

L'HYGIENE PUBLIQUE ET L'ESPACE URBAIN

Exemple : Rabat

par

MICHELE JOLE

Cet article * fait état d'interrogations, de questions qui se sont cristallisées autour de la notion d'hygiène publique ; cette notion s'est imposée un peu d'elle-même, par sa permanence, voire sa persistance, tout au long des 80 années passées, dans les réflexions sur les villes¹ marocaines. Que cette notion ait pris les noms d'hygiène publique, de salubrité publique, d'assainissement, d'hygiène du milieu, de politique d'environnement, qu'elle ait été ou non accolée à des notions comme celle d'assistance publique, de prévoyance sociale, que les moyens et techniques aient changé ou pas (technique d'adduction et de distribution d'eau, d'évacuation des eaux usées de pluies, des excreta, équipements, dispensaire, centre d'épouillement, institutions, financement, moyens médicaux....) cela ne change rien à sa traversée permanente dans le phénomène urbain, mais demande de préciser à être analysé.

L'interrogation qui sous-tend donc cet article, porte sur le rôle de l'hygiène publique dans la politique urbaine et dans la qualité de l'espace produit (qualité sociale essentiellement), à partir de deux situations qui visiblement se sont appropriées cette notion d'une fa-

* Communication donnée à Hammamet dans le cadre du séminaire sur les métropoles maghrébines organisé en février 1980 par l'Ecole d'architecture de Tunis.

¹ Voir Rapport de recherche DGRST sur la recherche urbaine française dans les villes du Tiers Monde, qui comprend une monographie sur le Maroc. COING, JOLÉ, LAMICQ, 1978.

çon complètement différente : *d'un côté la période coloniale* surtout dans les 20 premières années, où l'on pourrait dire que la politique urbaine est une politique d'hygiène, car c'est précisément l'hygiène publique qui constitue la ville comme objet d'intervention, d'organisation et de contrôle : le nouvel ordre urbain imposé par les pouvoirs publics centralisés et forts est un ordre hygiéniste. Cohérente au niveau de la conception, cette politique l'est aussi dans la pratique; car elle en a les moyens ; les contradictions rencontrées sont précisément résolues par une politique hygiéniste ; d'un autre côté, la *période actuelle*, qu'on pourrait définir de ce point de vue-là par un « hiatus », à savoir le décalage entre d'une part, une situation de fait de sous-équipement des grandes villes (et ce malgré les schémas d'assainissement général, malgré les grands programmes d'assainissement comme à Hay Ryad, malgré les grands équipements, usines de traitement d'ordure, barrage, etc.) qui paraît insurmontable et aller vers l'impasse et d'autre part, une inflation du discours sur la nécessité d'une politique d'hygiène du milieu, d'une redéfinition et de l'élargissement de la notion d'assainissement depuis, semble-t-il, 1970. Il semblerait qu'il y ait *éclatement* de cette notion, qu'elle ne soit plus stratégique, entendu comme politique de régulation sociale, la politique en ce domaine ne pouvant être que sectorialisée et répondant donc du même coup à d'autres logiques que celle proprement hygiéniste.

COMMENÇONS PAR LA PERIODE ACTUELLE

Le double constat dont nous parlions ci-dessus, nous pouvons le faire sur la ville de Rabat :

Dans les propos des « techniciens urbains », (au sens large depuis 1970, on observe effectivement l'affirmation, la volonté d'une nouvelle politique en matière d'hygiène publique, à savoir une politique d'« *hygiène du milieu* » ou plus simplement d'*assainissement* :

« Nous pensons que l'assainissement doit être considéré comme l'un des éléments les plus décisifs dans le développement de notre société »².

² Propos tenus lors des séminaires sur les principales villes du Royaume, organisé par le Ministère de l'Intérieur, de l'Urbanisme et de l'Habitat.

La notion d'assainissement « évolue et devient plus générale » : en fait, on prend à son compte la définition qu'en donne l'O.M.S. : « l'action visant à l'amélioration de toutes les conditions qui dans le milieu physique de la vie humaine, influent ou sont susceptibles d'influer défavorablement sur le bien-être physique, mental et social »³.

C'est du même coup la notion même de santé publique qui évolue ; il ne s'agit plus seulement de soigner les individus, mais de prévenir la maladie par un environnement sain.

Un Comité National de l'Environnement est créé en 1974, qui préconise, entre autres, la résorption de bidonvilles ; une nouvelle direction technique est créée au Ministère de la Santé, dont une division d'hygiène du milieu et de l'assainissement en 1975 ; les bureaux d'hygiène municipaux deviennent également des bureaux d'assainissement ; les centres de santé et les dispensaires comprennent dans leur personnel des techniciens d'hygiène et d'assainissement ; une nouvelle politique d'habitat populaire, définie en matière d'équipement (les zones à équipement différé) parallèlement aux trames sanitaires ou assainies est mise sur pied.

