حفظ الصحة ودراسة الوقاية من الأمراض المتوطنة والوبائية، واستعمال الموارد التقنية المتعلقة بالحفاظ على الصحة العمومية"³¹⁰.

وقد تم افتتاحه من قبل البروفسور ليون برنار، رئيس اللجنة العليا للوقاية بفرنسا³¹¹، تحت إدارة الدكتور موريس جو الذي أصبح مديرا للصحة العمومية ومن أكثر الأشخاص الذين ابانوا عن حنكة مهمة في عملهم ابتداء من أبريل 1934 إلى أبريل 1944، وقد جاء هذا المعهد ليستكمل التنظيم الصحي بالبلاد ولعب دورا أساسيا في محاربة مختلف الأوبئة والأمراض التي اجتاحت المغرب خلال فترة الحماية، فقد كان لإنشاءه دور كبير في التخفيف على مديرية الصحة العمومية مجموعة من المشاكل والمسائل المتعلقة أنشطة أعمالها في المجالات الاستشفائية والوقائية والمتمثلة في الدراسة التقنية للمشاكل المرتبطة بحماية الصحة العمومية، والطب الوقائي، ومكافحة عدة أمراض منتشرة في المجتمع وأيضا مراقبة طرق ووسائل الوقاية والمعالجة. وبذلك أصبح هذا المعهد لبنة مصلحة الصحة والوقاية العامة ومقر المؤسسات الوقائية الخاصة كمصلحة محاربة الملاريا ومصلحة الوقاية من داء السل ومصلحة الوقاية من أمراض العيون وقد أنشأت هذه المصلحة سنة 1950م ليستقبل ما بين

³⁰⁹ - معهد التنظيف الصحي بالرباط، جريدة السعادة، 29 دجنبر 1930، العدد 3630، السنة 27، ص.1.

³¹⁰ - L'inauguration de L'Institut d'Hygiène de Rabat, **la presse marocaine**, N°6 319 du 1^{er} Janvier 1931.

³¹¹ - Emile Speder, L'œuvre D'hygiène Publique Et D'assistance Médicale du docteur Jules Colombani, Editions felix Moncho, Rabat, 1942, p. 10.

2.000 إلى 3.000 مريضا من السكان لتلقي الاستشارات المتعلقة بأمراض العيون، كما قام بإجراء حوالي 500 عملية خطيرة³¹².

واعتمد المعهد منذ نشأته على مجموعة من المرافق، لتسهيل مأمورية العاملين به كالخزانة التي تضم عدة كتب في الطب والأمراض والعلوم البيولوجية ومتحف يحتوي على كل ما من شأنه أن يساعد المهتمين بأمر الصحة في القيام بعملهم في هذا الميدان كالإحصاءات والصور ووسائل التطهير، وهو مجهز بأفضل الأجهزة اللازمة للحفاظ على الصحة العامة، ويتوفر على حجر واسعة لإلقاء الدروس المتعلقة بالصحة. أما الفرق المسؤولة فتحرص على تقديم خدمات عالية الجودة وتتوخى³¹³: تعليم مجموعة من الشباب وتشجيعهم على العمل إذ يقوم بتأطيرهم مجموعة من الممرضين ذوي الخبرة العالية والذين يقومون بمساعدة الأطباء في التوعية والوقاية من الأمراض. كما شمل المعهد على جناح خاص بالتشريح يهدف إلى اكتشاف مجموعة من الأمراض الفتاكة وأسبابها، وقد أسس هذا الجناح في بداية الأمر بمستشفى ماري فيويي، إلى جانب هذا الجناح الكيماوي، يتوفر المعهد على جناح للفحص الخاص بالحشرات والأعشاب المضررة بالحيوان والنبات من أجل الكشف عن مقدار تأثيره في الأمراض المنتشرة بالمغرب، ثم جناح الفحص عن المصل المانع من سريان الداء وكذلك جناح البحث عن حمى المستتقات³¹⁴. كان كان المعهد يصدر مجلة تسمى: " نشرة معهد الصحة المغربي " تتولى نشر ما ينجز من دراسات حول

³¹² – l'œuvre de la santé publique au Maroc, op.cit, p. 11.

³¹³ – المعهد الصحي بالرباط، *جريدة السعادة*، العدد 3762، السنة 28، 26نونبر 1931، ص. 1.

³¹⁴ – بيان أعمال إدارة العلوم والمعارف والفنون الجميلة والآثار القديمة، *جريدة السعادة*، العدد 3968، السنة الثلاثون، 30 يونيو 1933، ص.1.

الأمراض وما تتوصل به إدارة المعهد من تقارير عن الأحوال الصحية بالمناطق، ودور الأطباء، والتقارير السنوية لإدارة الصحة³¹⁵.

وقد سمح المعهد الصحي منذ تأسيسه، بالقيام بدراسة منهجية للمشاكل المتعلقة بالصحة العمومية والوسائل الوقائية الناجعة ومحاربة الأمراض والأوبئة³¹⁶.

فقد عمل المعهد منذ بداية تأسيسه على دراسة مختلف الأمراض الوبائية المنتشرة كما احتل مرض الملاريا حيزا كبيرا ضمن أعمال المعهد ثم بعد ذلك انكب على دراسة الأمراض الاجتماعية الكبرى مثل: الزهري، والجذام، والسرطان والرمم الحبيبي.

ومنذ سنة 1934 أصبح مرض السل موضع تحقيق على نطاق واسع من طرف المعهد الصحي على الساكنة المحلية³¹⁷، إضافة إلى تطهير مياه الشرب والاهتمام بالصحة القروية التي تم تناولها بصفة منتظمة في الأشغال العامة الصادرة بالجريدة الرسمية للمعهد الصحي.

وقد قام الدكتور شارون رئيس مختبر الكيمياء، بتقديم عمله في الكتاب الذي حصل به على جائزة العلوم المغربية والذي تناول فيه مجموعة من المواضيع من بينها³¹⁸:

- دراسة وسائل الوقاية الفعالة ضد الأمراض والأوبئة المتوطنة ويتعلق الأمر بالأمراض التالية: الطاعون، والتيفوس، والحمى الراجعة، والجذري، والكوليرا، ويتجلى ذلك

³¹⁵ - بوجمعة رويان، الصحة بالمغرب، معلمة المغرب، الجمعية المغربية للتأليف والترجمة والنشر، نشر مطابع سلا، الجزء 16، 2002، ص. 5497.

³¹⁶ - L'inauguration de L'Institut d'Hygiène de Rabat, **la presse Marocaine**, N°6 319 du 1^{er} Janvier 1931.

³¹⁷ - J. Gaud, L'institut d'hygiène et les prophylaxies au Maroc, in **Maroc Médical**, N° 296, p.95.

³¹⁸ - Marie-Claire Micouleau-Sicault, les médecins Français au Maroc (1912-1956), p. 99.

من خلال مواكبة الأساليب المستخدمة للوقاية في مختلف بلدان العالم التي تنفسي فيها هذه الأمراض.

- التوجيه والإرشاد ونشر أساليب مكافحة الأمراض الاجتماعية.
- نشر البيانات العلمية التي تم الحصول عليها عن طريق أطباء الصحة العمومية.
- التركيز على مصحات إقليمية تتعلق بالوقاية وعلم الأوبئة.
- ذكر مجموعة من ضباط الشؤون الأهلية، والمراقبين المدنيين، والمؤسسات التي تقدم الدعم للأطباء من أجل القيام بأعمالهم المتعلقة بالوقاية.
- دور المختبر المركزي الذي يتجلى في الوقاية من التسمم الغذائي وذلك عن طريق استعمال مجموعة من التجهيزات التقنية المتخصصة بإنجاز الاختبارات التي لا يمكن أن تتم في المختبرات العادية.

وعين الدكتور جون جو في ماي 1947 مديرا للمعهد الصحي إذ أكد على أنه: "إذا استمرت الوسائل المماثلة لتحسين الصحة العمومية ونشر المعطيات العملية الناتجة عن هذه الأبحاث على حالها يجب تعديل الأوامر فوراً"³¹⁹. كما أقر على أن الأمراض الأكثر انتشاراً هي: داء السل، وأمراض العيون والأمراض المؤدية إلى وفاة الأطفال الرضع وأكد على ضرورة وقاية الساكنة منها عن طريق توجيه وتخصيص أنشطة المعهد الصحي للحد من هذه الأمراض.

- المختبر الميكروبيولوجي الذي تجلت مهمته في القيام بالفحوص الميكروبيولوجية المختلفة مما يحتاجه الأطباء، إضافة إلى تحليل عينات من المياه لمعرفة مدى صلاحيتها للشرب.

³¹⁹ -Marie-Claire Micouleau-Sicault, les médecins Français au Maroc, op.cit, p. 100.

- مختبر علم الطفيليات الذي يقوم بالبحث عن أسباب الطفيليات التي تؤدي إلى مجموعة من الأمراض، ودراسة الحشرات التي من شأنها أن تنقل العدوى كما يقوم بمجموعة من الفحوص التي تطلبها المصحات.
- مختبر علم التشريح، وكان يتهم بفحص الانتفاخات والأورام ويدرس أطراف الأعضاء المبتورة من جسم الإنسان أو الحيوان، ويساعد على تشخيص بعض الأمراض³²⁰.
- مختبر التلقيح.

أما فيما يخص مرض الجذري فقد عمل جون جو على وضع خطة للتلقيح ضد المرض على مدى أربع سنوات، وقد وصلت عدد اللقاحات التي تم تطبيقها في كل سنة إلى ربع الساكنة المغربية أي تقريبا مليوني شخص وقد تم تطبيق هذه الخطة بسهولة في الأوساط القروية في حين وجدت الساكنة الحضرية صعوبات للوصول إليها إذ تم تلقيح حوالي 1468.00 شخص في سنة 1948 وبلغت عدد الإصابات بالجذري 28 حالة³²¹.

أما فيما يتعلق بأنشطة المعهد الصحي فإنه يتضمن الأقسام التالية:

- قسما للتعليم مخصص للأطباء الذين وصلوا حديثا الى المغرب والمرضى المتخصصين والشخصيات التي من شأنها بحكم مهامها أن تقدم الدعم للطبيب في مجال الصحة الاجتماعية والوقاية ويتعلق الأمر بالمراقبين المتدربين والضباط المتدربون من الشؤون الأهلية والمعلمون والمعلمات.

وتم التدريس بالمعهد على مستويين التعليم الابتدائي والعالي على شكل نظري مثل الدروس والمؤتمرات والعروض أما التعليم التطبيقي فيتجلى من خلال التجارب والدليل الصحي التطبيقي ودليل الرعاية الطارئة المقدمة للمرضى او الجرحى في انتظار وصول الطبيب.

³²⁰ - رويان بوجمعة، الصحة بالمغرب، معلمة المغرب، مرجع سابق، ص. 5498.

³²¹ - Marie-Claire Micouleau-Sicault, les médecins Français au Maroc, op.cit, p. 101.

- قسم الدراسات والبحوث ويضم المختبرات التالية وذلك بهدف القيام بمختلف الفحوصات المطلوبة من قبل أطباء الوحدات الصحية³²²:

1-مختبر علم الأحياء الدقيقة والمصلية والذي تجلت مهمته في القيام بالفحوص الميكروبيولوجية المختلفة مما يحتاجه الأطباء، إضافة إلى تحليل عينات من المياه لمعرفة مدى صلاحيتها للشرب.

2-مختبر علم الطفيليات وتحاليل الدم وتتمثل مهمته في البحث عن أسباب الطفيليات التي تؤدي إلى مجموعة من الأمراض، ودراسة الحشرات التي من شأنها أن تنقل العدوى كما يقوم بمجموعة من الفحوص التي تطلبها المصحات.

3- مختبر علم أمراض الأنسجة

4-مختبر علم الكيمياء والسموم

5-المختبر المركزي لتحاقن الدم

- قسم الأوبئة الذي يتكلف في الاوقات العادية بدراسة الأمراض الوبائية والمعدية والتنظيم وتحسين الوقاية أما في خلال فترات الوباء فإنه يقوم بمساعدة الاطباء رؤساء المناطق عن طريق وضع الموظفين والمعدات تحت إمرته بما في ذلك اقسام الوقاية لمعهد الصحة والمختبرات وغيرها.

- القسم التقني للصحة التطبيقية من أجل دراسة المشاكل الصحية الحضرية والريفية التطبيقية والأساليب الحديثة للبناء وتنظيم العيادات الصحية.

- المصالح العامة مثل المكتبة ومتحف الصحة وقاعات الأعمال التطبيقية³²³.

- قسم الوقاية وتشمل ثلاثة مصالح وهي:

1-مصلحة الوقاية العامة للدراسة الوبائية للأمراض ومكافحتها

³²²– J. Gaud, L'institut d'hygiène et les prophylaxies au Maroc, in **Maroc Médical**, N° 296, 1950, p.96.

³²³ – Organisation de la Santé et de l'Hygiène Publique au Maroc, op.cit, p. 1218.

2-مصلحة الملاريا

3-مصلحة الوقاية من داء السل بتعاون مع العصابة المغربية ضد داء السل التي تقوم بتقديم خدماتها للأوربيين والمغاربة على حد سواء، وأسست هذه العصابة سنة 1924 من طرف الدكتور لبنان³²⁴.

- شعبة الصحة المدرسية تأسست سنة 1937م، بشراكة مع إدارة التعليم للفنون الجميلة والآثار مهمتها دراسة الإشكالية الطبية والاجتماعية المرتبطة بالطفولة المتمدرسة وتنظيم التفتيشية الطبية والمراقبة الطبية للتربية البدنية والرياضية.
- مصالح عامة لتوظيف الموظفين وصيانة الأرشيف وإصدار التقارير، حيث كانت تقام جميع التحاليل المتعلقة بالتشريح الطبي للمغرب في مختبرات المعهد الصحي.

أصبحت أنشطة المعهد الصحي أكثر أهمية منذ سنة 1932م، وذلك بعدما تم إنشاء مصالح جهوية للصحة وعلم الأوبئة. فمن الناحية الإدارية كل وحدة من وحدات هذه المصالح، والتي بلغ عددها سبع مصالح في سنة 1948م كان يديرها طبيب مدير مستقل عن الطبيب الرئيسي للجهة، إضافة إلى كونه مديرا عاما للصحة العمومية في المعهد الصحي³²⁵.

أما من الناحية التقنية فقد كانت هذه المصالح مرتبطة بالمصالح المركزية للمعهد الصحي و كانت كل مصلحة تستقطب المعلومات الوبائية وتبعثها إلى المصالح المركزية للوقاية وتطبيق الإجراءات الوقائية حسب طرق استعمال التقنيات للمصالح المركزية التي كانت لها مهمة علم المصالح الجهوية للصحة وعلم الأوبئة بالأبحاث المتطورة في المجال الصحي، والأحداث الوبائية الدولية والأحداث التي يمكن أن تؤثر على المغرب وإعطاءهم

³²⁴ – Ghoti Mohamed, hisoire de la Médecine au Maroc le 20 Siècle, op.cit, p. 31.

³²⁵ - Ibid, p. 31.

القرارات التقنية لتطبيق الإجراءات الوقائية و تقديم يد العون لهم في حالة عدم كفاية الوسائل
الجهوية للوقاية من طرف المعهد الصحي³²⁶.

6- الصيدلية المركزية:

كان المغرب جزءا لا يتجزأ من العالم العربي الإسلامي، فتجربته في ميدان الصيدلة
لا تختلف عما كان معروفا في الأمة جمعاء من التداوي بالأعشاب، فكان الذي يجمعها
ويحسن تركيبها هو بمثابة الصيدلاني، قبل أن تقع الثورة الصناعية في أوربا الغربية، ويهتدي
الصيدلة والعلماء إلى تركيب الأدوية الكيميائية، هذه الصناعة الصيدلية الجديدة هي التي
أدخلت المغرب بعد استعمارها، بما فرضه الفرنسيون والإسبان من أدويتهم على المغاربة وبما
نهلوا من خيرات البلاد النباتية والمعدنية لصناعتها وقد رخصوا لمواطنيهم ببيعها في
الصيدليات ووضعوا الترتيبات القانونية والمسطرية لممارسة ذلك³²⁷.

لقد كانت ممارسة مهنة الصيدلة بالمغرب حرة وذلك منذ البدايات الأولى لإنشاء
مصلحة الإعانة الطبية العمومية، وكانت تقتضي عملية القيام بفتح صيدلية من الشخص أن
يكون على دراية ومعرفة ببعض الأمور المتعلقة بهذا المجال، وبالتالي فإن ممارسة هذه
المهنة لا تقتضي من الشخص أن يكون حاصلا على شهادة في الصيدلية، إلا أنه ابتداء من
سنة 1913م لم يعد بإمكان هؤلاء الأشخاص ممارسة مهنة الطب دون الحصول على إذن
من السلطات المختصة ويدخل قرار المجلس البلدي الصادر في 19 شتبر في هذا الصدد
ويتكون هذا القرار من ثمانية فصول³²⁸:

³²⁶– J. Gaud, L'institut d'hygiène et les prophylaxies au Maroc, in **Maroc Médical**, N° 296, p.96.

³²⁷– الصيدلة بالمغرب، معلمة المغرب، ج 16، مرجع سابق، ص. 5634.

³²⁸– **الجريدة الرسمية**، العدد 20، السنة الأولى، 19 سبتمبر 1913، قرار المجلس البلدي بشأن مباشرة حرفة الطب وبيع
الدواء وطب الأسنان وحرفة القابلة بالمغرب، ص. 164.

الفصل الأول: لا يجوز لأحد مباشرة حرفة الطب وبيع الدواء وطب الأسنان وحرفة القابلة إلا بإذن من الباشا وعليه إمضاء المراقب الإداري المحلي ولا تعطى رخصة هذا الإذن إلا بعد أن يحضر المرخص له إجازات مثبتة على يد قنصل بلد الطالب للرخصة. لقد صدر أول ظهير لتنظيم ممارسة المهنة يوم 12 أبريل 1916م الذي جعل فتح الصيدلية مقرونا برخصة من الكاتب العام للحكومة، يتكون هذا الظهير من ثلاثة عشر فصلا³²⁹:

الفصل الأول: لا يسوغ لأحد أن يتعاطى حرفة طبيب أو صيدلاني أو طبيب أسنان أو قابلة في عموم المنطقة الفرنسية بإيالتنا إلا إذا كان حائزا على شهادة تسوغ له ذلك معمول بها في المملكة التي سلمت له ذلك.

الفصل الثاني:

يجب على الأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان والقوابل الذين يريدون تعاطي حرفتهم في إيالتنا الشريفة ان يسلموا قبل الشروع في أعمالهم ما بأيديهم من الشهادات لحكومة المراقبة المحلية وهي تعرضها على الكاتب العام للدولة الحامية لينظر في توافق الشهادات الأجنبية مع الشهادات الفرنسية بعد استشارة الدوائر الفنية التي لها النظر في ذلك ثم يمكن صاحب الشهادة من الرخصة المطلوبة محررة ولا تعد تامة إلا بعد عرضها على حكومة المراقبة المحلية للمصادقة عليها نهائيا وإذا كان الطالب أجنبيا فإن الكاتب العام للدولة الحامية يبحث عن صحة شهادته لدى قنصل دولته فإنه لا يسوغ لأحد ممن ذكر أن يتعاطى حرفته إلا بعد الحصول على الرخصة وعندما يحصلون عليها تنشر أسماؤهم للعموم في الجريدة الرسمية للدولة الحامية كما أنه ستحرر في فاتح كل سنة لائحة تتضمن أسماء جميع الأطباء

³²⁹ - الجريدة الرسمية، العدد 156، 24 أبريل 1916، ظهير شريف في ضبط تعاطي حرفة طبيب أو صيدلاني أو طبيب أسنان أو قابلة، ص. 327.

والصيادلة وأطباء الأسنان والقوابل المأذون لهم في تعاطي حرفهم بالمنطقة الفرنسية بإيالتنا الشريفة وتلصق منها نسخ في المدن بعد نشرها في الجريدة الرسمية وهذه الرخصة يعمل بها في عموم المنطقة الفرنسية بإيالتنا الشريفة غير أنه يجب على من انتقل من محل إلى آخر أن يبادر بعرض رخصته على حكومة مراقبة مركزه الجديد لأجل تسجيلها والمصادقة عليها³³⁰.

وبعد صدور هذه التشريعات أصبحت رخصة مزاوله مهنة الصيدلية لا تتم إلا بعد الحصول على شهادة الصيدلة التي يتم التحقق من صحتها بواسطة قنصل البلد المعني بالأمر، أما بالنسبة للأشخاص للذين يزاولون مهنة الصيدلة بدون شهادة الصيدلة في المحل الذي فتحوه قبل التاسع عشر من شنتبر سنة 1913م قد استفادوا من رخصة خاصة لممارسة مهنة الصيدلة مسلمة من طرف الباشا، ولكن لا يجوز لهم أن يقوموا بفتح محل آخر على أنه يمكنهم نقل صيدليتهم من مكان إلى آخر بشرط أن تقع في المدينة نفسها³³¹.

وأتى ظهير 27 أبريل 1914م ليدقق في المعايير التي تمكن الصيادلة بدون ترخيص في الإستمرار بمزاوله مهنة الصيدلة، وعليهم أن يدلوا بشهادات مزاوله الصيدلة لمدة لا تقل عن خمس سنوات واجتياز امتحان رسمي بالتحقيق أو الإثبات³³²، حيث أجري أول امتحان في مدينة الدار البيضاء في الفترة الممتدة من 5 إلى 19 مارس 1915م، وبعد النجاح في هذا الامتحان تم منح هؤلاء شهادة تحمل اسم شهادة التقدير والكفاءة الصيدلية بحيث منح ظهير 3 يونيو 1915م لهؤلاء الأشخاص نفس الحقوق الممنوحة

³³⁰ - الجريدة الرسمية، العدد 156، 24 أبريل 1916، ظهير شريف في ضبط تعاطي حرفة طبيب أو صيدلاني أو طبيب أسنان أو قابلة، ص، 327.

³³¹ - Arrête viziriel du 18 juin 1915 portant autorisation de l'exercice de la pharmacie dans la zone française de l'empire cherifien, in **B.O**, N°140, Quatrième année, 28 juin 1915, p.202.

³³² - Dahir relatif à l'exercice de la pharmacie au maroc, in **B.O**, Troisième année, N° 82, 22 Mai 1914, p.360.

للصيادلة الحاصلين على الشهادات غير أنهم لا يمكن لهم تغيير محل عملهم مخافة فقدان الرخصة التي منحت لهم لمزاولة مهنة الصيدلة³³³.

وبالنسبة للرعايا المغاربة، فإن الامتياز الممنوح لهم بظهير 19 شتبر 1913م سيحد منه بواسطة ظهير 12 أبريل 1916م المتعلق بمزاولة مهنة الطب العربي، يعني أنه فيما يخص فن الصيدلة يجب عليهم تحضير الأدوية والوصفات الطبية التقليدية التي يقدمونها للساكنة. في نفس الوقت هذا الظهير يلزم على أن رخصة مهنة الصيدلة تمنح لهم من طرف الكاتب العام للحماية في حالة الرفض لا يوجه أي اعتراض ضد هذا القرار، ظهير 12 أبريل المتعلق بممارسة مهنة الطب والصيدلة والقابلة وأطباء الأسنان، تمثل هدفه حماية الساكنة من الذين يدعون مزاولة مهنة الأدوية أو معالجة المرضى بدون كفاءات علمية معروفة قانونيا.

ووضعت الأدوية وصناعاتها تحت قوانين صارمة بواسطة ظهير 12 أبريل 1916م الذي أكد على أن جميع منظمات الصيدلة أو الصيدليات أو الأشخاص الآخرين الذين يزاولون مهمة بيع الأدوية تكون تحت مراقبة مفتشين والذين يقومون بزيارتها على الأقل مرة واحدة في السنة ويقومون بإبلاغ السلطة المختصة في حالة وجود تجاوزات ويتكون مفتشي المراقبة من شخصيين أحدهما مكلف بالمغرب الشمالي والآخر بالمغرب الجنوبي³³⁴.

وعلى الرغم من كون هذه التشريعات تتلقى الدعم فقط من المتروبول والمؤسسات العسكرية: صيدليات الاحتياط والمخزن العام، فإنه لا توجد أي منظمة أخرى تقوم بتزويد الوحدات الصحية المدنية، وبعد توسيع أنشطة مصلحة الصحة ازدادت الاحتياجات إلى

³³³ - الجريدة الرسمية، العدد 112 و113، السنة الثالثة، 28 يونيو 1915، قرار وزيري يتعلق بالرخص الممنوحة لتعاطي حرفة الصيدلة، ص، 192-193.

³³⁴ - الجريدة الرسمية، العدد 156، 24 أبريل 1916، ظهير شريف في ضبط تعاطي حرفة طبيب أو صيدلاني أو طبيب الأسنان أو قابلة، ص. 327.

الأدوية وعدم إمكانية تزويد بعض الاحتياجات المطلوبة من طرف الجيش خاصة في أوقات الحرب مما فرض على مصلحة الصحة والوقاية العمومية ضرورة إنشاء صيدلية مركزية للتخفيف من تبعية الوحدات الصحية المغربية للمتروبول ولمصلحة الصحة العسكرية³³⁵.

تبعاً لهذا، تم إنشاء الصيدلية المركزية بالدار البيضاء في سنة 1917م تقوم بتزويد جميع وحدات الصحة العامة بالمواد الصيدلانية، غير أنها لم تتمكن من تزويد هيئة الصحة إلا بـ 60 % من حاجياتها وذلك إلى حدود سنة 1919م³³⁶.

وقد بدأت مختبرات الأقراص والمنتجات الغلينية عملها في سنة 1919م وابتداء من هذه السنة تم تنظيم مركزاً للإمدادات بحيث بدأت مختبرات صناعة الأدوية في القيام بإعداد وتصنيع وتوزيع الأقراص والكبسولات والكنين والمراهيم والشراب، وقد مكنت هذه المصلحة فيما بعد من إمداد جميع الوحدات الصحية التابعة لمصلحة الصحة والوقاية العمومية بصفة مستمرة بالأدوية سواء المصنعة في عين المكان أو المستوردة من الخارج، ولأسباب مماثلة تم إنشاء قسم مديرية الفلاحة والتجارة، واللجنة المغربية للنباتات الطبية وذلك من أجل دراسة وتطوير مصادر وإمكانات المغرب في النباتات الطبية للتخفيف من الضرائب الثقيلة المفروضة عليهم.

فمنذ سنة 1922 أصبحت الصيدلية المركزية تزويد حوالي 210 من الوحدات الصحية، وتشتمل الصيدلية المركزية على المصالح التالية³³⁷:

- مصلحة تجارية مكلفة بالشراء في التجارة والصناعة وقد وصلت هذه المشتريات إلى مليوني ونصف.

³³⁵ – Aissa abdemounim, la sante publique au Maroc,op.cit, p. 97.

³³⁶ – Jules Colombani et D. Mauran, le Ministère de la santé et de l'hygiène publique au Maroc, Ed. Franco-marocaines Léon Guiques, Casablanca, 1924, p. 184.

³³⁷ – Ibid, p.187.

- مصالِح تقنية: مختبر الصيدلة، مختبر الأقراص ومختبر الأدوية ومختبر التعقيم ومختبر تحليل اختبارات الدواء ومختبرات إنتاج الأقراص ومواد التضميد.
- مخازن المواد الطبية
- الورشات
- مركز المعدات الطبية الجراحية
- مصلحة الإدارة والمحاسبة العامة

كانت إدارة الصيدلية المركزية تحت إشراف موظف صيدلي يساعده في القيام بمهامه إداريين اقتصاديين أحدهما مكلف بمخزن الأدوات والآخر بالمصالح الإدارية، وأصبحت الصيدلة المركزية للصحة والوقاية العامة منذ سنة 1922م قادرة على توفير مادة الكنين اللازمة للوقاية العامة ومعالجة الملاريا في المغرب وتسلم هذه المادة على شكل ملابس في علب معدنية ويتم بيعها للعموم من طرف مصلحة احتكار التبغ والصيدلة بسعر مخفض³³⁸.

وأنشئت الصيدلية المركزية بالدار البيضاء في سنة 1929م، وكانت تعمل كمصنع لتصنيع المراهم، والشراب، والصبغات، والمحلول، وإعداد الحقن وأيضا ومن خلال عملها فقد وفرت الاحتياجات اللازمة للمصالح العامة فيما يتعلق بالأمن وتنظيم المخزونات³³⁹.

بالإضافة لدورها في التزويد بالأدوية، تتكف الصيدلية المركزية بتوزيع المواد الصيدلانية وتثبيت ثمنها، هذه المهمة فرضت ضرورة إنشاء مصلحة خاصة، كانت مهمة المصلحة المركزية للصيدلة تتمثل في الاهتمام بكل ما يتعلق بمزاولة الصيدلة في المنطقة

³³⁸ - Vers la santé, REVITE MENSUELLE DE LA LIGUE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE, L'hygiène publique au Maroc par Dr. J. COLOMBANI, VOLUME VIII, N° 8 AOUT 1927 p. 285

³³⁹ - Jules Colombani et D. Mauran, le Ministère de la santé et de l'hygiène publiques au Maroc, Edition franco-marocaines léon Guiques, casablanca, 1924, p185.

الفرنسية، ومع تزايد عدد الوحدات الصحية، وارتفاع الحاجيات للأدوية أنشأت الصيدلة المركزية مخازن لتخزين المواد الجراحية والطبية المصنعة في عين المكان كما أسست أيضا قطاعين مستقلين لتسهيل عملية التوريد: فهناك القسم التجاري المكلف بشراء الأدوية ومواد الاستغلال، وقسم آخر تقني يجمع مختبرات تصنيع الأدوية ويتعلق الأمر بمختبر الأقراص والأمبولات والتعقيم وتحاليل الأدوية، وابتداء من سنة 1920م قامت الصيدلية المركزية بتزويد حوالي 210 من الوحدات الصحية والعديد من المصالح الأخرى المختلفة كما أصبحت مصنع مهم لإنتاج كنين الدولة الذي يعتبر من المواد الأساسية للمعالجة والوقاية من الملاريا³⁴⁰، ثم صدر ظهير آخر في 2 دجنبر 1922م يعرف بالمواد السامة وكيفية إنتاجها وبيعها واستعمالها للبشر والحيوان³⁴¹، ولما صار عدد الصيادلة يتكاثر من غير المغاربة، صدر ظهير بتاريخ 10 فبراير 1943م ينظم كيفية ممارسة أعمالهم معرفا بأصنافهم وتخصصاتهم ومدرجا كل صنف وكل تخصص في غرفة مهنية متميزة، فأقيمت ثلاث غرف: واحدة مخصصة لأصحاب الصيدليات وخبراء التحليل البيولوجي، والثانية مخصصة للصيادلة المختصين في صناعة الأدوية في حين تم تخصيص الثالثة لتجار الأدوية ومن يوزعها بالجملة على الصيادلة.

وتم جعل مجلس أعلى على رأس هذه الغرف، يسهر عليه المقيم العام في الرباط، وتقرر تعيين أعضائه من قبل الكتابة العامة للحكومة، ويتكون من رؤساء ونواب الرؤساء،

³⁴⁰ – Emile Speder, L'œuvre D'hygiène Publique Et D'assistance Médicale du docteur Jules colombani, Editions felix Moncho, Rabat, 1942, p. 7.

³⁴¹– Dahir du 2 décembre 1922 (12 rebia II 1341) portant règlement sur l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, in **B.O**, Douzième année, N° 534, 16 janvier 1923, p. 57.

ومن أربعة أعضاء تم اختيارهم من طرف المقيم العام وصيدلاني يعينه المقيم العام³⁴². ويعتبر هذا الظهير من أهم الظهائر الذي سارت بمقتضاه ممارسة مهنة الصيدلة خلال فترة الحماية إلى أن ألغيت وحصول المغرب على الاستقلال.

وأصبحت مديرية الصحة والوقاية العمومية خلال الحرب العالمية الثانية تتزود من طرف الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا اللتين أصبحتا المنابع الوحيدة لتقديم الامدادات لمصلحة الصيدلية خاصة بعد قطع العلاقات مع المتروبول، فأنشأت سنة 1942م لجنة غير دائمة للتزويد من أجل تسهيل عملية التزويد والمشاركة في تهيئ الطلبات وتوزيع السلع، وقد تحولت هذه اللجنة سنة 1947م إلى مصلحة دائمة تم ربطها بمديرية الصحة والوقاية العمومية، كما تم سنة 1948م إنشاء ملحقتين للصيدلة المركزية واحدة في مراكش والأخرى في فاس³⁴³.

وأمام تزايد عدد الوحدات الصحية وللإستجابة للمتطلبات المتزايدة على الأدوية تم تأسيس محلات جديدة بالقرب من المستشفى الإسلامي بالدار البيضاء تشتمل على مخازن للمعدات الطبية، ومكاتب، وورشة لصيانة وإصلاح المعدات إضافة إلى سيارات النقل التابعة لمديرية الصحة مما فرض إنشاء قسمين مستقلين للصيدلية المركزية ويتعلق الأمر بكل من³⁴⁴:

- القسم التقني المختص في الأدوية والكواشف والتضميد والجراحة أو التعقيم والأشعة السينية

³⁴² – Arrêté viziriel du 10 février 1943 (5 safar 1362) pour l'application du dahir du 10 février 1943 portant organisation professionnelle de la pharmacie, in **B.O**, trente-deuxième année, n°1581, 12 février 1943, p.142.

³⁴³ – Aissa abdemounim, la sante publique au Maroc, op.cit, p. 98.

³⁴⁴– M. cote, La pharmacie centrale générale de la direction de la santé publique au Maroc, in **Maroc Médical**, N°296, 1950, p. 42.

- قسم خاص بالمعدات والتجهيزات الطبية واللوازم الجراحية ومعدات الاستهلاك

وقد وضعت هذه الأقسام تحت إشراف وإدارة موظف صيدلاني يساعده في القيام بمهامه كل من صيدلانيين وامتصرف اقتصادي في مخزن المعدات وفي المصالح الإدارية، كما يتكون موظفي هذه الأقسام من:

- أحد عشر مساعدا صحيا من بينهم خبيرين

- اثنا عشر موظفا في المكتب

- ثمانية وخمسون موظفا في مختلف المصالح العامة، من بينهم تسعة وثلاثون مغربيا

وجاء ظهير 10 فبراير 1943م، ليؤسس وحدة إدارية غير مرتبطة، ويتعلق الأمر بالمجلس الأعلى للصيدلة، ويتمثل هدف هذه المصلحة في تمثيل الصيدلة لدى السلطات العليا وإبداء رأيه فيما يتعلق بمطالب رخصة مزاوله مهنة الصيدلة أو تحويل الصيدليات من مكان إلى آخر³⁴⁵.

على الرغم من التغيرات التي حدثت في القوانين المتعلقة بممارسة الصيدلة فإنها ظلت حبيسة المعاهدات الأساسية لعمل مفتشي الصيدليات في المنطقة الفرنسية، وذلك حتى سنة 1951م وتمثلت مهمته في القيام بمساعدة هؤلاء المفتشين الحاصلين على الشهادات والذين تم تعيينهم من طرف الكاتب العام للحماية كمفتشين مكلفين بمراقبة المخالفات التشريعية لجميع الصيدليات، كما كان يتم توزيع الأدوية على الأقل مرتين في السنة إذ لم تكن الوحدات الصحية الموجودة في المغرب تشمل فقط المستشفيات، والعيادات، والمستوصفات والصحة العامة بل تتكون من المكاتب الصحية والوحدات الصحية في منطقة

³⁴⁵ - الجريدة الرسمية، عدد 1590، السنة الثانية والثلاثون، 16 أبريل 1943، قرار وزير في تطبيق الظهير الشريف المؤرخ ب 5 صفر 1362 الموافق 10 فبراير سنة 1943م الصادر في تنظيم حرفة الصيدلة، ص، 452.

طنجة والعيادات البيطرية ومصحة المياه والغابات والسجون والمدارس وبعض المستوصفات الخاصة³⁴⁶.

وتناط بمفتشي الصيدليات الذين تم تعيينهم من طرف الكاتب للحماية وباقتراح من مدير الصحة العمومية مهمة تفتيش الصيدليات وأماكن بيع الأعشاب ومعامل صنع الأدوية ومستودعاتها التي يسيرها أطباء أو بيطريون وكذلك تفتيش المؤسسات الصناعية والتجارية المخصصة بصنع المواد الصيدلانية أو تحضيرها أو تخزينها أو إيداعها أو بيعها، كما يتكلف المفتشين المساعدين الذين يتم تعيينهم من طرف الكاتب العام للحماية باقتراح من مدير الفلاحة والغابات بعدما يقع اختيارهم من بين الأعوان المكلفين بقمع مرتكبي الغش والتدليس بمراقبة الدكاكين وباعة العقاقير والبقالين والحلاقين وباعة العطور وبوجه عام مراقبة جميع الأماكن التي يمكن أن تضع فيها المواد الصالحة للعلاج أو للنظافة أو تلك التي يمكن أن تستودع فيها تلك المواد أو أن يتم عرضها للبيع³⁴⁷. فمنذ تأسيسها ظل رئيس مصلحة الصيدلية المفتش الرئيسي لجميع الصيدلة الموجودين بالمغرب، إلا أنه مع نهاية الحرب العالمية الثانية عرفت تغيرات جذرية على مستوى التسيير وبالتالي لم يعد هذا المفتش هو المكلف بهذه المهمة وإنما تم تعيين مفتش جديد ويتعلق الأمر بمفتش الصيدلة بفرنسا وذلك ابتداء من فاتح أبريل من سنة 1951.³⁴⁸

³⁴⁶ – M. Cote, la pharmacie centrale de la direction de la santé publique au Maroc, in **Maroc Médical**, N° 296, 1950, p. 43.

³⁴⁷ – *الجريدة الرسمية*، عدد 2132، 24 ذي الحجة 1372، 4 شتبر 1953، السنة الثانية والاربعين، قرار وزاري في تغير القرار الوزاري الصادر في 24 جمادى الثانية 1351 الموافق 25 أكتوبر 1932 بشأن تنظيم كيفية تفتيش الصيدليات وأماكن بيع الأعشاب ومعامل صنع الأدوية والمحصولات الصيدلانية ومستودعاتها وتفتيش دكاكين باعة العقاقير والبقالين والحلاقين وباعة العطور وغيرهم، ص.3015.

³⁴⁸ – Rapport sur l'activité des services de la santé publique et de la famille pendant les années 1950, 1951, 1952, 1953, p. 149.

وأمام تزايد الطلب على الأدوية ونتيجة لتزايد حدة الأوبئة والامراض عرفت مشتريات الصيدلية المركزية تزيادا مابين سنة 1922م و 1949م وبلغت مايلي³⁴⁹:

- سنة 1922 حوالي 2.000.000 فرنك
- أما في سنة 1930 تجاوزت 5.000.000 فرنك
- سنة 1937 وصلت إلى 9.000.000 فرنك
- وفي سنة 1939 ارتفعت إلى 12.000.000 فرنك
- أما خلال سنة 1942 فقد بلغت 19.000.000 فرنك
- وفي سنة 1944 وصلت إلى 24.000.000 فرنك
- في حين تجاوزت سنة 1945 53.000.000 فرنك
- سنة 1946 بلغت 70.000.000 فرنك
- سنة 1947 وصلت إلى 193.000.000 فرنك
- وفي سنة 1948 ارتفعت إلى 214.500.000 فرنك
- في حين عرفت زيادة مهمة في سنة 1948 وصلت إلى 480.000.000 فرنك

فقد عرفت قيمة المشتريات التي تتم سنويا من طرف الصيدلية المركزية تزيادا في نسبتها جراء ارتفاع استهلاك الأدوية وكذلك ارتفاع الأسعار ، فعلى الرغم من الظروف الاقتصادية الصعبة وحالة الركود في البيع والشراء بالأسواق وغلاء الأسعار المستمر في السلع والمستلزمات الأساسية فقد استطاعت الصيدلية المركزية الاستمرار في تصنيع وتوزيع الأدوية على الوحدات الصحية ولو بنسب قليلة.

³⁴⁹- M. Cote, la pharmacie centrale de la direction de la santé publique au Maroc, in **Maroc Médical**, N° 296, 1950, p.43.

أما في سنة 1952م فارتفعت مشتريات الصيدلية المركزية إلى 850 مليون فرنك مقابل مليونيين فرنك سنة 1928م.

وظلت الصيدلية المركزية خلال فترة الحرب العالمية الثانية تقوم بامداد مختلف الوحدات الصحية بالمستحضرات الصيدلية وتوفير الامدادات الطبية لها، وفي هذا الصدد تم إنشاء وحدة مركزية للصيدلة في الدار البيضاء ترتبط ارتباطا مباشرا بإدارة الصحة العمومية ووضعت تحت الإشراف الفعلي لرئيس مصلحة الصيدلة المركزية والتي تقوم بعدة أدوار متنوعة وهي كالتالي³⁵⁰:

يتجلى الدور الإداري والتقني للصيدلة فيما يلي:

1- تنظيم ممارسة مهنة الصيدلة

- مفتشية الصيدلة
- تعزيز التعاون مع السلطات المختصة ويتعلق الأمر بالأمانة العامة للحماية والمجلس الاعلى للصيدلة وغرف الصيادلة
- التشريعات من خلال المقترحات وتحديث التنظيم ودراسة النصوص الجديدة
- مكافحة الغش في الدواء للتأكد من محتوياته عن طريق تحليل العينات
- أما فيما يتعلق بالتصنيع والمستودعات فيتمثل دورها في:
- تفتيش المنشآت الصيدلانية المكلفة بتصنيع وتعبئة وصرف المستحضرات الصيدلانية
- دراسة طلبات تركيب وتصنيع المستحضرات الجديدة
- التشريعات من خلال المقترحات وتحديث التنظيم ودراسة النصوص الجديدة
- ومكافحة الغش في الأدوية
- مراقبة الدعاية والاشهار

³⁵⁰- M. Cote, la pharmacie centrale de la direction de la santé publique au Maroc, in **Maroc Médical**, N° 296, 1950, p.44.

2-مراقبة المخدرات والمواد المؤثرة عقليا والسامة

مراقبة المخدرات من خلال:

- تنفيذ الاتفاقيات الدولية
 - اعداد النماذج تراخيص الاستيراد والتصدير والتصنيع.
 - التشريعات.
 - قمع استعمال والاتجار في المخدرات والمؤثرات العقلية.
- المواد السامة عن طريق:
- تطبيق النصوص التي لازالت سارية المفعول وتحديث وإعادة إصدار النصوص السابقة والجداول .

ويتجلى الدور الاقتصادي للصيدلة في مايلي³⁵¹:

- المصادقة وتحديد أسعار المستحضرات الصيدلانية
- القيام بالتعاون مع اللجنة المكلفة بالأسعار
- توفير الامدادات الطبية
- صرف وتداول المواد الدوائية النادرة والمحددة من طرف المتروبول
- تعزيز التعاون مع الاتحاد الفيدرالى للصيادلة بفرنسا فيما يتعلق بالمسائل التي تمس الطب والصيدلة.
- تعاون مع مختلف المصالح المعنية
- تسيير القروض المخصصة للقطاع الصحى
- دراسة طلبات الاستيراد وتقديم المشورة التقنية
- فرض الرقابة على صادرات المستحضرات الصيدلانية والمستلزمات الطبية

³⁵¹ - M. Cote, la pharmacie centrale de la direction de la santé publique au Maroc, in **Maroc Médical**, op.cit, p.44.

- دراسة طلبات الموافقة على التصدير وتقديم المشورة التقنية
- **العلاقة مع مديرية الصحة العمومية:**
- توطيد التعاون بين مديرية الصحة العمومية والعائلة والصيدلة المركزية
- اعداد برامج المرافق الاساسية
- التنسيق مع مصالح التفتيش التابعة لمديرية الصحة العمومية
- دراسة وتجربة المستحضرات الدوائية الجديدة من أجل استخدامها في مراكز العلاج المركزية التابعة لمديرية الصحة
- اعداد مذكرات الوثائق بالاتفاق مع المستشارين التقنيين في الادارة.
- إعداد وتحديث مدونات المواد الصيدلانية والقوانين التنظيمية.
- توحيد المعدات.
- التفتيش من وجهة نظر الصيدلانية وحدات الصحة العمومية³⁵²

وتعتبر الصيدلية المركزية كمؤسسة عمومية ذات طاب تجاري وصناعي، وتتكفل في إطار السياسة الصحية للحماية بمهمة تموين وتوزيع المواد الصيدلانية والأدوات الجراحية الموجهة للهيكل الصحية العمومية، وصناعة المستحضرات الصيدلانية فهي المسؤولة عن تزويد جميع الوحدات الصحية بكل الأدوية والمحاليل الطبية سواء كانت معبئة أو مركبة، وهي مسؤولة كذلك عن توضيح مواصفات الدواء وبيان استعمالاتها المختلفة، وشراء وتخزين الأدوية والكيماويات والمستحضرات الصيدلانية والتفتيش الدوري على الأدوية والمستحضرات الصيدلانية والتأكد من توفر المخزون وقد صدرت بموجب ذلك العديد من القرارات والقوانين الخاصة التي تقن الممارسات الصيدلانية والدوائية وتنظيم ووصف الأدوية وضبط جودتها والرقابة على تداولها.

³⁵² - M. Cote, la pharmacie centrale de la direction de la santé publique au Maroc, in **Maroc Médical**, op.cit, p.44.

الفصل الثاني: مصالحي الطب الاجتماعي لمديرية الصحة العمومية:

1- حماية الأمومة والطفولة:

لقد اهتمت فرنسا خلال فترة الحماية بصحة كل من الأم والطفل عن طريق إنشاء مراكز رعاية الأم والطفل إذ عملت هذه المراكز على تقديم خدمات في مجال الصحة والطب بهدف تعزيز الصحة والوقاية للنساء الحوامل والمواليد الجدد، وذلك من خلال المواد المنصوص عنها في القرارات الوزارية المتعلقة بحماية الصحة، إذ تتمثل حماية الأمومة والطفولة في اتخاذ جميع التدابير الطبية والاجتماعية والإدارية التي تستهدف على الخصوص حماية صحة الأم من خلال توفير أحسن الظروف الصحية والاجتماعية لها قبل الحمل وخلالها وبعده للتقليل من نسبة وفيات الأمهات، إضافة إلى تحقيق أفضل الظروف لصحة الطفل ونموه الحركي-النفسي. كما تتمثل حماية الطفل في التكفل بالرعاية وعلاج الأطفال مجاناً من قبل الدولة سواء على مستوى مراكز حماية الطفولة أو في إطار الطب المدرسي من خلال إلزامية التلقيح ومجانيته.

ومن أجل ذلك، تم إنشاء مراكز لتقديم الدعم الاجتماعي والطبي للأم والطفل حيث اشتمل المركز الطبي الاجتماعي على كل ما يتعلق برعاية الأطفال وتكوين الأمهات ما يلي :

- غرفة لاستقبال الامهات وأطفالهن من أجل تلقي مختلف الاستشارات مقسمة إلى استشارات ما قبل الولادة وتقوم بهذه المهمة المولدة والتي تسمى "بالقابله" أو "الماطرون"³⁵³، كما تقوم بعض مرافقاتها من مولدات الحي بمساعدتها، استشارات للرضاع السليمين واستشارات للرضاع المرضى.

³⁵³- P. Charbonneau et G. Kocher, La médecine préventive au Maroc, in **Bulletin économique et social du Maroc**, Volume XIX, N° 67, décembre 1955, p. 321.

- مصلحة اثبات الولادة والتي تعمل بتعاون مع مكتب الحالة المدنية.
 - مدرسة للأمهات والتي تضم مركزا للعناية بالأطفال ومركزا للتدبير المنزلي.
- وبالإضافة إلى ذلك تم الحاق مساعدة اجتماعية بكل مركز.

في المدن الجديدة تم بناء مراكز اجتماعية والتي لم يواجه المسؤولون أية صعوبات في إنشائها إذ كانت مخالفة لما عهد عليه في المدن القديمة حيث كانت داخل المنازل المغربية القديمة وغير ملائمة لتقديم خدمات كافية للسكان.

وتقوم هذه المراكز بتوفير التدابير الوقائية اللازمة للأم وذلك منذ بداية حملها حيث يتم تشخيصها من طرف المولدة والتي تقوم باستدعاء الطبيب في الحالات المستدعية لذلك، يتم معالجة جميع النساء الحوامل في نفس المركز في حالة كان فحص الدم إيجابيا. هذا الفحص النظامي يتم تجديده ثلاث مرات على الأقل في حالة موافقة المعنية بالأمر، وخلال هذه الجلسات تحاول المولدة توجيهها للولادة إما عن طريق توفير تكوين استشفائي أو من قبل «المولدات» اللواتي تلقين التكوين في المدارس التي يقع مقرها في المدينة، وعلى الرغم من النصائح التي تقدمها السلطات المعنية تظل الولادة تجري من طرف "القابلة" التقليدية³⁵⁴.

وتجدر الإشارة في هذا الصدد، إلى أن أغلب الولادات كانت تتم بالمنازل وخارج أية مراقبة طبية مما يمكن أن ينتج عنها مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى وفاة الجنين أو الأم أو هما معا وخاصة في المناطق القروية نظرا للبعد الجغرافي وانعدام وسائل النقل نظرا لانعدام الطرق وصعوبة المسالك الجبلية، الشيء الذي يفرض على النساء الحوامل الذهاب الى المراكز المخصصة لهم قبيل فترة الولادة تجنباً لأية عواقب قد تتجم عن الولادة، ومن هنا جاء اهتمام مديرية الصحة بتأسيس هذه المراكز.

³⁵⁴ - P. Charbonneau et G. Kocher, La médecine préventive au Maroc, in **Bulletin économique et social du Maroc**, Volume XIX, N° 67, décembre 1955, p. 322.

وقد جاء إنشاء مراكز حماية الأمومة والطفولة لتحقيق مجموعة من الأهداف المتمثلة في: العناية بالطفولة سواء الأوربية أو الأهلية صحيا وتربويا، وتكوين الأمهات تكوينا علميا واجتماعيا يتناول تربية الأطفال تربية صحية سليمة، ورفع المستوى الاجتماعي من خلال تقديم المساعدات والإعانات للأمهات والأطفال وتتضمن الرعاية الطبية والصحية للأمومة والطفولة ما يلي³⁵⁵:

الحماية الطبية لكل من الأم والطفل وتشمل على تقديم الاستشارات الطبية قبل الولادة والاستشارات المتعلقة بالرضع ثم هناك قطرات الحليب.

الاستشارات ما قبل الولادة ويتمثل الهدف الأساسي من تقديم هذه الاستشارات في حماية الطفل قبل ولادته ولأجل هذا يجب³⁵⁶:

- التأكد من حالة صحة الأم
- مراقبة تطور الحمل
- الكشف عن داء الزهري ومعالجته
- الكشف عن داء السل
- العمل على تسهيل الولادة الطبيعية

ومن أجل تحقيق هذه الغاية كانت الأم الحامل تقوم بزيارات منتظمة وباستمرار إلى مراكز حماية الأم والطفل وذلك من أجل القيام بمجموعة من الفحوصات قبل فترة الولادة وهي كالتالي التالية: الفحوصات السريرية واختبارات الدم وإجراء فحص بالأشعة السينية والإشراف على الحمل، وهذه الفحوصات تتماشى مع تلك الإجراءات المطبقة في القانون الفرنسي، ويقوم بإجراء هذه الفحوصات كل من طبيب المركز والقابلة بالتعاون مع المساعدة

³⁵⁵- Mlle Bey Rozet, Le service social en milieu Musulman, in **Maroc Médical**, 1950, p. 159.

³⁵⁶- A. Popoff, La protection maternelle et infantile au Maroc, in **Maroc Médical**, 1955, p. 1247.

الإجتماعية التي تقوم بتحديد المواعيد، أما في حالة الشك بالحمل بتوأم أو في الحالات المتعلقة بعسر الولادة يتم إرسالهن إلى أقرب دار الولادة للقيام بالإجراءات التكميلية الخاصة بالحمل تفدياً للمخاطر التي قد تعقب الولادة. أما في المناطق القروية فقد كانت من الصعوبة بالمكان القيام بمختلف الاختبارات والفحوصات للأم الحامل وذلك لضمان صحة الأم والجنين، إذ يتم القيام بتحليل الدم والبول والفحوصات السريرية أما فيما يخص الكشف الاشعاعي للرئة فيتم بالمستشفى الإقليمي في حالة كانت النساء قد خضعن من قبل للفحص لأمراض الرئة، أما الأمهات المصابات بالزهري وداء السل فيتم إرسالهن للمستوصف المتخصص من أجل تلقي العلاج³⁵⁷.

وقد تم خلال سنة 1944 إفتتاح مدرستين للطب الاجتماعي لتكوين الممرضات المسلمات بكل من الدار البيضاء والرباط فالبنسبة للأولى تم إرفاقها بمستوصف المدينة الجديدة والثانية بالمستشفى الإقليمي الأهلي مولاي يوسف³⁵⁸. فمنذ تأسيس مركز الأمومة "المرشال ليوطي" بالرباط توافد عليها المسلمين والإسرائيليين وكذلك تستقبل الأوربيين ولكن ظلت لعدة سنوات إلى حدود سنة 1940 تستقطب أعداد قليلة من النساء المسلمات ويتعلق الأمر فقط ببعض النساء العاملات في المنازل واللواتي يتم إرسالهن للمركز من طرف مشغليها في حالات الولادة المعقدة والتي تستوجب ضرورة الذهاب إلى مركز الولادة، بحيث ارتفعت عدد الولادات المسجلة في هذا المركز من 20 سنة 1930 إلى 502 سنة 1945 لفائدة الأوربيات وقد توافد على هذا المركز مختلف الشرائح الاجتماعية من الأهالي والساكنة الحضرية والقروية وكذلك الطبقة البرجوازية وقد عزي هذا الارتفاع حسب تقرير مديرية

³⁵⁷- A. Popoff, La protection maternelle et infantile au Maroc, in **Maroc Médical**, 1955, p. 1247.

³⁵⁸- Direction de la santé publique et de la famille, Rapport sur l'activité des services de santé publique et de la famille pendant l'année 1944, in **Bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, N° IV 1944, Editions Felix Moncho, Rabat, p. 116.

الصحة من جهة إلى التطور الاجتماعي مع زيادة الثقة لدى الساكنة في أساليب العلاج المطبق من طرف الأطباء، ومن جهة أخرى بفضل الجهود المبذولة من طرف قسم التوليد في الاعتناء بالأمهات عن طريق منحهن غرف خاصة بهن تسمح لهن باستقبال أسرهن واحترام تقاليدهن وعاداتهن كما يتم تقديم الرعاية لهن من طرف القابلة المغربية التي تلقت تكويننا من أجل ذلك³⁵⁹.

وعرفت الاستشارات القبولادية بمركز الأمومة (حماية الأمومة الطفلية) تزايد عدد زيارة النساء بشكل أكثر أهمية، والحال أن كل النساء لم يكن مصحوبات بأحد، غير أن الخوف ظل مستمرا بالنسبة للمستشفى؛ فالنساء كن يفضلن دائما اللجوء إلى القابلة التي كانت قواعد الوقاية لديها جد مختصرة، بينما مركز الأمومة تبدو لهن مكان مرض وموت من المستحيل وضع أبنائهن بها، ولم يكن يؤتى هناك إلا الحالات الميئوس منها مما زاد من إحصائيات الموت بها عند الولادة، أما الأطفال فكانوا مصحوبين في مركز حماية الأمومة ويدر الحضانة، إذ لوحظ البرابرة وهم يقطعون عشرات الكيلومترات حاملين أطفالهم لأجل وزنهم أو معالجتهم³⁶⁰، وقد اقتضت الضرورة توسيع المستشفى الأهلي بوجوده حتى يستجيب لاحتياجات الساكنة الوجدية والمناطق المحيطة بها وقد حدث ذلك خلال سنة 1946م³⁶¹.

وبلغ عدد مراكز حماية الأمومة والطفولة حوالي 57 مركزا في 31 ديسمبر 1954 وهي مراكز حديثة العهد تم إنشائها في السنوات الأخيرة من فترة الحماية كما هو مبين في الجدول التالي:

مراكز تم إنشائها قبل سنة 1951 عددها 11مركزا
المراكز التي أنشئت عام 1951 بلغت 15 مركزا

³⁵⁹– Rapport sur l'activité des services de santé publique et de la famille pendant l'année 1945, in **Bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, N° V 1945, p. 120.

³⁶⁰– أضواء على السياسة الصحية بمدينة وجدة في عهد الحماية، مرجع سابق، ص. 106.

³⁶¹– **الجريدة الرسمية**، العدد 1780، السنة الخامسة والثلاثون، 6 دجنبر 1946، قرار وزاري في التصريح بأنه من المصلحة العمومية توسيع المستشفى الأهلي بوجوده ونزع ملكية العقارات اللازمة، ص. 1452.

المراكز التي أنشئت سنة 1952 بلغت ست مراكز
المراكز التي أنشئت سنة 1953 بلغت تسعة مراكز
المراكز التي أنشئت سنة 1954 وصلت إلى ستة عشر مركزا.
وبلغ مجموع هذه المراكز خلال السنوات الأخيرة من فترة الحماية 58 مركزا
ويمكن تلخيص أنشطة هذه المراكز في الجدول التالي³⁶²:

1954	1953	أنشطة المراكز
50.059	31.587	استشارات ما قبل الولادة
340.480	165.873	استشارات الرضع
129.113	176.326	استشارات الأطفال
1.045.185	576.150	العلاج
176.788	115.240	البراهين

وكما أن في بداية الاحتلال كان ينبغي اللجوء إلى وساطات المسلمين الجزائريين، ففي سنة 1955م. كانت بوجدة ممرضة مساعدة مسلمة من أصل جزائري تقدم في هذا المجال خدمات ضخمة للطبيبة في مركز الطب-الاجتماعي، وللمولدة بمركز حماية الأمومة، فهي التي تترجم بالعربية النصائح التي تقدمها الطبيبة ب "مدرسة الأمهات" حيث يمكن أن نرى زوال يوم كل ثلاثاء عشرات النساء أمهات أو أمهات المستقبل يستمتعن بهدوء لدروس المولدة حول تهيئ الرضاعات أو إعداد جهاز الوليد³⁶³.

³⁶²– P. Charbonneau et G. Kocher, La médecine préventive au maroc, in **Bulletin économique et social du Maroc**, Volume XIX, N° 67, décembre 1955, p. 323.

³⁶³– أضواء على السياسة الصحية بمدينة وجدة في عهد الحماية، مرجع سابق، ص. 107.

ويمكن أن نستنتج من خلال إنشاء هذه المراكز على أن الهدف الأساسي من تأسيسها يتمثل في رفع نسبة ولوج النساء الحوامل إلى الخدمات الصحية والحصول على العلاجات الأساسية والتقليص من نسبة وفيات الرضع والأمهات خاصة الساكنة الأهلية، ومن أهم الخدمات الصحية التي تقدم في هذه المراكز تتمثل في خدمات الامومة والطفولة وصحة الأسرة وبرامج التطعيم ضد الأمراض والتغذية والإرشاد الصحي.

والى جانب الرعاية المقدمة إلى البالغين أخذت السلطات الفرنسية على عاتقها حماية صحة الطفولة الأوروبية والأهالي من خلال تعزيز مختلف الأعمال ذات الطابع الاجتماعي. وقد عهد إلى السيدة ليوطي بتنظيم هذه المؤسسة وتقديم المساعدات للأمهات ورعاية الطفولة ومن أجل ذلك تم تأسيس مراكز لرعاية الأم والطفل في مختلف المدن الكبرى تتوفر على دور الامومة وقطرة الحليب والحضانة.

وجاء إنشاء قطرة الحليب بالرباط برعاية من المؤسسات الخيرية وبفضل المنح التي تقدمها لها الاقامة العامة وبدأ الشروع في تنفيذ مشاريعها وأنشطتها في مجال حماية الطفولة خلال شهر ديسمبر من سنة 1913، تم تأسيسها بمبادرة من السيدة ليوطي وبالتعاون مع كل من السيدة بيان ولاندرى وبيرج، ويوجد المبنى الخاص بقطرة الحليب بالقرب من قسم الامومة ودور الحضانة، ويتكون من مجموعة من الأقسام وهي كالاتي³⁶⁴: مخزن الاحتياط، ومختبر التعقيم، وقاعة مخصصة لاستعمال الحليب المعقم والأوعية وقاعة أخرى مخصصة للأطفال الزائرين وفناء مغطى يتكون من غرفة الانتظار والتوزيع.

وتتكفل يوميا راهبتين بالسهرة على تقديم الخدمات اللازمة للأطفال الذين يتوافدون على المركز إذ عملت منذ بداية أنشطتها في دجنير 1913 حتى يوم 9 ماي 1917 على تقديم الدعم لحوالي 401 طفلا من بينهم 219 طفل أوروبي و 182 طفل من الأهالي.

³⁶⁴ –F. Huguet, La Goutte de lait de Rabat, in **FRANCE-MAROC**, Revue mensuelle illustrée, n°7, 15 juillet 1917, p.22.

وتتم مراقبة صحة الاطفال عن طريق زيارة أسبوعية يقوم بها الطبيب للمركز فبالنسبة للأوربيين يتم الفحص يوم الثلاثاء في الصباح أما بالنسبة للأهالي فيتم في يوم الخميس، وقد بلغت عدد الاستشارات المقدمة للأطفال سنة 1916م حوالي 2.79 استشارة تم استهلاك حوالي 14.870 علب من الحليب المعقم وتوزيع حوالي 141.280 من الرضعات على الأطفال³⁶⁵. كما تم تأسيس قطرة الحليب لفاس من طرف الجنرال ليوطي في سنة 1920م بمساعدة السيدات واثنين ودوركونكور ثم تم وضعها في سنة 1924م في فيلا ذات حديقة، أنشأت بفضل التبرعات المشتركة، وتوزع هذه المؤسسة حتى 260.000 رضاعة في العام وتقدم استشارات في طب الأطفال³⁶⁶. كما تم إنشاء قطرة الحليب في كل من مكناس، ووجدة، ومراكش، والصويرة، والقنيطرة، وفي الدار البيضاء، وأسفي وتازة.

إضافة إلى قطرة الحليب تم إنشاء مستوصفات خاصة بالأطفال مثل مستوصف ماري فوي في الرباط برعاية لجنة الصليب الأحمر بسيدي فاتح تقوم بفحص ما يزيد عن 500 من النساء والأطفال ويقوم بهذا الدور أطباء وممرضون، ثم تحولت بعد ذلك إلى مركز صحي للإعانة ينظم على شاكلة المركز الصحي الموجود بالدار البيضاء³⁶⁷، ومستوصف الأطفال الأهلي للسيدة الدكتور لوجي بمراكش بحيث يقدم تقريبا 5.000 استشارة شهريا³⁶⁸.

وبلغت عدد مراكز حماية الأمومة والطفولة بمراكش ثلاث مراكز خلال سنة 1955، إذ تم تأسيس المركز الأول والثاني بالمركز الصحي في عرصة موحا وباب خميس في حين يوجد الثالث بباب دكالة ويتكون كل مركز من هذه المراكز على محلات خاصة باستشارات الرضع واستشارات ما قبل الولادة، كما تشمل على قاعة للانتظار وقاعة العناية والفحص

³⁶⁵– F. Huguet, La Goutte de lait de Rabat, in **FRANCE-MAROC**, op.cit, p. 23.

³⁶⁶ –Gothi Mohamed, histoire de la médecine,op.cit, p. 38.

³⁶⁷– الرباط، المستشفى الأهلي، جريدة السعادة، العدد 7512، 30 مارس 1949، ص. 2.

³⁶⁸ –Organisation de la Santé et de l'Hygiène Publiques au Maroc, médecine sociale, JOURNÉES MÉDICALES COLONIALES QUATRIÈME ANNÉE N° 64, 25 OCTOBRE 1931 , p 1220 .

الطبي. أما فيما يخص موظفي هذه المراكز فيضم مساعدة اجتماعية مكلفة بالتكوين ومساعدة الصحة ويتعلق الأمر بالمولودات ومساعدات التدبير المنزلي³⁶⁹.

واشتمل قسم الأمومة الأهلية بمراكش ثلاث أقسام مختلفة وهي: قسم الأمومة ويقدم استشارات خاصة بالنساء الحوامل، والاستشفاء والتوليد، ومركز للتعليم يشمل الاستشارات وقطرة الحليب والحضانة ومدرسة القابلة الأهلية³⁷⁰، ويقوم باستقبال وعلاج النساء الحوامل من المسلمات واليهوديات القاطنات في المدينة وفي المناطق المجاورة، وتتم مراقبة جميع الأعمال الخاصة بالمساعدة الاجتماعية تقنيا من طرف مديرية الصحة والوقاية العامة كما تتلقى إعانات مالية من الحماية³⁷¹.

كما أولت مديرية الصحة العمومية اهتماما خاصا بحماية الطفولة في المدن من خلال اتخاذ مجموعة من الإجراءات وهي كالتالي³⁷²:

- الحد من وفيات الأطفال والتشوهات الخلقية خاصة في صفوف الأطفال حديثي الولادة
- حماية الرضع من أمراض المعدة والأمعاء
- حماية الأطفال من الأمراض المعدية والوبائية
- الوقاية من داء السل
- حماية صحة الأطفال المدارس
- حماية الأطفال المتخلى عنهم

³⁶⁹ – Ch.Rausch , la protection maternelle et infantile à marakech, in **Maroc Médical**, 1955, p.1252.

³⁷⁰ – Résidence générale de la république française au maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1924, imprimerie officielle, 1925, Rabat, p.234.

³⁷¹ – ch.Rausch , la protection maternelle et infantile à marakech, in **Maroc Médical**, 1955, p.1252.

³⁷²- G. Sicault, La protection médico–sociale de l'enfance au Maroc, in **Maroc Médical**, 26 années, N° 270, octobre 1947, p. 41.

وقد أصدرت ظهيرا في 18 مارس 1928³⁷³، حدد الشروط التي يجب الاعتماد عليها من طرف الإدارة فيما يخص الاهتمام بالأطفال المتخلي عنهم وتقديم المساعدة لهم ويمكن تقسيم هؤلاء الاطفال إلى الفئات التالية³⁷⁴:

- فئة الأطفال مجهولي الهوية والنسب
 - فئة الأطفال المتخلي عنهم
 - فئة الأطفال التي تتعرض لسوء المعاملة
 - فئة الأطفال اليتامى
 - فئة الأطفال المهملون الذين تركوا بدون رعاية أو حماية بسبب انفصال الأبوين
- إذ يتم التكفل وتقديم العناية بهؤلاء الأطفال من طرف مصلحة الطب الاجتماعي عن طريق الهبات والتبرعات التي تقدمها المؤسسات الخاصة بحماية الأطفال وذلك بمعاونة مساعدات اجتماعيات تم تعيينهن لهذا الغرض، إذ تم خلال سنة 1947م وضع حوالي 312 طفلا أوربيا في دور الأيتام.

وقد استفاد الأطفال المغاربة بدورهم من تدابير مماثلة لتلك المقدمة للأوربيين، وقد منح القرار الوزاري الصادر في 13 دجنبر 1935م للأطفال المتخلي عنهم والذين تم العثور عليهم واليتامى إعانات مالية من أجل متابعة تعليمهم الدراسي في المؤسسات الخيرية³⁷⁵، إذ بلغ عددهم خلال سنة 1947م 965 طفلا.

³⁷³– Dahir du 18 mars 1928 (27 ramadan 1346) sur les enfants assistés, in B.O, Dix-septième année, N° 809, 24 avril 1928, p. 1127.

³⁷⁴ – M.F.Cauvin, la protection maternelle et infantile au maroc, in Maroc Médical, Janvier 1950, p.149.

³⁷⁵– Arrêté viziriel du 13 décembre 1935 (16 ramadan 1354) relatif au contrôle des œuvres privées d'assistance et de bienfaisance subventionnées par l'état, in B.O, Vingt-Quatrième année, N° 1209, 27 décembre 1935, p. 1419.

وتم خلال سنة 1942م إنشاء صندوق للإعانة الاجتماعية لتقديم تعويضات عائلية تركز على مبدأ المساعدة الاجتماعية لفائدة المستخدمين والأجراء والعمال³⁷⁶، ويتم دفع هذه التعويضات للفئات التالية³⁷⁷:

- لفائدة الأطفال المولودين في إطار الزواج
- الأطفال المتبنون
- الأيتام
- كما استفاد من هذه التعويضات الأطفال الذين لا يتجاوز عمرهم الخامسة عشر سنة والسابعة عشر سنة وكذلك لفائدة الأطفال البالغ سنهم عشرون سنة والذين يتابعون دراستهم.
- ولأجل هذا الغرض، تم إنشاء العصبة المغربية لحماية الطفولة والتربية الصحية في شهر دجنبر 1948م من طرف السيدة جوان تحت الرئاسة الشرفية للأميرة للالة مليكة وللالمة عائشة ويتمثل الهدف الأساسي لهذه العصبة فيما يلي³⁷⁸:
- التعاون مع إدارة الحماية في مجال مكافحة وفيات الرضع عن طريق تقديم المساعدة للأطفال وتعميم مفاهيم النظافة والدعاية.
- توحيد جميع المؤسسات الخاصة ومساهمتها في حماية الأمهات والرضع دون المساس باستقلالها الذاتي.

³⁷⁶– Dahir du 22 Avril 1942 (5 rebia II 1361, portant création d'une caisse d'aide sociale, in **B.O**, Trente et unième année, N° 1539, 24 avril 1942, p.35.

³⁷⁷– Arrêté résidentiel déterminant les modalités d'application du dahir du 22 avril 1942 portant création d'une caisse d'aide sociale, in **B.O**, Trente et unième année, N° 1539, 24 avril 1942, p.36.

³⁷⁸ – M.F.Cauvin, la protection maternelle et infantile au maroc, in **Maroc Médical**, Janvier 1950, p.151.

واهتمت بشكل خاص بعناية ومعالجة الأطفال المرضى بواسطة فريق متخصص من الأطباء وهيئة التمريض باستخدام الأدوات والأجهزة الطبية بغرض تقديم الرعاية الصحية اللازمة للأطفال والتي تشمل التشخيص والعلاج، فقد كان همهم الوحيد تقديم العناية والعلاج للأطفال خوفا من انتشار الأمراض السارية وانتقالها للأوربيين من خلال تحصين الأطفال وتطعيمهم ضد الأمراض المختلفة.

- استشارات ما قبل الولادة:

ويتم تقديم استشارات ما قبل الولادة في مختلف الوحدات الصحية التي تشكل القاعدة الأساسية في مجال حماية الأم والطفل، كما تتم هذه الاستشارات في مراكز الصحة المنشأة لهذا الغرض في كل من الرباط، والدار البيضاء، وفاس، ومراكش، ومكناس، ووجدة، وتجتمع هذه المصالح في عيادة متعددة التخصصات تشمل على الاستشارات الطبية والجراحية والاستشارات المتخصصة وتقديم المساعدة للفقراء، ويتم تسيير هذه المراكز من طرف ممرضات قطاع تحديث الفلاح، كما تقوم المساعدات بالقيام بزيارات منزلية لتقديم العلاجات الأولية للأطفال وأمهم ويتم تقديم هذه الاستشارات مرتين في الأسبوع، كما تمثل دورها في تقديم النصائح للأمهات حول طرق العناية بالرضيع (الاستحمام، والأكل والملبس) وكذلك تعليم النساء كل ما يتعلق بالتدبير المنزلي³⁷⁹.

وتكون أقسام الأمومة إما جزء لا يتجزأ من المستشفيات المدنية الأوربية الموجودة في كل من وجدة، وفاس، ومكناس، وتازة، والقنيطرة، والدار البيضاء، ومراكش، والجديدة، وأسفي، والصويرة، وأكادير، وإما تكون مستقلة ومفتوحة في وجه المغاربة مثل تلك الموجودة بالرباط، أو بمراكش وقسم الأمومة الإسرائيلية بالدار البيضاء، ويتم تسيير هذه المصلحة من طرف

³⁷⁹- Charbonneau, Premières étapes des activités sociales dans les secteurs de modernisation rurale, in **Maroc Médical**, 26 années, N° 270, octobre 1947, p. 369.

المولدرات الأوربيات والمغربيات اللواتي قضين فترة التكوين في دور الأمومة الموجودة بكل من فاس ومراكش³⁸⁰.

- استشارات الرضع:

يتم تقديم ومتابعة استشارات المواليد الجدد في المستوصفات والمراكز الصحية ومراكز تحديث الفلاح، وقد تم تأسيس قطرة الحليب المختلطة بالتعاون مع المؤسسات الخاصة وتعمل في مختلف المراكز الكبرى بالمدن وفي المراكز القروية بكل من تزنييت وتارودانت وميدلت والريصاني، وتتلقى قطرة الحليب إعانات مالية من طرف مصلحة الإعانة التابعة لمصلحة الطب الاجتماعي، وارتفعت نسبة هذه الإعانة خلال سنة 1946م إلى حوالي 4.078.000 فرنك.

ويبين الجدول التالي عدد الاستشارات المقدمة لألم والطفل حسب الجهات السبع للمغرب ما بين 1951 و1953م وهي كالآتي:

الجهات	استشارات ما قبل الولادة			استشارات للرضع		
	1951	1952	1953	1951	1952	1953
الرباط	1.943	2.081	4.629	11.949	17.427	34.633
الدار البيضاء	103	900	5.213	4.914	5.045	28.610
مكناس	330	2.283	5.520	7.476	12.277	26.824
فاس	1.627	11.225	12.519	7.549	45.194	49.997
مراكش	-	-	1.201	-	-	17.824
وجدة	3.366	3.113	4.680	22.804	19.198	13.523

³⁸⁰ - Bonjean, l'œuvre de la France dans la protection de l'enfance au maroc, direction de la santé publique et de la famille, **Bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, nouvelle série tome VI, année 1946, éditions félix moncho, Rabat, p.12.

2.316	1.032	-	126	63	-	اكادير
173.707	100.173	54.692	33.338	19.665	7.369	المجموع

- الحضانة:

تم تأسيس مجموعة من الحضانات لتقديم الرعاية للأطفال إذ نجد بالدار البيضاء حضانة المؤسسات الخيرية الفرنسية و الاسرائلية وبالرباط مركز رعاية الأطفال المسمى " المرشال ليوطي " الذي يستقبل الرضع أقل من سنتين والأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ست سنوات وخمسة عشر سنة، وتم ما بين صيفي 1940م و1944م بداخلة ثانوية البنات فتح مركز الاستقبال من أجل استقبال الأطفال الذين يعانون من ارتفاع في درجة الحرارة إذ بلغ عدد الوافدين عليه حوالي خمسين طفلا، كما تأسيس مجموعة من الحضانات بكل من مكناس و وجدة والقنيطرة من قبل المؤسسات الخيرية وجمعيات الأسر الفرنسية³⁸¹.

- مستوصفات طب الأطفال:

تقوم مختلف الوحدات الصحية بضمان توفير الرعاية الصحية للأطفال من خلال تقديم الاستشارات والعلاج لمختلف الشرائح، إلا أن تم تخصيص بعض المستوصفات لهذه الفئة من الساكنة وهي كالتالي:

بالرباط مستوصف ماري فويل والمستوصف المغربي دوار الدباغ إضافة إلى

المستوصف الاسرائيلي

بسلا مستوصف الهلال الأحمر الفرنكو الاسلامي

بالدار البيضاء المستوصفات الاوربية التابعة للجمعيات الخيرية والمستوصف

الاسرائيلي دار الأمومة والمستوصفات الاسلامية الموجودة بكل من درب سيدنا ودرب بن

مسيك وروش نوار ومستوصف جول كلومباني

³⁸¹ – Bonjean, l'œuvre de la France dans la protection de l'enfance au Maroc , p.13.

بطنجة مستوصف جول كول

بفاس مستوصف المدينة لطب النساء والتوليد والأطفال

بالرباط مصلحة خاصة بالطب الجراحي والاجتماعي لجراحة العظام تم تأسيسها بمبادرة من المؤسسات الخاصة وبتعاون مع السلطات العمومية.

وتم خلال السنوات الاخيرة من فترة الحماية تزويد مجموعة من المستشفيات بكل من فاس ومكناس ومراكش والرباط بغرف التبريد تستقبل خلال فصل الصيف الأطفال والرضع الذين يعانون من التهاب المعدة والأمعاء ومن ارتفاع في درجة الحرارة³⁸².

- دور الأيتام:

تم إنشاء دور خاصة للأيتام من طرف السلطات العمومية بتعاون مع المؤسسات الخاصة تأوي الأيتام والأطفال المتخلي عنهم الذين لم يجدوا من يتكفل بهم سواء من الساكنة الاوربية او الاسلامية أو الإسرائيلية وتتوزع هذه الدور على كبريات المدن، فبالنسبة للوسط الأوربي نجد دار الأيتام عين السبع بالدار البيضاء يستقبل الأطفال من كلا الجنسين وتبلغ طاقته الاستيعابية 150 سرير ثم هناك دار الأيتام الزراعي للأولاد بفضالة تم إدارته من طرف الراهبات ودار الأيتام أنفا للبنات تديره الأخوات الفرنسيكات، كما تأسس دار الأيتام سان موريس بوجدة تديره كذلك الراهبات.

أما في الوسط الإسلامي فقد تم إنشاء دار الأيتام بأهرمومو بالأطلس المتوسط لفائدة أبناء جيش الكوم الذين قتلوا خلال مشاركتهم في الحرب العالمية الثانية لتحرير فرنسا وتم تأسيسه بتعاون ما بين مديرتي التعليم والصحة، كما هناك دور الأيتام التي تدار من طرف المؤسسات الخيرية الاسلامية بكل من الرباط و وجدة الاول استقبل 129 طفلا والثاني حوالي سبعين طفلا، كما تم تأسيس دور الأيتام بكل من الدار البيضاء ومراكش ومكناس

³⁸²– Bonjean, l'œuvre de la France dans la protection de l'enfance au Maroc, op.cit, p.15.

وفاس والقنيطرة إضافة إلى تأسيس دار الأيتام بتارودانت استقبل حوالي خمسين ولد وخمسين فتاة والتي تديرها الراهبات الفرنسيات.

- المخيمات الصيفية:

تم تنظيم المخيمات الصيفية للأطفال من طرف مديرية الشباب والرياضة وجمعيات المخيمات الصيفية ومنظمات الكشافة وتتكلف مصلحة الطب الاجتماعي بمهمة تقديم الخدمات الطبية والترصد الوبائي والصحي للأطفال والقيام بعملية الاجلاء الطبي في الحالات التي تقتضي ذلك ويقوم بهذه المهام الأطباء والممرضات الزائرات.

واستفاد خلال صيف سنة 1946م حوالي 8.000 طفلا من بينهم 2.000 طفلا من المسلمين من برنامج التخييم سواء في الجبال بالأطلس المتوسط أو في البحر، كما استفاد أطفال دار الأيتام أهرومو بالأطلس المتوسط من برنامج التخييم المنظم بشاطئ فضالة، وزيادة على ذلك استقطبت هذه المخيمات مجموعة من أبناء الموظفين التابعين لإدارات الحماية والمؤسسات الذين استفادوا من برنامج التخييم بإفران ويتعلق الأمر بكل من إدارة التعليم العمومي والسكك الحديدية ومكتب الشريف للفوسفاط والمصالح الأمنية وصندوق الضمان الاجتماعي وغيرها³⁸³.

2- الصحة المدرسية:

شكل الطب المدرسي محورا رئيسيا في نشاط مصلحة الطب الاجتماعي التي تم إنشاؤها من قبل مديرية الصحة سنة 1949م وكانت إحدى الدوافع وراء إنشاء وحدة التربية الصحية كجهاز تابع لمصلحة الطب الاجتماعي يضطلع بمهام التربية الصحية. والتي تضم ممثلا عن مديرية الصحة ورئيس وحدة التربية الصحية في وزارة الشباب والرياضة بالإضافة إلى ممثل عن مديرية التعليم العمومية.

³⁸³ – Bonjean, l'œuvre de la France dans la protection de l'enfance au maroc, op.cit, p.18.

وتمثل دور مصلحة الصحة المدرسية في مجموعة من الأدوار كالاتي: وضع ورصد وتطبيق تدابير النظافة العامة والفردية، ومراقبة نمو الأطفال، والكشف المبكر عن العدوى، وتطبيق تدابير العلاج الوقائي ضد الأمراض المعدية أو الوبائية ولاسيما ضمان اللقاحات واكتشاف الامراض المعدية بما في ذلك السل³⁸⁴، كما تقوم بمراقبة البيئة المدرسية التي تشمل مراقبة نظافة مباني المدرسة والمرافق الصحية والمطاعم للتأكد من توافر العوامل الصحية السليمة في البيئة المدرسية، وكذلك تقوم بمهمة الإشراف على التربية البدنية والرياضية، والمراقبة الطبية للأطفال المستفيدين من المخيمات الصيفية، وقد تم تنظيم مصلحة الصحة المدرسية في كل من المراكز الحضرية والقروية على الشكل التالي³⁸⁵:

- ففي المراكز الحضرية التي تم فيها إنشاء بلديات يتم ضمان التفتيشية الطبية للمدارس من طرف أطباء مديرية الصحة او من طرف الأطباء المتعاقدين والذين يمارسون مهامهم تحت رقابة مديرية الصحة العمومية، ويساعد هؤلاء الأطباء للقيام بوظيفتهم ممرضات الصحة المدرسية لتحسين الوضع الصحي المدرسي.

- أما في المراكز القروية فيتم ضمان التفتيشية الطبية من طرف أطباء الوحدات الصحية لمديرية الصحة والتي تراقب بانتظام مختلف المدارس التي تدخل ضمن نطاق منطقتهم، ويقوم هؤلاء الأطباء بتقديم الخدمات الصحية بمساعدة المساعدين الصحيين.

وقد تم فتح مراكز للطب المدرسي في المدن الكبرى الدار البيضاء والرباط ومكناس وفاس ومراكش ووجدة يتم فيها تقديم الاستشارات للمرضى من طرف فرق الصحة المدرسية في التخصصات التالية: أمراض الحنجرة وطب العيون والأمراض الجلدية بالإضافة إلى الاهتمام بالصحة العقلية للتلاميذ³⁸⁶.

³⁸⁴- G. Sicault, La santé publique au Maroc, in **Maroc Médical**, janvier 1950, P. 32.

³⁸⁵ – M.F.CAUVIN, la protection maternelle et infantile au Maroc, in **Maroc Médical**, janvier 1950, p. 153.

³⁸⁶ – Ibid, p. 153.

وعهد بأمر الصحة المدرسية إلى مديرية الصحة العمومية وهي فرع من فروع مصلحة الطب الاجتماعي يتم تسييرها من قبل الطبيب الرئيس بمساعدة نواب اقليميين وأطباء الصحة المدرسية، إذ ينتمي أعضاؤها إلى مديرية الصحة العمومية وتقوم فرق الصحة المدرسية بالتقصي المستمر للأمراض المعدية من خلال الفحوص الطبية الدورية للتلاميذ ومعالجة حالات العدوى المكتشفة داخل المؤسسة التربوية، في حين تتكلف مديرية التعليم العمومية بتوفير كل ما تحتاج إليه المدارس من المعدات إضافة إلى تقديم إعانات مالية من أجل الحصول على الادوية³⁸⁷. ومن أهم التدابير التي تم اتخاذها من طرف فرق الصحة المدرسية لمكافحة الأمراض المعدية تتمثل في الإبعاد الوقي للمصابين عن المدارس وكذلك بالنسبة للمخالطين لهم وتلقيحهم وإخضاعهم للرقابة الصحية مع وجوب إقامتهم بالمستشفيات إذا استلزم الأمر ذلك حتى تتم مداواتهم تفاديا لتفشي هذه الأمراض في وسطهم العائلي.

وتعتبر مصلحة الصحة المدرسية بمثابة مصلحة للطب الوقائي، وتعتبر المصدر الأول لتعزيز صحة الأطفال وقائيا وعلاجيا ومن الضروري ضمان صحتهم وسلامتهم النفسية والعقلية والبدنية ويتم ذلك من خلال نشر التربية الصحية وبث الوعي الصحي الوقائي ووقايتهم من الأمراض المعدية والوبائية المختلفة إذ يتم تشخيص التلاميذ سريريا وإشعاعيا والتطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية مثل الجدري والدفتريرا في المدرسة كما يستفيدون من العلاجات الخاصة بأمراض العيون. بيد أنه ينبغي التمييز بين الصحة المدرسية في كل من الوسط الأوروبي والوسط المغربي فالى جانب النظام الوقائي القائم في المدارس المغربية سواء المسلمة أو اليهودية تم إنشاء قطاع "العناية" للوقاية من الأمراض المعدية. وفي هذا الصدد يمكن أن نشير إلى ثلاثة أنواع من الأمراض التي حظيت باهتمام كبير من طرف مديرية الصحة في المجال الاجتماعي وهي كالاتي:

- داء السل:

³⁸⁷- P. Charbonneau et G. Kocher, La médecine préventive au maroc, in **Bulletin économique et social du maroc**, op.cit, P.324.

يصيب داء السل بصفة خاصة الرضع والأطفال من العام الاول إلى العام الثاني الذين يعانون من هذا المرض وقد يؤدي في أغلب الحالات إلى الوفاة إذا لم تتخذ الإجراءات اللازمة للوقاية منه وعدم القيام بزيارات منتظمة إلى المراكز الصحية المنشأة لهذا الغرض كما أن التلاميذ ملزمون بالفحص الاشعاعي النظامي وأن يخضعوا للتلقيح ب.س.ج والتي تتم بموافقة مدير التعليم العمومي كما هو مسطر في نشرة مديرية الصحة العمومية³⁸⁸.

وقد عملت مديرية الصحة على القيام بلقاحات منتظمة في الوسط المدرسي للوقاية من داء السل ومن أجل ذلك تم خلال فصل الربيع من سنة 1952م، وقد تم تنظيم أول حملة للتلقيح في جهة مراكش سنة 1949م شملت مدن مراكش وأسفي والصويرة، أما خلال سنة 1950م فقد تم القيام بهذه اللقاحات في وادي درعة واداس، في حين تم تنظيمها في الأقاليم الإدارية لأسفي والصويرة وذلك خلال سنة 1951م، وقد أسفرت هذه الحملة على تلقيح حوالي 161.669 طفل، في حين تم خلال سنة 1953م تلقيح ما يناهز 86.361 طفل بكل من فاس ومكناس والرباط والدار البيضاء³⁸⁹.

- أمراض العيون:

شكلت أمراض العيون إحدى أهم المشاكل التي عانى منها التلاميذ في المدرسة لذا لجأت معظم المؤسسات إلى توزيع مضادات حيوية بشكل منتظم في بداية العام الدراسي في شهر أكتوبر والكشف الفوري عن الرمد الحبيبي والطلاب المصابين بهذا المرض كما اتاحت

³⁸⁸ – P. Charbonneau et G. Kocher, La médecine préventive au maroc, in **Bulletin économique et social du Maroc**, Volume XIX, N° 67, décembre 1955, p.324.

³⁸⁹ – Rapport sur l'activité des services de la santé publique et de la famille pendant les années 1950, 1951, 1952 et 1953, Direction de la santé publique et de la famille, Editions Felix Moncho, Rabat, p.67.

التجارب التي اجريت في مراكز ومكناس إلى وضع تقنية معالجة مناسبة في مجال الصحة المدرسية³⁹⁰.

ويتعرض الأطفال في المدارس للعديد من الأمراض عن طريق العدوى ومن أهم هذه الأمراض أمراض العيون، وبعد التهاب الملتحمة وداء الرمد الحبيبي من بين أهم هذه الأمراض التي انتشرت بين أطفال المدارس وبسببها العديد من العوامل منها عوامل جوية مثل أشعة الشمس والأتربة والنباتات خصوصا في فصلي الربيع والصيف حيث تزداد الحرارة وتظهر بشكل وبائي خلال هذين الموسمين اللذين يتكاثر فيهما الذباب.

وتقوم مديرية الصحة عند بداية كل سنة دراسية بوضع برنامج لمحاربة أمراض العيون، ويتكلف أطباء مصلحة التفتيش الطبي المدرسي بتنفيذ هذا البرنامج من خلال الكشف المبكر عن الإصابة بأمراض العيون وخاصة داء الرمد الحبيبي والتهاب الملتحمة والعمل على تعقيم التلاميذ المصابين بالتهاب الملتحمة في بداية كل سنة دراسية، وكذلك القيام بعلاج المصابين بالرمد الحبيبي، وعن طريق تقديم العلاج الأسري والتعقيم الصحي وقد بلغ عدد التلاميذ الذين تم فحصهم خلال سنة 1952م حوالي 26.415 حالة مصابين بالتهاب الملتحمة و 11.461 حالة من داء الرمد الحبيبي.

وقامت مديرية الصحة بمحاربة أمراض العيون بتعاون مع هيئة التدريس وبمساعدة المساعدين الاجتماعيين الذين يعملون على تقديم الشروحات والنصائح الأساسية لأفراد عائلة التلاميذ عن كيفية الوقاية من المرض وكيفية استعمال المراهم والقطرات ومتابعة مراحل العلاج³⁹¹.

³⁹⁰- P. Charbonneau et G. Kocher, La médecine préventive au maroc, in **Bulletin économique et social du Maroc**, op.cit, P. 325.

³⁹¹- Rapport sur l'activité de l'institut d'hygiène en 1952, in **Bulletin de L'Institut D'Hygiène Du Maroc**, N.S. Tome XII, N°3-4, 1952, Editions Felix Moncho, Rabat, p.253.

ويتجلى الهدف الأساسي من أنشطة مصلحة الوقاية من أمراض العيون في الحد من نقشي التهاب الملتحمة الذي يظهر موسميا خلال فصلي الربيع والخريف والذي يلعب دور كبيرا في ظهور وتطور داء الرمد الحبيبي، ومن أجل ذلك عملت مديرية الصحة على تنظيم حملتين في الجنوب المغربي لعلاج التهاب الملتحمة بكل من إقليم ورززات وتافيلات من طرف فرق الرعاية الصحية والتي تتكون من ممرض ومساعد³⁹².

- مرض سعفة الرأس

ظل من الامراض المعدية المنتشرة في الوسط المدرسي إذ يتم اكتشاف حالات جديدة كل سنة في بداية السنة الدراسية خاصة خلال شهر أكتوبر³⁹³، وقد وجدت مصلحة الصحة المدرسية صعوبة كبيرة في التغلب عليه وعلاجه ويمكن ارجاع السبب الرئيسي في ذلك إلى المحيط العائلي والبيئي الذي يعيش فيه الأطفال المدرسين، حيث كانت المصالح المختصة تلجأ إلى عزل المصابين في أقسام خاصة بهم ملحقة بالمدرسة حتى شفائهم من هذا المرض.