Les références à l'O.M.S., à la Banque Mondiale, à la résolution de protection de l'environnement de Stockholm sont explicites et

³ Colloque National des collectivités locales : communication sur les bureaux municipaux d'hygiène du Dr Fikri, 1974.

- L'approvisionnement en eau potable : traitement et distribution de l'eau mais aussi, surveillance de sa qualité.
- Evacuation et traitement des eaux d'égouts et des déchets industriels, évacuation des excréments et lutte contre la pollution de l'eau.
- Collecte et évacuation des déchets et ordures dans les villes et campagnes.
- Lutte contre les arthropodes, rongeurs, mollusques et autres vecteurs de la maladie.
- L'hygiène alimentaire = contrôle de la salubrité des denrées alimentaires et particulièrement le lait, les produits laitiers, les viandes, volailles, poissons, crustacés, boulangerie, pâtisserie, conserveries et denrées congelées (contrôle de l'hygiène des restaurants et des débits de boissons).
- Hygiène de l'habitat et de son environnement immédiat.
- Le contrôle de la salubrité des lieux publics, des camps, stations estivales, piscines, plages, cinémas et lieux de distraction.
- L'hygiène industrielle : contrôle des établissements dits classés, lutte contre la pollution de l'air.

de fait, les centres de santé primaires, les trames assainies, sites et services que ces organismes préconisent, datent de cette époque-là⁴.

Ces discours et les préoccupations dont ils témoignent se font sous la poussée de l'urbanisation croissante⁵ (le taux de croissance des villes marocaines est de 5 % (et celui de Rabat-Salé est de 6,3 %) et de ses diverses manifestations « classiques » dans l'occupation de l'espace (bidonvilles, taudification des médinas, croissance des périphéries populaires), des taux de mortalité infantile élevés dans ces quartiers, persistance de maladies transmissibles comme la tuberculose, les maladies diarrhéiques (dont le facteur « milieu » est important, puisque le vecteur de ces maladies réside dans les matières fécales), à taux élevés, et la « nécessité de la protection des rants, puisque les quartiers n'ont pas de frontière ».

QUE SE PASSE-T-IL DANS LES FAITS ?

Regardons la répartition de la population de Rabat-Salé dans les différents types d'habitat⁶ :

	RABAT	SALE	TOTAL	%
bidonvilles	47.861	29.628	77.489	14,6
médina	41.000	50.497	91.497	17,2
quartiers clandestins	25.215	38.612	63.612	12,0
collectifs traditionnels	38.846	12.772	51.618	9,7
lotissements économiques	109.018	17.949	126.967	24,0
mixte	42.730	—	42.730	8,0
villas	50.758	5.568	86.346	10,6
centre moderne	18.821	—	18.821	3,5
			529.295	100,0

4 Voir, entre autres, les documents de la Banque Mondiale sur la santé et l'habitat (1975).

5 Les chiffres que nous citerons concernent pour la plupart la période de 1970 à 1975, faute de renseignements plus proches. Cependant les tendances qui se précisent, semblent être encore d'actualité.

6 La plupart des renseignements proviennent de documents soit du CERF (1967-78), soit de l'équipe du SDAU de Rabat, dont nous ne donnons pas la liste, vu sa longueur.

Voir en annexe une carte de Rabat-Salé, avec l'occupation du sol par type d'habitat et 2 tableaux qui croisent et le type d'habitat et sa localisation.

et voyons ce qui se passe au niveau des équipements d'assainissement, clef de voûte du discours d'hygiène du milieu. A chaque type d'« habitat », ou du milieu dénommé tel, correspond, en gros un niveau de services, qui renvoie en fait à des formes de financements et de production différents :

- aux bidonvilles correspond un équipement, lorsqu'il existe, très élémentaire : WC publics, bornes-fontaines, voirie élémentaire (ce qu'on appelle d'ordinaire sanitaire) ou trame d'accueil quand on recueille un bidonville délogé. Ces services sont financés et fournis par l'Etat par l'intermédiaire du Ministère de l'Urbanisme et de l'Habitat. On en trouve à Tabriket, Yacoub el Mansour, Doum⁷. Prenons un exemple : à Yacoub el Mansour, où vivaient en 1970, 20.600 personnes, existaient 15 bornes fontaines — une fontaine pour 300 personnes — 13 WC publics et 5 bacs à ordures⁸.

- dans la médina, l'infrastructure d'égouts existe mais elle est déféctueuse à cause de son ancienneté et du manque d'entretien. Il semble que le système de prise en charge collectif, traditionnel n'a laissé aucune survivance et que ce soit la municipalité seule qui en ait la charge.