وقد لعبت المؤسسات التعليمية دورا مهما في التغطية الصحية للتلاميذ وتبين الارقام التالية عدد التلاميذ المتمدرسين خلال سنتي 1954 و 1955 وكذا أنشطة مصلحة الصحة المدرسية حسب النشرة الإحصائية³⁹⁴:

³⁹²- Rapport sur l'activité de l'institut d'hygiène en 1952, in **Bulletin de L'Institut D'Hygiène Du Maroc**, N.S. Tome XII, N°3-4, p. 250.

³⁹³- L. Brunot, La teigne et les teigneux, in **Bulletin de l'enseignement public du Maroc**, 24^e Année, N° 156, Novembre-Décembre 1937, p. 734.

³⁹⁴- P. Charbonneau et G. Kocher, La médecine préventive au maroc, in **Bulletin économique et social du Maroc**, op.cit, p. 325.

17.015	التعليم الثانوي الأوروبي
6.156	التعليم التقني من الدرجة الثانية
5.642	التعليم الثانوي الاسلامي
210.012	التعليم الاولي الاوروبي
65.466	المدارس الفرنسية-الاسرائيلية
-	مدارس الرابطة الاسرائيلية
3.531	جامعي
20.617	المدارس الخاصة الاسلامية
360.048	المجموع

ويمثل الجدول التالي الأنشطة التي قامت بها مصلحة الصحة المدرسية³⁹⁵:

	أنشطة مصلحة الصحة المدرسية
246.949	الرقابة الطبية المنتظمة
221.299	مراقبة النمو
215.346	الفحص المبكر لأمراض العيون، الأذن، الأسنان
2.007.733	العناية، الضمادات، القطرات
24..926	الاستشارات والعلاج
1.430	الدراسات الاستقصائية داخل الأسر
55.694	الكشف المبكر عن داء السل
154.745	الفحص بالأشعة السينية والفحص المبكر النظامي لداء السل

³⁹⁵ - P. Charbonneau et G. Kocher, La médecine préventive au maroc, in **Bulletin économique et social du Maroc**, op.cit, p. 325.

تم منذ سنة 1949م تأسيس مصلحة خاصة بالرقابة الطبية للتعليم العالي، كما تم أيضا تنظيم مصلحة طبية تهتم بالمخيمات الصيفية التابعة لمديرية التعليم العمومي ولمصلحة الشباب والرياضة إذ تم تعيين موظفي هذه المصلحة من بين أطباء وممرضين ومصحة المدرسية التي تتكف بمهمة تزويد هؤلاء الأطباء بالأدوية اللازمة للقيام بمهامهم خلال هذه الفترة.

ومنذ سنة 1948م تم إغناء مصلحة الصحة المدرسية بكل من الرباط والدار البيضاء بقسم خاص بالأمراض النفسية للأطفال وتم تقديم أولى الاستشارات من طرف الدكتور بلويد بالرباط ومن طرف الدكتور بلامس بالدار البيضاء، وقد تم تطبيق هذه الاستشارات بمساعدة المساعدة الاجتماعية، كما تم كذلك خلال هذه السنة إنشاء مصلحة للوقاية والعناية بصحة الأسنان بالرباط وقد عملت هذه المصلحة على تنفيذ عملية التفتيش في كل المدارس الابتدائية الأوربية والإسلامية للكشف المبكر عن حالات تسوس الأسنان مما سمح بتوفير الرعاية اللازمة للمصابين في الوقت المناسب، كما تم كذلك في شهر أكتوبر 1949م التعاقد مع طبيب بالدار البيضاء من أجل إنشاء مصلحة مماثلة للعناية بالأسنان³⁹⁶.

ومن جهة أخرى تم إصدار قرار من طرف الكتابة العامة للحماية بتاريخ 3 شتنبر 1948م تم بموجبه تأسيس مصلحة تعنى بالمراقبة الطبية للأنشطة الرياضية، وأطلق على مصلحة الصحة المدرسية بموجب هذا القرار اسم مصلحة الصحة المدرسية والرقابة الطبية والتي عملت على تنظيم حصص للفحص الطبي في المدن الكبرى لفائدة المشاركين في الملتقيات الرياضية مما فرض على جميع الرياضيين أقل من عشرين سنة الخضوع لهذه المراقبة³⁹⁷، وتتم المراقبة الطبية الرياضية في المدارس من طرف طبيب الصحة المدرسية ولكن على الرغم من ذلك فإن الرياضيين المشاركين في المسابقات الرياضية ملزمون بإجراء فحص طبي للتثبت من مدى أهليتهم لممارسة الرياضة بغية منع الحوادث الخطيرة التي

³⁹⁶ – M.A. Busquet, hygiène scolaire et contrôle médical, in **Maroc Médical**, p. 155.

³⁹⁷ –Ibid, p. 154.

يمكن أن يتعرضوا لها أثناء قيامهم بالنشاط الرياضي، ولهذا صدر ظهير شريف في شأن تنظيم المراقبة الطبية على المشاركين في الألعاب الرياضية على الشكل التالي³⁹⁸:

الفصل الأول: كل من يشارك من الأفراد في المبارزات الرياضية تجري عليه مراقبة طبية على أنه يجوز إعفاء المشاركين في المبارزات من المراقبة الطبية فيما يخص بعض الألعاب الرياضية بمقتضى قرار يصدره الكاتب العام للحماية بناء على اقتراح من مدير إدارة الصحة العمومية والعائلة

الفصل الثاني: إذا وقعت مخالفة للمقتضيات المذكورة فيجوز للسلطة الإدارية أن تصدر امرا مؤقتا أو نهائيا يمنع الرياضيين من المشاركة في المبارزات الرياضية، ويمنع الجمعيات من إعداد المحافل أو المبارزات لقبولها الرياضيين في المشاركة خلافا للقانون. وزيادة على ما نصت عليه الفقرة المتقدمة من المقتضيات فإن منظمي الجمعيات أو المسؤولين عنها الذين قبلوا الرياضيين للمشاركة في المبارزات خلافا للقانون تجري عليهم عقوبة بأداء ذعيرة يتراوح قدرها من ألف فرنك إلى ستة آلاف فرنك وإن عادوا لما عوقبوا عليه فبالسجن لمدة لا تزيد على عشرة أيام.

وأقر الظهير الصادر في 30 ديسمبر 1947م على ضرورة خضوع الأشخاص المشاركين في المباريات الرياضية للمراقبة الطبية وذلك بغرض التعرف على حالة وسلامة أجهزة الجسم المختلفة، ومن أجل الحصول على الموافقة في المشاركة في هذه المباريات فإنه من الضروري (قرار الكتابة العامة للحماية من 22 يناير 1948) الحصول على شهادة طبية صالحة على الأقل لمدة 90 يوما ويتم إعطاء الحرية التامة للمعنيين بالأمر لاختيار الطبيب ومكان الزيارة، وتقوم مصلحة الشباب والرياضة، والمصلحة الطبية-الاجتماعية خلال السنة بتنظيم سلسلة من الزيارات مفتوحة أمام جميع الرياضيين.

³⁹⁸ - الجريدة الرسمية، عدد 1840، السنة السابعة والثلاثون، 30 يناير 1948، ظهير شريف في تنظيم المراقبة الطبية على المبارزين في الألعاب الرياضية، ص، 153.

نستخلص مما سبق على أن أنشطة مصلحة الصحة المدرسية تتمثل في الاهتمام بالأطفال في السن المدرسي وتمهيد السبل أمام التلميذ حتى ينمو نموا طبيعيا متكاملًا سواء هذا النمو جسميا أو عقليا أو اجتماعيا من خلال توفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، وتكمن وسائل تحقيق هذه الأهداف في تقديم الرعاية الطبية ويكون ذلك بإجراء الفحوص الشاملة للتأكد من خلو التلاميذ من الأمراض وعلاجها ومكافحة الأمراض المعدية ونشر الوعي الصحي بين التلاميذ.

3- مصلحة الإعانة والأعمال الخاصة بالمساعدة:

إن الهدف الأساسي من إنشاء مصلحة الإعانة التابعة لمديرية الصحة تتمثل في تنفيذ التدابير المتخذة لفائدة الأشخاص الذين استفادوا من الإعانة الطبية أو الاجتماعية، وكذلك يتمثل هدفها في فرض الرقابة على أنشطة مؤسسات الأعمال الخاصة والتي تتلقى الدعم المالي من طرف الدولة، ففي ميدان الإعانة الطبية تتحمل مصلحة الإعانة تكاليف الاستشفاء لجميع المرضى الأهالي الذين يقطنون في المناطق أو المراكز التي لا تتوفر فيها البلدية والذين تم قبولهم في الوحدات الصحية المستقلة، وكذلك لفائدة المرضى المصابين بداء السل والذين يتلقون العلاج في الأقسام المتخصصة بالمستشفيات سواء في المغرب أو فرنسا.

ومن جهة أخرى فإن مصلحة الإعانة كان لها دور كبير في المجال الاجتماعي بالنسبة لمختلف الفئات السكانية عن طريق تخصيص إعانات شهرية لفائدة الأشخاص الذين لا يتمكنون لإدارة الصحة والذين هم في إجازة لأسباب صحية وبصفة خاصة المصابين بداء السل، كما تتحمل الدولة بعض أعباء تكاليف الاستشفاء للمجانين من خلال تسديد تكاليف العلاج للمغاربة والأوربيين على ألا تتجاوز مدة العلاج سنة³⁹⁹.

³⁹⁹– Rapport sur l'activité des services de la santé publique et de la famille pendant les années 1950, 1951, 1952, 1953, direction de la santé publique et de la famille, Editions FLEX MONCHO, RABAT, p.148.

فقد تشكلت هذه المصلحة من أجل هدف اجتماعي وهو تقديم الدعم لفائدة المحتاجين،

إذ تقوم بتقديم الخدمات الاجتماعية لفائدة اليتامى أو الأطفال المختلي عنهم وإيداعهم في مراكز الرعاية تحت وصاية سلطة العدالة، كما تكلفت مصلحة الإعانة أيضا بعدد من العجزة الذين تم وضعهم في المؤسسات التابعة لمديرية الصحة العمومية أو في دور رعاية المسنين⁴⁰⁰.

وقد عرفت الموارد المالية المخصصة لهذه المصلحة زيادة مهمة للتعامل مع مختلف أشكال المساعدة، إذ تم تقسيم هذه الموارد بين الفيدراليات الكبرى المتخصصة في مجال الأعمال الاجتماعية وتتمثل مهمتها في تنسيق والمراقبة المالية لمختلف المؤسسات الخيرية وفيما يلي أهم هذه المؤسسات وهي كالتالي⁴⁰¹:

- التعاون المتبادل الفرنسي المغربي في كل ما يتعلق بمكافحة الفقر
- رابطة حماية الأمومة والطفولة برئاسة زوجة المقيم العام الفونس جوان وتنضوي في إطارها جميع الأعمال المتعلقة بالطفولة من حضانة و قطرات الحليب ورياض الأطفال.
- الرابطة المغربية لمحاربة داء السل التي تقوم بتنسيق جميع الاعمال في مجال الوقاية من مكافحة هذا المرض.
- الاخوة الفرنسية المغربية بالتعاون مع المكتب المغربي لمنكوبي وقدماء المحاربين والتي تقوم بتوزيع وتقديم إعانات مالية على ضحايا الحرب.
- اتحاد الفرنسيين المسلمين بالجزائر الذي ينضوي تحت لوائه جميع رابطات الفرنسيين المسلمين بالجزائر.

⁴⁰⁰– Rapport sur l'activité des services de la santé publique et de la famille pendant les années 1950, 1951, 1952, 1953, op.cit, p.148.

⁴⁰¹ – M.GIBERT, le conseil supérieur de l'assistance et les œuvres privés d'assistance, in **Maroc Médical**, 1950, p.161.

وقد تم خلال سنة 1937م بمقتضى الظهير الشريف إحداث مكتب مكلف بتقديم الإعانات والمساعدات للفئات الاجتماعية الهشة بإدارة الصحة العمومية تمثلت مهمته في الأمور الآتي بيانها وهي⁴⁰²:

- أولا - تقديم الإعانة الطبية وإعانة الأشخاص الطاعين في السن والأشخاص المصابين بأمراض غير قابلة للشفاء وحراسة الأولاد الممدودين بالإعانة.
 - وثانيا - سير شؤون لجنة الإعانة المركزية.
 - وثالثا - جعل الفقراء المتخلى عنهم في مراكز المراقبة وجعل المرضى المساكين في المستشفيات المخصصة بهم (ساناتوريا).
 - ورابعا - معاضدة النسوة الحوامل ومنح الإعانات المالية المخصصة بالرضاعة.
- وقد أسفر هذا التنظيم الجديد للأعمال الخيرية إعادة تنظيم المجلس المركزي للمساعدة وأصبح يحمل اسم المجلس الأعلى للمساعدة والذي شهد توسيعا في أنشطته ليشمل جميع أنحاء المغرب برئاسة المفوض المقيم العام أو من طرف مفوض للإقامة العامة ويتكون من الأعضاء التاليين⁴⁰³:

- الكاتب العام للحماية
- مدير الصحة العمومية والعائلة
- مندوب الصدر الأعظم لإدارة الصحة العمومية والعائلة
- مستشار الحكومة الشريفة
- مدير المالية
- مندوب الصدر الأعظم لإدارة المالية

⁴⁰² - الجريدة الرسمية، عدد 1281، 14 ماي 1937، ظهير شريف يحدث بموجبه بإدارة الطب والصحة العمومية مكتب مكلف بالإعانة، ص. 846.

⁴⁰³ - M.GIBERT, le conseil supérieur de l'assistance et les œuvres privés d'assistance, in **Maroc Médical**, 1950, p.161.

- مدير الداخلي
- مدير التعليم العمومي
- مندوب الصدر الأعظم لإدارة التعليم العمومي
- مدير المكتب المغربي لقدماء المحاربين وضحايا الحرب
- عضو الفرع الفرنسي لمجلس الحكومة لا يمثل الدوائر الاستشارية
- عضو قسم المغربي لمجلس الحكومة لا يمثل الدوائر الاستشارية
- رئاسة التآخي الاخوة الفرنسي - المغرب
- مندوب وممثلين عن المساعدة الفرنسية
- المندوب العام للهلال الأحمر الفرنسي
- رئيس الرابطة المغربية لمكافحة داء السل
- رئيس رابطة حماية الامومة والطفولة
- رئيس اتحاد قدماء المحاربين
- رئيس اتحاد رابطات الاسر الفرنسية⁴⁰⁴.
- شخصيتين يمثلان الأعمال الخاصة للمساعدة والأعمال الخيرية الفرنسية
- شخصيتين يمثلان الأعمال الخاصة للمساعدة والأعمال الخيرية الاسلامية
- شخصية تمثل الأعمال الخاصة للمساعدة والأعمال الخيرية اليهودية
- الكاتب العام لمجلس الجماعات اليهودية بالمغرب.

وتتكون اللجنة الإقليمية للمساعدة والتعاون من الأعضاء التاليين:

- رئيس المنطقة - رئيسا
- الامين العام للمنطقة - نائب الرئيس

⁴⁰⁴ - M.GIBERT, le conseil supérieur de l'assistance et les œuvres privés d'assistance, in **Maroc Médical**, 1950, p.161.

- رؤساء المصالح البلدية وبشوات المدن البلدية الواقعة في إقليم المنطقة
- الطبيب - رئيس المنطقة
- عضو الفرع الفرنسي لمجلس الحكومة لا يمثل الدوائر الاستشارية
- عضو الفرع المغربي لمجلس الحكومة لا يمثل الدوائر الاستشارية
- ممثل الفرع المغربي للجنة البلدية رئيس المكان للمنطقة
- أربعة أعضاء عن اللجنة الاقليمية للمساعدة الفرنسية
- ممثل عن الأعمال الخاصة للمساعدة والأعمال الخيرية الفرنسية غير الخاضعة
لسلطة الاتحاد أو اللجنة المركزية
- ممثل عن الأعمال الخاصة للمساعدة والأعمال الخيرية الإسلامية غير الخاضعة
لسلطة الاتحاد أو اللجنة المركزية.
- ممثل عن جمعيات قداماء المحاربين⁴⁰⁵.

رابطة الأسر الفرنسية: أنشأت بواسطة ظهير 25 مارس 1941م وتعتبر كمؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المدنية والاستقلال المالي ويتم تسييرها إداريا من طرف مديرية الصحة العمومية ويشرف عليها مجلس إداري تحت رئاسة الوزير المفوض لدى الإقامة العامة⁴⁰⁶.
وتتمثل أهداف هذه الرابطة في:

- 1- تنفيذ التشريعات التنظيمية المتعلقة بالأسر الفرنسية
- 2- تنظيم وتقديم الدعم اللازم لهذه الأسر عن طريق منحهم مكافآت وإعانات مالية

⁴⁰⁵ – M.GIBERT, le conseil supérieure de l'assistance et les œuvres privés d'assistance, in **Maroc Médical**, 1950, p.162.

⁴⁰⁶– Dahir du 25 mars 1941 (26 safar 1360) instituant l'office de la famille française, in **B.O.**, N° 1486, 18 avril 1941, p.458.

3- البحث والاقتراح على مفوض المقيم العام التدابير اللازمة لتعزيز زيادة معدلات المواليد للأسر الفرنسية

ويتم تنفيذ الأعمال الخاصة بالطب-الاجتماعي في الوسط الأوربي من طرف مساعدة متعددة التخصصات مسؤولة عن مهمة حل مختلف التحديات التي تواجه العائلات الأوربية في مجال الرعاية الاجتماعية سواء فيما يتعلق بطلباتهم أو في إطار التحقيقات المطلوبة من طرف المؤسسات العمومية أو الخاصة، أما في الوسط المغربي فيتم ذلك من خلال مركز منشأ لهذا الغرض ويتكون من: وحدة استشارية وتشمل الوحدة الاستشارية على استشارات متعلقة بالتغذية الخاصة بالرضع الاصحاء واستشارات للرضع والأطفال المرضى واستشارات للنساء الحوامل⁴⁰⁷، ومدرسة للأمهات وتضم قسمين الأول خاص بالنساء الحوامل والثاني بالأمهات الشابات، وتتمثل أهداف هذه الأقسام في تقديم النصائح والمشورة للأمهات حول التربية الصحية الأساسية وكل ما يتعلق بصحة الأطفال والحضانة و دور الرعاية النهارية وهي مسيرة من طرف مساعدة اجتماعية.⁴⁰⁸

ويمثل الجدول التالي عدد الموظفين في مصلحة الطب الاجتماعي⁴⁰⁹:

1953	1952	1951	1950	موظفي مصلحة الطب الاجتماعي
50	46	36	25	الأطباء الموظفين والمتعاقدين
140	112	80	55	المساعدين الاجتماعيين
105	70	54	49	معاون الصحة(دبلوم الدولة)

⁴⁰⁷ – Rapport sur l'activité des services de la santé publique et de la famille pendant les années 1950,1951,1952,1953, op.cit, p.125.

⁴⁰⁸ – ibid., p. 126.

⁴⁰⁹ – Ibid ,p.128.

49	65	55	42	معاون الصحة (دبلوم خاص)
91	-	-	-	المربيات

إذن فقد تم إنشاء مديرية الصحة بموجب الظهير الصادر في 15 مارس 1926م، والذي شكل الاتجاه العام للنظام الصحي في المغرب، وشملت مديرية الصحة على مجموعة من المصالح وهي كالتالي: المصلحة الإدارية ومصلحة الصحة والوقاية العامة والمصلحة الطبية-الاجتماعية مرفقة بالمستشفيات والوحدات الصحية الحضرية والقروية ووحدات المكاتب الصحية، والمجموعة الثانية توجد تحت سلطتها مصالح الوقاية المدرسية، وحماية الأمهات والأطفال ومصلحة الطب المهني، وتقديم الاعانة الاجتماعية للفئات المحتاجة.

وتقوم إدارة الصحة بالإشراف على وحدات الطب الاجتماعي الموجهة للام والطفل والمسنيين كما تتحكم بالإضافة إلى الأمين العام للمجلس الأعلى للمساعدة بجميع الاعمال الخيرية بالمغرب. إلى جانب هذين الفرعين، تم إنشاء العديد من المصالح التقنية لرصد جميع المسائل المتعلقة بالقضايا الصحية وتنفيذ التدابير اللازمة بما في ذلك اتخاذ تدابير للوقاية.

الباب الثالث: دور مديرية الصحة في الوقاية من الأمراض المنتشرة بالمغرب خلال فترة الحماية والموارد البشرية والمالية المساهمة في ذلك:

لقد ارتبطت مسألة انتشار الأمراض والأوبئة، ارتباطا وثيقا بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للسكان وذلك في غياب تام لشروط النظافة وإجراءات الوقاية التي تعتبر من أسباب انتقال عدوى الأمراض والأوبئة. وقامت إدارة الصحة بفرض إجراءات طبية تتمثل في فرض الحجر الصحي بشكل إلزامي على المصابين بالمرض خلال فترات الوباء، إذ اهتمت مديرية الصحة منذ أن كانت عبارة عن وحدات صحية متنقلة إلى أن أصبحت مديرية مستقلة في سنة 1926م. بمكافحة مختلف الأمراض الفتاكة التي كان يعاني منها سكان القبائل والمدن مثل أمراض الزهري وأمراض العيون وداء الرمد، وهي الأمراض التي تتخر وتعمي بصورة خاصة، غير أن النتائج المحصل عليها في هذا المجال لم تكن مرضية. فأمرض الزهري ظلت تعيث الفساد في ضواحي المدن المكتظة بالسكان، كما أن مؤشر داء الرمد بقي مرتفعا جدا، وخصوصا في إقليم مراكش، وفي الواحات التي لم يظهر فيها أي تراجع محسوس. وقد شكلت هذه الأمراض تهديدا حقيقيا للسلطات الفرنسية مما حدا بها الى اتخاذ مجموعة من التدابير اللازمة للوقاية منها والتخفيف من حدتها ومن نتائجها السلبية على الثروة البشرية أو الحيوانية. وقد عملت مديرية الصحة على توفير العلاجات الضرورية والاستشفائية للمرضى والبحث عن الأدوية المناسبة لكل الامراض التي عرفت انتشارا واسعا خلال هذه الفترة.

الفصل الأول: دور مديرية الصحة في الوقاية من الأمراض المنتشرة خلال فترة الحماية:

1- دور مصلحة مكافحة الملاريا:

وسط الأوبئة المتنقلة التي ضربت المغرب في بداية الحماية، احتلت الملاريا المكانة الأولى ضمن اهتمامات المسؤولين عن القطاع الصحي، على الرغم من كونها اعتبرت أقل

حدة من مرض التيفوس ومع ذلك فقد كانت لها عواقب ديمغرافية واقتصادية وكانت تعتبر آفة اجتماعية رهيبة بالنسبة لفرنسا.

وقامت إدارة الصحة العسكرية بالمغرب ابتداء من 1919 بتأسيس مصلحة مكافحة حمى المستنقعات وأول من أشرف عليها الكابتن فيالات الذي نهج الأبحاث الأولى والمشاريع الأولى الكبرى للصرف الصحي. ومن أجل محاربة الملاريا خلال سنة 1925م قامت إدارة الصحة العمومية بتعاون مع المديرية العامة لأشغال العمومية بتنفيذ مجموعة من المشاريع تمثلت فيما يلي: الانتهاء من أشغال خدمات الصرف الصحي لمدينة القنيطرة، والاستمرار في أشغال الصرف الصحي بفاس وتجفيف الضويات، وتنظيم مياه واد فاس، وتصريف مياه مستنقعات سهل سايس وتجفيف مياه الحوض المائي بمكناس الذي يشكل خطورة كبيرة على التجمعات الحضرية⁴¹⁰.

ومن جهة أخرى، واصلت مديريةية الصحة الأشغال الكبرى للوقاية من الملاريا واتخاذ مختلف التدابير اللازمة لتدمير اليرقات في المناطق الأكثر خطورة والتي تعرف تزايدا في عدد الإصابة بالمرض، وقد تم علاج المصابين بصفة عادية في مختلف الوحدات الصحية التابعة لمديرية الصحة باستعمال مادة الكنين التي يتم توفيرها من طرف الصيدلة المركزية بالدار البيضاء إذ ارتفعت عدد مبيعات الصيدلة من مادة الكنين حوالي 61.000 فرنك في سنة 1925م مقابل 21.762 فرنك خلال سنة 1922م⁴¹¹. وتعتبر هذه التدابير وقائية واحترازية لتأمين سلامة السكان والاوروبيين من الإصابة بالأمراض المنقولة بواسطة الحشرات وخاصة داء الملاريا.

وقد أصدرت إدارة الصحة خلال سنة 1928 نشرة تحت عنوان " فوائد عمومية في حمى المستنقعات" في إطار سعيها للقضاء على هذا الداء والوسائل الكفيلة للحد منه ومما جاء

⁴¹⁰ - Résidence générale de la république française au maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1925, Imprimerie officielle, 1926, Rabat, p. 264.

⁴¹¹ - Ibid, p. 265.

فيها: "أن الحكومة جعلت منذ سنة 1927 رهن إشارة العموم كمية عظيمة من كينا الدولة لأجل أن تباع لهم بأثمان زهيدة إعانة لهم على مكافحة حمى المستنقعات، فعلى كل واحد، إذن أن يعمل على كل ما في وسعه لسلامته وسلامة عائلته وجميع أفراد حاشيته، وليس ذلك إلا باستعمال الوسائل المقررة واتباع الخطة المرسومة من مصلحة الصحة العمومية"⁴¹².

كما قامت مصلحة الصحة باتفاق مع إدارة الأشغال العمومية في محو الضايات كما أن الإدارات البلدية والمراقبات المدنية والحربية بمهمتها في إزالة كل ماء راكد في الطرق العمومية، واستعمال المواد الكيماوية وزيت الغاز وغيرها من الوسائل، غير أن الدواء الأنجع للقضاء على هذا الداء يبقى هو استخدام الكينة⁴¹³.

وللقضاء على حمى المستنقعات استخدمت مصلحة الصحة حوالي 2.500 كيلوكراما من الكينا خلال سنة 1928م، وبلغت الميزانية المخصصة لشراء مادة الكينين حوالي مليون فرنك⁴¹⁴، وخلال سنة 1929م. استعانت بمواد كيماوية وسمكات صغيرة تسمى "الغيموزيا" لمنع يرقات البعوض من التوالد في البرك والمستنقعات، بحيث تم استهلاك حوالي 3.165 كيلوكراما من الكينا حبوبا ومنها حبوبا محلاة بشكل فنيذ 1.002 كيلوكراما، واستخدام مائة ألف من الحقن⁴¹⁵.

وعلى الرغم من المحاولات التي قامت بها مصلحة مكافحة الملاريا للحد من انتشار هذه الحمى، إلا أن معدل الإصابات كان يرتفع سنة عن أخرى، وحسب كثرة الأمطار، فالرباط كانت تعرف مضاعفات خطيرة نتيجة كثرة الحشرات الحاملة للعدوى التي وجدت في

⁴¹² - حمى المستنقعات، جريدة السعادة، العدد 3367، السنة الخامسة والعشرون، 16 مارس 1929، ص. 1.

⁴¹³ - الوقاية من الأمراض، جريدة السعادة، العدد 3406، السنة السادسة والعشرون، 20 يونيو 1929، ص. 1.

⁴¹⁴ - Résidence générale de la république française au maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1928, Imprimerie officielle, 1929, Rabat, p. 290.

⁴¹⁵ - محاربة حمى المستنقعات بالمغرب، جريدة السعادة، عدد 3592، السنة السابعة والعشرون، 23 شتنبر 1930، ص. 1.

نهر أبي رقرق والبركات المجاورة مكانا خصبا للانتشار، وكذلك الشأن بالنسبة للدار البيضاء التي كانت تقع وسط المستنقعات الكبرى لزنانة ومجرى وادي بوسكورة، حيث تدخلت السلطات فقامت بتحويل مجرى الوادي لاستغلاله في مياه السقي، كما قامت بتجفيف مستنقعات زنانة، أما بميناء ليوطي فإن المصالح الوقائية بالمدينة قامت بتجفيف المستنقعات وقامت بتدمير مأوى الحشرات⁴¹⁶.

وبفضل هذه الاجراءات الصحية والوقائية تراجعت حالات الإصابة بحمي المستنقعات بالمدن الكبرى بشكل كبير، واختفى مرض الملاريا وإن ظل يسجل بعض الحالات النادرة.

في 1930، وعندما تم إنشاء المعهد الصحي بالرباط حددت إدارة الصحة بدقة دور مصلحة مكافحة الملاريا ووضعت تحت إدارة الدكتور سيكالوت وتم ضم الجزء المركزي منها إلى المعهد الصحي تقنيا وإداريا.

وعلى المستوى الإقليمي، أسندت مهمة مكافحة الملاريا للمصالح الإقليمية للوقاية والأوبئة وهي تحت سلطة أطباء رؤساء الجهات. وتتجلى السياسة العامة للمصلحة في الحد من تجليات الملاريا تماما بقدر الإمكان⁴¹⁷. ولكن الالتزامات الاقتصادية تحد من هذه الطموحات. كان أساسيا ألا تتجاوز المصروفات وسائل المجتمع، أيضا الهدف من مصلحة مكافحة الملاريا، لا يتمثل في تحقيق نتيجة مثالية وإنما على الحد الأقصى من المردودية. وحددت أربعة أهداف واقعية: الحماية الكاملة للتجمعات الكثيفة، الخفض التدريجي للملاريا في المناطق القروية، الخفض من معدل وفيات الرضع أو الأطفال في المناطق التي أصيبت بالوباء وأخيرا إمكانية المحافظة على العمل في التجمعات المحلية.

وتتكلف مصلحة مكافحة الملاريا بالترصد الصحي لأشغال الصرف الصحي والري بتعاون مع المديرية العامة للأشغال العمومية ومصلحة الهندسة القروية وقد شملت استراتيجية

⁴¹⁶ - الملاريا بالمدن المغربية الكبرى، جريدة السعادة، العدد 4279، السنة الثامنة والثلاثون، 10 شتنبر 1935، ص.1.

⁴¹⁷ - Marie-Claire Micouleau-Sicault, les médecins français au Maroc, op.cit. p.103.

المصلحة في هذا الميدان تطبيق عملية استصلاح الأراضي الزراعية وحماية التجمعات البشرية المكتظة بالسكان للتقليل من درجة تعرض السكان لخطر الإصابة بأمراض تحملها نواقل الأمراض عن طريق حفر قنوات تصريف المياه وإصلاح الوديان وغرس الأشجار⁴¹⁸.

وقد تم خلال سنة 1934م لأول مرة الاعتماد على الطائرة في علاج حمى المستنقعات من طرف الدكتور سيكولت من خلال رش المبيدات الحشرية على أكبر الممرجات الموجودة بالمغرب ويتعلق الأمر بمنطقة الغرب إذ عرفت هذه المنطقة خلال هذه السنة تكاثر بعوض الأنوفليس، كما تم خلال هذه الفترة الاعتماد على أسماك الجمبوزيا الذي يعمل على أكل اليرقات المتواجدة في المياه⁴¹⁹، وذلك في عملية علاج حمى المستنقعات والتي كان لها بعض النتائج الإيجابية في محاربة المرض من خلال اتخاذ الإجراءات التالية المتمثلة بالأساس في مايلي⁴²⁰:

- 1- معالجة حاملي الطفيلي في المستشفيات والمستوصفات الأهلية
- 2- معالجة المرض بشكل فردي واستئصاله في المناطق التي تعرف توطن منخفض للمرض، في حين تم الاعتماد على الوقاية السريرية في المناطق التي تعرف توطن حاد للمرض
- 3- إنشاء مؤسسات أهلية للدخار في المناطق القروية لتشجيع الزراعة وتوزيع الأدوية المضادة للملاريا بالمجان على المناطق المتضررة من الوباء
- 4- بيع مادة الكينين بثمان منخفض في الصيدليات ومكاتب التبغ

⁴¹⁸ – G.Houl et F.Donadille, vingt ans de lutte antipaludique au Maroc, in **Bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, N.S. Tome XIII, N°1-2, 1953, Editions Felix Moncho, Rabat, p,9.

⁴¹⁹ – Ibid, p,11.

⁴²⁰ – Ibid, p.13.

ويتمثل هدف مصلحة مكافحة الملاريا فيما يلي⁴²¹:

- القضاء على خطورة بعوض الأنوفليس الذي يتكاثر في المياه الراكدة والمستنقعات بصفة دائمة وذلك لتقليل من درجة تعرض السكان لخطورة الإصابة بالمرض في المدن الكبرى والمراكز القروية الكبرى.
- الحد من تكاثر بعوض الأنوفليس بشكل مؤقت في بعض المناطق القروية المهذدة خاصة تلك التي تعرف هطول امطار استثنائية.

وتمكن الطبيب سيكولت من وضع وصفة علاجية لهذا الداء سنة 1934م " تتطلب مابين أربعة أيام وخمسة أيام من العلاج بإجراء اللقاحات وأخذ الكنين ومشروب الأتبرين ثم البلازموشي"، إذ مكنت هذه الوصفة الناجعة المصاب من استعادة عافيته وتمكنه من التحرك وتحميه لمدة طويلة، وبفضل هذا الدواء إلى جانب الإجراءات الوقائية الأخرى كتطهير المستنقعات وتنظيم طرق الري وتجفيف البركات المائية⁴²²، إذ تم حصر الداء في ظرف سنتين مابين 1934 و 1936 بحيث انخفض عدد المصابين من عشر في المئة من السكان إلى واحد في المئة فقط، ورغم هذه الإجراءات فإن السلطات لم تتمكن من القضاء بصفة نهائية على حمى المستنقعات، إذ كانت تظهر بعض الحالات التي كانت تستدعي التدخل السريع حسب ما أكده الطبيب سيكولت: " لقد قمنا بعمل دؤوب للقضاء على خطورة هذا الداء حيث استعاد المرضى حيويتهم وصحتهم ونسعى جاهدين للقضاء على هذه الأوبئة الفتاكة التي تؤدي بحياة الآلاف وتشل الحركة الاقتصادية للبلاد".

⁴²¹ - A.Messirlin, Note sur l'emploi de l'arsénite de calcium comme poudre larvicide dans la lutte antipaludique, in **Bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, Nouvelle série Tome I, année 1941, Editions Felix Moncho, Rabat , 1943, p.69.

⁴²² - Ghoti Mohamed, hisoire de la Médecine au Maroc le XX Siècle, op.cit.p. 73.

وبلغت عدد الحالات المصابة بالمalaria والمصرح بها من طرف مصالح الصحة حوالي 6000 حالة في سنة 1937.

وعملت مديرية الصحة على مراقبة المناطق التي ينتشر فيها الوباء بصفة منتظمة وخاصة المناطق التالية: الغرب، واد سبو، اداناون، سهل سايس وفاس واستهلكت الساكنة خلال هذه السنة ثلاثة الآلاف من الكينة من أجل الحماية⁴²³.

أما فيما يتعلق بالقضاء على داء الملاريا فاتخذت إدارة الصحة إجراءات في هذا الصدد:

- الكفاح ضد antiplasmodiale أي العلاج الوقائي أو عيادة الأفراد أنفسهم.
 - الكفاح antianophélieenne أي تدمير البعوض واليرقات التي هي ناقلة المرض⁴²⁴.
- وقد قد كان للطبيب دور هام في كلتا الحالتين، لأنه من جهة يدير أقراص الكينين في أسواق المنطقة المصابة ومن جهة أخرى يعمل على جمع المعلومات الطبوغرافية لمعالجة منابع المياه وقنوات الري وغيرها⁴²⁵.

ودخلت مديرية الصحة في إطار برنامج التطهير في حرب ضد القوارض والناموس باعتبارها حشرات ناقلة للعدوى فبالنسبة للقوارض الناقلة لعدوى النثاثة والروائح الكريهة فإن إدارة الحماية خصصت مبالغ مالية للسكان للمشاركة في الحملة التي استهدفت المراكز الصناعية ومخازن الحبوب بالبوادي والمطاحن بالمدن. أما الحملة الأخرى فقد خصصت للقضاء على الناموس ناقل حمى المستنقعات، وذلك بتصريف مياه السواقي وتجفيف المستنقعات ذات المياه الراكضة المتعفنة، وتطهير رواق الأودية الأطلسية والأنهار بالجنوب. كما قامت مديرية الصحة بتوزيع الأدوية الواقية، ولكن هذا التوزيع لم يشمل كل مناطق

⁴²³ - Ghoti Mohamed, hisoire de la Médecine au Maroc le XX Siècle, op.cit.p. 27.

⁴²⁴ - Aissa Abdemounim, la sante publique au Maroc, op.cit. p. 245.

⁴²⁵ -Marie-Claire Micouleau-Sicault, les médecins français au Maroc, op.cit. p. 104.

المغرب وإنما كان يهتم التجمعات السكنية القريبة من قرى المعمرين ومن المدن الأوربية. وابتداء من سنة 1940 تم إتباع أسلوب جديد للعلاج تمثل في التلقيح عوض المعالجة فقط، كانت تعطى أهمية خاصة للمغاربة الذين كانوا يشكلون تهديد الصحة وسلامة المعمرين، فبالرباط مثلا تم تلقيح سكان دوار الدوم المكتظ بالفقراء المحادي لمستنقع أبي رقرق وذلك لحماية سكان الأحياء الضيقة المحيطة بالإقامة العامة⁴²⁶.

كما عملت على الوقاية من المرض من خلال:

- الحماية الكاملة للتجمعات الكثيفة (أكثر من خمس الساكنة المغربية)⁴²⁷.
- انخفاض معدل وفيات الرضع في المناطق الموبوءة بشكل ملحوظ. في غياب السلطة المدنية يصعب تحقيق الحماية ولكنها صحيحة أو واقعية. فمن خلال التدقيق في مؤشر الطحال المطبق في الغرب في 1934 وفي 1948 يمكن القول أن الملاريا شهدت تراجعا كبيرا في هذه المنطقة الأكثر إصابة بالمغرب، حيث تظهر التغيرات الحاصلة في العدد السنوي لحالات الملاريا التي قدمت إلى الوحدات الصحية بالمغرب من سنة 1930 إلى سنة 1950⁴²⁸.

وفي تقرير لمديرية الصحة العمومية والشباب لسنة 1941م أقر على أن حمى المستنقعات تسير نحو الاختفاء النهائي بالمدن، غير أن هذا التقرير ألح على سكان الضواحي بضرورة اتخاذ الاحتياطات اللازمة للوقاية من لسعات البعوض، وطالبهم بوضع الشبائيك على الأبواب والنوافذ، واستعمال المبيدات الواقية من الإصابات إلى جانب التنظيم الجيد لاستغلال المياه وتطهير السواقي. وقد بلغت نسبة الإصابة بالملاريا خلال سنوات

⁴²⁶ – Daniel Rivet, Le Maroc de Lyautey à Mohammed V, op.cit, p. 294.

⁴²⁷– Marie-Claire Micouleau-Sicault, les médecins français au Maroc, op.cit, p. 105.

⁴²⁸ - Direction de la santé publique et de la Famille, Rapport sur L'activité de l'Institut d'Hygiène en 1952, in **Bulletin de l'Institut d'Hygiène du Maroc**, Tome XII, N° 3-4, 1952, Editions Felix Moncho, Rabat, p.243

1941 و 1942 و 1943 حوالي 300.000 حالة في مختلف الوحدات الصحية وكانت أعلى نسبة سجلت بالدار البيضاء والمناطق المجاورة لها إلا أنها عرفت تراجعاً في حدوثها خلال سنة 1943 إلى أن وصلت إلى 160.000، ويرجع السبب في ذلك حسب تقرير مديرية الصحة لسنة 1944 إلى الظروف المناخية الجيدة وكذلك بفضل النتائج التي ترتبت عن الإجراءات الوقائية التي تم اتخاذها منذ سنة 1943⁴²⁹.

وتم خلال سنة 1950م. حماية 19 مركزاً من الإصابة بحالات جديدة من الملاريا، وهذه المراكز هي الرباط، وسلا، والقنيطرة، ووسيدي سليمان، سوق الأربعاء الغرب، ومشرع بلقشيري الغرب، وسيدي يحيى الغرب، والدار البيضاء، وفضالة وغيرها من المراكز. فيما يسمى الكفاح ضد الملاريا فهي موجهة للسكان المتفرقة عن طريق توزيع الأدوية المضادة للملاريا أسبوعياً.

وبفضل الجهود التي قامت بها المصالح الصحية التابعة لمديرية الصحة وخاصة مصلحة الملاريا، شهدت هذه الأخيرة تراجعاً كبيراً في عدد الإصابة بالمرض من سنة 1947 إلى سنة 1953م حسب تقرير مديرية الصحة لسنوات 1950 و 1951 و 1952 و 1953 :

325.019	1947 -
288.333	1948 -
251.241	1949 -
169.783	1950 -
148.796	1951 -

⁴²⁹- Direction de la santé publique et de la famille, Rapport sur l'activité des services de santé publique et de la famille pendant l'année 1944, in **Bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, N° IV 1944, Editions Felix Moncho, Rabat, p. 138,

93.701

1952 -

83.076

1953 -

وتزامن هذا الانخفاض المهم في عدد الإصابات بالمalaria بالمغرب مع التطور الذي عرفته الوحدات الصحية التابعة لمديرية الصحة خلال هذه السنوات إذ انخفضت عدد الإصابات من 325.019 حالة سنة 1947 إلى 83.076 حالة خلال سنة 1953م وخلال سنة 1953م وصلت عدد الاستشارات التي قدمت فيما يخص مكافحة malaria إلى 2,1% من مجموع الاستشارات⁴³⁰.

وبلغت عدد حالات الإصابة بالمalaria المسجلة عند مجموع الساكنة لكل ألف نسمة النسب التالية:

1947 - 43‰

1948 - 37‰

1949 - 32‰

1950 - 21‰

1951 - 18‰

1952 - 11.5‰

1953 - 10.4‰⁴³¹

ويرجع الفضل في هذا الانحدار والتراجع في عدد الإصابات بالمalaria بالمغرب خلال هذه السنوات إلى المجهودات التي قامت بها مصالح الصحة للفرق بالمغرب، وإلى الدور الفعال الذي قامت به مصلحة مكافحة malaria التي أنشأت في سنة 1919م، وبفصل

⁴³⁰ - Direction de la santé publique et de la Famille, Rapport sur l'activité des services de la la santé publique et de la Famille pendant les années 1950, 1951, 1952 et 1953, op.cit, p. 60.

⁴³¹ - Ibid, p. 60.

الإجراءات المستخدمة والمتعلقة باستخدام الكينا أو تطهير المناطق المصابة من خلال تجفيف المستنقعات وتنظيم شبكات الري والصرف الصحي وغيرها، كما وعزت سلطات الحماية هذا التراجع إلى التقدم والتطورات التي عرفتتها مختلف البنيات الاستشفائية⁴³².

فقد اعتمدت استراتيجية مكافحة الملاريا التي نهجتها مديرية الصحة وخاصة مصلحة الملاريا على التقليل من أعداد تكاثر البعوض بالتزامن مع القيام بالتشخيص والعلاج المبكر بأدوية فعالة ضد الملاريا، وقد شملت هذه الاستراتيجية القضاء على مواقع تكاثر البعوض والتقليل من معدل حياة البعوض وتقليل نسبة لسعته.

وبفضل هذه الإجراءات التي اتخذتها مصلحة مكافحة الملاريا خاصة خلال وباء سنة 1934م تراجعت عدد حالات الإصابة بالملاريا.

واعتمدت المصالح الصحية على العديد من الطرق لمكافحة البعوض ناقل حمى المستنقعات من خلال التخلص من أماكن توالد البعوض واستعمال أسماك الجمبوسيا واستخدام المبيدات الكيميائية للبعوض بأطواره المختلفة من اليرقة إلى الحشرة اليافعة. وتمثلت أهداف برنامج دحر الملاريا من طرف مديرية الصحة في خفض معدل وفيات الملاريا وخفض معدل إصابات الملاريا وتوسيع نطاق المناطق الخالية مختلف المناطق الخاضعة للنفوذ الفرنسي من خلال التشخيص المبكر والعلاج الناجع والوقاية متعددة الطرق والتنبؤ والاكتشاف المبكر للمرض لمنع حدوث الوباء.

كما أولت مديرية الصحة العمومية اهتماماً خاصاً بخدمات الصحة العامة ومنها مكافحة الحشرات والقوارض ذات الصلة المباشرة بصحة المواطن وسلامته، وأصدرت من

⁴³²– Direction de la santé publique et de la Famille, Rapport sur l'activité des services de la la santé publique et de la Famille pendant les années 1950, 1951, 1952 et 1953, op.cit, p. 60.

أجل ذلك عدداً من الأنظمة والتعليمات الخاصة باستخدام المبيدات الحشرية في مكافحة هذه الحشرات.

2- دور مديرية الصحة في محاربة التيفوس:

يعتبر التيفوس من الأمراض التقليدية في إفريقيا الشمالية الذي احتدم بواسطة الأوبئة الفتاكة، وقد رافق الصعوبات الاقتصادية والسنوات الفلاحية السيئة التي مر بها المغرب، ووحدها وسائل النظافة والوقاية يمكنها الحد من عواقب هذا الداء. وبفضل الأعمال التي قام بها جورج بلان من معهد باستور بالمغرب تم اكتشاف لقاح وقائي في عام 1937 يسمى بلقاح بلان- بلنزار يتبع فيما بعد بلقاح كو، غير أن الحرب حالت دون تصنيعه بكمية كافية. وقد أكد شارل نيكول مدير معهد باستور بتونس على أن القملة كانت مشبوهة سابقا في سنة 1907، في انتقال الحمى الراجعة من طرف الدكتور هنري فولي الذي يعمل بالجزائر، ويعتبر ناقل التيفوس. إن وسائل القضاء واستئصال هذا الطفيلي بواسطة "د.د.ت" ستتغير خلال وبعد الحرب العالمية الثانية، من مظهر هذا المرض وتؤدي تدريجيا إلى اختفاء الأوبئة الناجمة عنها⁴³³.

وكان التيفوس لارتباطه الوثيق بالمجاعات واليؤس، من أخطر الأوبئة التي اجتاحت البلاد، إذ كان يعيث في المغاربة بشكل فظيع إبان دفعاته التي تكررت على البلاد في دورات يحددها توالي سنوات الشح والجفاف، فيحصد العديد من الأرواح، ويعرض الكثير من مشاريع الأوربيين للتعثر أو التوقف، مما دفع سلطات الحماية الى محاولة تطويقه واستئصاله.

وقد عرفت جريدة "السعادة" بالتيفوس: بأنه من الأمراض الخبيثة المهلكة للبشرية، وهو داء

⁴³³ – Ghoti Mohamed, hisoire de la Médecine au Maroc le XX Siècle, op.cit. p. 28.

عضال إذا حل ببلاد يهلك جل سكانها، فيتبع الجنود في حركاتهم وينتشر في النواحي التي خيمت فيها المجاعة، وهو مرض الوساخة ومرض القمول⁴³⁴.

ومع اقتراب فصل الصيف تكثر العفونات وتنقشى جراثيم الأمراض وتظهر الحميات، وفوق هذا فالشائع على ألسنة بعض الناس أنه توجد إصابات تفوسية، هذه الحمى تقوم بنقل الجراثيم من المريض الى الصحيح بوسائط كثيرة كالمخالطة والملامسة واستنشاق هواء واحد محصور في غرفة المريض وجب تحذير الجمهور من المخالطة لمن بهم هذه الحمى واتخاذ الوسائل اللازمة للمحافظة من العدوى ومراعاة الشروط الصحية في المأكولات والمشروبات⁴³⁵.

وقد تراجعت حدة التيفوس خلال سنة 1929م. على غرار سنة 1928م. حيث كانت عدد الإصابات تتراوح ما بين سبع إلى ثمان مائة إصابة وأصبحت في شهر فبراير من سنة 1929م. 17 إصابة فقط وجلها في أولاد سعيد التي تم فيها تطهير قبيلتين من هذا المرض⁴³⁶.

واتخذت مصلحة الصحة العديد من الإجراءات للحد من هذا المرض من أهمها استعمال الكينة التي تتوفر بكثرة خلال هذا السنة حسب كولومباني مدير الصحة، حيث تم تخصيص الكينة للعامة بأثمان زهيدة لا تتعدى 3 فرنكات و 60 بالشهر على حساب جنين في اليوم لكل نفر، وبلغت مشتريات الكينة خلال سنة 1928م. مليوناً و 362 ألفاً و 458 فرنكاً، وبغض النظر على الكينا فإنه يجب اتخاذ وسائل أخرى لمنع انتشار الداء وذلك بإبادة الناموس، عن طريق تجفيف الضايات وإزالة المياه الراكدة كما حدث في دكالة حيث صرفت

⁴³⁴ - إدارة الصحة العمومية، مرض التيفوس، جريدة السعادة، العدد 3201، السنة الرابعة والعشرون، 31 يناير 1928، ص. 1.

⁴³⁵ - اسعد كرم، الصحة العمومية، جريدة الترقى، السنة التاسعة، العدد 433، الاربعاء 12 ماي 1920، ص. 1.

⁴³⁶ - الحالة الصحية في المغرب، جريدة السعادة، العدد 3376، السنة الخامسة والعشرون، 6 أبريل 1929، ص. 1.

مصلحة الصحة عدة ملايين من الفرنك لهذا الغرض⁴³⁷. وقد لعبت الحماية دورا هاما في مكافحة التيفوس من خلال المؤسسات التي أنشأت بالمغرب من أجل تسهيل عملية الاحتلال والتوغل السلمي، حيث شملت الحملة التي شنت ضد التيفوس في المغرب الأطلنطي بداية سنة 1914م. مناسبة لترويض مكانيزم الوقاية ضد الغزو السلمي للمغرب الشمالي من قبل المحرومين الضالين المطرودين من الجنوب بفعل المجاعة والتيفوس والجدي⁴³⁸. وقد ظهرت أولى حالات التيفوس بوجدة خلال نهاية يناير 1921م بكل من بركان ومارتنيري وقد تسرب هذا الداء إلى المنطقة انطلاقا من الجزائر عن طريق المهاجرين. مما حدا بمصالح الوقاية إلى تكثيف جهودها، خصوصا بعد تسجيل بعض الوفيات في أوساط الأوربيين، مما دفع بمديرية الصحة العمومية إلى افتتاح مركز جديد للوقاية الصحية بالمدينة على غرار مدن القنيطرة، ومراكش ومكناس⁴³⁹.

واعتبرت سنة 1937م من أفسى الأعوام التي عرف فيها المغرب فترة جفاف حادة إذ تسبب انحباس المطار في انتشار المجاعة والأمراض الفتاكة وخاصة وباء التيفوس بسبب الفقر وانعدام النظافة مما نتج عنه موجة جفاف كان لها تأثير كبير على الوضع الاقتصادي والاجتماعي، بعد أن عرفت سنة 1936م تناقص حدة المرض إذ سجل حوالي 173 حالة في مجموع المغرب⁴⁴⁰.

وقد قامت سلطات الحماية بإتخاذ مجموعة من الإجراءات والتدابير اللازمة للوقاية من وباء التيفوس خلال هذه الفترة تراوحت ما بين إدارية وطبية. فالإجراءات العامة التي اتخذتها السلطات على المستوى المحلي تتمثل في مايلي⁴⁴¹:

⁴³⁷ - الحالة الصحية في المغرب، جريدة السعادة، العدد 3376، السنة الخامسة والعشرون، 6 أبريل 1929، ص. 1.

⁴³⁸ - Rivet Daniel, Lyautey et L'institution T2, op.cit, p.236.

⁴³⁹ - مومن عبد القادر، التحولات الاقتصادية والاجتماعية بمدينة وجدة، مرجع سابق، ص. 392.

⁴⁴⁰ - Rapport sur l'activité des services de la direction de la santé et de l'hygiène publiques pendant l'année 1936, Centre des hautes études sur l'Afrique et l'Asie modernes, p.41.

⁴⁴¹ - Bonjean, la situation au Maroc du point de vue de l'épidémie de typhus en cours, in

Maroc Médical, N° 189, 18^e année, mars 1938, p.96.

1- تعزيز الحماية والرقابة الصحية في المدن المقسمة إلى قطاعات وفرض رقابة صارمة على المدارس والسجون والأحياء الخاصة

2- معالجة واستشفاء الحالات المشتبه بها في المستشفيات الأهلية

3- وضع المخالطين للمصابين تحت المراقبة الطبية في المراكز الخاصة وذلك بعد التحقق من كل حالة على حدى وتطهير منازل المشتبه فيهم

4- تطهير الأماكن العمومية كالفنادق والحمامات

5- ترقية المدينة من خلال عملية الاعتقال اليومية التي تهدف إلى إخلاء أحياء الأوربين من الفقراء والمتسولين المعدمين، والأشخاص بدون مأوى وعمل وذلك بعد تحميمهم في مراكز الإيواء وتلقيحهم وترحيلهم إلى مناطقهم الأصلية

6- تعزيز مكافحة الحشرات الناقلة للعدوى للعناصر الأكثر تضررا وخطورة عن طريق تركيب أجهزة إضافية للاستحمام

7- تطهير سيارات الأجرة وقاعات الحفلات.

8- تعزيز الحملات التحسيسية في الوسط الإسلامي بغية الحصول على الدعم اللازم.

9- تحديد برنامج تلقيحي لكل مدينة يهتم في البداية تلقيح العناصر الأكثر تضررا وخطورة، وكذلك موظفي المؤسسات الإدارية والصناعية وتلاميذ المدارس الإسلامية والإسرائيلية⁴⁴².

فقد تم البدء في معالجة القمل ناقل العدوى ابتداء من سنة 1937م عن طريق التلقيحات التي قام بها الدكتور بلان مدير معهد باستور بالدار البيضاء وقد مكن هذا التلقيح ممانعة بنسبة 50 في المئة وخفف المضاعفات الشديدة للمريض المصاب وما بين سنتي 1938 و 1942م تم إجراء أربعة ملايين حقنة للسكان بالمنطقة الفرنسية⁴⁴³.

⁴⁴² - Bonjean, la situation au Maroc du point de vue de l'épidémie de typhus en cours, in **Maroc Médical**, op.cit, p.96.

⁴⁴³ - Daniel Rivet, Le Maroc de Lyautey à Mohammed V, op.cit., p. 295.

وللحد من انتشار وباء التيفوس، عملت المصالح الصحية على اعتماد برنامج تلقيحي للمناطق المتضررة أو المهددة بالوباء، ولذلك تم خلال شهر يناير تلقيح 4.300 شخصا بمنطقة القلعة، و 4.500 شخصا بفاس، في حين تم خلال شهري فبراير ومارس تلقيح حوالي 137.000 شخصا بالدار البيضاء وحوالي 40.000 شخصا في بعض المراكز الجنوبية إضافة إلى تلقيح حوالي 11.000 شخصا بزناطة وفضالة، واعتبرت هذه التلقيحات بأنها الأكثر جماعية منذ الحرب العالمية الأولى⁴⁴⁴، كما تم ما بين شهري يناير وفبراير من سنة 1938م تلقيح 45.000 شخصا بالرباط و 26.000 شخصا بمراكش وحوالي 8.000 شخصا من الأهالي وبعض الأوربيين بسيدي قاسم، وقد أكد الدكتور جو على أنه بفضل هذه التلقيحات تم إيقاف بالمرض بهذه المدينة⁴⁴⁵.

وشرعت سلطات الحماية في معالجة هذا الوباء والقضاء عليه في أوائل فصل شتاء سنة 1938م وذلك بإتباع السياسة التالية⁴⁴⁶:

- تطويق وباء التيفوس، حيث تم تلقيح السكان وبلغ عدد الملقحين 900 ألف نسمة منذ فاتح يناير.
- القضاء على المجاعة موازنة مع تطويق الوباء، وذلك بتقديم المساعدات الغذائية للمغاربة ومنها تقديم 50 ألف قنطار من الحبوب والأرز إلى الملاجئ الخيرية ومراكز توزيع المؤن، بالإضافة إلى تخصيص مبلغ مالي قدره مليوني فرنك وزعت في مدن الدار البيضاء، فاس، مراكش، وجدة وآسفي للوقاية من الأمراض وإصلاح الملاجئ.

⁴⁴⁴ - mesures prises pour lutter contre la famine et la maladie , note présenté au conseil du gouvernement 25 Juin 1937, imprimerie officielle, Rabat, 20 juin 1937, p1-2 .

⁴⁴⁵ - Georges Blan, La vaccination contre le typhus exanthématique, in **Maroc Médical**, N°189, 18^e année, Mars 1938, p.106.

⁴⁴⁶ - حسن الصادقي، قراءة في خطاب المقيم العام الفرنسي نوجس بالمغرب إبان الحماية، مرجع سابق، ص. 292.

- رصد مبلغ مالي قدره 6 ملايين فرنك لشراء 50 ألف قنطار من الشعير، وبناء سقايات المياه العمومية، وبناء بيوت لغسل الثياب في الأحياء ورشاشات وحمامات كبريتية يستفيد منها السكان مع العمل عزل المرضى.

وقد أكد مدير الصحة العمومية على خطورة هذا الداء بقوله: "ومن جملة الأمراض التي حار بنا خلال السنوات الثلاث الأخيرة التيفوس فقد تفشى هذا المرض في شمال المغرب بمجاورة المنطقة الخليفة وامتد إلى الجنوب، وفي شتاء 1941-1942 وصل هذا الداء إلى أقصى حد ممكن من الخطورة، أما اليوم فبالرغم من قلة الصابون الذي من شأنه أن يساعد هذا الداء على الانتشار فيظهر أن خطره قد قل" ⁴⁴⁷.

وقد ظهر في سنة 1941 ولكنه قد قضي عليه بفضل التلقيح إذ قامت مديرية الصحة بنحو 3 ملايين ونصف من التلقيحات في أقل من سنة ولم تتوقف عن السير منذ ذلك الحين ⁴⁴⁸.

وأمام تزايد عدد الإصابات بالمرض لجأت مديرية الصحة إلى حملات التلقيح الجماعي في المدن خلال سنة 1942م بعد أن عرفت هذه السنة انتشار واسع للمرض باستخدام اللقاح الذي يتم تصنيعه بمعهد باستور بالدار البيضاء، ونشير في هذا الصدد إلى الدور الهام الذي قام به المجلس البلدي الفاسي ما بين الحربين العالميتين من أجل محاربة التيفوس بفتك القمل لدى السكان، وذلك بخلق محطات دوشية مائية، فتجمع الناس عن طريق القوات المسلحة بإجبارهم على الغسل وعلى استعمال الصابون الأسود والكريزيل، ثم تقوم بإطعامهم فتطرد المهاجرين القرويين إلى قراهم لأنهم كانوا يردون بكثرة للزوايا والفنادق

⁴⁴⁷ - الصحة العمومية والاسعاف الاجتماعي، تقرير مدير الصحة العمومية: جريدة المغرب، العدد 1316، 21 غشت 1943.

⁴⁴⁸ - الصحة العمومية والاسعاف الاجتماعي، تقرير مدير الصحة العمومية: جريدة المغرب، العدد 1316، 21 غشت 1943.

والمقاهي البلدية باستثناء استخدام من هو أقواهم في الأشغال البلدية، فكانت أحياء المدينة تظهر زاهية وأنيقة وسكانها نظيفون، كما عمل على وضع حواجز صحية لا ترخص بالدخول الى المدينة إلا من كان لديه سكن أو عمل معروف، فيعالج المريض ويطرد البئيس الذي لم يمسه المرض وذلك بعد تنظيفه، أما خارج المدن فكان يتم استخدام الجير والكريزيل في الجهات المشكوك إصابتها بالتيفوس⁴⁴⁹.

وحصد وباء التيفوس في سنة 1946م العديد من الضحايا بلغ عددهم حوالي ثلاثمائة وثلاثة عشر حالة عند الأوربيين من بينهم طبيبان، وأربعة ممرضات ومدرسة، وحوالي سبعة وستون حالة في صفوف الاسرائيلين و 283 حالة في صفوف المغاربة، في حين توفي بهذا الوباء في سنة 1947م. طبيبان حسب رواية الدكتور شاربونو الطبيب رئيس جهة فاس⁴⁵⁰.

وبفضل هذه الإجراءات والحملات تناقصت حدته في نهاية سنة 1948م بالإضافة إلى بعض الإجراءات التي بذلتها مديرية الصحة في مجال تحسين الوقاية الفردية وكذا تطهير مياه الصرف الصحي⁴⁵¹.

إضافة إلى مرض الملاريا والتيفوس التي تعتبر من أكثر الأمراض خطورة التي تعرض لها السكان والتي تطلبت الكثير من الجهود من مديرية الصحة والوقاية العمومية التي استطاعت في الأخير الحد منها، ثم هناك أمراض أخرى حصلت على نصيب وافر من اهتمام مديرية الصحة بها وتتمثل في داء السل، والجذري، والزهري، وأمراض العيون وغيرها.

3- دور مديرية الصحة في مكافحة داء السل:

لم يكن التيفوس وحمى المستنقعات وحدها من الأمراض التي تؤرق السلطات الفرنسية منذ البدايات الأولى لتواجدها بالمغرب، فقد كانت هناك أمراض أخرى لا تقل أهمية عنها

⁴⁴⁹ - عبد الرحيم الوردغي، فاس في عهد الاستعمار الفرنسي 1912-1956، مرجع سابق، ص. 64.

⁴⁵⁰ - Marie-Claire Micouleau-Sicault, les médecins français au Maroc, op.cit. p.30.

⁴⁵¹ - Ibid, p. 30.

وتفتك بعدد لا يستهان به من الأرواح البشرية، ويتعلق الأمر بمرض السل الذي عاث فسادا في السكان، ومهما كان فقد عرف المرض انتشارا على نطاق واسع وهو بهذا الانتشار خلق مشاكل اجتماعية للمصابين به وللسلطات الفرنسية الأمر الذي أدى بها إلى محاولة البحث عن مسببات المرض وطرق الوقاية منه.

ويعتبر السل من أكثر الأمراض انتشارا بالمغرب خلال فترة الحماية لما له من أبعاد اقتصادية واجتماعية إلى جانب البعد الصحي، ويعتبر العالم الألماني روبرت كوخ سنة 1882 أول من تعرف على البكتيريا المسببة للمرض والتي تسمى المتفطرة السلية، كما تم اكتشاف لقاح ال بي سي جي في سنة 1921م بواسطة العالمين كماليت وجوارين⁴⁵²، وقد عملت إدارة الصحة على تأسيس مستوصفات لعلاج داء السل وتم تأسيسها أولى هذه المستوصفات في فبراير 1921 بفاس تحت إشراف ونفقة مؤسسة الإغاثة للجرحى العسكريين وبناء على طلب من الجنرال ليوطي الذي قم بإنشاء مستوصف ثاني بالدار البيضاء خلال نفس السنة تحت رعاية اتحاد نساء فرنسا⁴⁵³، وللوقاية من مرض السل لما له من نتائج سلبية على المستوى الاجتماعي أكدت الإدارة الفرنسية على إلزامية الإبلاغ والتصريح بحالات الإصابة بالمرض ومن أجل هذا أصدرت إدارة الصحة ظهيرا في 7 أبريل 1925م يتعلق بالأمراض الوبائية ويراعي شروط الإبلاغ عن المرض، وقد أعطى هذا التشريع القانوني للطبيب قدرا من حرية التصرف في ممارسة مهنته والسماح له بتأجيل الإعلان عن الحالات واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة في هذا الصدد حسب الإمكانيات والوسائل المتاحة له⁴⁵⁴. ومن جهة أخرى سعت الإدارة المركزية على منع إخفاء حالات السل بين

⁴⁵² – Jules colombani et Lapin, La tuberculose au Maroc, in **Maroc Médical**, p.424.

⁴⁵³– Jules colombani et Lapin, La tuberculose au Maroc, in **Maroc Médical**, N° 134, 15 Août 1933, p.421.

⁴⁵⁴ – Dahir du 7 Avril 1925 (13 ramadan 1343) modifiant la liste des maladies contagieuses ou épidémiques soumises à la déclaration obligatoire prévue par le dahir du 28 janvier 1914 (1^{er} rebia I 1332), in **B.0**, Quatorzième année, N° 657, 26 mai 1925, p. 884.

موظفيها ومن أجل هذا تم إصدار قرار وزاري في 2 يناير 1928م تم بموجبه إنشاء إجازة مدفوعة الأجر لمدة ست أشهر قابلة للتجديد لمدة ثلاث سنوات لفائدة المرضى المصابين بداء السل⁴⁵⁵.

وأُسندت مهمة تقديم الدعم والإعانة لمرضى السل إلى إدارة الحماية وبمبادرة من المؤسسات الخاصة بحيث قدمت الرابطة المغربية لداء السل التي أنشئت سنة 1928 دعماً مالياً لفائدة خمسة عيادات من بين تلك الموجودة في الدار البيضاء، والرباط وفاس والتي تم تدشينها بمساعدة من اتحاد نساء فرنسا ومؤسسة إغاثة الجرحى العسكريين. كما تم تأسيس عيادة جديدة في سنة 1927م بمراكش من طرف لجنة محلية، وأخرى بمدينة الصويرة فتحت في فبراير 1928م من طرف جمعيات سيدات فرنسا وضعت تحت إدارة طبيب تابع لمديرية الصحة بمساعدة الممرضات الزائرات يمارسن عملهن في العيادة أو في المنزل، ويتم تقديم لكل المرضى المسجلين وعائلاتهم⁴⁵⁶.

وقد صرح الدكتور سيكول مدير مصالح الوقاية الصحية، قائلاً: " شاهدنا اكتظاظ السكان في الأحياء القديمة بالمدن، حيث أن الدار ذات الفناء التي لا يمكن أن تسع إلا لأسرة واحدة، تحوي عدة أسر تعيش في اختلاط غريب. أما بعد إنشاء المراكز الجديدة، فقد تجمعت البروليتاريا الحضرية في تجمعات سكنية مرتجلة، خارج الإطار التقليدي، بحيث أصبحت الصفيحة المتموجة وألواح الخشب هي المواد الأساسية في البناء. أما في الأحياء الجديدة، وأحياء الصفيح، فتعمل الدعارة السرية والاختلاط على نشر السل، كما أن اشتغال

⁴⁵⁵ – Arrêté viziriel du 25 janvier 1928 (2 chaabane 1346) relatif à la concession de congés de longue durée aux fonctionnaires titulaires des cadres permanents des administrations publiques chérifiennes atteints de tuberculose ouverte, in **B.O.**, Dix-septième année, N°797, 31 janvier 1928, p. 304.

⁴⁵⁶ – Résidence générale de la république française au Maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1928, Imprimeries Officielle, Rabat, 1929, p. 295.

المرأة يقودها إلى التخلي عن الرضاع، رغم ظروفه المساوية. على أن الاهتمام الرئيسي يجب أن يتوجه إلى مشكل داء السل الخطير، الذي أصبح العدو الأول للصحة في جميع المدن. بينما لم يكن يحتل هذا الداء فيما مضى سوى حيز ضيق في لوحة الأمراض المغربية.

وقد كانت حملة التلقيح ضد السل بواسطة البني سي جي التي نظمتها في المغرب المنظمة الطبية الدولية بمساعدة مديرية الصحة أكدت على اتساع هذا المرض، وقد كتب الدكتور هويل قائلاً: "إن المعلومات التي جمعناها على امتداد الحملة تؤكد الملاحظات السابقة، التي اعتبرت أن الظروف الاجتماعية تحدد كثرة العدوى أكثر من العوامل الجغرافية. فالعوامل الأكثر أهمية هي اختلاط السكنى، ودور الاتصال الكثيف والطويل، والفقر، كما هي كذلك الهجرات البشرية التي تقود إلى تدفق السكان القرويين على المدن، وإلى حدوث مبادلات بين المدن المصابة والمناطق القروية السليمة⁴⁵⁷."

ونظراً لارتباط داء السل بالفقر والأوضاع الاجتماعية السيئة عملت السلطات الفرنسية على تحسين هاته الأوضاع والتقليل من حدتها فبعد مخلفات الجفاف الذي ضرب الجنوب وشرق المغرب سنتي 1936 و 1937، قام الجنرال نوجيس بمبادرة لمقاومة المجاعة والأمراض والكوارث بإقرار برنامج اجتماعي لتخطي العجز الفلاحي وتدبير القوت اليومي للسكان المنكوبة التي قدرت بـ 500 ألف نسمة كانت على حافة الموت ولـ 900 ألف مغربي آخر كانت مصادر عيشهم محدودة جداً، فقد فرض مراقبة صارمة على مادة الشعير ذات الاستهلاك المحلي، كما قام باستيراد الأرز لتأمين التموين، وقام بإنشاء مراكز للإيواء لمنع جحافل الهجرة إلى الشمال، إلى جانب إطلاق حملة لتلقيح المغاربة شملت تلقيح 200.000 مغربي، وبفضل هذه الإجراءات والتدابير تم تأمين القوت بالجنوب والشرق المغربي إلى حدود موسم الحصاد لسنة 1937م، وقد أكد على أن " الكارثة التي حلت بالمغرب هي استثنائية،

⁴⁵⁷ - البير عياش، حصيلة الاستعمار الفرنسي في المغرب، مرجع سابق، ص 300.

فاقت كل المقاييس والمصادر الذاتية التي تمتلكها الحماية، غير أننا اتخذنا كل الوسائل الكفيلة للقضاء على الأزمة، وقمنا ببعض التدابير التي لقيت استحسان حكومة الجمهورية الفرنسية، كما أن نداءاتنا كانت تلقى الأذان الصاغية"⁴⁵⁸.

وفي اجتماع ضم أعضاء " لجنة الفرنك اليومي " في 21 نونبر 1936 أعلن هولاء عن حرب لا هوادة فيها على المجاعة والفقر، وفتحوا حسابا بنكيا تحت رقم 13339 لجمع التبرعات بمختلف المكاتب البريدية، فاختيار الفرنك لم يكن إلا رمزا الآن التبرعات كانت تتعدى الفرنك، وكانت هذه المبالغ تخصص لانفاذ أكبر عدد من الضحايا بالمغرب المهديين بالموت، وفضلا عن جمع المساعدات المالية كانت تجمع المساعدات المالية كانت تجمع المساعدات العينية من مختلف المنتوجات، وللتحسيس بأهمية التكافل الاجتماعي كانت اللجنة تنظم الندوات والمهرجانات بالمدن الرئيسية، كما كانت تصدر الطوابع والبطائق التذكارية، وقد كانت اللجنة تتخذ من الدار البيضاء منطلقا لحركتها، وعممتها على مختلف مناطق المغرب حيث عملت على تأسيس لجان محلية لمقاومة الفقر والمجاعة، وقد ركزت اللجنة في دعايتها على الصحف، إذ كانت تستنهض روح التعاون والتضامن بين الجميع دون تمييز عرقي أو ديني للبلوغ إلى الهدف الأسمى المتمثل في تقديم الدعم والمساعدات للفقراء والمنكوبين⁴⁵⁹. وقد كانت الأعمال الاجتماعية لمديرية الصحة والوقاية العمومية بالمغرب تتخذ شكلين متميزين هما: المساعدات الطبية والمساعدات الاجتماعية " وإن كانت قد حققت سنة 1938 العديد من الانجازات في ميدان الصحة والمساعدات الطبية والاجتماعية، فإن المغرب ظل يعاني من مشاكل الفقر والأوبئة، الأمر الذي كان يتطلب

⁴⁵⁸- حسن الصادقي، قراءة في خطاب المقيم العام الفرنسي نوجس بالمغرب إبان الحماية، مرجع سابق، ص. 292.

⁴⁵⁹- La guerre contre la famine et la pauvreté, **le courrier du Maroc**, N° 2836 du novembre 1936, p. 1.

تجميع كل مصالح الدعم والإعانات بيد مديرية الصحة وذلك لإقرار توزيع جيد لتكاليف العلاج بين الدولة والبلديات⁴⁶⁰.

وقد خصصت "لجنة تنسيق العمال الخاصة للمساعدات والإعانات" في أكتوبر 1937م مبلغا ماليا قدر بـ 650000 فرنك كمساعدات لفقراء الدار البيضاء وتادلة ومراكز الجنوب الأقصى، كما كانت بعض المؤسسات الخيرية تساهم في الأعمال الاجتماعية، كما هو الشأن بالنسبة للمؤسسة الخيرية الإسلامية بفاس التي كانت تقوم بتوزيع المساعدات على العائلات المنكوبة بـ 15 فرنك للأسرة الواحدة، إلى جانب ملجأ كرواوة⁴⁶¹ كما أنه لمحاربة داء السل والتحسيس بخطورته كانت اللجنة الجهوية تقوم بحملات لجمع التبرعات عن طريق بيع الطوابع الطبية والمفكرات وقد وصلت قيمة المبلغ سنة 1939م ما يناهز 154948 فرنك، وتم إعداد 500 مفكرة و 3000 طابع طبي سنة 1940⁴⁶².

كما كان "المجلس الأعلى للمساعدات" يسطر برامج خاصة للمساعدات، وكان هذا المجلس يستفيد من القروض التي حددت سنة 1937م في 547400 فرنك وفي سنة 1938م في 7839000 فرنك بارتفاع بنسبة 40 في المئة وفي سنة 1939م تجاوزت العدد المحصل سنة 1938 بـ 278000 فرنك وكانت كلها تخصص للمرضى والمسنين واليتامى ومرضى داء السل. ولتحقيق هذا الهدف كان يتم الإعتماد على التربية الصحية وتقديم النصائح والارشادات الخاصة بالنظافة خصوصا للفئات الشابة ويتم تقديمها من طرف

⁴⁶⁰ – pernot, M. conseil du gouvernement, budget de santé, **le courrier du Maroc** , N° 31665 du 19octobre 1937, p. 1.

⁴⁶¹ – Assemblée général du loudjna El Khiria El islamia, **le courrier du maroc** (Fés) N° 2915 du 11 Février 1937,p. 1.

⁴⁶² – Comité antituberculose, **le courrier du Maroc**, N° 3656 du 10 janvier 1940, p. 1.

المرضات الزائرات، ومن خلال محاربة الأكواخ وعزل المرضى في أماكن منفردة، غير أن هذا الهدف واجه عسوبة كبيرة تمثلت في محدودية الموارد المالية⁴⁶³.

وأمام استفحال داء السل عملت مديرية الصحة على محاربة هذا المرض من خلال حملة التلقيح ضد السل والتي كانت موضوع الاتفاق الدولي ل 11 مارس 1949م بين صندوق الإغاثة الدولي للطفولة والهلال الأحمر الدنماركي والحكومة الشريفة التي ساهمت ب 80 مليون فرنك في هذه الحملة والتي مرت على عدة مراحل كما يلي⁴⁶⁴:

- المرحلة الأولى من 11 أبريل إلى 30 يونيو 1949 وقد اقتصرت هذه المرحلة على جهة أكادير: دائرة انزكان ودائرة كلميم وتزنيت.

- المرحلة الثانية من غشت 1949 إلى غاية شهر يونيو 1950م واشتملت على المناطق التالية:

جهة أكادير: دائرة تارودانت

جهة مراكش: مدن أسفي والصويرة ومراكش

جهة الدار البيضاء: مدن الدار البيضاء والجديدة والمراكز القروية الرئيسية للجهة.

جهة الرباط: الرباط والمراكز القروية الرئيسية للجهة.

جهة فاس: فاس والمراكز القروية الرئيسية للجهة.

جهة مكناس: مكناس والمراكز القروية الرئيسية للجهة.

⁴⁶³ – Ch. Bouvert , La vaccination antituberculeuse par le B.C.G. par voie parentérale, in **Bulttein de l'institut d'hygiène du Maroc**, III – IV, juillet – décembre, Année 1939, p161.

⁴⁶⁴ – Rapport sur l'activité des services de la santé publique et de la famille pendant les années 1950, 1951, 1952 et 1953, op.cit, p.65.

جهة وجدة: وجدة.

المنطقة الدولية لطنجة: طنجة والساكنة القروية للمنطقة.

- المرحلة الثالثة من شهر غشت 1950 إلى شهر ماي 1951م

جهة مراكش: شملت أقاليم ورزازات والمراقب المدني للرحامنة و إقليم أسفي.

جهة الدار البيضاء: أقاليم الجديدة والشاوية وتادلة.

جهة الرباط: دائرة زمور.

جهة مكناس: إقليم تافيلالت.

جهة وجدة: دائرة وجدة وبركان وفكيك وتاوريرت⁴⁶⁵.

نستنتج من خلال ما سبق، وحسب التقارير الصادرة من قبل الأطباء المتعلقة المرض ارتباط داء السل بالفقر وبالأوضاع الاجتماعية، إذ اعتبر مستوى المعيشة سببا من أسباب تدهور الوضع الصحي للساكنة بالإضافة إلى الشروط السيئة للسكن التي تتراكم به الأوساخ والقاذورات وكذلك زيادة انتشار الأمية والجهل والفقر بين أوساط الساكنة الشيء الذي يترتب عنه ظهور ونمو مختلف الأمراض المعدية والأوبئة الفتاكة خاصة داء السل إضافة إلى قلة شروط النظافة وانعدام الوسائل الصحية بالوحدات الصحية. ولكسب ثقة السكان قامت السلطات الفرنسية ببعض الإجراءات الاجتماعية الاقتصادية التي من شأنها أن تحسن العلاقات بين الأهالي وفرنسا، بحيث قامت فرنسا خلال فترات الجفاف بتوزيع القمح والشعير والأرز على بعض القبائل، وكانت هذه الفترات لها انعكاسات سلبية على السكان مما أدى إلى هجرة عدد كبير من سكان القرى نحو المدن.

⁴⁶⁵ – Rapport sur l'activité des services de la santé publique et de la famille pendant les années 1950, 1951, 1952 et 1953, op.cit, p.65.

4- دور مديرية الصحة في مكافحة مرض الجدري:

يعتبر مرض الجدري من الأمراض المعروفة والشائعة بالمغرب خلال فترة الحماية ومن لاحظ التشاويه القائمة الكائنة في أوجه القوم وأعضاءهم عرف شدة وطأة هذا المرض ووخامة عاقبته والجدري يعتري الكبار والصغار على السواء. إذ أصبح داء الجدري بفضل العلم والمعرفة والعلاجات من الأمراض التي تغلب عليها الأطباء بما يبذلونه من الوسائط للوقاية منه. ومن المحتمل أنه إذا صار مقاومة الجدري بكيفية فنية عدة سنوات متوالية يمكن قطع دابره أو حصره في محالات وتلاشي قوته⁴⁶⁶.

واعتبر التلقيح بمطعوم الجدري للأطفال ولغيرهم من أفضل الوسائط التي تدفع داء الجدري وتقي الأعضاء من العاهات، ولا يخفى أن الذباب ينقل جراثيم المرض من المريض إلى السليم فإذا كان السليم قد سبق له التلقيح فلا تجد تلك الجراثيم مستقرا وإلا دخلت الجوف وتولد من جراء ذلك النفط المعروف الذي يترك من وراءه نقوشا في الوجه تبقى طول العمر.

وتأسس في عام 1913م معمل في رباط الفتح لأجل جلب التلقيح وتقريبه على المحلات الأخرى، وكان مجموع ما فرق من مطعوم الجدري في عام 1915م مئة ألف وزاد هذا العدد بالتدريج حتى بلغ في السنة الموالية ثلاثمائة وثلاثة وستون ألفا. هذه الزيادة دليل على إفهام الناس بفضله ومعرفتهم حقيقة تأثيره ولا شك أن التلقيح أو التلقيح أو الجلب بالجدري للأطفال خير لوقياتهم من هول هذا المرض الخبيث، ومتى صار التلقيح عموميا إجباريا تقل هذه التشاويه وتسلم الأعضاء من العاهات.

واتخذت إدارة الصحة الاحتياطات الكافية واللازمة لأجل ملاشاة وباء الجدري بواسطة التلقيح وقد أرسل للمغرب من مصل التلقيح المختص بالجدري أكثر من 11.700 جعة

⁴⁶⁶ - إدارة الصحة في المغرب : جريدة الترقى، السبت 6 ذو القعدة 1335هـ الموافق ل 25 غشت 1917م، ص.2.

استعملت في النواحي التي ظهرت فيها أمراض وباء الجدري⁴⁶⁷، فكانت نتائج ذلك مرضية جدا وكان النجاح المقصود مساويا لما ينال من مثل هذا العمل في البلد التي يعدل مصل التلقيح فيها طريا ويستعمل في عين المحل.

وقامت العيادات الطبية بما عهد إليها من مقابلة المرضى ومعالجتهم مجانا وبلغ عدد المرضى الذين تداوا فيها بشهر مارس 1913م حوالي 19.407 شخصا ومن المعلوم أن المرضى الوطنيين الأغنياء المتعودين على أفكارنا العصرية يقبلون دائما بالمستشفيات المدنية كلما طلبوا ذلك⁴⁶⁸. ويتعين حسم مادة الجدري واستئصالها من المغرب مثل الطاعون والتيفوس حتى لا يبقى لهذه الأمراض إلا ذكرى ماضية العهد. ولهذا جلب الأطباء في عام 1917م ما يزيد عن 200 000 نفرا في المنطقة الفرنسية من الإيالة الشريفة⁴⁶⁹. وذلك من أجل العمل على القضاء على هذا المرض الذي عرف انتشارا واسعا خلال سنة 1923م بكل من منطقة تازة ووجدة، وبعد ذلك انتشر بكل من فاس وبركان وغيرها إذ بلغ حوالي 225 حالة وهي على الشكل التالي⁴⁷⁰:

- الدار البيضاء: 1

- الرباط: 2

- فاس: 120

- تازة: 20

- مكناس: 2

⁴⁶⁷ - السعيد خديجة، تقرير شهري شامل عن نظام الحماية والوضعية السياسية لغرب المغرب وشرقه، مراجعة الملكي المالكي، مجلة تاريخ المغرب، العدد التاسع، ص. 145.

⁴⁶⁸ - الجريدة الرسمية، العدد الثاني، السنة الأولى، 16 ماي 1913، اعمال الملاجئ الطبية الوطنية، ص. 12.

⁴⁶⁹ - نظام إدارة الصحة العمومية والمقاصد المقصودة في تأسيسها، جريدة السعادة، السنة الرابعة عشر، العدد 1755، الاربعاء في 3 يوليوز 1918، ص 1-2.

⁴⁷⁰ - Direction générale des services de santé, conseil supérieur d'hygiène, in **ARN**, carton A1501, p.8.

واستفاد الجدري الذي ازدادت حدته خلال فترات الأوبئة: 1914-1923-1932-1937-1940-1945 من الحملة القوية للتلقيح التي قامت بها مديرية الصحة في سنة 1937، وكانت نتيجة للعمل الذي قام به ثلاثمائة طبيبا عموميا وخاصة، 82 صيدلاني، 78 جراحي الأسنان و 112 من القابلات المعبئة. وقد تم تلقيح 200 ألف شخص، وقد بلغت حالات الإصابة بالجدري خلال سنة 1926م حوالي 851 حالة أي ضعف عدد الإصابات خلال سنة 1925م إذ بلغت تقريبا 471 حالة، وعرفت مدن الدار البيضاء، ومراكش وفاس أعلى نسبة الإصابة بالمرض. أما فيما يخص عدد التلقيحات التي تم إجرائها في مختلف الوحدات الصحية التابعة لمديرية الصحة فقد عرفت ارتفاعا لا بأس به وصلت إلى حوالي 555.541 مقارنة بسنة 1925م التي بلغت 479.905 عملية تلقيح، وقام معهد انتاج اللقاحات بالدر البيضاء بتوفير حوالي مليون جرعة من اللقاح موجه بالخصوص لقوات الاحتلال وللساكنة المدنية الأوربية⁴⁷¹، مقابل 564.000 جرعة من مطعوم الجدري⁴⁷².

وقد نقشى مرض الجدري بصفة خاصة في صفوف الساكنة الأهلية إذ كان يعرف تزايدا في عدد الحالات المصابة بالمرض خلال فصلي الربيع والخريف، وبلغ عدد الحالات المسجلة خلال سنة 1928م حوالي 254 حالة حيث نقشى بصفة خاصة بمنطقة التسول بتازة والحيانية وتيسة، وبلغ عدد مجوع التلقيحات التي تم تطبيقها من طرف أطباء مديرية الصحة في هذه المناطق ما بين شهري فبراير ومارس أكثر من 3.000 عملية تلقيح⁴⁷³.

⁴⁷¹ - Résidence générale de la republique française au maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1926, Imprimeries Réunies, Casablanca, 1927, p. 316.

⁴⁷² - Résidence générale de la republique française au maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1925, Imprimeries Officielle, Rabat, 1926, p. 265.

⁴⁷³ - Résidence générale de la republique française au maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1929, Imprimeries Officielle, Rabat, 1930, p. 333.

وأمام تزايد انتشار المرض عملت مديرية الصحة على تنظيم حملة جديدة للتلقيح ضد مرض الجدري خلال نهاية سنة 1928م شملت منطقة الغرب وبصفة خاصة سوق الأربعاء وسيدي قاسم، وعرف استهلاك اللقاح المضاد للجدري الذي تم تحضيره من قبل معهد اللقاحات بالرباط ارتفاعا وصل إلى 964.390 جرعة سواء بالنسبة لقوات الاحتلال أو بالنسبة لمصالح الحماية⁴⁷⁴، وقد كان لتطور وسائل النقل خلال هذه الرحلة دور كبير في المساهمة في القضاء والتقليل من حدة المرض خاصة في المناطق البعيدة التي لا يمكن الوصول إليها بسهولة نتيجة وعرة التضاريس وعدم وجود طرق معبدة.

وبفضل تضافر الجهود المبذولة من طرف إدارة الصحة في مجال الوقاية والنظافة، عرفت الساكنة نموا ديمغرافيا مهما حيث انتقلت من 4 933 000 في سنة 1926 إلى حوالي 6 292 000 في سنة 1936⁴⁷⁵.

5- دور مديرية الصحة في الوقاية من مرض الزهري:

يعتبر الزهري من أقدم وأكثر الأمراض انتشارا وتدميرا وقد وجد الأطباء الفرنسيين صعوبة كبيرة في القضاء على مواطن الداء وجذورها نظرا لما كان لهذا الداء من أهمية تستدعي العمل الجاد والمتواصل لهذه الآفة التي تصيب بشكل كبير الأهالي دون استثناء الأوربيين وهو مرض منتشر بين الأهالي انتشارا كبيرا ومن الأمراض الصعبة غير أن الأطباء قد بذلوا جهودهم في مقاومته باستعمال أدوية قوية ويمكن قطع دابره إذا صار التداوي في أول ظهوره ويتكرر استعمال الدواء وبالمداومة عليه تحت مراقبة الطبيب إذ يكثر في الأوساط الفقيرة وانتشر بسرعة كبيرة في الساكنة إلى جانب التلقيح⁴⁷⁶.

⁴⁷⁴ – Résidence générale de la republique française au maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1929, Imprimeries Officielle, Rabat, 1930, p. 334.

⁴⁷⁵ – Ghoti Mohamed, hisoire de la Médecine au Maroc le XX Siècle, op.cit. p. 29.

⁴⁷⁶ – Ibid, p. 27.

وقد تفتنت مصالح الصحة العسكرية بخطورة ما يخلفه هذا الداء من مخاطر وقد أكد الدكتور لوريد على أن مرض الزهري كان يشكل السبب الرئيسي للوفيات في المغرب⁴⁷⁷، حيث يصيب ما بين 75 و 90% من المغاربة من كلا الجنسين دون تمييز⁴⁷⁸، ولذلك بدأت في تنظيم حملات للقضاء عليه وركزت جهودها على المناطق التي لوحظ فيها الانتشار الأكبر وقد اعتبر الدكتور لأكبير على أن هذا الداء يصب ثلاث أرباع الساكنة الأهلية بمدينة فاس، أما في كل من الجديدة والصويرة وطنجة فإنه يصيب حوالي 80%، أما بمراكش فقد قدر الدكتور هيجو نسبة هذا المرض بحوالي 75% من السكان في حين وصلت نسبة الإصابة بهذا المرض في صفوف الجنود إلى 98% بمدينة تاروردانت⁴⁷⁹.

ويتسبب في هذا المرض ميكروب من فصيلة البريميات أو اللولبيات وقد أكد الدكتور لأكبير على أن علاج هذا المرض يتم بسرعة كبيرة خاصة خلال الفترات الأولى من الإصابة إذا ما تم علاجه في بداية الإصابة⁴⁸⁰.

ويتم تقديم العلاج للمصابين بهذا الداء في المراكز التي تم إنشاؤها لهذا الغرض في المدن، وأسندت هذه المهمة إلى الطبيب المكلف بالوقاية من داء الزهري بمساعدة ممرضات ذات تجربة في هذا الميدان الذي يقوم بإعطاء حقن انترا اريتال والقيام بالتضميد للمصابين. وللوقاية من المرض بالنسبة للجنود الأهليين فقد حرصت إدارة الصحة على اعتماد ثلاث طرق في هذا المجال تتمثل في: الزيارات المنتظمة وعلاج السيلان في مكتب الوقاية من الأمراض وعزل المصابين بالزهري⁴⁸¹.

477- L'effort sanitaire au Maroc: Dr Mauran , **FRANCE-MAROC** , n°7, 15 JUILLET 1917,p .21.

478- LACAPERE Dr, les Contagions vénériennes au Maroc, conférence faite au centre de perfectionnement de Méknés, Décembre 1918, p.3.

479 - Ibid, p.12.

480- Ibid, p.17

481- LACAPERE Dr, les contagions vénériennes au Maroc, ibid, p.23

أما فيما يتعلق بالأوروبيين فتشمل الوقاية مايلي⁴⁸²:

1- توزيع المنشورات والمطبوعات الأساسية التي تبين خطورة الأمراض التناسلية، وتزويد مصلحة الصحة بنسخ منها.

2- الجداول والرسومات البيانية التي يتم وضعها من طرف طبيب الفيلق العسكري أو رئيس مصلحة الأمراض التناسلية، والتي تشمل على نسب الإصابة بالمرض لدى الأهالي والأوروبيين.

3- دروس ومحاضرات حول العناية بالنظافة العامة والخاصة.

4- دوريات النظافة والوقاية المحلية.

5- علاج النساء ويتم ذلك من طرف الطبيب ومن اقتراح مدير مصلحة الصحة.

6- تأسيس مكتب للوقاية على نمط المحطات الوقائية الأمريكية، ويتم إدارتها من طرف ممرض متخصص.

7- علاج حالات السيلان المعدية بواسطة الحقن في عين المكان من طرف الممرض.

وقد قامت مصالح الوقاية بتدابير وقائية صارمة لتطويق ومراقبة الفتيات المومسات وإخضاعهن للمراقبة الطبية بشكل دوري وذلك بعد استفحال ظاهرة البغاء وخطورتها على الصحة العمومية للسكان بحيث عمدت مصلحة الوقاية منذ 1914م إلى توفير الموارد المالية الضرورية لتشييد مستوصف لهذا الغرض، وقد تم الشروع في تشييد هذا المستوصف في سنة 1914 بحيث تم تخصيص أجنحة لإيواء الفتيات المرضى بداء الزهري، وتكلفت الإدارة بتكاليف التغذية؛ والسكن والعلاج، وقبل استكمال أشغال الإنجاز قامت مصلحة الصحة بعزل جميع المرضى في كوخ تسع طاقته الاستيعابية لـ 20 امرأة⁴⁸³.

⁴⁸² - LACAPERE Dr, les Contagions vénériennes au Maroc, op.cit, p.24

⁴⁸³ - مومن عبد القادر، التحولات الاقتصادية والاجتماعية بمدينة وجدة، مرجع سابق، ص. 389.

وقد عرف مرض الزهري تطورات في ميدان العلاج وذلك منذ إنشاء أولى العيادات المتخصصة في مكافحة هذا المرض، إذ تم خلال سنة 1916م إنشاء عيادتين الأولى بالدار البيضاء من طرف الدكتور لوريد والثانية بفاس من طرف الدكتور لأكبير، وقد اعتمد أطباء هذه العيادات في معالجة هذا المرض على الوسائل العلاجية المطبقة بفرسا، وتم تجهيزها بأحدث المعدات والتجهيزات اللازمة ويديرها موظفين مختلطين سواء من الأوربيين أو الأهالي، وأسندت مهمة إدارة وتنظيم هذه العيادات للأطباء⁴⁸⁴.

ومن المعلوم أنه لا يمكن تطيبب الناس كلهم في آن واحد لما يحتاج ذلك إلى النفقة والصوائر وقلة البنيات الاستشفائية، ولذلك تمت إعادة تنظيم الوسائل العلاجية في المستشفيات والمستوصفات الأهلية وفي مجموع الوحدات الصحية التابعة للإعانة الأهلية أو للمصلحة العسكرية، لذا قامت مصلحة الصحة خلال الفترة الممتدة من سنة 1919م إلى سنة 1921م بفتح عيادات جديدة في المدن التالية: طنجة، والرباط، ومراكش، ومكناس ووجدة، وأسندت إلى أطباء هذه العيادات مهمة علاج مختلف الأمراض المعدية الجلدية والتاسلية.⁴⁸⁵

وتتوفر هذه العيادات على مختبرات للأبحاث الميكروبيولوجية، إذ تقوم بتقديم فحوصات مصلية لمعالجة المصابين بالزهري سواء كانوا من الساكنة الأوروبية أو الأهلية، إذ يتم علاج الأهالي في المستشفيات الأهلية حيث تقام أغلب الاستشارات المتعلقة بالأمراض التتاسلية، في حين يتم علاج الأوربيين في مصالح الأمراض الجلدية والتتاسلية التابعة للمستشفيات المدنية. أما في المناطق القروية فيتم تقديم العلاج من طرف وحدات الإعانة الأهلية وفي المستشفيات والمستوصفات وأيضا بواسطة الوحدات الصحية المتنقلة التي تعتبر

⁴⁸⁴ – D . Colombani et D. Mauran, ministre de la santé, op.cit, p.121

⁴⁸⁵ – J.Colombani et E .Lepinay, la lutte antisyphilitique au Maroc ses résultats après quinze années d'efforts, congrès de la Fédération des Sociétés des Sciences Médicales de L'Afrique du Nord Tunis 21-22-23-24 Mars 1934, Imprimerie C .FINZI, Tunis 1934, p 3.

كعيادات متنقلة.⁴⁸⁶ حيث بلغت عدد الاستشارة المقدمة بهذه العيادات خلال سنة 1919م. مايلي:

فيما يخص عيادة فاس بلغت 1063 استشارة واستقبلت 188 من المرضى الجدد والقيام ب 123 دراسة في المختبر و 888 من الحقن. أما بعيادة الدار البيضاء فتم تقديم 468 استشارة واستقبال 20 من المرضى واستعمال 375 من الحقن، فيحين بلغت عدد الاستشارات بعيادة مراكش 1044 و 855 من الحقن أما فيما يخص الرباط فقد بلغت 628 استشارة واستقبال 106 من المرضى الجدد و492 حقنة⁴⁸⁷.

وأمام تزايد انتشار ظاهرة البغاء وخاصة السرية منها عملت فرنسا منذ سنة 1922م على تنظيم هذا المجال، وأسندت مهمة مراقبة هذه الظاهرة إلى كل من الشرطة المكلفة بالمحافظة على الصحة العامة وإلى طبيب مصلحة الصحة التابع للبلدية وطبيب عيادة الأمراض التناسلية. إذ يتكف طبيب المكتب الصحي بالرصد الإداري للبغاء بتنسيق التعاون مع مختلف المصالح التي لها علاقة بالظاهرة ويتعلق الأمر بالمصالح البلدية ومصالح الشرطة والسلطات العسكرية، كما يتكف الطبيب المختص في الأمراض الجنسية باعتباره الطبيب المعاون للسلطات الحماية في العيادة المتخصصة بكل ما يتعلق بالجوانب التقنية لهذه الأمراض من القيام بالزيارات و شبه الزيارات وفرض الرقابة البكتولوجية والمصلية والعلاج والتربية الوقائية الفردية للمومسات، كما يتكف بالإدارة التقنية للعيادة المتخصصة للفتيات المومسات ويتحمل المسؤولية واتخاذ القرارات⁴⁸⁸. وقد تسببت أوبئة الزهري في خسائر بشرية فادحة خلال فترة طويلة من تاريخ المغرب ولم يستثني الأطفال الذين أصيبوا

⁴⁸⁶ – J.Colombani et E .Lepinay, la lutte antisyphilitique, op.cit, p,5.

⁴⁸⁷ – Rapport Mensuel (juillet 1919) de la direction générale des services de santé (service de la santé et de l'hygiène publique), in **Bulletin officiel**, N°357 du 25 Aout 1919, p. 928.

⁴⁸⁸ –E.LEPINAY, la réorganisation de la prophylaxie antivénérienne à Casablanca, in **Maroc Médical**, n° 22, 15 octobre 1923, p.303

بدورهم بهذا المرض حيث أكد لاكايبيير على أن الزهري يقتل أكثر من عشر أطفال المغرب⁴⁸⁹. ولذلك اهتمت مصلحة الصحة منذ بداية الاحتلال الفرنسي بالكفاح ضد الأمراض الجنسية، وتم تزويد الوحدات الصحية بالمعدات والأدوية اللازمة لتحقيق هذا الغرض وخاصة اريزيبونزول الذي اعتبرته مصلحة الصحة من أنجع الوسائل المستخدمة للقضاء على هذا المرض.⁴⁹⁰

وبتكلف طبيب مكتب الصحة بالمراقبة الطبية لظاهرة البغاء والقيام بزيارة الفتيات المومسات من أجل تقديم الفحص والخدمات العلاجية الأساسية، بحيث يقوم الطبيب رئيس مصلحة مستوصف داء الزهري بعلاج هؤلاء الفتيات وذلك بعد القيام بالتشخيص الذي يعتمد على الفحص السريري الذي يتم القيام به من طرف المختبر، وذلك بتعاون مع المصالح البلدية، ومصالح الشرطة والسلطات العسكرية⁴⁹¹.

وقد حاول أطباء الحماية علاج هذا الداء باستعمال الحقن بملح الزئبق والزرنيخ، وبلغ مجموع ما تم حقنه خلال سنة 1928م. 200 ألف حقنة وفي عام وصلت إلى 250 ألفا في حين ارتفعت إلى 298120 خلال سنة 1930م. فكانت عدد الحقن أربعة أخماس واستعمال 97 كيلو كراما من مادة الحقن الخصوصية في سنة 1930م⁴⁹².

وبعد انضمام المغرب إلى الاتفاق الدولي ببروكسيل سنة 1927م التزم المغرب بضمان توفير العلاج لفائدة بحارة السفن التجارية التي ترسو في الموانئ المغربية وخاصة المصابين بالأمراض التناسلية، ويتم تطبيق العلاج لهؤلاء البحارة من طرف مصلحة الصحة البحرية ومن طرف عيادات الأمراض الجلدية والتناسلية الموجودة بالدار البيضاء، أما في

⁴⁸⁹– Lepinay, la syphilis arabe, in **Maroc-Médical**, N° 18, 15 juin 1923, p. 187.

⁴⁹⁰ – Clombani Jules, le ministère de la santé publique, op.cit, p.123.

⁴⁹¹ -direction générale des services de santé, conseil supérieur d'hygiène, in **ARN**, carton A1501, p.21.

⁴⁹² – استفراغ المجهود لحفظ الصحة في المغرب، **جريدة السعادة**، العدد 4742، السنة الثلاثون، فاتح يونيو 1933، ص.

الحالات الضرورية التي تستوجب نقلهم إلى المستشفى فيتم استشفائهم بالمستشفى المدني، إذ تم خلال سنة 1933م علاج ست عشر بحارا.⁴⁹³

أما فيما يخص العسكريين فتم توفير العلاج لهم في المستشفيات العسكرية من طرف المصالح المختصة في الأمراض الجلدية والتناسلية، ومن طرف مختلف الوحدات الثابتة والمتنقلة التابعة لمصلحة الصحة العسكرية.⁴⁹⁴

كانت ظاهرة البغاء منتشرة بالمغرب قبل الإحتلال الفرنسي بدون قيود وتمارس بكل حرية، إذ تزداد هذه الظاهرة بسبب الصعوبات الاقتصادية والإجتماعية المتنامية التي تواجهها بعض الأسر، ومنذ نزول القوات الفرنسية الأولى بالشاوية أسندت للمصالح العسكرية مكافحة انتشار عدوى الأمراض الناجمة عن هذه الظاهرة من خلال المراقبة العسكرية للأماكن التي تمارس فيها.

وقد عملت مديرية الصحة خلال سنة 1952م على محاربة مرض الزهري من خلال مشروع حملة علاج الزهري وتمثلت أهداف هذا المشروع في⁴⁹⁵:

- الحد من حدوث المرض الذي ظل يصيب عدد كبير من الأفراد، خاصة وأن له تأثيرات سلبية على النمو الديمغرافي بسبب تزايد معدلات الإجهاض ووفيات الرضع والأطفال، إذ يؤكد الدكتور لاكابيير على أن هذا المرض يصيب أكثر من عشر الأطفال المولودين حديثا⁴⁹⁶.

- منع انتشار المرض في المدن الكبرى خصوصا مع التحركات السكانية خلال فترات الجفاف والمجاعات، إذ تجذب هذه المدن سكان البوادي الذين يستقروا في الأحياء

⁴⁹³ – J.Colombani et E .Lepinay, la lutte antisiphilitique, ibid, p.5.

⁴⁹⁴ – ibid, p.6.

⁴⁹⁵ – Rapport sur l'activité de l'institut d'hygiène en 1952, **Bulletin de L'Institut D'Hygiène du Maroc**, Tome XII, N°3-4, Editions Félix Moncho, 1952, Rabat, p,255.

⁴⁹⁶ – J.Colombani et E .Lepinay, la lutte Antisiphylitique, op.cit p,34

الهامشية الشيء الذي يجعلهم عرضة للإصابة بالعدوى نظرا للظروف المعيشية السيئة لهاته الفئة وانعدام الشروط الصحية الملائمة لاستقرار.

وتكون فريق الكشف والعلاج المرافق لهذه الحملة من طبيب وممرضان وممرضتان وثلاث رجال للخدمة وثلاث كتاب وتم تزويدهم بعربة للنقل ومعدات تقنية لتيسير عملهم وذلك من أجل تحقيق الأهداف المتوخاة من الحملة واستمرت هذه الحملة مدة أربعين يوما.⁴⁹⁷

يلاحظ مما سبق أنه للوقاية من هذا المرض قامت مديرية الصحة بإنشاء مستوصفات خاصة تتوفر على مختبرات في الأوساط الشعبية من أجل استقبال المرضى المصابين بالزهري وخاصة في أوساط الشباب وقد تم في بداية الأمر إنشاءها في كل من الدار البيضاء وفاس ومراكش لتشمل بعد ذلك مدن الرباط ووجدة ومكناس وغيرها. وتكمن خطورة هذا الداء في ارتباط بالفقر وبمستوى معيشة السكان مما يصعب القضاء عليه بشكل نهائي.

6- دور مديرية الصحة في الوقاية من أمراض العيون:

للعين أمراض شائعة في هذه البلاد وفي الجزائر وتونس وترتبط أمراض العيون بطبيعة المناخ إذ تنتشر في فصل الصيف حيث تزداد درجة الحرارة والجفاف التي تساعد على تتكاثر الجراثيم وكلها عوامل تؤدي إلى الإصابة بأمراض العيون.

وأخبت هذه الأمراض التهاب الملتحة وهو مرض تتكون منه بثور تحت الأجفان تذهب بضوء العين بعد حين إذا لم تجر لها العمليات اللازمة. وقد تأسست إدارة لفحص العيون في كل من مكناس وفاس ومراكش والدار البيضاء وقد جاءت هذه الإدارة بفوائد

⁴⁹⁷ – Rapport sur l'activité de l'institut d'hygiène en 1952, in Bulletin de L'Institut D'Hygiène du Maroc, op.cit, p.257 .

حسنة، ومن هذا يستدل على أن الحماية تبذل العناية في تحسين الحالة الصحية خدمة للإنسانية⁴⁹⁸.

ويمثل داء الملتحمة، الذي ينتشر بكثرة في بداية الصيف وفي الخريف، العامل المفاقم لداء (التراكوم). الا أن إخلاص الفرق الطبية والاطباء الموظفين الذين يقودونها، لا يمكن أن يعوض قلة عددها ولا فقر الوسائل التي تتوفر عليها ، وذلك لأن عدد المستوصفات والمصالح المختصة لم يكن يتجاوز خمسة عشر لأمراض العيون، وتسعة لطب الجلد ومداوة الزهري. زد على ذلك 280 قاعة للكشف و18 مجموعة طبية متحركة، في حين لم تكن المصالح المختصة تفحص إلا مليونين من مجموع 7.7.00.000 من السكان أي ربع فحص الساكن سنويا. وهذه حصيلة ضعيفة جدا يضاف الى هذا أن فعالية هذا التطبيب الجماهيري أصبح محدودا أيضا، نتيجة للحذر المتعاطم الذي أبداه المغاربة حيال التجميع التعسفي الذي كانت تأمر به السلطات المحلية دون أي اعتبار، وقد سجل أطباء الصحة العمومية في محاضرتهم نفور المغاربة من هذا النوع من التجميع⁴⁹⁹.

ويعتبر الرمد الحبيبي من بين الأمراض الأكثر شيوعا في مناطق شمال افريقيا وخاصة في الجزائر وتونس والمعروف باسم حبيبات العيون وقد اثار انتباه المديرية العامة لهذه الآفة بسبب الاحصائيات المتوافرة لدى المصلحة العسكرية في الجزائر التي تؤكد على ارتفاع عدد الاصابات بهذا المرض. ويؤدي هذا المرض الى العمى إذا لم يحصل المريض على العناية الطبية الشاملة في الوقت المناسب، ومن أجل ذلك قام المدير العام لمصالح الصحة باتخاذ التدابير الرامية إلى تنظيم الوقاية الخاصة بهذا المرض عن طريق إنشاء

⁴⁹⁸ - إدارة الصحة في المغرب : جريدة الترقى، السبت 6 ذو القعدة 1335هـ الموافق ل 25 غشت 1917م، ص.2.

⁴⁹⁹ - البير عياش، حصيلة الاستعمار الفرنسي في المغرب، مرجع سابق، ص. 298.

مراكز الاستشارات الخاصة بأمراض العيون ويوجد مقرها في كل من مكناس وفاس ومراكش والدار البيضاء.⁵⁰⁰

وكان الرمد الحبيبي يتكرر موسميا وينتشر في المناطق الحارة والجافة، وتكون أعراضه أكثر شدة في فصلي الصيف والربيع. وحسب الدكتور باج فقد تطور مؤشر داء الرمد على النحو التالي:

في السواحل : من 0 إلى 25 في المائة ، في الداخل من 25 إلى 40 ، في الجنوب من 70 إلى 100.

وقد أجمع الجهاز الطبي على قوله: " إن علاج الجماهير عن طريق الوقاية يجب أن يكون بمجرد مرحلة تليها الوقاية الشخصية والعائلية". ويمكن لهذا الحكم الذي صيغ كخلاصة لمحضر حول مداواة الجماهير من داء الرمد وحول نتائجه المحدودة بواسطة إعادة التلقيح، أن يعمم بدون خوف⁵⁰¹.

وتم إنشاء عيادة خاصة بأمراض العيون بالدار البيضاء في سنة 1916م من طرف الطبيب براون الذي كان مدير مصلحة الصحة خلال هذه الفترة، وقد استطاعت هذه العيادة تقديم حوالي 15.411 استشارة خلال السنة الأولى من عملها، وكانت تستقبل شهريا مابين 1350 إلى 1590 شخص مصابين بأمراض العيون⁵⁰² وكان هدف براون من فتح هذه العيادة هي معالجة أكبر عدد ممكن من المرضى بحيث ارتفعت نسبة العمليات التي لقيت نجاحا في سنة 1916م إلى 180 عملية وأغلب هذه العمليات كانت تقام لصالح الأهالي و تقوم عيادة أمراض العيون بمعالجة كل الأشخاص الذين يقومون بزيارتها بالمجان بغض

⁵⁰⁰ – L'effort sanitaire au Maroc:dr Mauran,op.cit,p.22.

⁵⁰¹– البير عياش، حصيلة الاستعمار الفرنسي في المغرب، مرجع سابق، ص. 298.

⁵⁰² – les bienfaits de la science Française, la clinique des maladies des yeux à Casablanca, **la vigie marocaine**, N° 2268, mardi 13 mars 1917, p. 3.

النظر عن العرق أو الجنسية، وفيما يلي نسبة المرضى الذين قاموا باستشارة الطبيب العيادة في سنة 1916م حسب الجنسية: 12 فرنسا، 9 إيطاليا، 8 إسبانيين، 34 من المغاربة المسلمين و 37 إسرائيليين⁵⁰³.

7- دور مديرية الصحة في مكافحة السرطان:

عرف المغرب خلال فترة الحماية انتشارا مجموعة من الأمراض الخطيرة التي فتكت بعدد كبير من السكان وكانت هذه الأمراض تختلف من فترة إلى أخرى وتصيب منطقة معينة وفي وقت معين حسب الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وقد شكل مرض السرطان أحد هاته الأمراض التي استأثرت باهتمام كبير من طرف السلطات المختصة إذ انتهجت سياسة صحية مبنية على الوقاية والتشخيص المبكر للجروح والأضرار في مرحلة يكون فيها العلاج ممكنا، ولفهم ذلك لابد من إدراك الأليات الخاصة بهذا المرض باعتبار أن أية استراتيجية ترمي إلى حماية الصحة العمومية عن طريق الوقاية، وقد استخدم في علاج مرض السرطان الراديوم المشع وأشعة "اكس"⁵⁰⁴ والاعتماد كذلك على الجراحة باعتبارهما أهم الوسائل التي استعملت من طرف المصالح الصحية في تشخيص وعلاج مرض السرطان خلال فترة الحماية، و بقي هذا الداء غير معروف لدى الأطباء الذين قدموا مع الفياق الأولى للاحتلال ولم يرد ذكره في أبحاث المهتمين بشؤون الصحة إلا في سنة 1922م بعد اكتشاف حالات الإصابة بالمرض وتم وضع أول تقرير عن علاج هذا المرض من طرف الدكتور دوكاستيير وبيرار وسبيدر⁵⁰⁵.

⁵⁰³ – les bienfaits de la science française, la clinique des maladies des yeux à casablanca, **la vigie marocaine**, N° 2268, mardi 13 mars 1917, p. 3.

⁵⁰⁴– E. Speder, La lutte contre le cancer au Maroc, in **Maroc Médical**, N°22, 15 octobre 1923, p.300.

⁵⁰⁵– MM. Agostini, Ardoin, Le cancer au maroc, in **Maroc Médical**, 34ème année, N°365, octobre 1955, p.1257.

وتراوحت نسبة الساكنة قبل فترة الحرب العالمية 6.300.000 نسمة من بينهم 5.900.000 نسمة من الساكنة الأهلية و 161.000 إسرائيليًا في حين بلغت نسبة السكان الاوربيون 237.000 شخصا مقابل 70.000 خلال سنة 1925⁵⁰⁶، وبلغ عدد الفرنسيين حوالي 115.000 و 22.000 اسبانيا و 13.000 إيطاليا. وشكلت مدينة الدار البيضاء أكبر المدن من حيث المساحة إذ بلغت 260.000 نسمة كما شكلت نسبة الأوربيين بهذه المدينة أكبر نسبة من السكان بحوالي 75.000 شخصا أي بنسبة 40% من الأوربيين المستقرين بمجموع مناطق المغرب مقارنة بالمدن الأخرى كالرباط، وفاس ومراكش وعرفت المدينة تزايدا في أعداد سكانها منذ بداية الحرب⁵⁰⁷، وقد عرفت الساكنة خلال نهاية فترة الحماية نموًا ديمغرافيا مهما بلغت حوالي ثمانية ملايين نسمة⁵⁰⁸.

وعملت مديرية الصحة على مكافحة داء السرطان منذ بداية سنة 1928م فممنذ هذه السنة تم تأسيس مركزا للتشخيص وعلاج الأورام بمدينة الدار البيضاء، يتكون من قاعتين للتشخيص بالأشعة، ومختبر التصوير الفوتوغرافي، وقاعتين للعلاج، وقاعة لتقديم الاستشارة وقاعة للانتظار. وقد عرف المركز توسعا خلال سنة 1933 ضم غرفتين جديدتين للعلاج بالإشعاع والذي تم استخدامه على نطاق واسع في مكافحة مرض السرطان، حيث توافذ على هذا المركز المرضى من مختلف مناطق المغرب الشرقي من أجل تلقي العلاج حيث بلغ عدد المرضى المعالجين في المركز خلال سنة 1936م حوالي 2.027 مريض⁵⁰⁹، وفي سنة 1937 أضيف للمركز غرفة للاستشارة وأربع غرف لتغيير الملابس وقاعة للانتظار،

⁵⁰⁶– MM. Agostini, Ardoin, Le cancer au Maroc, in Maroc Médical, 34^{ème} année, N°365, octobre 1955, p.1257.

⁵⁰⁷– E. Speder, La lutte contre le cancer au Maroc, in Maroc Médical, N° 224, 22^e année, Avril 1942, p.124.

⁵⁰⁸– MM. Agostini, Ardoin, Le cancer au Maroc, in Maroc Médical, op.cit, p.1278.

⁵⁰⁹ - Rapport sur l'activité des services de la direction de la santé et de l'hygiène publiques pendant l'année 1936, Centre des hautes études sur l'Afrique et l'Asie modernes, 34.

كما تم خلال سنة 1947 فتح غرف جديد للاستشفاء تتكون من أربعة عشر سريرا كما ارفق بالمركز مختبرا للتشريح المرضي ويقوم بتطبيق الفحوصات الطبيب جورار بمعاونة ممرض رئيس المصلحة⁵¹⁰.

وعرفت السنوات الأخيرة للحماية ارتفاع عدد الاستشارات فيما يتعلق بمرضى السرطان إذ تجاوزت نسبة أربعمئة استشارة كل سنة⁵¹¹، ويتوافد عليه المرضى من مختلف جهات المغرب وقد قامت مديرية الصحة بإنشاء المختبر المركزي للأورام والذي اشتغل بصفة دورية منذ شهر ماي من سنة 1953م بالنسبة للجهات الصحية السبع ولمنطقة طنجة الدولية.

وتم تزويد المصالح الجراحية لمستشفى جول كولومباني بالموظفين والمعدات الطبية الضرورية التي تسمح له علاج المصابين بالسرطان والذين لا يمكن لهم الحصول على العلاج في الوحدات الاستشفائية الأخرى، ويتكون أطباء الجراحة للمستشفى من رئيس الجراحة وجراح في الصدر وجراح الأعصاب، ومتخصص في المسالك البولية، وأخصائي الأنف والحنجرة وتم تزويدهم بالوسائل والمعدات التي تسمح لهم بالقيام بمختلف العمليات الجراحية لفائدة المغاربة والأوربيين الذين تلقوا الاستشارات في مركز برجونى قبل تحويلهم إلى المستشفى.

ويتم تقديم الاستشارات لفائدة الأوربيين كل يومي اثنين وأربعاء وجمعة في حين يتم تقديمها للمغاربة أيام الثلاثاء والخميس وتتم معالجتهم باستخدام العلاج الإشعاعي الذي يقوم به الجراح المساعد كما استخدم في علاج داء السرطان الجراحة الإشعاعية بمختلف مصالح الجراحة، وبصفة عامة فإن المرضى الذين يعانون من داء السرطان يقومون بالحضور

⁵¹⁰– Rapport sur l'activité des services de la santé publique et de la famille pendant les années 1950, 1951, 1952 et 1953, op.cit, p.85.

⁵¹¹– P. Charbonneau et Mlle C. Kocher, La médecine préventive au Maroc, in **Bulletin économique et social du Maroc**,op.cit, p. 320.

مباشرة إلى مركز برجوني لتلقي الاستشارات إذا كانوا من القاطنين بالدار البيضاء ونواحيها، أما بالنسبة للمرضى خارج المدينة فإنهم يتم إرسالهم من طرف الجراحين الاستشاريين الذين تم إرفاقهم بمختلف الوحدات الصحية⁵¹². ويتكون مركز برجوني من الموظفين التاليين: طبيب متخصص في العلاج بالكهرباء والأشعة، وطبيب داخلي ورئيس الممرضين، وممرضين متخصصين في العلاج الإشعاعي، وأربعة ممرضات مسلما إضافة موظفي المركز⁵¹³.

وقد تم تأسيس مراكز ثانوية للوقاية وعلاج داء السرطان خلال السنوات الأخيرة من فترة الحماية بكل من الرباط ووجدة ومكناس ومراكش وتم تزويد هذه المراكز بمعدات العلاج الإشعاعي، كما تم خلال شهر نونبر من سنة 1953م إنشاء مصلحة مركزية للوقاية من داء السرطان لدى مديرية الصحة العمومية ويتكف رئيس المصلحة بالمهام التالية⁵¹⁴:

- جمع مختلف الوثائق العلمية المتعلقة بالوقاية من داء السرطان
- دراسة وتنسيق الإحصائيات المتعلقة بعدد الحالات الإصابة بالسرطان بالتعاون مع مصالح الصحة والعائلة
- اقتراح التدابير الأساسية التي يجب اتخاذها للوقاية من داء السرطان وذلك بالتعاون مع الطبيب مدير مركز برجوني

فمنذ سنة 1954 تم تزويد مركز مكافحة داء السرطان بمساعدة اجتماعية يتمثل دورها في دراسة الحالة الاجتماعية لكل مريض من أجل تقديم الدعم المادي لهم ولعائلاتهم، وكذلك الاحتفاظ بملف بيانات المرضى يسمح لهم بإيجاد هؤلاء المرضى الذين لا يأتون للحصول على الاستشارات بصفة منتظمة فإن المساعدة الاجتماعية تقوم بإرسال لهم رسائل

⁵¹²– M. Fournier, Le centre Bergoné, in **Maroc Médical**, 1950, p.81.

⁵¹³– Rapport sur l'activité des services de la santé publique et de la famille pendant les années 1950, 1951, 1952 et 1953, op.cit, p.86.

⁵¹⁴– MM. Agostini, Ardoin, Le cancer au Maroc, in **Maroc Médical**, 1955, p.1281.

تذكيرية سواء كانوا مغاربة أو أوروبيون فالبنسبة للفلاحين في الحالات الخطيرة يتكلف المراقبون المدنيون للمناطق التي ينتمون إليها بمساعدتهم إلى جانب صندوق المؤسسات الخيرية الإسلامية التي تتكلف بمصاريف تنقلهم في السكك الحديدية، أما الأوروبيون فإن أغلبيتهم منخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي أو مؤسسات التأمين التي تتكلف بهم⁵¹⁵.

وقد عرف مرض السرطان منذ بداية الحرب العالمية تزايدا في عدد المصابين وظهور حالات جديدة توافدت على مركز مكافحة داء السرطان وهذا ما يوضحه الجدول التالي⁵¹⁶:

السنوات	عدد الحالات
1939	139
1940	150
1941	228
1942	219
1943	187
1944	170
1945	209
1946	236
1947	336
1948	310

⁵¹⁵– MM. Agostini, Ardoin, Le cancer au Maroc, in **Maroc Médical**, op.cit, p.1281.

⁵¹⁶– Rapport sur l'activité des services de la santé publique et de la famille pendant les années 1950, 1951, 1952 et 1953, op.cit, pp. 93–94.

348	1949
309	1950
337	1951
408	1952
470	1953

يظهر من خلال الجدول أن هناك ارتفاع كبير لعدد حالات الإصابة بمرض السرطان منذ مرحلة الحرب العالمية الثانية، وهذا ما يعكس صعوبة القضاء النهائي على هذا المرض بسبب نقص أشعة ألكس.

وخلاصة القول فقد قامت مديرية الصحة بجهود كبيرة في محاولة للقضاء على الأمراض المتوطنة من خلال حملات التطعيم والاهتمام بصحة البيئة ونشر المراكز الصحية والمستشفيات في معظم المناطق الخاضعة للسيطرة الفرنسية. ورغم حملات التلقيح التي أقدمت عليها المديرية فقد ظلت بعض الحالات تسجل في صفوف السكان الأهالي عكس الأوربيين ويرجع السبب في ذلك إلى مشكل النظافة والاكتظاظ الذي يسهل انتقال العدوى وانتشارها بين السكان.

فقد كانت السياسة الصحية تقوم على تقديم أفضل الخدمات الصحية المجانية لجميع شرائح السكان في كافة المناطق، إذ أن الهدف من هذه السياسة تحسين الظروف الصحية للسكان عن طريق توفير الخدمات الصحية والعلاجية والوقائية في مختلف المناطق وبالتالي حماية الرأسمال البشري الذي تعتمد عليه فرنسا في عملية التغلغل والسيطرة على ثروات المغرب.

وعلى الرغم من انحسار كثير من الأمراض بشكل عام إلا أنه ظلت تسجل حالات كثيرة من الإصابات بالأمراض على اختلاف أنواعها في مناطق عديدة والتي ظلت تعاني

من كثير من الأمراض وخاصة الأمراض المتوطنة، وتختلف هذه الأمراض من منطقة لأخرى تبعا لاختلاف الظروف الطبيعية والبشرية بكل منطقة. فالعوامل الطبيعية تتمثل في: المناخ والتضاريس، وجيولوجية المناطق، أما العوامل البشرية فيمكننا أن نجملها في: نوع المسكن فالمساكن التي تفتقر إلى الخدمات الأساسية مثل المياه النقية والصرف الصحي والتهوية الكافية والأسلوب الصحي السليم للتخلص من النفايات، والتي تشكل مصدرا للإصابة بالعديد من الأمراض، إضافة إلى مشكل الاكتضاظ داخل المسكن مما يساعد على انتقال وانتشار الأمراض، والعادات غير الصحية وتربية الحيوانات.

الفصل الثاني: الموارد البشرية والمالية لمديرية الصحة:

1- الأطباء:

لقد اعتمدت السلطات الفرنسية على الأطباء لتسهيل عملية التغلغل والاحتلال، إذ اضطر الساسة والعسكريون الفرنسيون قبل فرض معاهدة الحماية الفرنسية إلى الاستعانة بالأطباء لربط علاقات وطيدة مع السكان المحليين ومراقبتهم وتقديم تقارير عن كل ما يحدث في هذه المناطق وإرشاد الجيوش في المناطق النائية عن طريق ارسال بعثات طبية لخدمة مصالحها الاستعمارية، ولقد كان للطبيب دور استعماري حيث كان بمثابة جهاز تجسس واستخباراتي يزود الإدارة الاستعمارية بكل المعطيات المتعلقة بالأهالي والمجتمع بصفة عامة حيث كان بالمغرب قبل فترة الحماية عدد قليل من الأطباء الفرنسيين، إذ كانوا يستعملون كأداة للنفوذ السياسي أكثر من كونهم أداة إسعاف طبي وكان معظمهم عسكريين التحقوا بوزارة الخارجية، وقد كان الأطباء بمثابة وكلاء للاختراق السلمي عن طريق التقرب من الأهالي وربط علاقات ودية معهم وبالتالي ساهموا في تخميد الاضطرابات التي كان يقوم بها السكان المحليين⁵¹⁷.

⁵¹⁷– Chatinières paul, Dans le Grand Atlas Marocain, op.cit, p. 11.

كما أولاهم المقيم العام الأول ليوطي أهمية كبرى خلال هذه الفترة لكونهم عامل فعال في بسط النفوذ السياسي. وقد ورد في إحدى رسائله لرئيسه غالييتي في مدغشقر: " إذا استطعت أن ترسل لي أربعة أطباء أرسل لك أربعة سرايا"⁵¹⁸، ولهذا نجده يهتم بأمور الصحة منذ وصوله إلى المغرب، لغايات سياسية واقتصادية تحت غطاء غايات إنسانية " والاحتفاظ بالرأسمال البشري المحلي لإستفادة كاملة من " اليد العاملة"⁵¹⁹، ووصف باريتي الملايا بأن المشكلة الاقتصادية تهم أيضا عدد اليد العاملة المعدة لخدمة الاستيطان والصناعة، ولأن الطبيب يلعب دورا رئيسيا في عملية التمهيد للاحتلال والتوغل السلمي⁵²⁰.

إذن فقد استعمل الطبيب كهزمة وصل بين فرنسا والأهالي من خلال التجسس على القبائل ومراقبة تحركاتهم وتقصي أخبارهم للقضاء على أي محاولة من شأنها أن تعرقل مخططاتها الأستعمارية. حيث أكد ليوطي على أن الطبيب كانت له عدة أدوار إضافة إلى دوره الطبي فقد كان له دور عسكري واقتصادي وسياسي واجتماعي بل ذهب إلى أبعد من ذلك واعتبر أن الطبيب له دور هام في المجال الاقتصادي⁵²¹. وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن مهمة الطبيب لم تكن تقتصر على البقاء في المركز الصحي وانتظار المرضى إنما كان عليه التنقل إلى مناطق تواجدهم من أجل تقديم الاسعافات الضرورية للمرضى وإجراء اللقاحات، حيث شكلت الأسواق الأسبوعية أهم المراكز لإجراء الفحوصات الطبية وتقديم العلاج والمساعدات للأهالي، وبالتالي ربط علاقات وطيدة مع السكان وكسب ودهم من أجل تحقيق غايتهم الاستعمارية.

⁵¹⁸ - Lyautey Hubert, Paroles d'action :Madagascar,sud-oranais,Oran,Maroc(1900-1926) /Lyautey,préface de M.louis Barthou ,librairie armand colin,paris,1927, p. 436.

⁵¹⁹ - Lyautey Hubert, Paroles d'action,ibid ,p 440 .

⁵²⁰ -Emile Speder, L'œuvre D'hygiène Publique Et D'assistance Médicale du docteur Jules colombani, Editions felix Moncho, Rabat, 1942, p.7.

⁵²¹ - Lyautey Hubert, paroles d'action, op.cit, p .35.

ويتألف الموظفون الطبيون من الأطباء المدنيين والعسكريين، فالأطباء العسكريين يعملون في المدن والمناطق التي تدخل ضمن نطاق المراقبة المدنية وذلك بعد تهدئتها وبالتالي يصبحون مدنيين ويتم وضعهم لتقديم المساهمة والمساعدة من قبل مصلحة الصحة والوقاية العامة بحيث يتلقون تعويضات شهرية بالإضافة إلى رواتبهم، أما الأطباء المدنيين يتم تعيينهم بواسطة عقد قابل للتجديد بعد نهاية السنة الأولى والذي يسمح لهم بعد هذا التدريب إما بتجديد عقودهم أو الانضمام إلى الأطر العادية لأطباء الدولة. ويتم مناقشة هذا العقد بين مدير الصحة والوقاية العامة والطبيب، وقد تم تعيين هؤلاء الأطباء حسب طلبهم وبعد دراسة الملفات التي تقدموا بها إلى إدارة الصحة والوقاية العمومية، وحسب المباراة التي حدثت أول مرة في 6 ماي 1914⁵²²، فبالنسبة للامتحان الكتابي يجرى في كل من باريس ومرساي وتونس والجزائر، في حين يجرى الامتحان الشفاهي بمدرسة التطبيق لمصلحة الصحة للقوات الاستعمارية بمرساي⁵²³.

وبعد سنة من التدريب واستيفاء الشروط المفروضة من طرف الإدارة يتم إدراج الطبيب المتدرب في إطار الدولة التي تضمن لهم الاستقرار على المستوى المادي عن طريق إعطاء الضمانات المقدمة إلى الموظفين في المستعمرات الفرنسية.

وأصبح الدخول إلى هيئة الأطباء خاضعا إلى شروط مدروسة وإجراءات محددة حيث حدد الظهير الصادر في ماي 1913 بالتفصيل أهم الشروط التي اعتمدها فرنسا لتعيين وقبول الأطباء بمصلحة الصحة ويشمل على ست عشرة فصلا ونص على مايلي⁵²⁴:

⁵²² – D . Colombani et D. Mauran, le Ministère de la santé et de l'hygiène publiques au Maroc, op.cit, p. 196

⁵²³ – DR ZIMIEHL, service de la santé et de l'assistance publique, in **bulletin officiel**, N°89 du 10 juillet 1914, p. 550.

⁵²⁴ – **الجريدة الرسمية**، عدد 24، السنة الأولى، 1913، نسخة قرار من الصدر الأعظم في تحديد شروط قبول الأطباء المدنيين في إدارة الصحة والإعانة الطبية العمومية بالمغرب، ص. 185-186.

الفصل الأول:

إن الأطباء المدنيين والطبيبات بإدارة الصحة والإعانة الطبية العامة يقع ترشيحهم بامتحان عمومي في كل سنة، نعم لأجل هذا يصدر قرار من عندنا بطلب من مدير غدارة الصحة والإعانة الطبية العامة وذلك في منطقة النواحي المدنية والمدن في تعيين عدد الوظائف الواقع في شأنها الامتحان حسب ما تقتضيه ضرورة الإدارات وفي تعيين التاريخ الذي يقع فيه الامتحان.

الفصل الثاني:

ينشر إعلان في جميع الكليات والمدارس الطبية ويعين فيه تاريخ الامتحان وشروط سلوك هذا الإعلان يوضع في الأماكن المشار لها قبل يوم وقوع الامتحان بثلاثة أشهر وينشر في اهم الجرائد الطبية وكذلك في الجرائد اليومية.

الفصل الثالث:

يعين المدير العام بإدارات الصحة اعضاء اللجنة الممتحنة وتاريخ الامتحان بعد الطلب من مدير الصحة والإعانة الطبية العامة وبعد الموافقة في ذلك بين المدير المذكور وبين مدير مدرسة التطبيق بغدارة الصحة للجند الاستعمارية بمرسيليا.

الفصل الرابع:

لا يسوغ لأحد ان يدخل في الامتحان إذا لم يثبت اولا أنه فرنساوي ومتجنس بالجنسية الفرنسية وثانيا أن عمره يقل عن خمسة وثلاثين سنة في 31 سبتمبر من سنة الامتحان وثالثا انه صحيح الجسم قوي الجسد سالم من الأمراض والعلل التي من شأنها أن تمنعه من الخدمة في المستعمرات ويحضر شهادة بذلك يعطيها له طبيب عسكري.

الفصل الثامن:

يلقى على المترشحين الإمتحان ما يأتي: أولا لإنشاء بالكتابة في مسألة من علم معرفة علل الامراض الأجنبية، ثانيا إنشاء بالكتابة في مسألة من علم التحفظ من الأمراض وتطبيقه على البلاد الحارة أو من القوانين الصحية الموضوعة للبحرية والمستعمرات أو من علم معرفة

الوسائل لحفظ الصحة من الأمراض العادية ويعطى للمتشحين ثلاث ساعات على كل واحدة من هاته المسائل وثالثا النظر في مريضين أحدهما مصاب بمرض باطني يتعلق بفن الطب والأخر بمرض ظاهري يتعلق بفن التجريح ثم يكلف بعملية جراحية طبية تقتضي السرعة في مباشرتها أو باستعمال آلة التجبير لعظم مكسور كما يمتحن المترشحون في فن البحث عن الحشرات البوائية وتختبر معرفتهم في ذلك فيكلفون بعملية تتعلق بهذا الشأن في المحل المعهد لتركيب الأدوية ورابعا التكلم باللغة العربية الرائجة لكن على وجه الاختيار.

الفصل التاسع: تتركب لجنة الامتحان من ثلاثة مدرسين من مدرسة التطبيق الطبي بإدارة الصحة للجنود الاستعمارية يعينهم مدير المدرسة المذكورة ومن مدير إدارة الصحة والإعانة الطبية العامة ومن أحد أطباء الإدارة بصفة نائب عن المدير العام.

وقد تم تقسم الأطباء المدنيين الموظفين بإدارة الصحة والإعانة العامة إلى ثمان درجات⁵²⁵:

ينفذ للمتطوعين سبعة آلاف فرنك
ولطبيب الدرجة الخامسة ثمانية آلاف فرنك
ولطبيب الدرجة الرابعة تسعة آلاف فرنك
ولطبيب الدرجة الثالثة عشرة آلاف فرنك
ولطبيب الدرجة الثانية أحد عشر ألف فرنك
ولطبيب الدرجة الأولى اثنا عشر ألف فرنك
وينفذ للطبيب الخارج عن كل درجة من الطبقة الأولى ثلاثة عشر ألف فرنك
ومن الطبقة الثانية أربعة عشر ألف فرنك.

وقد صدر خلال سنة 1913م قرار بلدي يتعلق بتنظيم ممارسة مهنة الطب واشتمل على ثمان فصول تضمنت عدم السماح بممارسة مهنة الطب إلا بترخيص من المصالح

⁵²⁵ - الجريدة الرسمية، عدد 256، السنة السادسة، مارس 1918، قرار وزيري في تغيير الضابط المتعلق بتنظيم إدارة الصحة والإعانة العامة، ص.274.

المختصة⁵²⁶، ومنع على كل من لا يملك إجازة ممارسة مهنة الطب أو أن يتخذ لنفسه لقب طبيب، وفرض على الأطباء الذين يأتون من الخارج أن يسجلوا شهادتهم لدى السلطات المحلية المختصة أو لدى قناصل دولهم إذا كانوا من الأجانب. كما منع القرار على الأطباء إعطاء العلاجات في المحلات التي يوجد فيها صيادلة قانونيون، ونص القرار أيضا بحق التطبيب مؤقتا لمن يقبل في مكتب الطب ولمن يعطى رخصة بالتطبيب.

إذن فقد حاولت فرنسا من خلال هذه التعليمات منع التسجيل وخاصة في الطب، ومنع كل من لم يحمل شهادة قانونية من ممارسة مهنة الطب، خاصة في الوقت الذي كان في عدد الأطباء الذين يمارسون المهنة بصفة قانونية قليلا، وكان يتم تعيين الأطباء المدنيين عن طريق المباراة وذلك بعد نشر إعلان في كليات أو مدارس الطب وفي الجرائد المغربية مع وضع البرامج العامة للمباراة وتحديد عدد المقاعد المتبارى عليها والشروط التي يجب توفرها في المترشحين والمدن التي سيتم اجتياز المباراة فيها من طرف المشاركين⁵²⁷، وهؤلاء الأطباء يتم تعيينهم في إطار التعاقد على اعتبار أنها الوسيلة البسيطة والأكثر سرعة في التوظيف ويدوم التعيين سنتين من التجربة قبل ترسيمهم في إدارة الصحة العمومية.

لقد تجلت السياسة الفرنسية منذ الأيام الأولى للاحتلال وذلك مباشرة بعد تنظيم مصلحة الصحة، حيث أكدت القرارات الرسمية الصادرة عن الإدارة الفرنسية عن الدور الفعال الذي لعبه الأطباء في عملية التهدئة والتهيب لدخول الجيش الفرنسي وتسهيل المهمة للسلطات الفرنسية في إخضاع الأهالي لسيطرتها وبالتالي تسيير البلاد بدون أن تلقى معارضة شديدة من طرف الأهالي وبسط نفوذها، ومن هنا تجلت الخطة التي باشرتها الإدارة

⁵²⁶ – Arrêté municipal sur l'exercice des professions de médecin, pharmacien, dentiste et sage-femme au maroc, **B.O**, deuxième année, N°47, 19 Septembre 1913, p.370.

⁵²⁷– Arrêté viziriel modifiant les articles 38 et 39 du règlement du 19 avril 1913 sur le service de santé et de l'assistance publique, in **B.O**, Deuxième année, N°61, 26 décembre 1913, p. 572.

الفرنسية والمتمثلة في إرسال بعثات طبية لاستكشاف المناطق والقبائل قبل التدخل العسكري، وكان الغرض الأساسي من إيفاد تلك البعثات الطبية ذات طابع سياسي أكثر منه حضاري كما ادعت فرنسا ذلك واعتبرت أن الطب له رسالة حضارية وإنسانية.

وأمام تزايد الحاجات الضرورية وللإستجابة السريعة لمتطلبات السكان يتم استدعاء أطباء مصلحة الصحة لتقديم الخدمات الطبية والرعاية للمرضى في المناطق المعنية وذلك وفقا للتصنيف التالي: إجراء عمليات الطب، والقيام بالتلقيحات، وفي حالة الأوبئة، والعناية الطبية المستعجلة والزيارات الصحية وذلك بعد مراسلة السلطات الإدارية المحلية التي ينتمون إليها: القناصل، والمراقب المدني، ورئيس المصالح البلدية وقائد الدوائر الإقليمية. وتضع السلطة المحلية تحت تصرف هؤلاء الأطباء مختلف وسائل الضرورية من سيارات وخبول والبيغال⁵²⁸.

وبعد الحرب العالمية (1914-1918) أصبحت مصلحة الصحة والوقاية العمومية بحاجة ماسة إلى توظيف الأطباء من أجل سد النقص الحاصل في اليد العاملة في القطاع الصحي، ومن أجل هذا تم تعيين أطباء مدنيين بموجب عقد قابل للتجديد خلال نهاية السنة الأولى من الخدمة والذي يسمح لهم بعد نهاية فترة التدريب بتجديد عقودهم أو عدم تجديدها أو إنهاء التعيين⁵²⁹، وبعد سنة من التدريب يتم إدماج الأطباء في إطار أطباء الدولة وفقا للشروط والضوابط القانونية التي تحددها إدارة الصحة. وأما فيما يخص الطبيبات فقد كان عددهن قليلا جدا على الرغم من أنهن لعبن دورا هاما في اختراق المجتمع المحلي بسهولة وخاصة نساء الأهالي اللواتي كن لا يذهبن لزيارة الطبيب وبالتالي سهولة الحصول على المعلومات المتعلقة سواء بالمريض أو المعلومات التي سيعتمد عليها أصحاب القرار. ومن

⁵²⁸- Arrêté viziriel réglementant les conditions dans lesquelles les médecins du service de la santé et de l'assistance publiques sont appelés à se déplacer pour le service, in **B.O**, troisième année, N°62, 2 janvier 1914, p.2.

⁵²⁹- Jules Clombani et Mauran, le ministère de la santé et de l'hygiène publique au Maroc, op.cit, p.203.

أهم الطبيبات اللواتي لعبن دورا هاما في هذا الصدد الدكتورة لوجي بمراكش، والدكتورة دولانوي بالجديدة والدكتورة فوكاد بمنطقة تافيلات⁵³⁰.

فقد كان عدد الأطباء الأحرار الذين يمارسون مهنة الطب في المدن القديمة خلال سنة 1935م ضعيفا جدا في الوسط الأهلي، ونتيجة لاستقرار عدد مهم من الأطباء في المدن الكبرى وتكريس جزء من نشاطهم المهني للمرضى أصبح بإمكان أطباء الدولة القيام بزيارات في المدن القديمة لتقديم الخدمات الصحية للأهالي بالإضافة إلى ذلك وأمام توسع نطاق الوحدات الصحية أصبح لزاما على الأطباء تكريس كل وقتهم للقيام بالمهام المنوطة بهم للإشراف على معالجة المرضى، وعلاوة على ذلك تم استدعاء أطباء الدولة للعمل بشكل وثيق مع مجموعة من الأطباء الأحرار الذين تم تعيينهم لجزء من الوقت ويتكفون بمهمة تنسيق الأنشطة التي يقومون بها، والعمل على القضاء على مختلف الأسباب التي قد تضر بالمصالح العامة للسلطات والحفاظ على السير العام للمصالح الصحية⁵³¹.

ونتيجة لهذه الأسباب المذكورة أعلاه وبالإتفاق مع رؤساء المصالح الإدارية والأطباء رؤساء الجهة أصدرت إدارة الصحة توجيهات جديدة لممارسة الطب من طرف أطباء الدولة خارج الوحدات الصحية سواء في المدن الكبرى أو في المراكز القروية على الشكل التالي:

فقد أصبح ممارسة طب العملاء محظورة في المدن الكبرى الدار البيضاء، والرباط، والطنجة، ومكناس، وفاس، وتازة، ووجدة، ومراكش، والجديدة، وأسفي وأكادير وذلك سواء في الوسط المغربي أو الأوروبي. ومع ذلك فقد سمحت لهم في الممارسة في الحالات التالية:

- الزيارات المستعجلة
- تقديم الاستشارة لأحد زملائه
- القيام بالفحوصات الطبية

⁵³⁰- Aissa abdelmounim, la santé publique au Maroc, op.cit, p. 203.

⁵³¹- Circulaire sur l'exercice de la médecine par les médecins fonctionnaires, in **ANR**, p.1.

- ممارسة الاختصاص في المراكز التي لا تتوفر على أطباء أحرار في نفس الاختصاص المطلوب وذلك بعد الحصول على ترخيص من مدير الصحة العمومية.

أما فيما يتعلق بالمراكز القروية فيعتبر الطبيب الرسمي المسؤول الوحيد عن تقديم مختلف الخدمات الصحية للسكان وممارسة أنشطته بصفة عادية فيما يتعلق بالوحدات الصحية والقيام بالدراسات الوبائية وزيارة الأسواق، وفي حالة استقرار طبيب حر في مركز قروي فإنه لا يمكن للطبيب الدولة تقديم الخدمات الصحية للعملاء في الوسط الأوربي إلا في الحالات الضرورية. أما في الوسط المغربي فإنه لايسمح لأطباء الدولة تقديم الخدمات الصحية لزبائنهم في المناطق القروية بسبب ضعف الكثافة الطبية ولكن على الرغم من ذلك فقد سمح لبعض الأطباء بتقديم الرعاية الصحية لزبائنهم المعتادين في الوحدات الصحية⁵³².

وأمام تزايد عدد الأطباء تم إحداث طائفة للأطباء تتمثل مهمتها في صيانة التقاليد والأداب والسلوك التي يجب أن يتمتع بها الأطباء والتي تعتبر من المميزات الأساسية لمهنة الطب وكذلك احترام القواعد المقررة التي سارت عليها ممارسة مهنة الطب واحترام تلك القواعد والظوابط المفروضة من طرف مختلف الأعضاء والدفاع عن المصالح المادية والمعنوية للأطباء وعدم التدخل في المسائل الدينية والفلسفية والسياسية، وتحتوي هذه الطائفة التي تم إحداثها على كل الأطباء الممارسين لمهنتهم والذين يعالجون المرضى سواء الاختصاصيين منهم أو غير الاختصاصيين والقاطنين بالمناطق الخاضعة للنفوذ الفرنسي والذين يمارسون المهنة بصفة قانونية⁵³³.

أما فيما يتعلق بالأطباء المغاربة الذين مارسوا مهنة الطب خلال فترة الحماية وتم تعيينهم من طرف مديرية الصحة العمومية، فلم نجد هناك أطباء باستثناء طبيب واحد ويتعلق الأمر بالدكتور عبد المالك فرج الذي تم تعيينه ضمن أطباء الفرق الصحية المتنقلة لتازة، كما

⁵³²- Circulaire sur l'exercice de la médecine par les médecins fonctionnaires, in **ANR**, p.2.

⁵³³- الجريدة الرسمية، السنة التاسعة والعشرون، عدد 1502، 8 غشت 1941، ظهير شريف في إحداث طائفة للأطباء، ص. 1307.

شارك في تنظيم مجموعة من حملات الوقاية في منطقة الغرب خلال سنة 1942م، وذلك قبل أن يتم تعيينه بكل من مستشفى مراكش والرباط⁵³⁴.

أما فيما يخص الأطباء المغاربة الذين مارسوا مهنة الطب في القطاع الخاص فقد تم إحصاء عددهم في خمس وثلاثين طبيا خلال سنة 1955م واستقروا بمدن الدار البيضاء والرباط⁵³⁵.

وقد تم تسيير مصلحة الصحة من طرف مجموعة من الموظفين سواء تعلق الأمر بالهيئة الطبية أو بمختلف الموظفين التابعين لهذه المصلحة، فقد كانت المصلحة في بداية تأسيسها تعتمد على أطباء مدنيين وعسكريين تم استقدامهم من فرنسا تحت إدارة مدير مصالح الصحة لقوات الاحتلال بعد ذلك تم تعيين الأطباء وفقا لشروط محددة وحسب ما تقتضيه متطلبات السلطات الفرنسية وعرف نسبتهم تزييدا كل سنة، وبين الجدول أسفله تطور أعداد موظفي الهيئة الطبية خلال فترة الحماية⁵³⁶:

السنة	الأطباء	الصيدالة	جراحي الأسنان	القابلات
1912	40	16	2	15
1927	189	38	33	43
1939	372	93	81	133
1945	475	99	89	124
1946	601	124	95	131
1947	634	150	100	140
1948	657	179	102	155

⁵³⁴ – Mohamed Ghoti, L'histoire de la Médecine au Maroc le XX siècle, op.cit , p.169.

⁵³⁵ – Ibid, p.137.

⁵³⁶– P. Jung, densité médicale du Maroc, in **Maroc Médicale**, 34^{ème} année, N°365, octobre 1955, p. 1202.

176	128	213	699	1949
194	142	234	754	1950
214	152	278	822	1951
222	167	295	887	1952
228	175	323	970	1953
243	185	365	1.099	1954

فمن خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد الأطباء كان جد منخفضا خلال البدايات الأولى للحماية إذ بلغ عددهم سنة 1912 أربعين طبيبا في حين ارتفع عددهم بعد عام 1927 لتصل هذه النسبة إلى 189 طبيبا ثم أخذت هذه النسبة بالصعود خلال السنوات الموالية إلى أن بلغ عددهم عام 1954 حوالي 1.099 طبيبا، ويمكن أن يعزى هذا إلى تحسن الواقع الصحي وإيلاء المزيد من الاهتمام بهذا القطاع فضلا عن السياسة التي نهجتها السلطات الحماية في الاهتمام بالجانب الصحي. في حين ارتفع عدد الصيادلة وأطباء الأسنان والقابلات بشكل تدريجي وبلغ أعلى ارتفاع لهم خلال سنة 1954م إذ وصل عدد الصيادلة إلى 365 صيدليا و185 طبيب أسنان و243 قابلة.

وخلال سنة 1912 كانت نسبة الأطباء لكل 100,000 نسمة تساوي طبيب واحد فقط، ثم ارتفع عددهم في سنة 1954 إلى اثني عشر طبيبا، واعتبرت هذه النسبة هزيلة بالمقارنة مع الدول الأخرى كفرنسا والولايات المتحدة الأمريكية ومصر والجزائر التي وصلت فيها نسبة الأطباء لكل 100,000 نسمة كما يلي: بفرنسا إلى 88 طبيب وفي الولايات المتحدة الأمريكية إلى 135 طبيبا وفي مصر 22 طبيب أما في الجزائر فوصلت النسبة إلى 19 طبيبا⁵³⁷.

⁵³⁷– P. Jung, densité médicale du Maroc, op.cit, p. 1203.

وعرف عدد الأطباء من سنة 1920 إلى 1946 نموا في المتوسط ب 16 طبيبا سنويا، غير أن هذه النسبة ظلت منخفضة بعد سنة 1933 وارتبط هذا الانخفاض في أعدادهم نتيجة للازمة الاقتصادية التي حدثت في سنة 1929م. وبين سنتي 1946 و 1954 استمرت هذه الزيادة في التطور ونسبة ثمانية وخمسين طبيبا في المتوسط سنويا، وفيما يتعلق بالصيدالة فقد ظلت النسبة السنوية منخفضة نسبيا في حدود أربع صيدالة في المتوسط سنويا وذلك خلال سنة 1945م ومنذ عام 1946 أصبحت هذه الزيادة تعادل واحد وعشرون صيدليا في المتوسط سنويا⁵³⁸.

هذا فيما يتعلق بالأطباء التابعين للدولة أما فيما يخص الأطباء الأحرار الذين مارسوا مهنة الطب خلال فترة الحماية في المناطق الصحية السبع للمغرب فبلغ عددهم خمسمائة وأربعة وسبعون طبيبا ونشير إلى أن هناك تفاوت كبير في توزيع الأطباء كما هو مبين في الجدول التالي⁵³⁹:

المناطق	الأطباء	الصيدالة	أطباء الأسنان	القابلات
جهة وجدة	25	15	10	5
وجدة	3	2	1	-
بركان	2	-	-	-
بوكر	-	1	-	1
جرادة	1	-	-	1
العوينات	31	18	11	7
المجموع				
جهة فاس	31	18	6	6
فاس				

⁵³⁸- P. Jung, densité médicale du Maroc, op.cit, p. 1203.

⁵³⁹- Ibid, p. 1209.

-	-	1	-	جرسيف
-	3	3	3	تازة
2	-	2	1	صفرو
-	-	1	-	اموزار كنندر
8	9	25	35	المجموع
				جهة مكناس
10	9	15	35	مكناس
-	1	1	1	افران
-	-	-	2	بني تجيت
1	-	-	-	ايتزر
-	1	1	-	ازرو
-	-	1	-	خنيفرة
-	-	1	-	قصر السوق
-	-	1	-	ميدلت
11	11	20	38	المجموع
				جهة الرباط
14	22	33	74	الرباط
1	1	3	2	سلا
6	5	7	11	القنيطرة
-	1	1	-	وزان
-	-	-	2	اولماس
-	1	2	2	سيدي قاسم
-	1	2	1	سيدي سليمان
-	-	-	1	تيفلت
1	-	-	-	سيدي بطاش

-	-	1	-	بوزنيقة
-	-	1	-	خميسات
-	-	1	-	مشرع بلقصورى
-	-	1	-	سوق الأربعاء الغرب
22	31	52	93	المجموع
64	85	145	293	جهة الدار البيضاء الدار البيضاء
-	-	2	3	سطات
-	2	3	4	فضالة
-	1	6	7	الجديدة
-	-	1	-	ازمور
-	-	1	2	بني ملال
-	-	-	1	بن الويدان
-	-	2	2	مخيم بولحوت
-	1	2	4	خريبكة
1	-	-	-	افورار
1	-	1	-	الفقيه بن صالح
-	-	1	-	بني أحمد
-	-	1	-	برشيد
-	-	1	-	ببر الجديد
-	1	1	-	قصة تادلة
-	1	1	-	واد زم
66	91	168	316	المجموع

				جهة مراكش
10	8	12	34	مراكش
3	3	5	9	اسفي
1	3	2	4	الصويرة
1	-	1	3	لويس جونتيل
-	-	-	1	بن جرير
-	-	-	1	ايت إميني
1	-	-	-	امزميز
2	-	-	-	دمنات
1	-	-	-	قلعة سراغنة
19	14	20	52	المجموع
				جهة اكادير
3	6	8	8	اكادير
1	1	1	1	انركان
-	-	1	-	تارودانت
4	7	10	9	المجموع
137	174	313	574	المجموع

ويتبين من الجدول أعلاه أن هناك تفاوت كبير في توزيع الأطباء بين المناطق، فنجد تركز أغلبهم في المدن الكبرى وتأتي الدار البيضاء في المرتبة الأولى بمئتان وثلاثة وتسعون طبيبا وتأتي الرباط في المرتبة الثانية بأربعة وسبعون طبيبا متبوعا بمكناس بخمسة وثلاثون طبيبا ومراكش بأربعة وثلاثون طبيبا وفاس بواحد وثلاثون طبيبا ثم وجدة بخمسة

وعشرون طبيا وفي المرتبة الأخيرة نجد أكادير بثمانية أطباء فقط، وكذلك نفس الشيء بالنسبة للصيادلة استحوذت الدار البيضاء على النصيب الأكبر من الصيادلة، فقد كان توزيع الفريق الطبي يخضع لشروط جغرافية وأخرى سياسية أذ نلاحظ عدم التوازن في توزيع الفريق الطبي، فالتوزيع الجغرافي تحكم في توزيع الأطباء والصيادلة حيث كانوا يكثر في المدن الكبرى التي كانت تشهد تواجدا أفريقيا قويا بها، أما الشروط السياسية فكانت مرتبطة بسياسة فرنسا الاستعمارية.

اعتبر الطبيب الركيزة الأساسية للقطاع الصحي والذي اعتمدت عليه السلطات الفرنسية لتسهيل الهيمنة الفرنسية على البلاد، وقد تضاعف عددهم بصورة ملحوظة خلال فترة الحماية حسب تقارير مديرية الصحة التي كانت تصدر كل سنة، ويعود سبب الزيادة في عدد الأطباء إلى الحاجة الماسة لسلطات الحماية إلى هذه الفئة من أجل تحقيق أهداف سياسية وفرض سيطرتها على المناطق المهمة بالنسبة لفرنسا. ولكن على الرغم من هذا التزايد فقد تراجعت نسبة أعدادهم خلال فترات الحرب بسبب استعمالهم كجنود لمحاربة اعداء فرنسا خلال الحرب العالمية الأولى والثانية لسد النقص الحاصل في الجنود. كما نلاحظ سوء توزيع الأطباء بحيث ارتكز معظمهم في المناطق الحضرية وفي المدن الكبرى على حساب المناطق النائية والقروية التي تشكو من قلة وانعدام الأطباء فيها وهي بدورها في حاجة ماسة إلى خدماتهم. وقد استعمل الطبيب كأداة وصل بين السلطات الاستعمارية والسكان وخاصة في المناطق التي تنتشر فيها الأمراض والأوبئة مما يساعد السلطات في تحقيق أهدافها وتسهيل عملية التغلغل والسيطرة على هذه المناطق بسهولة.

2- الممرضين:

يعتبر الممرضين ثاني أهم عضو فاعلين في سيرورة العلاج، ومن أهم العناصر التي يعتمد عليها الأطباء في تشخيص المرض بحكم إحتكاكهم اليومي بالمريض، وقد تم تزويد أطباء مصلحة الصحة والإعانة العمومية بمساعدين لمساعدتهم على تسيير أعمالهم

سواء تعلق الأمر بالإعانة الثابتة أو الإعانة المتنقلة أو من أجل تقديم خدمات التلقيح وذلك باقتراح من طرف مدير مصلحة الصحة والإعانة العمومية لمنطقة المدن أو الأقاليم المدنية وذلك بعد موافقة كل من الطبيب المفتش والمدير العام لمصالح الصحة والمدير العام لمديرية المالية. وتم تعيين ممرضون وطنيون في كل من أبي الجعد ومكناس وأكادير⁵⁴⁰.

ومن أجل هذا تم إنشاء هيئة التمريض الخاصة بالإعانة العمومية وتتكون من ممرضين أوربيين وأهالي، وتم وضعهم تحت تصرف أطباء المستوصفات والمستشفيات الإقليمية والفرق الصحية المتنقلة وكذلك تحت تصرف الأطباء المكلفين بالوقاية من مرض الجدري، ويتكون موظفي التمريض مما يلي⁵⁴¹:

8-المعلمين الممرضين أو الممرضات الأوربيات

9-الممرضين من الأهالي

ويتكلف أطباء الصحة والإعانة العمومية بمهمة تعيين الممرضين الأهاليين ويشترط فيهم أن يكون بالغين من العمر ستة عشر عاما، ويتم اختيارهم من بين قدماء تلاميذ المدارس الفرنكو- العرب، والذي تم تميمه بموجب القرار الوزاري الصادر في 19 يونيو سنة 1951م على الشكل التالي: يتم تعيين الممرضين والممرضات من بين قدماء تلاميذ مدارس التمريض لمديرية الصحة العمومية والبالغين من العمر 18 عشر سنة أو أقل، كما يتم تعيينهم من طرف المشاركين والمشاركات من أقسام التمريض العسكري والوحدات الصحية العامة والخاصة، ويخضع الذين تم تعيينهم لتدريب لمدة سنتين على أكثر تقدير⁵⁴².

⁵⁴⁰ - الجريدة الرسمية، عدد 21، السنة الأولى، 1913، إدارة الصحة والإعانة العمومية الطبية، ص.170.

⁵⁴¹ - Arrêté viziriel créant le corps des infirmiers de l'assistance publique, in B.O, deuxième année, N°52, 24 Octobre 1913, p.439.

⁵⁴² - Arrête viziel du 19 juin 1951 modifiant l'arrêté viziel du 23 juin 1926 formant statut du personnel de la santé publique et de la famille, B.O, N°2018, 29juin 1951, p. 1043.

وكان المرضى المتدربين يتقاضون تعويضا شهريا قيمته خمسون فرنكا، وبعد قضاء مدة سنة من التدريب في المستوصف أو المستشفى الإقليمي يتم ترسيمهم بصفة دائمة. وقد تم تقديم تعويضات شهرية للمرضى الأهليين المستخدمين بالفرق الصحية المتنقلة مقابل السكن قدره خمس وعشرون بسيطة حسنية بالنسبة للمتزوجين وخمس عشرة بسيطة بالنسبة لغير المتزوجين⁵⁴³. إذن فقد كان يتم تقديم امتيازات للمرضى الأهلي مقابل خدماته كالتعويض عن الأكل والسكن.

فقد كان المغرب خلال فترة الحماية يتوفر على مرضىين أوربيين وممرضين أهليين، ويعتبر هؤلاء المرضى من المساعدين المباشرين لأطباء مصلحة الإعانة الطبية، وتم تعيين الأوربيين من بين قدماء المرضى العسكريين لقوات الاحتلال، وبالتالي فهم على دراية هامة بالأهالي ومتأقلمين مع المناخ العام للمناطق التي يعملون فيها مما يساهم في عملية بسط النفوذ الفرنسي على هذه المناطق بسهولة، ويتم تعيين المرضى والممرضات في العيادات الخاصة وفي مستشفيات المدن وكذلك في مستوصفات مراكز الاستعمار، كما تم تعيينهم من بين المرضى التابعين لهيئة الصليب الأحمر في الوحدات الصحية العسكرية⁵⁴⁴.

إضافة إلى المرضى العسكريين تم الاعتماد على المرضى المدنيين من طرف مصلحة الصحة في مختلف الهياكل الصحية سواء في المدن أو في المراكز القروية وذلك لما لهم من أهمية بالغة في تسهيل الهيمنة والسيطرة على تلك الأقاليم وذلك من خلال تقديم الخدمات الصحية للأطباء وخاصة المتخصصين منهم في مجال الجراحة، وطب العيون،

⁵⁴³ - الجريدة الرسمية، عددي 92 و93، السنة الثالثة 1915، قرار وزير في تنفيذ تعويض السكنى للمرضى الوطنيين بإدارة الصحة والإعانة الطبية العمومية المستخدمين بالفرق الصحية المتنقلة، ص.37.

⁵⁴⁴ - Jules colombani, le ministère de la santé et de l'hygiène publique, op.cit, p. 209.

وطب والأذن والأنف والحجرة كما يتم الاعتماد عليهم من طرف أطباء المختبر للقيام بالتحاليل الطبية.

كما تم تزويد مصلحة الصحة والوقاية العمومية بفئة خاصة من الممرضين المتخصصين والذين يتم تعيينهم من بين الممرضين العاديين مباشرة دون أن يمر المشاركين من فئة الممرضين العاديين، كما تم منح امتيازات لهم فالممرضين المتخصصين يتقاضون في بداية تعيينهم 8 ألف و500 فرنك في حين يتقاضى الممرضين العاديين فقط 5 ألف و400 فرنك⁵⁴⁵. كما صدر قرار وزاري بالجريدة الرسمية في 30 يناير 1914م تم بموجبه منح إعانات مالية لفائدة الممرضين الأهالي الذين يعملون في مصلحة الصحة سواء كانوا متزوجين أو عازبين على الشكل التالي⁵⁴⁶:

10- بالنسبة للعازبين: خمسة عشرة فرنكا

11- بالنسبة للمتزوجين: خمسة وعشرون فرنكا

وكان يتم منح هذه الإعانات فقط لفائدة الممرضين الذين لا يتقاضون أي تعويضات أخرى، وذلك من أجل تشجيعهم على القيام بمهمتهم على أحسن وجه وبالتالي كسب ودهم وربط علاقات وطيدة بينهم وبين الأهالي لمساعدتهم على بسط نفوذهم على المناطق التي يشتغلون فيها.

⁵⁴⁵– Arrêt é viziriel du 27 janvier 1921, modifiant l'arrêté viziriel du 27 juillet 1920 portant organisation du personnel administratif du service de la santé et de l'hygiène publiques, in **B.O** dixième année, N°433, 8 février 1921, p. 229.

⁵⁴⁶– Arrêté viziriel portant allocation d'une indemnité de logement aux infirmiers indigènes du service de la santé et de l'assistance publique, in **B.O**, troisième année, N°66, 30 janvier 1914, p. 73.

يشتمل موظفي التمريض على ممرضين متطوعين وممرضين رسميين من كلا الجنسين وتتراوح رواتبهم السنوية كما يأتي⁵⁴⁷:

المرض المتطوع والمرضة المتطوعة خمسة وعشرون فرنك

المرض المتطوع من الدرجة الخامسة سبعة وعشرون فرنك

المرض المتطوع من الدرجة الرابعة عشرون فرنك

المرض المتطوع من الدرجة الثالثة اثنين وثلاثون فرنك

المرض المتطوع من الدرجة الثانية خمسة وثلاثون فرنك

المرض من الدرجة الأولى أربعين فرنك

3- مدارس تكوين هيئة التمريض:

لم يكن يوجد بالمغرب سوى عشرة أطباء تخرجوا من المعاهد الفرنسية، وتوجد مدرسة واحدة لإعداد الممرضات في الدار البيضاء أنشأت في سنة 1939 بالمستشفى المدني بالدار البيضاء أغلب تلميذاتها من بنات الأجانب⁵⁴⁸ وتم إنشاء مدرسة للممرضات المسلمات بالدار البيضاء في سنة 1945م.

ومدرسة للممرضين المسلمين في سنة 1946، بالرباط بمستشفى مولاي يوسف، والعديد من المدارس للقابلات المسلمات، وتأسيس ثلاث مدارس للممرضين الإسرائيليين بكل من الدار البيضاء وفاس وسلا وذلك خلال سنة 1946م، وتم خلال سنة 1950م تنظيم مدرسة للمساعدات التقنيين بالرباط لدى كل مستشفى إقليمي، وإنشاء مدارس جديدة للقابلات المسلمات في المدن الكبرى للمغرب⁵⁴⁹.

⁵⁴⁷ - الجريدة الرسمية، عدد 252، السنة السادسة، فبراير 1918، قرار وزيري في تغيير القرار الوزاري الصادر في إحداث حزب ممرضين أوربيين بإدارة الصحة والإعانة العمومية، ص 170.

⁵⁴⁸ - جلال عبد العالي محمد، الاستعماري الفرنسي في: مراكش (المغرب الأقصى)، ص. 47.

⁵⁴⁹ - l'œuvre de la santé publique au Maroc, op.cit, p. 28.

وتم فتح مدرسة للممرضين المسلمين في بداية سنة 1944م بمستشفى مولاي يوسف بالرباط تحت الإدارة المباشرة للطبيب الرئيس للمستشفى وتحت الإشراف الفعلي للطبيب رئيس الجهة.

وتتمثل شروط القبول بالمدرسة في مايلى⁵⁵⁰:

- 12- أن يكون بالغا من العمر ستة عشرة سنة على الأقل وخمسة وعشرون سنة على الأكثر.
- 13- أن يكون حائزا على شهادة الدروس الأولية الإسلامية.
- 14- أن يكون عازبا.
- 15- أن يخضع لفحص الأهلية البدنية.

وكانت سنوات الدراسة بهذه المؤسسة تستمر لمدة سنتين فكانت السنة الأولى مخصصة لدراسة العلوم العامة وتشمل المواد الدراسية على مايلى: علم التشريح وعلم الأنسجة وعلم وظائف الأعضاء وعلم الأمراض العامة وعلم الأعراض المرضية ومدخل إلى الأمراض المعدية والممارسة الطبية الجراحية ومفاهيم المتعلقة بالاستشفاء. أما خلال السنة الثانية فيتلقى التلاميذ تكويننا في المواد التالية: التسمم وأمراض التغذية والمفاهيم المتعلقة بالسرطان وداء السل والأمراض الاجتماعية وأمراض العيون وأساسيات الصيدلة.

4- الميزانية المخصصة للقطاع الصحي:

أصبح قطاع الصحة له مكانة كبيرة أكثر فأكثر نظرا لاهتمام السلطات العمومية بهذا القطاع وهذا من أجل تأمين العلاج للضباط والجنود التابعين للجيش الفرنسي وللمستوطنين والأجانب على مستوى مناطق النفوذ الفرنسي، وقد استقرت النسبة المئوية

⁵⁵⁰ - M.LHEZ, L'école des infirmiers musulmans de Rabat, ses débuts- son organisation- ses résultats, in **Maroc Médical**, N°296, 29^{eme} année, janvier 1950, p.171.

المخصصة لميزانية الصحة في حوالي ستة في المئة من إجمالي الميزانية العامة للحماية⁵⁵¹، وهذه النسبة ظلت غير كافية للاستجابات لمختلف الخدمات الصحية للسكان فقد كانت الميزانية مقسمة إلى موارد عادية ومصاريف مختلفة لما لها من أهمية بالغة في تنظيم وتسيير المصالح العامة للصحة، تنقسم إلى قسمين قسم خاص بالموظفين وآخر بالتجهيزات والمعدات الطبية، فالنسبة للموظفين تشمل أجور الأطباء، والقابلات، والممرضين والمرضات الأوربيين والممرضين الأهليين، ومدير المحاسبة، وتعويضات عن الإقامة، وأجور الموظفين الآخرين وغيرها. أما فيما يتعلق بالقسم الثاني فيشمل كراء المباني، والمعدات الطبية الجراحية، التغذية والإطعام المرضى والممرضين، صيانة وتحسين أماكن العمل والحدائق، نفقات المكتب والهاتف وغيرها، وذلك خدمة لمصالح الأوربيين ودعمًا لسياسة فرنسا لفرض هيمنتها وسيطرتها على المغرب.

وشملت مصلحة الإعانة الطبية خلال سنة 1913م على ستة وسبعين من الوحدات صحية بما في ذلك خمس مستشفيات وهي كالتالي: مستشفى الأندلس وكوكار بفاس والمستشفى الأهلي بالرباط والمستشفى المختلط بالجديدة ومستشفى موشان بمراكش بحيث تم إنشاء هذه المستشفيات بفضل توافر القروض⁵⁵². وبالإضافة إلى ذلك تم الإعتماد على القروض لتمويل البنيات الاستشفائية الأخرى المتمثلة في المحاجر الصحية والملاجئ الليلية والعيادات الخاصة والمختبرات والمحطات الصحية البحرية، وتم إنشاء ثلاثة عشرة عيادة أهلية جديدة بالاعتماد على صناديق القروض التي بلغت نسبتها حوالي 10.000.000 فرنك حسب القرارات المنصوص عليها فيما يخص الاقتراض من أجل القيام ببناء مباني جديدة لإدارة الصحة والنظافة العامة ووصل المبلغ الإجمالي الذي تم إنفاقه خلال هذه الفترة

⁵⁵¹ – Abdelmounim Aissa, la santé publique au Maroc à l'époque coloniale : 1907–1956, op.cit, p. 197.

⁵⁵²– Dr Mauran, L'effort Sanitaire au Maroc, **FRANCE-MAROC**, Revue mensuelle illustrée, n°7, 15 juillet 1917, p. 19.

حوالي 5.164.000 فرنك. وتراوحت الميزانية السنوية لمصلحة الصحة و النظافة العامة ما بين 1.700.000 و 1.800.000 فرنك⁵⁵³.

فمنذ سنة 1913م عرفت الميزانية المخصصة لمديرية الصحة ارتفاعا مستمرا، وهذا ما يبينه الجدول التالي الخاص بتطور الميزانية المخصصة للصحة ما بين 1913م و 1951م⁵⁵⁴:

السنة	المبلغ بالفرنك	النسبة المئوية
1913	1 300 000	5,8
1918	2 861 130	6,4
1919	4 768 000	5,6
1925	10 000 000	5,8
1928	20 000 000	5,9
1929	25 000 000	-
1930	30 000 000	-
1938	42 700 000	7,3
1945	184 500 000	7,9
1950	179 500 000	6,3

⁵⁵³ – Ibid, p. 19.

⁵⁵⁴ – Abdelmounim Aissa, la santé publique au Maroc à l'époque coloniale, op.cit, p. 197.

6,8	230 000 000	1951
-----	-------------	------

ويتم وضع توقعات النفقات من قبل الأطباء الرؤساء قبل بدء السنة المالية بثلاثة أشهر وإرسالها إلى المكتب المركزي للمصلحة المسؤول عن وضع جدول النفقات، ويتكف المدير المدني المساعد الذي يعتبر مقررا لميزانية الصحة العامة بالسير العام لمصلحة الصحة والوقاية العمومية⁵⁵⁵. وبالتالي تسيير إيرادات ونفقات الخدمات الصحية وتجهيز وإعداد الميزانية وتقديمها للجنة المختصة. وقد اعتمدت المصلحة المركزية للصحة والوقاية العمومية على وسيلتين لتقييم تقديرات الميزانية أولا عن طريق تقارير الأطباء الجهة وثانيا من خلال التصديق على مشروع النفقات لدى إدارة الاستعلامات والشؤون الأهلية.

كما يقوم المقرر بوضع الاعتمادات المالية على شكل إعانات مالية لتقديم الإعانة الطبية بالنسبة للقائنين خارج حدود المنطقة الفرنسية سواء في طنجة أو العرائش، وذلك بعد مراجعة وتدقيق الميزانية من طرف المصلحة المركزية للصحة والوقاية العمومية، كما تم منح إعانات مالية سنوية بموجب مرسوم للمؤسسات الخيرية التي تقوم بتقديم المساعدة والدعم في المجال الاجتماعي داخل أقاليم الحماية⁵⁵⁶.

وعرفت ميزانية مصلحة الصحة والوقاية العمومية ارتفاعا ملحوظا ما بين سنة 1914م و1922م مما يعكس الاهتمام الكبير الذي توليه الإدارة الفرنسية للقطاع الصحي نتيجة للتطور التدريجي الحاصل في التنظيم الإداري للصحة، إذ خصصت لها فقط حوالي مليون فرنك في سنة 1914م ليرتفع العدد إلى حوالي إحدى عشر مليون فرنك سنة 1922م، في حين بلغت الميزانية المخصصة لمختلف الوحدات الصحية بما فيها المستشفيات،

⁵⁵⁵ – Jules Clombani et Mauran, le ministère de la santé et de l'hygiène publique au maroc, op.cit, p.81.

⁵⁵⁶ – Ibid, p.87.

والمستوصفات، والعيادات، والمصحات الخاصة، والمختبرات، والفرق الصحية والمحاجر الصحية حوالي سبعة ملايين وستمئة وتسعين ألف فرنك. لكن سرعان ما أخذت في النقصان من جديد منذ سنة 1923م لتبلغ الاعتمادات المالية المخصصة لمديرية الصحة من طرف الحماية واستقرت فيما بين 1923م و1925م في حوالي عشر مليون فرنك بسبب النظام الاقتصادي الحاد وذلك على الرغم من الزيادة التدريجية في عدد الوحدات الصحية وارتفاع التكاليف المخصصة للخدمات الصحية⁵⁵⁷.

مع ذلك فقد عرفت مداخيل الوحدات الصحية ارتفاعا خلال هذه السنوات إذ انتقلت من 233.820 فرنك في سنة 1922م إلى 595.473 فرنك خلال سنة 1925م،⁵⁵⁸ وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن الإدارة الفرنسية عملت على التخفيف من أعباء الدولة فيما يخص الانفاق على القطاع الصحي من خلال إصدار قوانين بشأن حوادث العمل تفرض على أصحاب المشاريع وشركات التأمين سداد تكاليف العلاج للعمال المصابين والتي كانت تشكل عبئا كثيرا على الميزانية المخصصة للوحدات الصحية، ويدخل تطبيق ظهير 25 يناير 1928م⁵⁵⁹ في هذا الإطار إذ أصبح بموجبه يتم تقديم تعويضات عن التكاليف الطبية في مجال حوادث العمل للعمال المصابين وكل هذا يدخل في الاستراتيجية السياسية للإدارة الفرنسية للتقليص من ميزانية المتروبول المخصصة للقطاع الصحي.

وبلغت الميزانية العادية لمديرية الصحة خلال سنة 1928م حوالي 20 مليون فرنك ثم ارتفعت تدريجيا إلى أن بلغت 25 مليون فرنك سنة 1929م وإلى 30 مليون فرنك سنة

⁵⁵⁷ – Résidence générales de la république Française au Maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1925, Imprimerie Officielle, Rabat, 1926, p. 273.

⁵⁵⁸ – Ibid, p. 274.

⁵⁵⁹ – Arrêté viziriel du 25 janvier 1928 (2 chaabane 1346) fixant le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail, in B.O, Dix-septième année, N°797, 31 janvier 1928, p. 277.

1930 لتصل خلال سنة 1931م 33 مليون فرنك. أما مجموع القروض المخصصة للصحة من طرف إدارة الحماية فقد تجاوزت في سنة 1939م المبلغ المخصص للصحة سنة 1938م بـ 1375000 فرنك، في حين قدر سنة 1940م بـ 1731620 فرنك⁵⁶⁰.

وقد صدر ظهير شريف خلال سنة 1942م يتعلق بتنظيم شؤون المستشفيات وخاصة ما يتعلق بالتنظيم المالي لهذه المستشفيات، إذ كان يشرع في تحضير ميزانية المداخيل والنفقات الاعتيادية والغير الاعتيادية خلال شهر أكتوبر من كل سنة ويتم تقديم هذه الميزانية من طرف مدير الصحة العمومية والشبيبة للمقيم العام الذي يصادق عليها بعد استشارة مدير المالية، وتنقسم المداخيل والنفقات الخاصة بالمستشفى إلى ثلاثة أقسام⁵⁶¹:

القسم الأول المداخيل والنفقات الاعتيادية

القسم الثاني المداخيل والنفقات الغير الاعتيادية أو المتعلقة بالميزانية الإضافية

القسم الثالث المداخيل والنفقات التكميلية

أما فيما يخص المداخيل المتعلقة بالمستشفيات فتتألف من المداخيل الاعتيادية والغير الاعتيادية وهي كالتالي:

- 1- من محصول ترجيح مصاريف الاستشفاء
- 2- من محصول ترجيح المعالجات السابقة
- 3- من بين مداخل الأملاك الخصوصية
- 4- من بين المحصولات الداخلية

⁵⁶⁰ – dahir du 4 mars 1940 (24 moharrem 1359) portant approbation du budget général de l'état et des budgets annexes pour l'exercice 1940 , in **Bulletin officiel**, N° 1433 du 12 avril 1940, p. 350.

⁵⁶¹ – الجريدة الرسمية، السنة الواحدة والثلاثون، عدد 1560، 18 شتنبر 1942، ظهير شريف في تنظيم شؤون المستشفيات المدنية المعتبرة كمؤسسات عمومية، ص، 1268.

5- من الإعانات المالية والهيئات والوصايا

6- من بين مداخل مختلفة ومداخل لتخفيف النفقات

7- من بين مداخل المختلفة والطارئة

أما المداخل الغير الاعتيادية فتتألف مما يأتي:

1- من الهبات والوصايا المترتبة عليها تحملات أو شروط خصوصية

2- من إعانات مالية تخصص بأمر معين

3- من إعانات مالية على وجه التنسيق للمبالغ التي تسد بها الصوائر اليومية

4- مما يتحصل من القروض

5- من المداخل العرضية

أما فيما يتعلق بالنفقات الاعتيادية للمستشفيات فتتألف مما يلي⁵⁶²:

1- من المرتبات والأجور والتعويضات المالية المختلفة الممنوحة للموظفين

2- من نفقات الإدارة

3- من نفقات التهيئة والصيانة وإصلاح وترميم العقارات

4- من نفقات الشراء والصيانة وتجديد المواد والأدوات والآلات

5- من نفقات معالجة المرضى ومصاريف استغلال المؤسسة

6- من نفقات متعلقة بالمعامل

7- من مصاريف واجب ترجيعها

8- من نفقات مختلفة

9- من نفقات طارئة

⁵⁶²- ظهير شريف في تنظيم شؤون المستشفيات المدنية المعتمدة كمؤسسات عمومية، مرجع سابق، ص، 1269.

أما النفقات الغير الاعتيادية فتشتمل على ما يأتي⁵⁶³:

- 1- استعمال الهبات والوصايا المترتب عليها تعيين خصوصي
- 2- استعمال الإعانات المالية مع تعيين خصوصي
- 3- استعمال أموال القروض
- 4- ترجيع الأموال المسبقة للمبالغ التي تسد بها الصوائر اليومية وأقساط القروض السنوية
- 5- نفقات البناء والإصلاحات وشراء المواد والاثاب غير التي يحد شرؤها اعتياديا من أموال المستشفى

وارتفعت الاعتمادات المالية المخصصة لمديرية الصحة العمومية والعائلة من الميزانية العادية لسنة 1944م إلى حوالي 116.278.400 مليون فرنك بزيادة قدرها 18.704.180 مليون فرنك مقارنة مع الميزانية المخصصة للسنة الماضية⁵⁶⁴، وهذه الزيادة يمكن أن نرجعها إلى سببين رئيسيين هما: الزيادة المستمرة في الأسعار من جهة والتوسع في عدد المصالح والخدمات الصحية فضلا عن إعادة النظر في الرواتب والأجور المخصصة للموظفين مما فرض على مديرية المالية تخصيص اعتمادات إضافية للقطاع الصحي لمواكبة التطور الحاصل في هذا الميدان، وفي نفس الوقت ضمان مصدر مالي ثابت من خلال إقرار تشريعات وقرارات تنص على دفع المرضى لمبلغ من المال خلال إقامتهم بالمستشفيات المدنية ويدخل القرارين الوزاريين المؤرخ أولها في 26 يناير 1934م

⁵⁶³ - نفسه.

⁵⁶⁴ - Rapport sur l'activité des services de la direction de la santé publique et de la famille pendant l'année 1944, in **Bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, direction de la santé publique et de la famille, Nouvelle série Tome IV, année 1944, Editions Felix Moncho Rabat, p. 180.

وثانيهما في 23 يونيو 1941م والمغيرين بالقرار الوزيري الصادر في 23 يونيو 1942م⁵⁶⁵، ويمثل الجدول التالي مقدار المبلغ المالي الذي يقوم المرضى بدفعه خلال إقامتهم بالمصحات المدنية للحماية في سنة 1948م⁵⁶⁶:

تعيين التعويضات عن كل يوم لإيواء المرضى				الوحدات الصحية العمومية المدنية للحماية
المرضى المعالجون	طبقة الدافعين	طبقة الذين يدفعون أجره كبيرة للمرضى المعالجون بالغرف الخصوصية	أجره قليلة	
المرضى المعالجون في بيت عمومي		غرفة بسريرين	غرفة بسرير	
225	300	400	500	دار الولادة بالمستشفى المدني المستقل جول كولمباني بالدار البيضاء
180	300		400	المستشفيات المستقلة بالدار البيضاء وفاس والقنيطرة ومراكش
140	190		300	مستشفيات ومصحات مختاطة تديرها الدولة
125	170			المستشفى المستقل لمعالجة الامراض بالأمراض العقلية ببرشيد
100	125			- الأوربيين - الأهالي

⁵⁶⁵ - الجريدة الرسمية، السنة الثانية والثلاثون، عدد 1597، 4 يونيو 1943، قرار وزيري يتعلق بالمقدار الذي يرجع من أجره الايواء بالمستشفيات المدنية للحماية، ص، 650

⁵⁶⁶ - Arrêté viziriel du 2 février 1948 (21 rebia I 1367) relatif au prix de remboursement de la journée d'hospitalisation dans les formations sanitaires civiles du protectorat, in **B.O.**, Trente-septième année, N°1844, 27 février 1948, p. 203.

ما يمكن أن نستنتج من الجدول أعلاه أنه في محاولة من المصالح الصحية المختصة للتقليل من الأعباء المالية للسلطات الفرنسية المخصصة للقطاع الصحي لجأت إلى فرض أثمان للخدمات العلاجية للمرضى الذين يقصدون المصحات التابعة للدولة، وبالتالي فإن فرض هذه الأجور وفر مبالغ لا بأس لخزينة السلطات الفرنسية.

وبلغت الميزانية المخصصة لمديرية الصحة العمومية خلال سنة 1952م حسب قانون مالية هذه السنة ما مجموعه 2.868.803.000 مليار فرنك شملت ميزانية الموظفين حوالي 907.212.000 مليون فرنك في حين بلغت الحصة المخصصة للتجهيزات الاستشفائية والمعدات الطبية وغيرها حوالي 1.961.591.000 مليار فرنك⁵⁶⁷.

ومع هذا فقد ظلت الميزانية المخصصة للمديرية الصحة العمومية تشكل عبئا ماليا على فرنسا التي أصبحت بحاجة ماسة إلى دعم سلطات الحماية من أجل إقامة المرافق الصحية المختلفة إلى جانب نفقات الجيش، ولهذا فقد أجري تعديل على مساهمة الإدارة الفرنسية المالية وأصدرت بموجب ذلك قرار وزير يرحم على البلديات المشاركة والمساهمة في المصاريف الخاصة بإيواء المرضى المغاربة في المستشفيات للتقليل من الميزانية المخصصة للقطاع الصحي وذلك بعد موافقة كل من مدير المالية ومدير الصحة العمومية وبالتالي تقدير المصاريف السنوية التي تتحملها مجوع البلديات البالغ عددها ثمانية عشرة بلدية وترتب فيه البلديات إلى طبقات وتبين فيه ما يلي: أولا القدر الخاص بالبلديات عن كل

⁵⁶⁷– Dahir du 31 décembre 1951 (2 rebia II 1371) portant approbation du budget général de l'état et des budgets annexes pour l'exercice 1952, in B.O, Quarante et unième année ; N°2046, 11 janvier 1952, p. 25.

مغربي من المغاربة بحسب كل طبقة من الطبقات وثانيا حظ كل بلدية من البلديات في هذه المساهمة⁵⁶⁸.

ويمثل الجدول التالي الميزانية المخصصة للمؤسسات الصحية ما بين 1954 و 1956⁵⁶⁹:

السنوات	1954	1955	1956
الميزانية الاعتيادية	1 671 326 000	1 998 531 000	2 470 159 000
- الموظفين	3 412 636 000	3 942 542 000	4 805 870 000
- المعدات	5 083 962 000	5 941 073 000	7 336 029 000
المجموع	2 250 000 000	2 099 000 000	1 139 700 000
الميزانية الغير الاعتيادية	7 333 962 000	8 040 073 000	8 475 729 000
المجموع	290 298 445	149 814 266	125 720 000
الإيرادات			

⁵⁶⁸ - الجريدة الرسمية، السنة الثانية والأربعين، عدد 2145، 26 ربيع الأول 1373، 4 دجنبر 1953، قرار وزيري في تعيين الحظ الذي تساهم به البلديات في المصاريف التي يوجهها إيواء المرضى المغاربة في المستشفيات إذا كانوا منتفعين بالاسعاف الطبي المجاني، ص، 3994.

⁵⁶⁹ - Abdelmounim Aissa, la santé publique au maroc à l'époque coloniale, op.cit, p.200.

خاتمة:

سعت فرنسا منذ بداية فترة الحماية جاهدة لاستغلال خيرات البلاد ومن أجل ذلك قامت بمجموعة من المفاوضات وتوقيع العديد من المعاهدات والاتفاقيات من أجل السيطرة عليه وذلك لما يزخر به من خيرات وموقع استراتيجي يؤهله ليكون النقطة الاستراتيجية التي تحقق أهداف وطموحات الساسة والقادة الفرنسيين، وبعد أن تم الأمر لفرنسا بعد توقيع معاهدة الحماية في 30 مارس 1912م، سارعت هذه الأخيرة إلى إيجاد السبل الناجعة لإحكام السيطرة على المغرب بأقل التكاليف وفي أقرب الآجال، وهذا ما سعت إليه فرنسا من خلال سياستها الصحية منذ أن وطأت أقدامها بالمغرب حيث أولت عناية كبيرة للميدان الصحي وذلك لضمان صحة جيوشهم ورعايها المستقرين بالمغرب، ويظهر هذا من خلال إنشاء العديد من الهياكل الصحية المتمثلة في المستشفيات والمستوصفات والعيادات وقاعة الزيارة وتزويدها بإطارات ومعدات طبية، وكذلك تأسيس المصالح الصحية بصفة رسمية لتدعم الإدارة الفرنسية حيث اتخذت إجراءات كبيرة في المجال الصحي كوسيلة من الوسائل التي تم الاعتماد عليها من طرف فرنسا للتغلغل بين السكان وإخضاع والسيطرة على المناطق والقبائل الخاضعة للنفوذ الفرنسي، كما أوكلت للأطباء مهمة الاتصال وربط علاقات وطيدة وممتينة مع الأهالي، والعمل على إخضاع القبائل المتمردة للسلطة الاستعمارية وتمهيد الطريق للاحتلال. فلما رأت سوء الأحوال الصحية عمدت إلى إصدار عدد من القوانين والتسريعات المتعلقة بالصحة العامة، وعلى الرغم من ذلك فإننا نلاحظ أنها كانت تراعي بالدرجة الأولى الاهتمام بصحة المستوطنين الفرنسيين وذلك تقاديا لإصابتهم بالأمراض والأوبئة التي اجتاحت المغرب خلال هذه المرحلة، إلا أن الجانب الصحي المتعلق بالأهالي لم يحظ بالعناية اللازمة من طرف مديرية الصحة.

فقد انحصرت السياسة الصحية التي نهجتها الإدارة الفرنسية في البدايات الأولى للحماية

إلى الاعتماد على وسائل الوقاية الصحية من خلال حملات النظافة العمومية داخل المدن

الكبرى والتي دعمت بدورها السياسة الوقائية الصحية من أجل الحفاظ على صحة الجنود والمستوطنين والجاليات الأوروبية وذلك حفاظا على الرأسمال البشري لتحقيق أهداف فرنسا الاستعمارية بالمغرب عن طريق اتخاذه مختلف الإجراءات والتدابير الضرورية بهدف منع حدوث الأمراض والأوبئة المستوطنة والتقليل من حدتها وانتشارها عن طريق العمل على التأثير مباشرة على العوامل والأسباب المؤدية لهاته الأمراض والأوبئة كاللجوء إلى التعقيم والتلقيح وفرض الحجر الصحي على المصابين والمشتبه بهم لتفادي العدوى والإصابة بها، ومن أهم الأمراض التي انتشرت بالمغرب خلال فترة الحماية نذكر منها التيفوس، والسل، والوهري، والكوليرا، وأمراض العيون وداء السرطان وحمى المستنقعات، ومما ساعدها على التوطن انتشار المستنقعات بالسهول الساحلية وحول المدن الكبرى وخاصة بمنطقة الغرب، وكذا عدم التزام السكان بالقواعد الصحية وانعدام الأدوية وقتلتها بالصيدلية المركزية وكذلك قلة الموارد المالية والبشرية بمختلف المناطق والمدن الخاضعة للنفوذ الفرنسي.

إن دراستنا لموضوع مديرية الصحة العمومية على عهد الحماية 1912-1956 سمح

لنا بالخروج بجملة من الاستنتاجات نوردتها فيما يلي:

- إن الاجراءات الصحية التي اتخذتها السلطات الاستعمارية تندرج في إطار

أهدافهم السياسية والاقتصادية وفي تكريس هيمنتهم والمحافظة على امتيازاتهم بالمغرب، حيث أوكلت السلطات الفرنسية للأطباء مهمة الوقوف على حاجيات الجنود الصحية والتصدي لأي مرض يتفشى في أوساطهم، واتخاذ الخدمات الطبية سواء كانت علاجية أو وقائية وسيلة للتوغل السلمي وتحقيق التهدئة، وذلك بتوظيف التأثير النفسي للطبيب والخدمات الطبية في التغلغل، عوض العمل العسكري تماشيا مع عبارة الجنرال الليوطي الشهيرة التي اعتبرها فيها " طبيب واحد يعادل فيلقا".

- لم تكن هناك سياسة صحية محكمة وواضحة المعالم في بداية تأسيس مصلحة

الصحة بل كانت هناك إجراءات صحية وتدابير وقائية، وعملت السلطات الفرنسية على تأسيس بعض المصحات والملاجئ واتخاذ بعض التدابير الصارمة خاصة في فترات الأوبئة

كفرض نظام الحجر الصحي على القادمين من الخارج وعزل المصابين في المحاجر الصحية التي تم إنشائها لهذا الغرض في كل من الصويرة والدار البيضاء.

- التطورات الصحية التي عرفها المغرب خلال البدايات الأولى للاحتلال الفرنسي جاءت نتيجة للاستجابة لمطالب المستوطنين الفرنسيين والأوربيين من جهة ومن جهة أخرى هذه التطورات التي شهدتها التنظيم الصحي كانت مجرد وسيلة استراتيجية من طرف السلطات الاستعمارية كمحاولة منها لكسب تأييد المغاربة لمشروع الاحتلال، لأن المستشفيات ومراكز العلاج التي سمح للأهالي الاستفادة منها كانت تتسم بالتباين والتفاوت فيما بين الأجنحة المخصصة للأوربيين وتلك المخصصة للأهالي.

- كانت المنشآت الصحية ضعيفة وغير قادرة على محاربة كل الأمراض والأوبئة التي اجتاحت المغرب، كما أن الخدمات الصحية المقدمة للأهالي لم تستطع مجابهة هذه الأمراض التي تحصد يوميا مئات السكان. كما أن ظروف السكن كانت نسبة تدهور الوضعية الصحية تختلف من منطقة إلى أخرى، ففي المناطق القروية كانت الوضعية الصحية سيئة جدا مقارنة بالمناطق الحضرية التي عرفت تطورا ملحوظا في الوضعية الصحية التي كانت تسكنها أغلبية أوربية. ففي المناطق القروية كانت عملية العلاج تستمر لوقت محدود ولفترة زمنية معينة، كما أن العناية الطبية الموجهة لأهالي كانت جد ضعيفة.

- غياب الأطباء المحليين والمساعدين من السكان المحليين في مختلف البنيات الاستشفائية خلال البدايات الأولى للتواجد الفرنسي بالمغرب باستثناء بعض الأطباء الذين مارسون مهنة الطب بصفة حرة خلال السنوات الأخيرة من الحماية.

- جلب الأطباء من فرنسا وتشجيعهم على الاستقرار بالمغرب وإنشاء مستشفيات لإيواء وعلاج الرعايا والجنود الفرنسيين، بحيث أولت السلطات الفرنسية اهتماما خاصا بالرعاية الصحية لهذه الفئة، وأوكلت السلطات إلى الأطباء مهمة الوقوف على حاجياتهم الصحية والتصدي لأي مرض قد يتفشى في أوساطهم، وكذلك كانت مهمته الأساسية تتمثل في التغلغل داخل المجتمع خاصة في القبائل والدواوير والمناطق النائية التي يصعب

الوصول إليها من أجل كسب ودهم ومعرفة أسرارهم وتحديد نقاط ضعفهم وبالتالي فرض الهيمنة والسيطرة العسكرية عليها بأقل الخسائر.

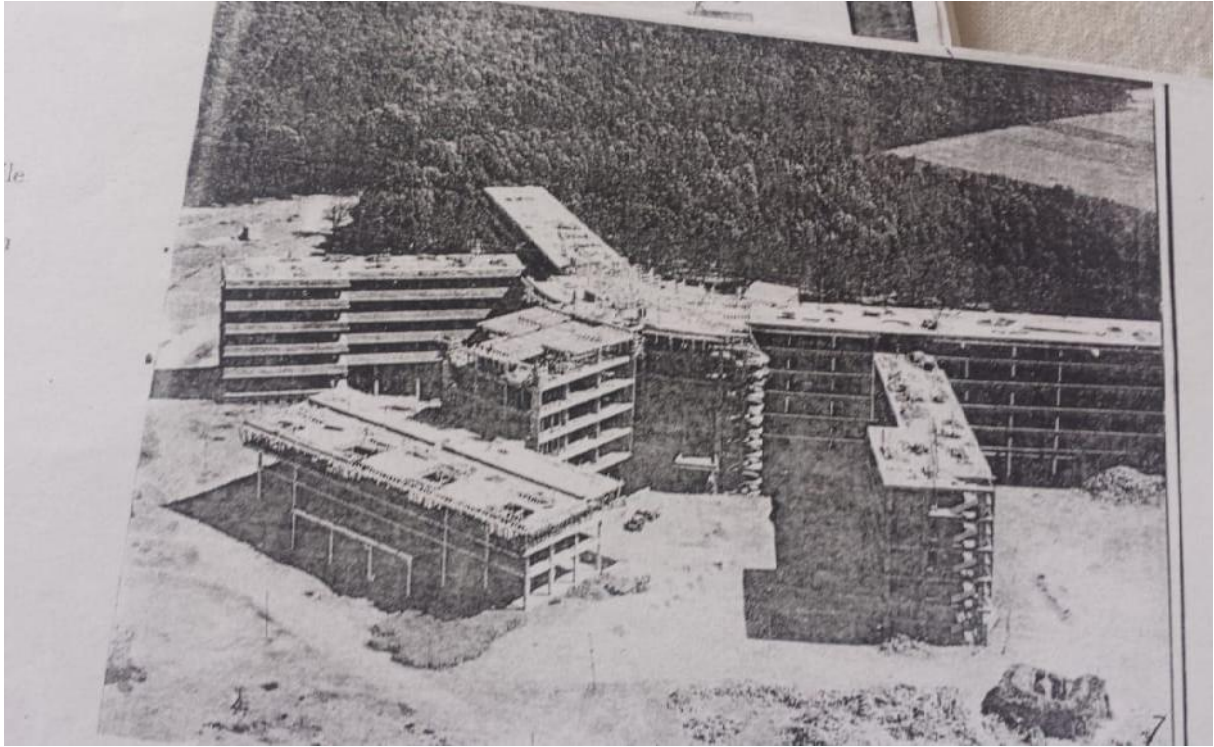
- اعتمدت السلطات الفرنسية على الطبيبات والممرضات الزائرات وذلك من أجل التغلغل داخل الأسر وربط علاقات وطيدة مع المرأة المغربية وذلك من أجل التقرب أكثر من العائلات وكسب تقتهن لكونها العنصر الأساسي داخل الأسرة وكل ذلك يدخل في إطار السياسة الفرنسية الرامية إلى تحقيق الهيمنة والسيطرة على مختلف جوانب الحياة.

- كان العلاج في بداية فترة الحماية موجها نحو الطب العسكري لخدمة أهداف الاستعمار والجالية الفرنسية بصفة خاصة والاوربية بصفة عامة، ولم يكن العلاج موجها للمغاربة إلا من باب الخوف على الجالية الفرنسية من العدوى من بعض الأمراض وذلك لتأمين الحماية الصحية للأوروبيين وخلق فضاء سليم لإقامتهم بمحاربة الأوبئة والأمراض المنتشرة في تلك الفترة، ومن هنا نستطيع القول إن الخدمات الصحية في هذه الفترة قد خصصتها فرنسا لتلبية حاجياتها، بحيث نجد المراكز الصحية والمستشفيات سائدة في مناطق تمركزهم، والتمريض كان مؤمنا من طرف مصلحة الصحة التابعة للجيش الفرنسي في المناطق الخاضعة لمراقبتهم.

ونشير في نهاية هذا العمل إلى أن البحث في مجال الصحة على عهد الحماية لازال في حاجة إلى المزيد من الدراسة والبحث والتعميق خصوصا وأن الوثائق المتعلقة بالموضوع متوفرة في الأرشيفات الفرنسية وفي الخزانات المغربية التي توفر مادة خصبة للباحثين والدارسين، ولعل هذا العمل يبقى في نظرنا لبنة أولى لمجهودات أخرى تعطي إضافات جديدة لهذا الموضوع الهام.

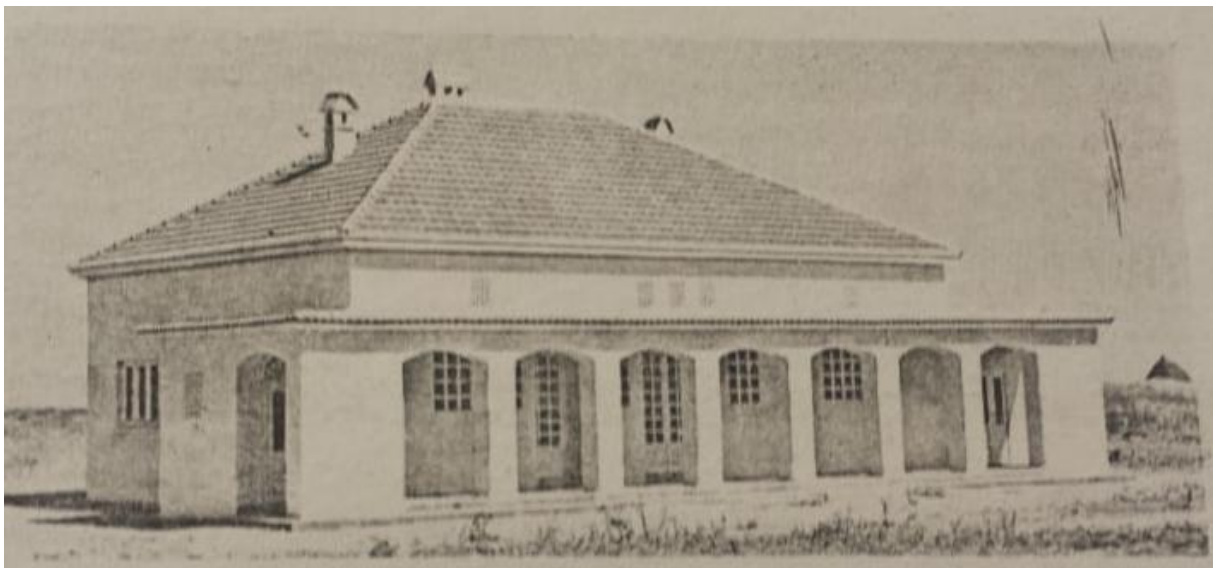
الملاحق

الصورة رقم (1) المستشفى الفرنسي الإسلامي بالرباط



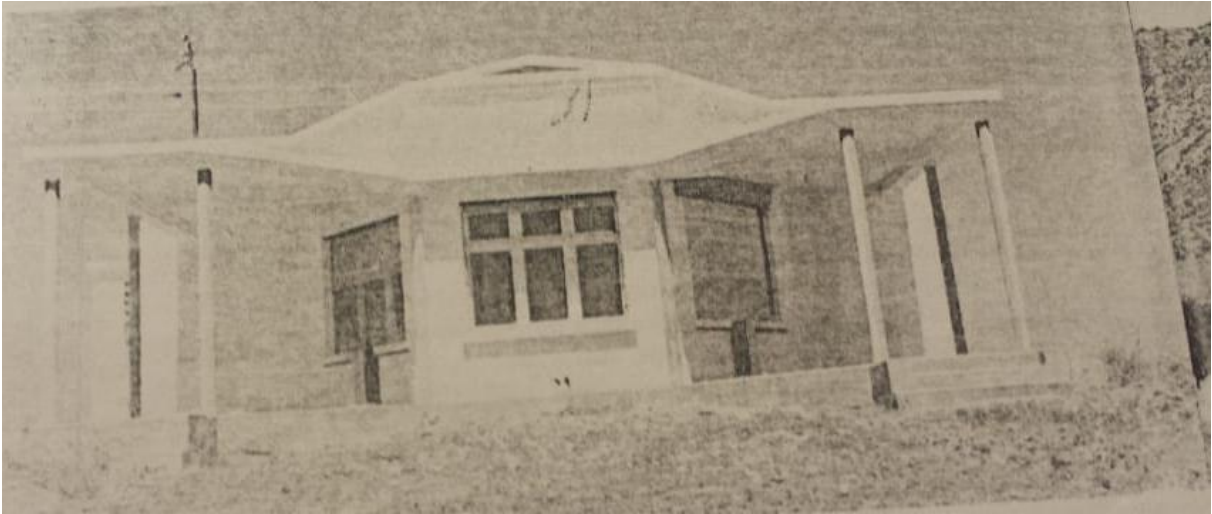
Source : L'œuvre de la santé publique au maroc

الصورة رقم (2) قاعة الزيارة عين تاوجتات مكناس



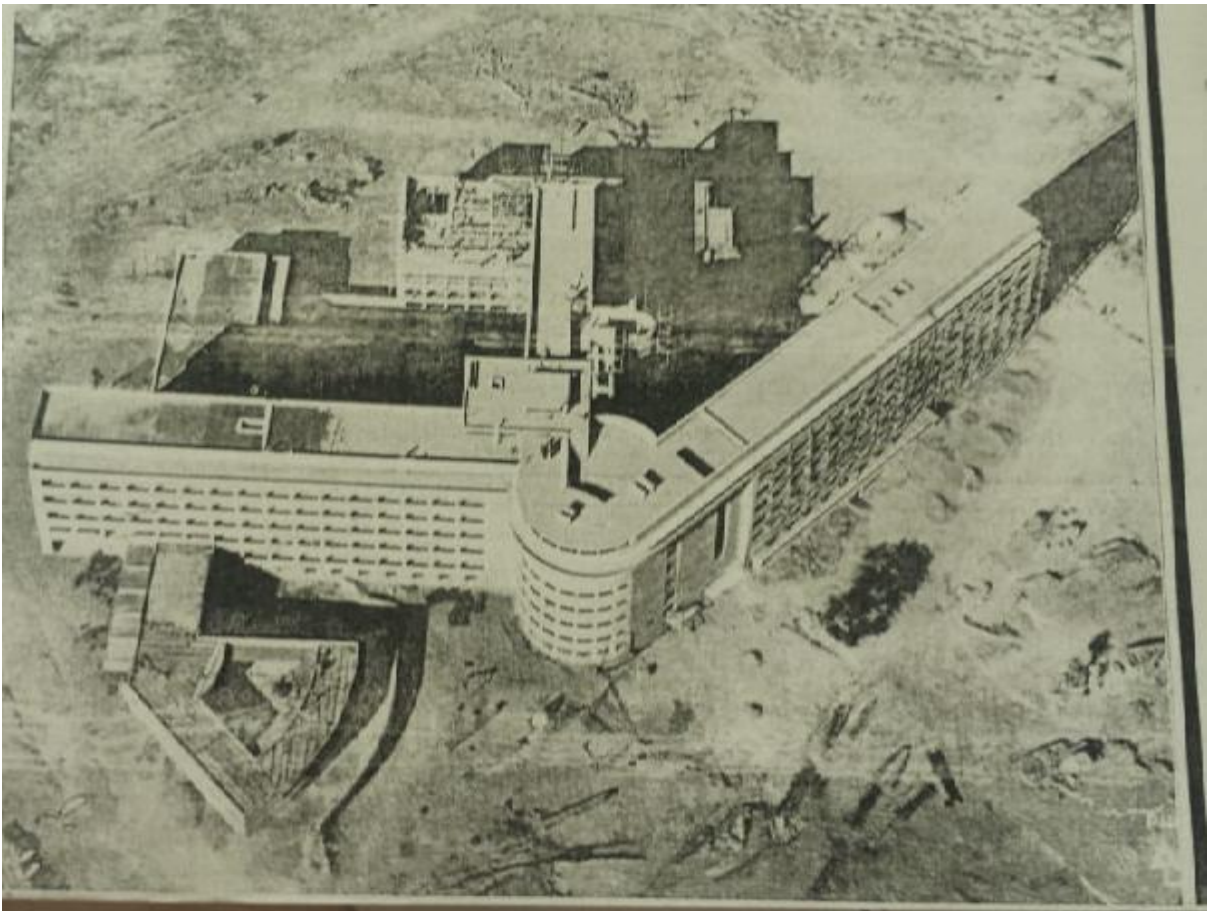
Source : L'œuvre de la santé publique au maroc

الصورة رقم (3) قاعة الزيارة الصخيرات



Source : COLOMBANI et MAURAN, Le ministère de la santé et de l'hygiène publique

الصورة رقم (4) المستشفى الجديد بمكناس



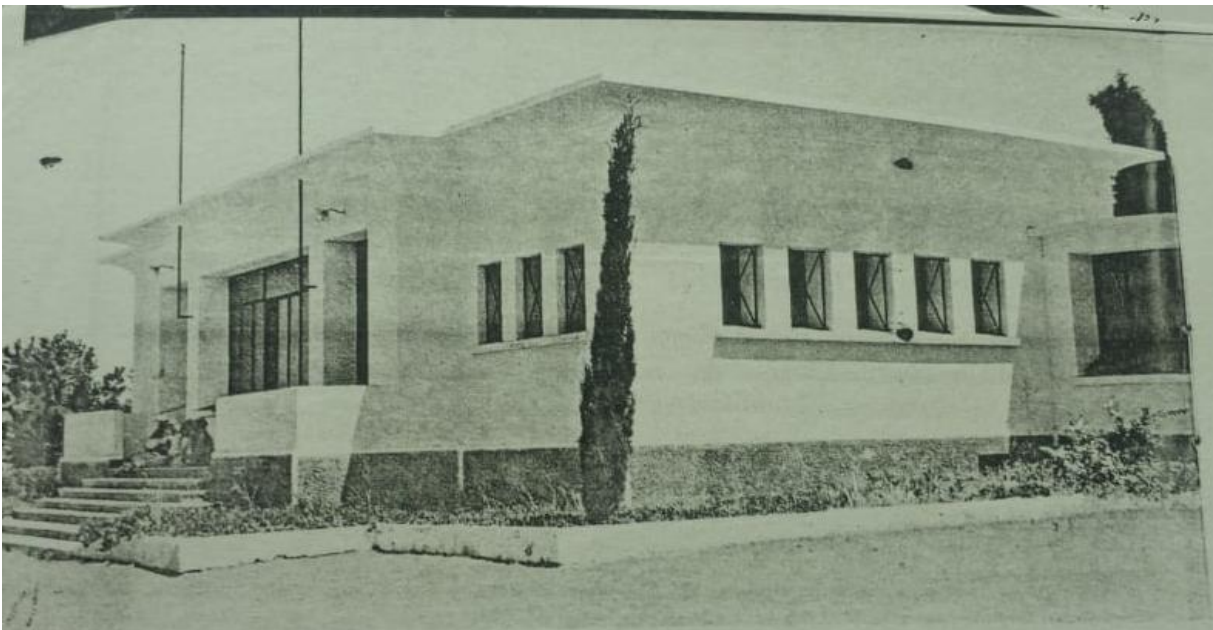
Source : L'œuvre de la santé publique au maroc

الصورة رقم (5) عيادة بولمان



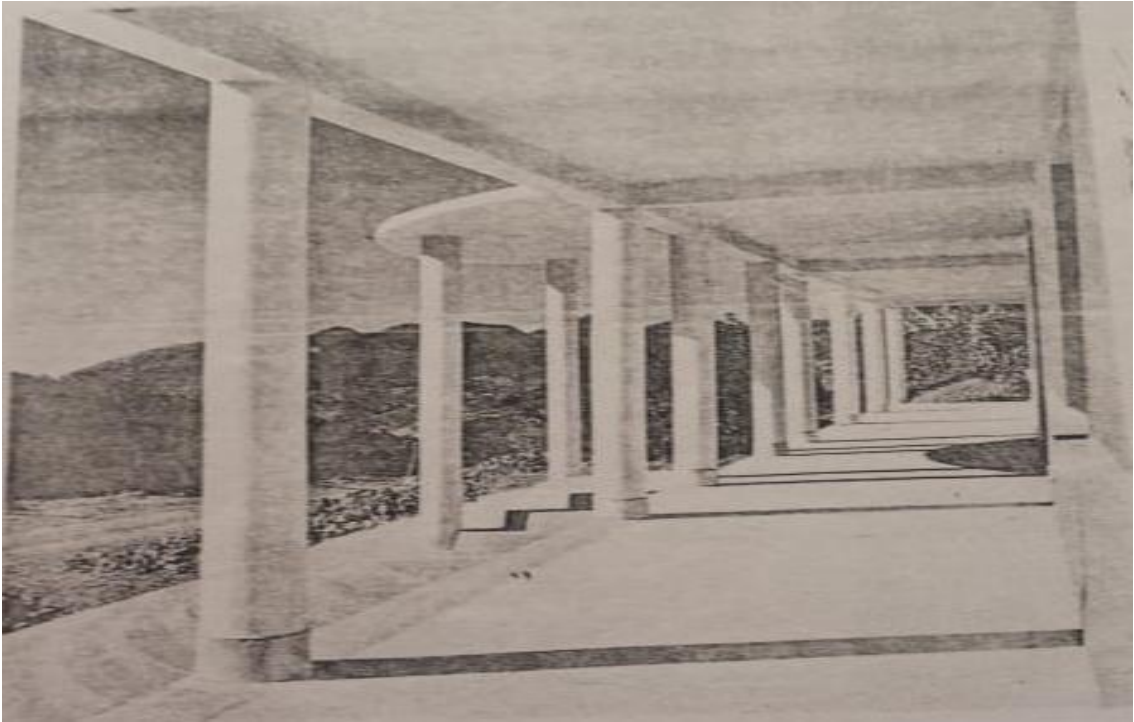
Source : L'œuvre de la santé publique au maroc

الصورة رقم (7) عيادة بالحاجب



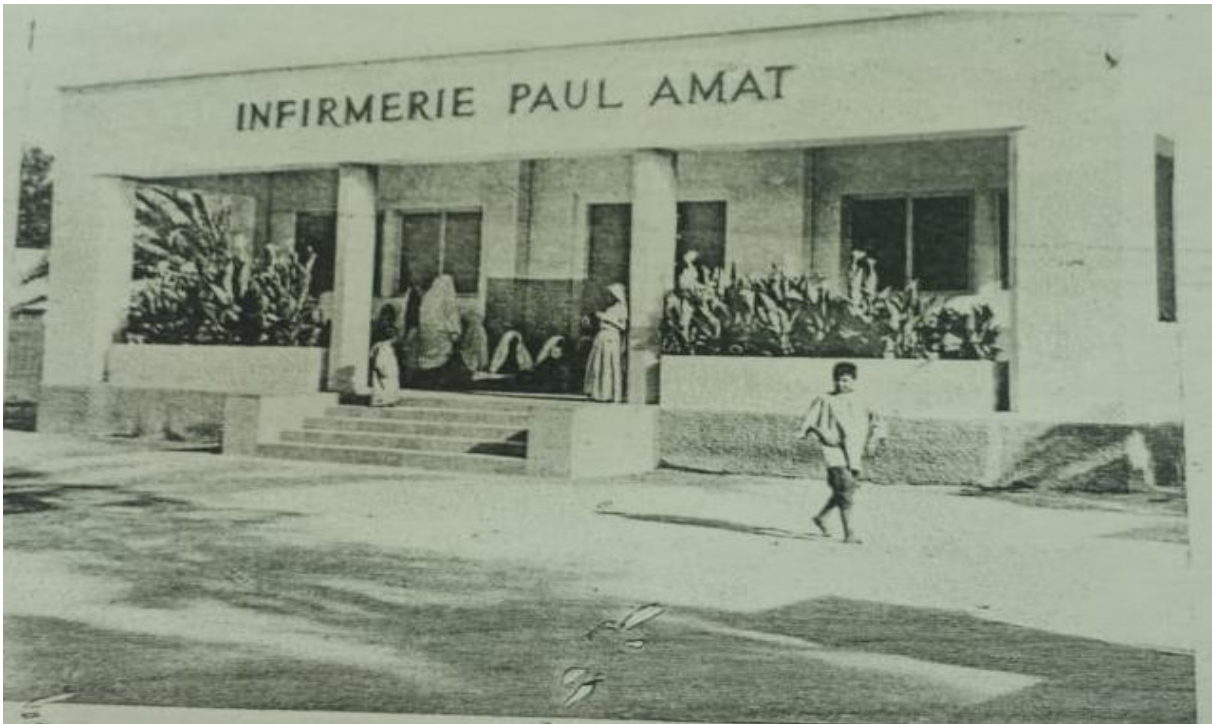
Source : L'œuvre de la santé publique au maroc

الصورة رقم (8) عيادة اموزار ادوتتان اكادير



Source : COLOMBANI et MAURAN, Le ministère de la santé et de l'hygiène publique

الصورة رقم (9) عيادة سطات



Source : COLOMBANI et MAURAN, Le ministère de la santé et de l'hygiène publique

الصورة رقم (10) وحدة صحية متنقلة لطب العيون



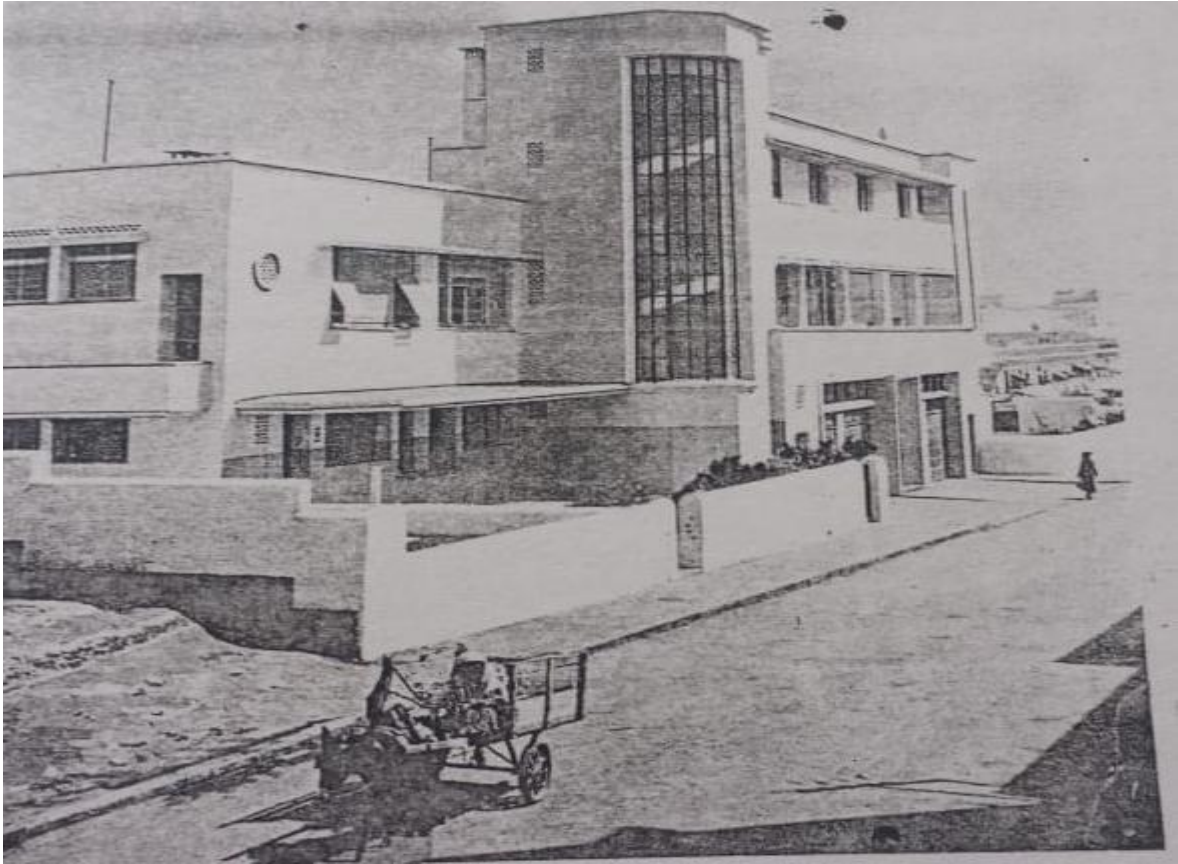
Source : Maroc médical, N°296, Janvier 1950

الصورة رقم (11) مركز طب العيون بسلا



Source : Maroc médical, N°296, Janvier 1950

الصورة رقم (12) مستوصف المدينة الجديدة بالدار البيضاء



Source : Maroc médical, N°296, Janvier 1950

الصورة رقم (13) المعهد الصحي بالرباط



Source : Maroc médical, N°296, Janvier 1950

الصورة رقم (14) معهد باستور بالدار البيضاء



Source : COLOMBANI et MAURAN, Le ministère de la santé et de l'hygiène publique

الصورة رقم (15) مستشفى اوهر بفاس



Source : COLOMBANI et MAURAN, Le ministère de la santé et de l'hygiène publique

الصورة رقم (16) مركز رعاية الأطفال المرشال ليوطي بالرباط



Source : Maroc Médical, N°296, Janvier 1950

الصورة رقم (17) زيارة محمد الخامس لمستشفى كوكار بفاس رفقة مدير الصحة سيكولت



Source : Maroc Médical, N°296, Janvier 1950

الصورة رقم (18) حملة التلقيح ضد التيفوس



Source : Maroc médical, N°296, Janvier 1950

SERVICE DE SANTE

Direction du Service de Santé Rabat

POTET Maurice, Médecin Général * ⚔, Directeur du Service Santé, Rabat; VANLANDE Maurice, Médecin Colonel * ⚔, Sous-Directeur, Rabat; SALINIER Victor, Médecin Colonel * ⚔, Médecin Chef, Hôpital Auvert à Fès; LAURENS Jean, Médecin Colonel * ⚔, Médecin-Chef subdivisionnaire, Casablanca; GRAINDORGE Pierre, Médecin Lt.-Colonel * ⚔, Médecin Chef Hôpital militaire, Rabat; THELLIER Edmond, Médecin Lt.-Colonel * ⚔, Médecin-chef divisionnaire de Meknès; SONDAG Alexandre, Médecin Lt.-Colonel * ⚔, Médecin Chef Hôpital militaire de Casablanca; BONNENFANT, Médecin Commandant * ⚔, Médecin-chef centre spécial de réforme à Casablanca; AMIDIEU Pierre, Médecin Commandant * ⚔, Médecin-chef divisionnaire, Marrakech; ABADIE François, Médecin Commandant * ⚔, Médecin-chef Hôpital Louis, Meknès; RIGOULET Ancel, Médecin Commandant * ⚔, Médecin-chef inf. de garnison, Meknès; DUBOUREAU François, Médecin Commandant * ⚔, Hôpital militaire de Casablanca; LE GUAY Charles, Médecin Commandant * ⚔, 1^{er} Rgt. Zouaves, Casa; LOISEAU Jean, Médecin Commandant * ⚔, Médecin-chef Atlas Central, Kasba-Tadla; GAUCH Maurice, Médecin Commandant * ⚔, Hôpital Louis, Meknès.

RAMERY Joseph, Médecin Commandant * ⚔, Médecin-chef Hôpital militaire, Marrakech; TEXIER Camille, Médecin Commandant * ⚔, Médecin-chef 3^e Etranger, Fès; LIEGEOIS René, Médecin Commandant * ⚔, Hôpital Rabat Laboratoire; RIBOLLET Alexandre, Médecin Commandant * ⚔, Hôpital militaire, Marrakech; BOURDON Robert, Médecin Commandant * ⚔, Médecin-chef des confins Algéro-Marocains, Tiznit; HENRY Gaston, Médecin Commandant * ⚔, Médecin-chef, Agadir; MEYER Eugène, Médecin Commandant * ⚔, Hôpital militaire, Taza; VIALLETON Claude, * ⚔, Médecin-chef, Tafilalet, Ksar es Souk; MARION Camille, Médecin Capitaine * ⚔, Hôpital mili-

taire à Casablanca; DONON Hubert, Médecin Capitaine * ⚔, Hôpital militaire, Casablanca; BAUR Christian, Médecin Capitaine * ⚔, Place de Fès; LE CARBONT Jean, Médecin Capitaine * ⚔, Hôpital militaire, Meknès; ROUZAUD François, Médecin Capitaine * ⚔, Hôpital militaire, Rabat; BOYRIE Jean, Médecin Capitaine * ⚔, Place Casablanca; BROUSOLLE Jacques, Médecin Capitaine * ⚔, 4^e Etranger, Marrakech; ROBERT Henri, Médecin Capitaine, Hôpital militaire, Fès; FORT Pierre, Médecin Capitaine, Hôpital militaire, Casablanca; VERNHET René, Médecin Capitaine, Place Meknès; POUBLAN Henri, Médecin Capitaine * ⚔, Hôpital militaire, Marrakech; BELOT Maurice, Médecin Capitaine, Médecin-chef, Khénifra; JANAND Marcel, Médecin Capitaine, Hôpital militaire, Meknès; FUCHS René, Médecin Capitaine * ⚔, Direction du Service de Santé, Rabat; PINELLI Jean, Médecin Capitaine, Hôpital militaire, Rabat; GORSSE Pierre, Médecin Capitaine, Hôpital militaire, Fès. PALEOLOGUE Michel, Médecin Cne * ⚔, Médecin-chef Hôpital militaire, Oujda; BERNIER Georges, Médecin Cne, Hôpital militaire, Casablanca; JULLIARD Jean, Médecin Cne, Hôpital militaire, Fès; BATTLE Ferdinand, Médecin Cne * ⚔, Place Casablanca; BORGOMANO Jean, Médecin Place Agadir; CAMPREDON Adrien, Médecin Cne * ⚔, Hôpital militaire, Marrakech; PONCELET Jacques, Hôpital militaire, Midelt; OLIVIER Jean, Médecin Cne * ⚔, Hôpital militaire, Ouarzazate; GRENIER Jean, Médecin Cne * ⚔, Place Rabat; CALVET Pierre, Médecin Cne * ⚔, Goulimine; VIDAL René, Médecin Cne, Hôpital militaire, Rabat; SAKON Henri, Médecin Cne, Hôpital militaire, Rabat; MOULINIE Pierre, Médecin Cne, Hôpital militaire, Meknès; KLIPFFEL Louis, Médecin Cne, Rissani (I. de poste); BELICHA Albert, Médecin Cne * ⚔, Place Casablanca; PRAT-CARABIN Paul, Médecin Cne, Médecin-chef Place Lyautey; MOUROT Marcel, Médecin Cne, Taounat; GUIDON Lucien, Médecin Capitaine * ⚔, Place Kasba Tadla; HUC André, Médecin Cne, Hôpital mi-

litaire, Fès ; PALEOLOGUE Jean, Médecin Cne ☞, Place de Fès ; MILLANT Robert, Place de Safi ; LE BIHAN André, Médecin Cne ☞, Place d'Oujda ; CAUVIN Georges, Médecin Cne ☞, Camp El Hajeb ; LACOMBE Marie, Médecin Cne, ☞, Place Marrakech ; CAZALAS Louis, Médecin Cne, Place Meknès ; ALBOUZE Gabriel, Médecin Cne ☞, Place Meknès ; GAUTHIER Raymond, Hôpital militaire, Marrakech ; MATHEY Jean, Médecin Capitaine ☞, Hôpital militaire, Meknès ; FAUGERE Pierre, Médecin Capitaine ☞, Place Meknès ; PIET-BERTON-DE-LESTRADE Bernard, Médecin Cne ☞, Ouaozert ; GRABY André, Médecin Cne ☞, Place Rabat.




WINCKEL Paul, Médecin Cne ☞, place Meknès ; GONNET Charles, Méd. Cne, Sagh ; DURAN Maurice, Méd. Lt., pl. Meknès ; GONNET Charles, Méd. Cne, Sagh ; DURAN Maurice, Méd. Lt. Pl. Meknès ; RAYMOND Maurice, Médecin Lt. ☞, Oued Zem ; SCHNEIDER René, Médecin Lt., Foug Zguid ; CAZALS Maurice, Médecin Lt. ☞, Goulimine ; MARTIN Max, Médecin Lt., Tarjicht ; BLANCARDI Charles, Méd. Lt. 1er Rég. Zouaves, Casablanca ; VIENNOT-BOURGIN Marcel, Médecin Lt., Ksar es Souk ; DEMONET René, Médecin Lt. ☞, Place Marrakech ; ROQUIGNY Raymond, Médecin Lt., Base Aérienne, Marrakech ; GAUD Jean Méd. L. Azilal ; DELARD Raymond, Méd. Lt., Tagourirt ; POUHIN Eugène, Médecin Lt., Zagora ; LUIGI Dom Marc, Médecin Lt., Poste des Ait Mohamed ; ARNAL Claude, Médecin Lt., Tinghir ; JEAN Antoine, Médecin Lt., Place de Meknès ; HENRY Louis, Médecin Lt., Place de Rabat ; DUCROS Fernand, Médecin Lt., Place Mazagan ; RIOTTE Marie, Médecin Lt., Hôpital militaire, Taza ; CAZAUX Gérard, Médecin Lt., Tiznit ; DURANCEAU Georges, Médecin Lt., Hôpital militaire, Meknès ; THIOLLET Franck, Médecin Lt., Hôpital militaire, Fès ; MARTIN René, Médecin Lt., Place Taza ; MICHAUD Louis, Médecin Lt., Hôpital militaire, Casablanca ; VERRIER André, Médecin Lt., Missouri ; VALDEYRON René, Médecin Lt. Ahermoumou ; NETTRE Claude, Médecin Lt., Arbala ; ABECASSIS Moïse, Médecin Lt., Place Taza ; FAURE Jean, Médecin Lt., Bou Izakarène ; DESORTES Jean, Médecin Lt., Goulmina (Tafilalet).

GHASPOUL César, Médecin Lt., Taguelft ; LE ROUX Jean, Médecin Lt., Assa ; LE MEUR Raymond, Médecin Lt., Foug-el-Hassan ; VOSSELMANN Fritz, Médecin Lt., Tahar Souk ; WEBER Fernand, Pharmacien, Lt-Colonel * ☞, Pharm. Réserve, Casablanca ; MEESEMAEKER Raymond, Pharmac. Cdt., Hôpital militaire, Rabat ; MARTIN Maurice, Pharmac.-Commandant, Hôp. milit. Meknès ; BRETON Pierre, Pharmacien Cne, Hôpital militaire, Oujda ; TARDY Guy, Pharmacien Cne Hôpital militaire, Taza ; CARIOU Georges, Pharmacien Cne, Hôpital militaire, Casablanca ; HENAFF Charles, Pharmacien Cne, Hôpital militaire, Marrakech ; DODANE Georges, Pharmacien Lt., Pharmacie de Réserve, Casablanca ; OBELLIANNE Jean, Cdt d'Adm. *, Hôpital militaire, Casablanca ; MARTIN André, Cdt. d'Adm. * ☞, Magasin Principal, Casablanca ; CARTERET Jean, Capitaine d'Adm. * ☞, Magasin Principal, Casablanca ; LOMBARD Léopold, Capitaine d'Adm. * ☞, 32e S.I.M. Casablanca ; BOURROUX Emile, Capitaine d'Adm. * ☞, Hôpital militaire, Meknès ; DE LAUGEREIT Pierre, Capitaine d'Adm. * ☞, Hôpital militaire, Taza ; COURTOIS Louis, Capitaine d'Adm. * ☞, Magasin Principal, Casa ; RASTOUIL Henri, Lieutenant d'Adm. ☞, Hôpital militaire, Rabat ; MAILHO Eugène, Lieutenant d'Adm. ☞, Hôpital militaire, Meknès ; ROBINET Alphonse, Lieutenant d'Adm., Magasin Principal, Casa ; SEGUY Marcel, Lieutenant d'Adm., Hôpital militaire, Rabat ; CHARMOT Francis, Lieutenant d'Adm. *, Hôpital militaire, Taza ; CHOMERAT Etienne, Lieutenant d'Adm. *, Hôpital militaire, Marrakech.

VIGNAUD Ernest, Lieutenant d'Adm. ☞, Hôpital militaire, Meknès ; BOUNAM Prosper, Lieutenant d'Adm., Hôpital militaire, Oujda ; BERGET Lucien, Lieutenant d'Adm. ☞, Direction Service Santé, Rabat ; DECUREY Georges, Lieutenant d'Adm., Direction Service Santé, Rabat ; MARTEAU Achille, Lieutenant d'Adm., Hôpital militaire, Casablanca ; SIMON Fernand, Lieutenant d'Adm., Hôpital militaire, Khénifra ; BERNARD Marius, Lieutenant d'Adm., Hôpital militaire, Casablanca ; BEAUREGARD Charles, Lieutenant d'Adm., Hôpital militaire, Ouarzazate ; JACQUEMIN Clovis, Lieutenant d'Adm., Hôpital militaire, Erfoud ; THOMAS Jacques, Lieutenant

d'Adm., Hôpital militaire, Rabat ;
THOUVENIN Louis, Lieutenant d'Ad-
min., Hôpital militaire, Midelt ; DE-
PORCQ Charles, S/Lieut. d'Admon.,
Hôpital militaire, Casablanca.

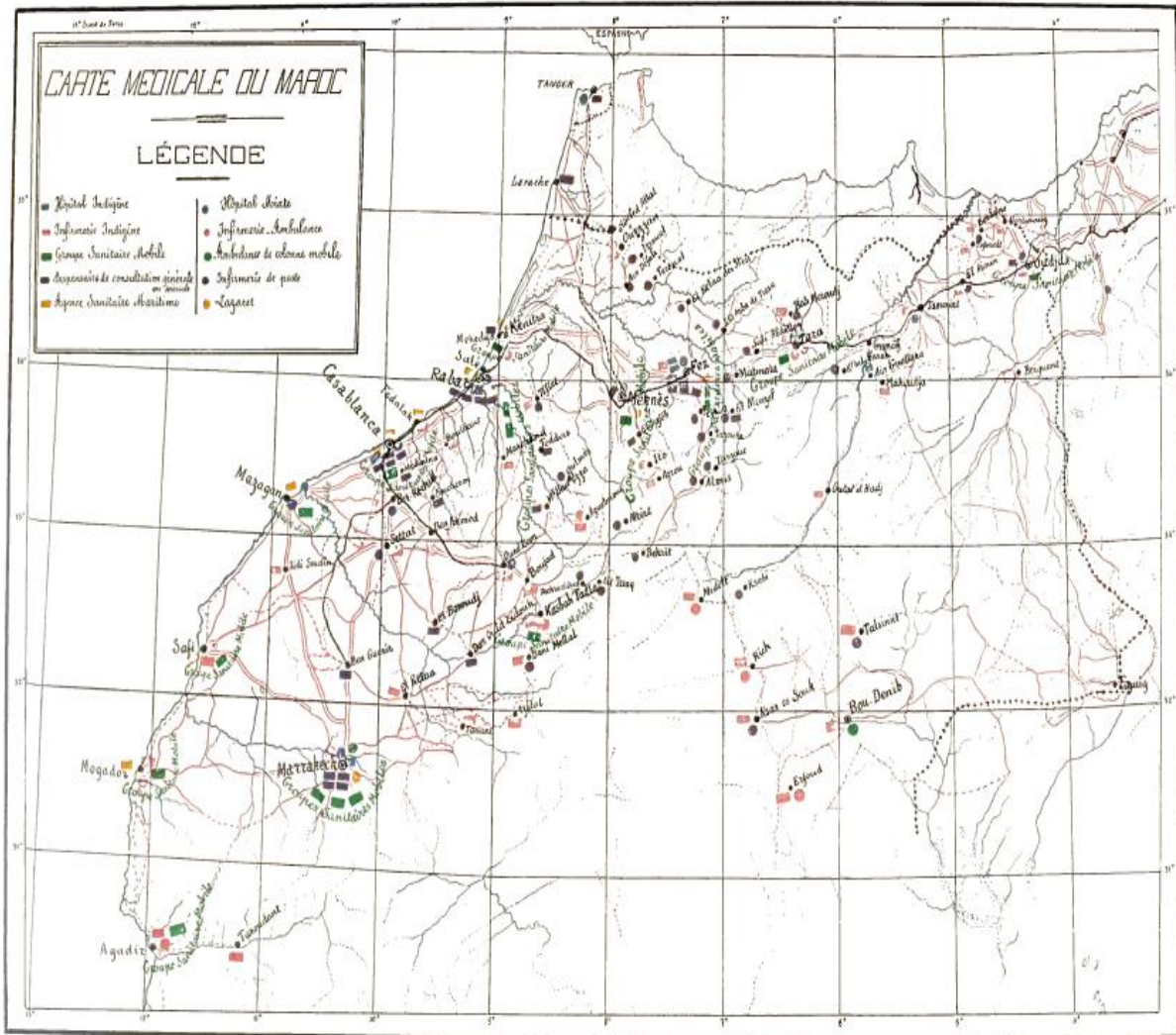
Troupes Coloniales

LAQUIEZE Jean, Médecin Lt-Col.
*  Médecin-chef, Direction de Fès;
PICOT Paul, Médecin Cdt. *  Place
Casablanca ; MARCHAT Jean, Méde-
cin Cdt. *  Place Fès ; RAVEL

Henry, Médecin Cne, Rafsal ; PAUTE
Marcel, Médecin Cne, Marrakech ;
LAMY Jean, Médecin Cne, Casablan-
ca ; FRANCESCHINI Joseph, Médecin
Cne, Rabat ; MONGRAND Louis, Mé-
decin Cne, Ouezzane ; ROPARS Yves,
Méd. Cne, Boured ; ROS Marie, Méd.
Cne, Oujda ;
L'HOTELLIER Pierre, Médecin Lt.,
Khénifra ; JEZEQUE Alain, Médecin
Lt., Boulemane.

Source : Annuaire des fonctionnaires et de l'armée 1937

الخريطة الطبية للمغرب



Source : COLOMBANI et MAURAN, Le ministère de la santé et de l'hygiène publique

Richard Thompson	Mac math
Laurent Thévenin	Grieve
Manuel thomas Rodriguez	Robert
Theodore lucas godet	Terry
Felipe ovilo y camalis	Chercher
Severo cenarro	Jules colombani
Robert kerr	Maures jeou
Ollive	Maures Bonjen
Guevara	Georges sicault
Thery-mieg	Poul chatiniers
Joauquin cortés	Edmond Sergent
Schmeidl	Emil Rou
Maximilien	Muel Broidou
Jose ginuinez	Georges Blanc
Krakof rodrith	Mauran
Betti bénite	Palmas
Totier dobert	Lacapere
Harry nott	Decastire
Romero roblido	Lourid
Guien	Hugou
Limarès	Gorand
Grrassino	Mounou
Strauss	Cloudou
Rolinger	volu
Castesc	Blwid
Wood	Council
Migers	Byanfouni
Nicolas	Marthan
Guiol	Doulage
Maurer	Hourny
Jordan	
Frezard	
Moncada	
Guetta	
Vendal	

الببيلوغرافيا:

الكتب:

- بوشعراء مصطفى، الاستيطان والحماية بالمغرب 1863-1894، تقديم عبد الوهاب بنمنصور، المطبعة الملكية، الرباط، 1984
- رويان بوجمعة، الطب الكولونيالي الفرنسي بالمغرب 1912-1945، الطبعة الأولى، دار النشر المغرب، 2013
- زكي مبارك، الطب الاستعماري من عمل انساني إلى أداة للتسرب الاستعماري السلمي، ضمن تاريخ الاستعمار والمقاومة بالبادية المغربية خلال القرن العشرين، تتسيق المحفوظ أسمهر، المراجعة والإعداد للنشر علي بنطالب، مطبعة المعارف الجديدة، الرباط 2010
- المكاوي أحمد، الدور الاختراقي والاستعماري للطبابة الأوربية في المغرب، قضايا تاريخية، العدد العاشر، منشورات الزمن، 2009
- الوردغي عبد الرحيم، فاس في عهد الاستعمار الفرنسي 1912-1956 أصولها..تغييراتها.. حالاتها الاجتماعية والسياسية، الطبعة الاولى 1992

المجلات:

- ايفه كيتان، أضواء على السياسة الصحية بمدينة وجدة في عهد الحماية، ترجمة عزوز هيشور وعبد القادر مومن، مجلة أمل، العدد السابع، السنة الثالثة، مطبعة النجاح الجديدة 1996
- رويان بوجمعة، الصحة بالمغرب، معلمة المغرب، الجمعية المغربية للتأليف والترجمة والنشر، نشر مطابع سلا، الجزء 16، 2002

- دافيد أرنولد، الطب الاستعماري والمجتمعات المحلية، ترجمة مصطفى فهمي ابراهيم،
مجلة عالم المعرفة، الكويت، عدد 236، أغسطس 1998
- السعيد خديجة، تقرير شهري شامل عن نظام الحماية والوضعية السياسية لغرب
المغرب وشرقه، مراجعة الملكي المالكي، مجلة تاريخ المغرب، العدد التاسع
- الصادقي حسن ، قراءة في خطاب المقيم العام الفرنسي نوجس بالمغرب إبان الحماية،
مجلة المناهل، المغرب زمن الحماية، السنة 31، العدد 89- 90، يونيو 2011،
منشورات وزارة الثقافة، مطبعة دار المناهل
- الفيلاي سعيدة، وثائق غير منشورة: تقرير فبراير 1913، مجلة تاريخ المغرب،
العددان السابع والثامن، ماي 1998

الجرائد:

- إدارة الصحة في المغرب، جريدة الترقى، السبت 26 شوال 1335هـ الموافق ل 15
غشت 1917
- إدارة الصحة في المغرب، جريدة الترقى، السبت 6 ذو القعدة 1335هـ الموافق ل
25 غشت 1917م
- اسعد كرم، الصحة العمومية، جريدة الترقى، السنة التاسعة، العدد 433، الاربعاء
12 ماي 1920
- الصحة العمومية والاسعاف الاجتماعي، تقرير مدير الصحة العمومية: جريدة
المغرب، العدد 1316، 21 غشت 1943
- اعمال الملاجئ الطبية الوطنية، الجريدة الرسمية، العدد الثاني، السنة الأولى، 16
ماي 1913
- نظام إدارة الصحة العمومية والمقاصد المقصودة في تأسيسها، جريدة السعادة، السنة
الرابعة عشر، العدد 1755، الاربعاء في 3 يوليوز 1918

- إدارة الصحة العمومية، مرض التيفوس، جريدة السعادة، العدد 3201، السنة الرابعة والعشرون، 31 يناير 1928
- حمى المستنقعات، جريدة السعادة، العدد 3367، السنة الخامسة والعشرون، 16 مارس 1929
- الحالة الصحية في المغرب، جريدة السعادة، العدد 3376، السنة الخامسة والعشرون، 6 أبريل 1929
- الوقاية من الأمراض، جريدة السعادة، العدد 3406، السنة السادسة والعشرون، 20 يونيو 1929
- الأشغال العمومية المغربية التي تتجز على حساب القرض، جريدة السعادة، العدد 3591، السنة السابعة والعشرون، 20 شتبر 1930
- محاربة حمى المستنقعات بالمغرب، جريدة السعادة، عدد 3592، السنة السابعة والعشرون، 23 شتبر 1930
- معهد التنظيف الصحي بالرباط، جريدة السعادة، العدد 3630، السنة 27، 29 دجنبر 1930
- المعهد الصحي بالرباط، جريدة السعادة، العدد 3762، السنة 28، 26 نونبر 1931،
- المستشفى الأهلي بمراكش، جريدة السعادة، العدد 3629، السنة التاسعة والعشرون، 23 أبريل 1933
- استقراغ المجهود لحفظ الصحة في المغرب، جريدة السعادة، العدد 4742، السنة الثلاثون، فاتح يونيو 1933
- في معهد باستور الطبي بالبيضاء، جريدة السعادة، العدد 3983، السنة الثلاثون، 3 يونيو 1933

- بيان أعمال إدارة العلوم والمعارف والفنون الجميلة والآثار القديمة، **جريدة السعادة**، العدد 3968، السنة الثلاثون، 30 يونيو 1933
- الملايا بالمدن المغربية الكبرى، **جريدة السعادة**، العدد 4279، السنة الثامنة والثلاثون، 10 شتنبر 1935
- المؤسسات الصحية بالمغرب منذ نشأة الحماية، **جريدة السعادة**، العدد 3612، السنة الثانية والثلاثون، 29 يناير 1936
- الرباط، المستشفى الأهلي، **جريدة السعادة**، العدد 7512، 30 مارس 1949
- إدارة الصحة والإعانة العمومية الطبية، **الجريدة الرسمية**، عدد 21، السنة الأولى، 1913
- نسخة قرار من الصدر الأعظم في تحديد شروط قبول الأطباء المدنيين في إدارة الصحة والإعانة الطبية العمومية بالمغرب، **الجريدة الرسمية**، عدد 24، السنة الأولى، 1913
- قرار من الصدر الأعظم بشأن ضابط نظام إدارة الصحة والإعانة الطبية العامة بالمغرب الأقصى، **الجريدة الرسمية**، العدد الرابع، السنة الأولى، 18 ماي 1913
- قرار المجلس البلدي بشأن مباشرة حرفة الطب وبيع الدواء وطب الأسنان وحرفة القابلة بالمغرب، **الجريدة الرسمية**، العدد 20، السنة الأولى، 19 شتنبر 1913
- ظهير شريف في أعمال الطب البيطري بالايالة الشريفة، **الجريدة الرسمية**، عدد 56، السنة الثانية، 29 ماي 1914
- قرار من الصدر الأعظم في تعيين الفرق الصحية النقالة في نواحي فاس، مكناس والرباط والشاوية ومراكش ودكالة وعبدة، **الجريدة الرسمية**، العدد 38، السنة الثانية، 23 يناير 1914
- قرار وزير يربط بالرخص الممنوحة لتعاطي حرفة الصيدلة، **الجريدة الرسمية**، العدد 112 و 113، السنة الثالثة، 28 يونيو 1915

- قرار وزير في تنفيذ تعويض السكنى للمرضيين الوطنيين بإدارة الصحة والإعانة الطبية العمومية المستخدمين بالفرق الصحية المتنقلة، **الجريدة الرسمية**، عددي 92 و93، السنة الثالثة 1915
- ظهير شريف في تنظيم جديد للحراسة الصحية البحرية في المنطقة الفرنسية، **الجريدة الرسمية**، عدد 150، السنة الرابعة، 13 مارس 1916
- ظهير شريف في ضبط تعايط حرفة طبيب أو صيدلاني أو طبيب أسنان أو قابلة، **الجريدة الرسمية**، العدد 156، 24 أبريل 1916
- قرار وزير في تغيير القرار الوزاري الصادر في إحداث حزب ممرضين أوربيين بإدارة الصحة والإعانة العمومية، **الجريدة الرسمية**، عدد 252، السنة السادسة، فبراير 1918
- قرار وزير في تغيير الضابط المتعلق بتنظيم إدارة الصحة والإعانة العامة، **الجريدة الرسمية**، عدد 256، السنة السادسة، مارس 1918
- قرار وزاري يتعلق بالمجلس المركزي ولجن النواحي المكلفة بالوقاية من الأمراض وبالمحافظة على الصحة العمومية وبتنظيم المكاتب البلدية الصحية، **جريدة رسمية**، عدد 365، السنة السابعة، 27 أبريل 1920
- قرار وزير في جعل نظام للمراقبة الصحية على الأسفار الجوية أو الطيران بالمغرب، **الجريدة الرسمية**، عدد 1238، السنة الخامسة والعشرون، 17 يوليوز 1936
- ظهير شريف يحدث بموجبه بإدارة الطب والصحة العمومية مكتب مكلف بالإعانة، **الجريدة الرسمية**، عدد 1281، 14 ماي 1937
- قرار وزاري يتعلق بالمجلس المركزي المحدث للصحة والنظافة العمومية وبلجته بالنواحي وفي تنظيم المكاتب البلدية الخاصة بالصحة العمومية، **الجريدة الرسمية**، عدد 1500، 25 يوليوز 1941

- ظهور شريف في إحداه طائفة للأطباء، الجريدة الرسمية، السنة التاسعة والعشرون، عدد 1502، 8 غشت 1941
- ظهور شريف في تنظيم شؤون المستشفيات المدنية المعتمدة كمؤسسات عمومية، الجريدة الرسمية، السنة الواحدة والثلاثون، عدد 1560، 18 شتبر 1942
- قرار وزير في تطبيق الظهير الشريف المؤرخ ب 5 صفر 1362 الموافق 10 فبراير سنة 1943م الصادر في تنظيم حرفة الصيدلة، الجريدة الرسمية، عدد 1590، السنة الثانية والثلاثون، 16 أبريل 1943
- قرار وزير يتعلق بالمقدار الذي يرجع من أجره الأيواء بالمستشفيات المدنية للحماية، الجريدة الرسمية، السنة الثانية والثلاثون، عدد 1597، 4 يونيو 1943
- قرار وزير في التصريح بأنه من المصلحة العمومية توسيع المستشفى الأهلي بوجدة ونزع ملكية العقارات اللازمة، الجريدة الرسمية، العدد 1780، السنة الخامسة والثلاثون، 6 دجنبر 1946
- قرار في تنظيم شؤون المراقبة الصحية الجارية بالحدود البرية والبحرية والجوية، الجريدة الرسمية، العدد 1780، السنة الخامسة والثلاثون، 6 دجنبر 1946
- ظهور شريف في تنظيم المراقبة الطبية على المبارزين في الألعاب الرياضية، الجريدة الرسمية، عدد 1840، السنة السابعة والثلاثون، 30 يناير 1948
- قرار وزير في تغيير القرار الوزاري الصادر في 24 جمادى الثانية 1351 الموافق 25 أكتوبر 1932 بشأن تنظيم كيفية
- تفتيش الصيدليات وأماكن بيع الأعشاب ومعامل صنع الأدوية والمحصولات الصيدلانية ومستودعاتها وتفتيش دكاكين باعة العقاقير والبقالين والحلاقين وبيعة العطور وغيرهم، الجريدة الرسمية، عدد 2132، 24 ذي الحجة 1372، السنة الثانية والأربعين، 4 شتبر 1953

- قرار وزيرى فى تعيين الحظ الذى تساهم به البلديات فى المصاريف التى يوجهها إيواء المرضى المغاربة فى المستشفيات إذا كانوا منتفعين بالاسعاف الطبى المجانى، **الجريدة الرسمية**، السنة الثانية والأربعين، عدد 2145، 26 ربيع الأول 1373، 4 دجنبر 1953

الأطاريح:

- شعائبي رضوان، صورة المغرب فى كتابات الأطباء الفرنسيين 1912-1956، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه فى التاريخ، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرز، فاس، السنة الجامعية 2014-2015
- مومن عبد القادر، التحولات الاقتصادية والاجتماعية بمدينة وجدة على عهد الحماية وأهم انعكاساتها(1907-1953)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه فى التاريخ، الجزء الثانى، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرز، فاس، 2002-2003م
- عفيف جلييلة، يهود مدينة صـفـرو على عهد الحماية الفرنسية 1912-1956، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه فى التاريخ، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرز، فاس، السنة الجامعية 2003-2004، الجزء الأول

Les OUVRAVES :

- Abdelmounim Aissa, la santé publique au maroc à l'époque coloniale : 1907-1956, Atelier national de reproduction des thèses, France 1997
- Akhmise Mustapha, histoire de la médecine au Maroc des origines au protectorat, Imprimerie Eddar El Baeida, 1991
- Ben Mlih Abdellah, Structures politiques du Maroc colonial, Editions l'Harmattan, Paris, 1990
- Bouziani Lhassane, la santé au maroc : entre le service public et la profession libérale, publication de la revue marocaine d'administration locale et de développement, collection « Manuels et travaux universitaires », 1^{re} édition, 1999
- Chatinières paul, Dans le grand atlas marocain, extraits du carnet de route d'un médecin d'assistance médicale indigène 1912-1916, Librairie Plon, Paris 1919
- Colombani Jules et D. Mauran, le Ministère de la santé et de l'hygiène publique au Maroc, ed. Franco-marocaines Léon Guiques, Casablanca, 1924
- Colombani Jules et E .Lepinay, la lutte antisyphilitique au Maroc ses résultats après quinze années d'efforts, congrès de la Fédération des Sociétés des Sciences Médicales de L'Afrique du

Nord Tunis 21-22-23-24 Mars 1934, Imprimerie C .FINZI,
Tunis 1934

- Cousin Albert, Tanger, première Editions, Paris, 1902
- Edm .Sergent, L'institut pasteur du maroc à casablanca, Annales de l'institut pasteur, T.LI JUILLET 1933, N°1, Libraires de l'académie de médecine, Paris, 1933
- Speder Emile, L'œuvre D'hygiène Publique Et D'assistance Médicale du docteur Jules colombani, Editions Felix Moncho, rabat, 1942
- GANIAGE Jean, Histoire Contemporaine du Maghreb, Edition libraire Artheme Fayard, Janvier 1994
- Ghoti Mohemed, Histoire de la médecine au Maroc le XXe siècle (1896-1994), Imp. Idéal, Casablanca, 1995
- Hossain Hilali Jamal, Des vétérinaires au Maroc sous le protectorat français, Adrar Edition, Rabat, 1^{er} Edition, 2015
- Jmahri Mustapha, Médecines et médecins à El Jadida de la période portugugaise aux lendemains de l'indépendance, les cahiers d'El Jadida, N°16, Imprimerie El Jadida, Casablanca, 1^{er} Editions 2015
- LACAPERE DR., les contagions vénériennes au Maroc, conférence faite au centre de perfectionnement de Méknés, Décembre 1918

- Protectorat de la République française au Maroc, **Notice sur le Protectorat français du Maroc**, Paris Palais–Royale, 1916
- Résidence générale de la République française au Maroc, **la Renaissance du Maroc : dix ans de protectorat**, Publications de la Résidence générale de France au Maroc, Rabat, 1921
- Rivet Daniel, Lyautey et l'institution du Protectorat Français au Maroc 1912–1925, Tome2, Editions L'Harmattan, Paris, 1996
- Rivet Daniel, Le Maroc de Lyautey à Mohammed V le double visage du protectorat, Paris, Denoël, 1999
- Résidence Générale de la République Française au Maroc, Villes et Tribus du Maroc, documents et Renseignements, Direction des Affaires Indigènes et du Service des Renseignements (Section Sociologique), volume 7 Tanger et sa Zone, Editions Ernest Leroux , 1921
- Rousselle maxime, Médecins, chirurgiens et Apothicaires Français au Maroc (1577–1907), Rousselle maxime, Paris, Février1996
- Sermaye Jean, L'œuvre française au Maroc en terre Marocaine, Imprimeries Réunis, Casablanca, 1938
- l'œuvre de la santé publique au Maroc, éditions Copernic, paris, 1951

- L'œuvre de la santé publique au Maroc, Editions Copernic, Paris 1951
- Lyautey Hubert, Paroles d'action : Madagascar,sud-oranais,Oran,Maroc(1900-1926) /Lyautey, préface de M.louis Barthou ,librairie armand colin,Paris,1927
- Marie-Claire Milcouleau-Sicault, les médecins français au maroc (1912-1956) Combats en urgenc, Editeur L'Harmattan, 2000
- Miège Jean-louis, Le Maroc et L'europe (1830-1894) , Tome V, Editions la Porte, Rabat, 1989
- yakhlef Mohammed, La Municipalité de Féz à l'époque du protectorat (1912-1956), Thèse de doctorat d'état en histoire contemporaine, T2, 1990
- mesures prises pour lutter contre la famine et la maladie, note présentée au conseil du gouvernement 25 Juin 1937, imprimerie officielle, Rabat, 20 juin 1937

Les JOURNAUX :

- Arrêté concernant l'assistance médicale indigène, in **Bulletin officiel**, N°3 du 15 novembre 1912
- Dahir relatif à l'organisation d'un comité consultatif de l'élevage, in **B.O**, N°28, deuxième année, 9 mai 1913

- Arrêté Viziriel relatif à la mise en application du règlement du 19 Avril 1913 sur le service de santé et de l'assistance publique au maroc, **B.O**, n° 30, 23 Mai 1913
- Règlement sur le service de la santé et de l'assistance publique au maroc, in **B.O**, Deuxième année, N°30, 23 mai 1913
- Arrêté viziriel portant répartition du personnel du service de la santé et de l'assistance publique, in **B.O**, Deuxième année, N°30, 23 mai 1913
- Arrêté municipal sur l'exercice des professions de médecin, pharmacien, dentiste et sage-femme au maroc, **B .O** , deuxième année, N°47, 19 Septembre 1913
- Dahir instituant une commission chargée de dresser le programme des constructions à édifier pour le service de santé, in **B.O**, Deuxième année, N°39, 25 juillet 1913
- arrêté viziriel créant le corps des infirmiers de l'assistance publique, in **B.O**, deuxième année, N°52, 24 Octobre 1913
- Arrêté viziriel modifiant les articles 38 et 39 du règlement du 19 avril 1913 sur le service de santé et de l'assistance publique, in **B.O**, Deuxième année, N°61, 26 décembre 1913
- Arrêté Viziriel portant création d'un service zootechnique et des épizooties, **Bulletin officiel**, Deuxième année, N° 57, 28 Novembre 1913

- Arrêté viziriel réglementant les conditions dans lesquelles les médecins du service de la santé et de l'assistance publiques sont appelés à se déplacer pour le service, in **B.O**, troisième année, N°62, 2 janvier 1914
- Arrêté viziriel portant nominations dans le personnel du service Zootechnique et des épizooties, in **B.O**, troisième année, N°62, 2 janvier 1914
- Dahir rendant obligatoire la déclaration des maladies contagieuses ou épidémique, in **B.O**, Troisième année, N°66, 30 janvier 1914
- Arrêté viziriel portant allocation d'une indemnité de logement aux infirmiers indigènes du service de la santé et de l'assistance publique, in **B.O**, troisième année, N°66, 30 janvier 1914
- Dahir relatif à l'exercice de la pharmacie au maroc, in **B.O**, Troisième année, N° 82, 22 Mai 1914
- DR ZIMIEHL, service de la santé et de l'assistance publique, in **Bulletin officiel**, N°89 du 10 juillet 1914
- Règlement sur le service de la santé et de l'assistance publique au maroc, in **B.O**, Quatrième année, N°127, 20 mars 1915
- Arrête viziriel du 18 juin 1915 portant autorisation de l'exercice de la pharmacie dans la zone française de l'empire cherifien, in **B.O**, N°140, Quatrième année, 28 juin 1915

- Arrêté résidentiel du 7 octobre 1915 instituant un conseil central et des commissions régionales d'hygiène publique et de salubrité et modifiant les attributions des des bureaux d'hygiène municipaux, in **bulletin officiel**, Quatrième année, N°156 du 18 octobre 1915
- Dahir du 8 décembre 1915 (30 moharrem 1334) relatif à des mesures sanitaires pour la protection de l'hygiène publique et de salubrité dans les villes, in **B.O**, Quatrième année, N°164, 13 décembre 1915
- Dahir du 5 janvier 1916 (28 safar 1334) portant réorganisation de la police sanitaire maritime, in **B.O**, Cinquième année, N°177,13 mars 1916
- Arrêté viziriel du 17 avril 1916 (13 djoumada II 1334) portant organisation du corps des agents sanitaires maritimes, in **B.O**, Cinquième année, N°184, 1^{er} mai 1916
- Dahir du 1^{er} novembre 1917 (16 moharrem 1336) transformant le servive des etudes economiques en service du commerce et de l'industrie, et le service Zootechnique en service de l'élevage, in **B.O**, sixième année, N° 264, 12 novembre 1917
- Arrêté résidentiel du 24 mai 1918 instituant un conseil supérieur de l'hygiène et de la santé publique et en fixant la composition et les attributions, in **B.O**, Septième année, N° 294, 10 juin 1918

- Arrêté viziriel du 31 mai 1919 portant organisation du personnel technique de la direction de l'agriculture, du commerce et de la colonisation, in **B .O**, N°346, 9 juin 1919
- Rapport Mensuel (juillet 1919) de la direction générale des services de santé (service de la santé et de l'hygiène publique), in **bulletin officiel**, N°357 du 25 Aout 1919
- Arrêté viziriel du 16 mars 1920 (24 Djoumada II 1338) relatif au conseil central et aux commissions régionales d'hygiène et de salubrité publique et organisant les bureaux d'hygiène municipaux, in **B.O**, Neuvième année, N°392, 27 avril 1920
- Arrêt é viziriel du 27 janvier 1921, modifiant l'arrêté viziriel du 27 juillet 1920 portant organisation du personnel administratif du service de la santé et de l'hygiène publiques, in **B.O**, dixième année, N°433, 8 février 1921
- Arrêté Viziriel du 18 Mai 1921 (10 Ramadan 1339) instituant des mesures pour arrêter la propagation des maladies épidémiques au niveau de la frontière algéro-marocaine, in **B .O**, Dixième année, N°448, 24 mai 1921
- Arrêté viziriel su 23 juillet 1921 (16 Kaada 1339) modifiant l'arrêté viziriel du 16 mars 1920, relatif au conseil central et aux commissions régionales d'hygiène et de salubrité publique et organisant les bureaux municipaux d'hygiène, Dixième année, in **B.O**, N° 460, 16 août 1921

- Dahir du 2 décembre 1922 (12 rebia II 1341) portant règlement sur l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, in **B.O**, Douzième année, N° 534, 16 janvier 1923
- Dahir du 7 Avril 1925 (13 ramadan 1343) modifiant la liste des maladies contagieuses ou épidémiques soumises à la déclaration obligatoire prévue par le dahir du 28 janvier 1914 (1^{er} rebia I 1332), in **B.O**, Quatorzième année, N° 657, 26 mai 1925
- dahir du 15 Mars 1926 (1^{er} ramadan 1344) érigeant en direction le service de la santé et de l'hygiène publique, in **B.O**, N°699, Quinzième année, 16 Mars 1926
- Arrêté viziriel du 25 janvier 1928 (2 chaabane 1346) relatif à la concession de congés de longue durée aux fonctionnaires titulaires des cadres permanents des administrations publiques chérifiennes atteints de tuberculose ouverte, in **B.O**, Dix-septième année, N°797, 31 janvier 1928
- Arrêté viziriel du 25 janvier 1928 (2 chaabane 1346) fixant le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail, in **B.O**, Dix-septième année, N°797, 31 janvier 1928
- Dahir du 18 mars 1928 (27 ramadan 1346) sur les enfants assistés, in **B.O**, Dix-septième année, N° 809, 24 avril 1928

- Dahir du 27 aout 1932 (12 Rabia II 1351) fixant les attributions du laboratoire de recherches du service de l'élevage, in **B.O**, vingt- unième année, N° 1042, 14 octobre 1932
- Dahir du 20juin 1933 homologuant une convention passé entre la municipalité de Casablanca et l'institut pasteur de Paris, in **B.O**, Deuxième année, N° 1081 , 14 Juillet 1933
- Dahir du 30 Avril 1935 (25 moharrem 1345) portant organisation du service de l'élevage et fixant les attributions des vétérinaires municipaux et des vétérinaires libres, in **B.O**, N° 1179, Vingt- quatrième année, 31 Mai 1935
- Arrêté viziriel du 13 décembre 1935 (16 ramadan 1354) relatif au contrôle des œuvres privées d'assistance et de bienfaisance subventionnées par l'état, in **B.O**, Vingt-Quatrième année, N° 1209, 27 décembre 1935
- dahir du 4 mars 1940 (24 moharrem 1359) portant approbation du budget général de l'état et des budgets annexes pour l'exercice 1940 , in **Bulletin officiel**, N° 1433 du 12 avril 1940
- Dahir du 25 mars 1941 (26 safar 1360) instituant l'office de la famille française, in **B.O**, N° 1486, 18 avril 1941
- Arrêté Viziriel du 8 avril 1941 relatif, au conseil central et aux commissions régionales d'hygiène et de salubrité publiques, et organisant les bureaux municipaux d'hygiène, in **bulletin officiel**, N°1500 du 25 juillet 1941

- Arrêté viziriel du 23 juin 1941 (27 joumadaa1 1360) Relatif au traitement des malades dans les formations sanitaires civiles de la direction de la santé publique et de la jeunesse , in **Bulletin officiel**, N° 1502, du 8 aout 1941
- Dahir du 22 Avril 1942 (5 rebia II 1361, portant création d'une caisse d'aide sociale, in **B.O**, Trente et unième année, N° 1539, 24 avril 1942
- Arrêté viziriel du 10 février 1943 (5 safar 1362) pour l'application du dahir du 10 février 1943 portant organisation professionnelle de la pharmacie, in **B.O**, trente-deuxième année, n°1581, 12 février 1943
- Arrêté viziriel du 2 février 1948 (21 rebia I 1367) relatif au prix de remboursement de la journée d'hospitalisation dans les formations sanitaires civiles du protectorat, in **B.O**, Trente-septième année, N°1844, 27 février 1948
- Arrêté Résidentiel instituant des commissions consultatives auprès de certains hopitaux régionaux ou mixtes, in **Bulletin officiel**, N°1872 du 10 Septembre 1948
- Arrête viziel du 19 juin 1951 modifiant l'arrêté viziel du 23 juin 1926 formant statut du personnel de la santé publique et de la famille, **B.O**, N°2018, 29juin 1951
- Dahir du 31 décembre 1951 (2 rebia II 1371) portant approbation du budget général de l'état et des budgets annexes pour

l'exercice 1952, in **B.O**, Quarante et unième année ; N°2046,
11 janvier 1952

- les services de la santé et de l'assistance publique au maroc, **la vigie marocaine**, N° 960, dimanche 1 juin 1913
- L'Assistance Médicale au Maroc, **la Vigie Marocaine**, N° 1025 du 17 aout 1913
- les bienfaits de la science française, la clinique des maladies des yeux à Casablanca, **la vigie marocaine**, N° 2268, mardi 13 mars 1917
- L'inauguration de L'Institut d'Hygiène de Rabat, **la presse marocaine**, N°6 319 du 1^{er} Janvier 1931
- la guerre contre la famine et la pauvreté, **le courrier du Maroc**, N° 2836 du novembre 1936
- assemblée général du loudjna El Khiria El islamia, **le courrier du maroc** (Fés) N° 2915 du 11 Février 1937
- pernot, M. conseil du gouvernement, budget de santé, **le courrier du Maroc** , N° 31665 du 19 octobre 1937
- comité antituberculose, **le courrier du Maroc**, N° 3656 du 10 janvier 1940

REVUES :

- Akhmise Mustapha, « histoire de la médecine au Maroc des origines à l'avènement du protectorat », in **Histoire des Sciences Médicales**, Tome XXVI, N°4, 1992
- A. Messirlin, « Note sur l'emploi de l'arsénite de calcium comme poudre larvicide dans la lutte antipaludique », in **Bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, Nouvelle série Tome I, année 1941, Editions Felix Moncho, Rabat, 1943
- A. Popoff, « La protection maternelle et infantile au Maroc », in **Maroc-Médical**, N°365, 34^{ème} Année, octobre 1955
- Berthe Gaulis, «Le Maroc médical», in **France-Maroc**, Huitième année, N° 93-94, Aout-Septembre 1924
- Bonjean, « la situation au Maroc du point de vue de l'épidémie de typhus en cours », in **Maroc-Médical**, 18^e année, N° 189, mars 1938
- Bonjean, «l'œuvre de la France dans la protection de l'enfance au Maroc», direction de la santé publique et de la famille, in **Bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, nouvelle série tome VI, année 1946, éditions félix moncho, Rabat
- Direction de la santé publique et de la famille, « Rapport sur l'activité des services de santé publique et de la famille pendant l'année 1944», in **Bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, Tome IV, 1944, Editions Felix Moncho, Rabat

- Direction de la santé publique et de la famille, «Rapport sur l'activité des services de santé publique et de la famille pendant l'année 1946», in **Bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, Tome VI, 1946, Editions Felix Moncho, Rabat
- Dr Mauran, «L'effort sanitaire au Maroc», in **FRANCE-MAROC**, n°7, 15 JUILLET 1917
- Charbonneau, « Premières étapes des activités sociales dans les secteurs de modernisation rurale », in **Maroc-Médical**, 26 années, N° 270, octobre 1947
- Ch. Sanguy, « les formations sanitaires de la santé publique », in **Maroc-Médical**, N°365, 34ème Année, octobre 1955
- Ch. Bouvert , « La vaccination antituberculeuse par le B.C.G. par voie parentérale », in **Bulttein de l'institut d'hygiène du maroc**, III – IV, juillet – décembre, Année 1939
- Sicault et sanguy, « santé et hygiène publique au Maroc », in **Bulletin économique et social du Maroc**, Volume IX, N° 33, Avril 1947
- G. Sicault, « les réalisations de la santé publique au Maroc », in **Maroc-Médical**, N°365, 34ème Année, octobre 1955
- Ch.Rausch , « la protection maternelle et infantile à Marrakech », in **Maroc-Médical**, N°365, 34ème Année, octobre 1955
- E. Speder, « La lutte contre le cancer au Maroc », in **Maroc-Médical**, N° 224, 22^e année, Avril 1942

- E.LEPINAY, « la réorganisation de la prophylaxie antivénérienne à Casablanca », in **Maroc-Médical**, n° 22, 15 octobre 1923
- E. Speder, « La lutte contre le cancer au maroc », in **Maroc-Médical**, N° 22, 15 octobre 1923
- F. Huguet, «La Goutte de lait de Rabat», in **FRANCE-MAROC**, n°7, 15 juillet 1917
- Georges Blan, «La vaccination contre le typhus exanthématique», in **Maroc-Médical**, 18^e année,N°189, Mars 1938
- G. Sicault, « La protection médico-sociale de l'enfance au Maroc », in **Maroc-Médical**, 26 années, N° 270, octobre 1947
- « Historique du service de l'élevage du Maroc, ses attributions et son rôle dans l'économie du pays », in **Maroc-Médical**, N°292, 28^{me} année, septembre 1949
- Lepinay, « la syphilis arabe », in **Maroc-Médical**, N° 18, 15 juin 1923
- Miège Jean-louis, les missions protestantes au Maroc (1875-1905), **Hespéris**, vol.42, 1955
- «Institut pasteur du Maroc, séance inaugurale du conseil de perfectionnement», in **Maroc-Médical**, N° 133, 15 juillet 1933
- Jules colombani et Lapin, «La tuberculose au Maroc», in **Maroc-Médical**, N° 134, 15 Août 1933

- «Le service vétérinaire de l'institut pasteur du Maroc à Casablanca», in **Maroc-Médical**, N°292, 28^{me} année, septembre 1949
- «Le voyage de M. Steeg dans le Nord», in **France-Maroc**, Neuvième Année, N° 108, novembre 1925
- «l'institut de biologie animale du Maroc», in **Maroc-Médical**, N°292, 28^{me} année, septembre 1949
- «Le laboratoire de recherches du service de l'élevage du Maroc à Casablanca», in **Maroc-Médical**, N°292, 28^{me} année, septembre 1949
- Geogre Sicaul, «la santé publique au Maroc organisation actuelle – vues d'avenir», in **Maroc-Médical**, N° 296, 28^e année, janvier 1950
- Georges Blanc, «l'institut pasteur du Maroc», in **Maroc-Médical**, N° 296, 28^e année, janvier 1950
- Jules colombani, « L'action médicale française au début du protectorat (1913-1925)», in **Maroc Médical**, N° 296, 28^e année, janvier 1950
- M.CORCUFF, « le contrôle sanitaire aux frontières », in **Maroc-Médical**, N° 296, 28^e Année, janvier 1950
- J. Rutkouski, « l'organisation d'un bureau d'hygiène », in **Maroc- Médical**, N° 296, 28^e Année, janvier 1950

- . Gaud, « L'institut d'hygiène et les prophylaxies au Maroc », in **Maroc-Médical**, N° 296, 28^e Année, janvier 1950
- M. cote, « La pharmacie centrale générale de la direction de la santé publique au Maroc », in **Maroc-Médical**, N°296, 28^e Année, janvier 1950
- M. Fournier, « Le centre Bergoné », in **Maroc-Médical**, N°296, 28^e Année, janvier 1950
- M.F.Cauvin, « la protection maternelle et infantile au Maroc », in **Maroc-Médical**, N°296, 28^e Année, Janvier 1950
- M.A. Busquet, « Hygiène scolaire et contrôle médical », in **Maroc-Médical**, N°296, 28^e Année, Janvier 1950
- M.LHEZ, « L'école des infirmiers musulmans de Rabat, ses débuts- son organisation- ses résultats », in **Maroc-Médical**, N°296, 29^{eme} année, janvier 1950
- M.GIBERT, « le conseil supérieur de l'assistance et les œuvres privés d'assistance », in **Maroc-Médical**, N°296, 28^e Année, janvier 1950
- MM. Agostini, Ardoin, « Le cancer au Maroc », in **Maroc-Médical**, 34^{ème} année, N°365, octobre 1955
- P. Jung, « densité médicale du Maroc », in **Maroc-Médical**, 34^{ème} année, N°365, octobre 1955

- P. Charbonneau et G. Kocher, « La médecine préventive au Maroc », in **Bulletin économique et social du Maroc**, Volume XIX, N° 67, décembre 1955
- «Rapport sur l'activité des services de santé publique et de la famille pendant l'année 1945», in **Bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, Tome V, 1945, Editions Felix Moncho, Rabat
- «Rapport sur l'activité de l'institut d'hygiène en 1952», in **Bulletin de L'Institut D'Hygiène Du Maroc**, N.S. Tome XII, N°3-4, 1952, Editions Felix Moncho, Rabat
- G.Houl et F.Donadille, «vingt ans de lutte antipaludique au Maroc», in **bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc**, N.S. Tome XIII, N°1-2,1953, Editions Felix Moncho, Rabat
- L. Brunot, «La teigne et les teigneux», in **Bulletin de l'enseignement public du Maroc**, 24^e Année, N° 156, Novembre-Décembre 1937

Les Rapports :

- M.L.CAMUS, Rapport général annuel sur les vaccinations et revaccinations pratiques en France et Maroc pendant l'année 1926 et aux colonies pendant l'année 1925

- Résidence générale de la république française au Maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1924, Imprimerie officielle, Rabat 1925
- Résidence générale de la république française au maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1925, imprimerie officielle, Rabat 1926
- Résidence générale de la république française au Maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1926, Imprimeries Réunies, Casablanca 1927
- Résidence générale de la république française au Maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1928, Imprimerie officielle, Rabat 1929
- Résidence générale de la république française au Maroc, Rapport sur l'activité des services du protectorat en 1929, imprimerie officielle, Rabat 1930
- Rapport sur l'activité des services de la santé publique et de la famille pendant les années 1950, 1951, 1952, 1953, direction de la santé publique et de la famille, Editions FLEX MONCHO, RABAT

Les ARCHIVES :

- Archives nationales de Rabat : Circulatoire sur l'exercice de la médecine par les médecins fonctionnaires

الفهرس:

1	التقديم
11	فصل تمهيدي
	الباب الأول: تنظيم إدارة الصحة والمؤسسات الاستشفائية خلال فترة الحماية
28	الفصل الأول: تنظيم مصلحة الصحة
28	1- خلق مصلحة الإعانة الطبية العمومية
43	2- إعادة تنظيم مصلحة الإعانة الطبية في سنة 1913
48	3- توزيع مصلحة الصحة والإعانة العمومية
56	4- تنظيم المصلحة المركزية للصحة العمومية والعائلة
73	5- مصلحة مراقبة صحة الحدود
84	6- مصلحة الطب البيطري
97	7- التعاون مع المؤسسات الأخرى المهتمة بالقطاع الصحي
100	الفصل الثاني: المؤسسات الاستشفائية لمديرية الصحة
101	2- التجهيزات الصحية القروية
102	1-1 قاعات الفحص
102	2-1 - العيادات
105	3-1 المستشفيات القروية (مستشفيات الدائرة أو الإقليم)
106	3- المؤسسات الصحية الحضرية
108	1-2 -المستشفيات العامة

109	2-2-المستشفى الإقليمي
110	2-3- المستشفيات المدنية
123	4-المكاتب الصحية البلدية
136	5-الفرق الصحية المتنقلة

الباب الثاني: مؤسسات البحث ومصالح الطب الاجتماعي لمديرية الصحة العمومية

الفصل الأول: مؤسسات البحث المكلفة بتقديم العلاج الطبي

144	1-معهد باستور
147	2-المصلحة البيطرية لمعهد باستور بالدار البيضاء
149	3-معهد البيولوجيا الحيوانية
150	4-مختبر الأبحاث لمصلحة تربية الماشية بالدار البيضاء
152	5-المعهد الصحي بالمغرب
160	6- الصيدلية المركزية

الفصل الثاني: مصالح الطب الاجتماعي لمديرية الصحة العمومية

174	1-حماية الأمومة والطفولة
185	- استشارات ما قبل الولادة
186	- استشارات الرضع
187	- الحضانة
187	- مستوصفات طب الأطفال
188	- دور الأيتام
189	- المخيمات الصيفية
189	2-الصحة المدرسية

الباب الثالث: دور مديرية الصحة في الوقاية من الأمراض المنتشرة بالمغرب خلال

فترة الحماية والموارد البشرية والمالية المساهمة في ذلك

الفصل الأول: دور مديرية الصحة في الوقاية من الأمراض المنتشرة خلال فترة الحماية:

205 1- دور مصلحة مكافحة الملاريا

216 2- دور مديرية الصحة في محاربة التيفوس

222 3- دور مديرية الصحة في مكافحة داء السل

230 4- دور مديرية الصحة في مكافحة مرض الجذري

233 5- دور مديرية الصحة في الوقاية من مرض الزهري

240 6- دور مديرية الصحة في الوقاية من أمراض العيون

243 7- دور مديرية الصحة في مكافحة السرطان

الفصل الثاني: الموارد البشرية والمالية لمديرية الصحة

247 1- الأطباء

265 2- الممرضين

268 3- مدارس تكوين هيئة التمريض

270 4- الميزانية المخصصة للقطاع الصحي

281 خاتمة

285 الملاحق

298 البيلوغرافيا

324 الفهرس