- Pour les quartiers clandestins (clandestins soit par occupation illicite du sol, soit par construction sans permis de construire, c'est-à-dire sans équipement d'infrastructures) le phénomène est d'importance puisqu'il concerne en 1970, 63.000 habitants. On a là cependant 2 phénomènes différents : l'habitat clandestin de Bettana à Salé, construit en dur immédiatement, concerne une population moins pauvre que celle que nous allons voir plus loin et qui, de ce fait, impose aux collectivités locales le fait accompli et le droit à l'équipement ; par contre, les quartiers de Doum, Maâdid, Hajja, sont des bidonvilles durcis avec un minimum d'équipements installés par les pouvoirs publics, mais dont les égouts et la voirie ont été pris en charge par la population elle-même : « l'auto-construction dans le bidonville ne s'est manifestée longtemps qu'au niveau de la maison, mais depuis quelques années, elle est intervenue aussi à un

⁷ La moyenne nationale pour les villes marocaines est la suivante :

- 50 % branchés à l'égout

- 70 % branchés à l'eau (y compris bornes-fontaines)

⁸ Voir la carte en annexe

⁹ M.R. CHENE, « Les quartiers douars de Yacoub-el-Mansour », Ministère de la Santé Publique, 1968.

niveau de groupement plus large pour réaliser les égouts et les revêtements des rues intérieures (le réseau d'égouts en buses de ciment enterrées draine presque toutes les habitations du Douar) ».

« 8 bornes-fontaines publiques ont été installées par les pouvoirs publics sur le pourtour du Douar. Leur nombre est très insuffisant. Il existe en outre une source naturelle en tête du Talweg du Raiss. Des services collectifs d'approvisionnement à domicile sont apparus, mais ils sont trop onéreux pour se généraliser »¹⁰.

Ce phénomène intéressant d'auto-production des égouts, des voiries, d'auto-distribution de l'eau est-il possible seulement lorsque le terrain est municipal, lorsque le bidonville est très anciennement implanté comme à Doum ?

• les lotissements économiques représentent, par définition, un habitat qui a comme priorité l'équipement de base, fourni et financé par l'Etat à ses débuts, avec la fourniture du logement, puis pré-financé par les habitants eux-mêmes, le logement étant construit par l'Etat ou auto-construit sur modèle imposé.

• Pour les autres catégories, qui représentent 21,5 %, le branchement direct individuel sur un réseau d'égouts et de distribution d'eau est de rigueur.

Cette première constatation de sous-équipement est un peu statique ; mais, en examinant rapidement la politique qui a été menée sur l'habitat populaire¹¹ et donc sur les équipements d'infrastructures, ces 30 dernières années, il semble qu'on s'achemine vers une impasse ; l'alternative de l'auto-construction qu'on a pris en compte dans l'élaboration des nouvelles politiques d'habitat, ne semble pas être retenue pour les équipements (bien que des formes soient apparues comme nous venons de le voir). Il semble bien que règne en

10 Aménagement de l'habitat du Douar Doum à Rabat. Document de préparation du projet BIRD.

11 Cet habitat populaire concerne une part importante de la population, si l'on considère sa « solvabilité », à travers le tableau des revenus suivants :

41,4 %	gagnent entre	0 et 200	DH/mois
25 %	»	200 et 400	DH/mois
17,6 %	»	400 et 600	DH/mois
7,1 %	»	600 et 800	DH/mois
2,5 %	»	800 et 1000	DH/mois
6,1 %	»	+ de 1000	DH/mois

maître le modèle canonique¹², en l'occurrence le réseau d'égouts pour l'évacuation des eaux usées et que, d'un autre côté, il y ait plutôt régression en matière d'investissement dans ce secteur de la part des pouvoirs publics, du moins dans les zones d'habitat populaire.

Depuis 30 ans, la politique sur l'habitat populaire joue sur les équipements d'infrastructures, avec ou sans, comme elle joue avec la construction, avec ou sans, et de fait, cela semble aller vers un moindre service. En caricaturant, Ecochard, en 1950, invente la trame 8-8, dite trame Ecochard, qui couvre d'ailleurs une bonne partie de Yacoub el Mansour. Entre 1962 et 1965, la trame Ecochard devient trame *sanitaire améliorée*, la TSA (réduction de la cellule d'habitat, mais les services d'eau, d'égouts sont les mêmes. Plus tard, cette trame devient simplement sanitaire.

L'Etat ne veut plus construire, il aménage simplement les terrains pour les bidonvilles, « *en mettant un peu d'ordre et un minimum d'hygiène* » ; il s'agit de rendre le « *site sain* ». Ensuite, devant la prolifération des quartiers clandestins, ne voulant toujours pas investir directement, le Ministère de l'Urbanisme (qui est toujours celui de l'Intérieur) met au point les programmes ZED et ZEP, programme à équipement progressif et différé : plus d'équipement immédiat, pré-financement des habitants pour s'installer, et auto construction : « *Il semblerait qu'en raison des impératifs financiers, on ait tout d'abord intérêt à s'attaquer au problème le plus grave, le plus immédiat, celui de l'hygiène et à généraliser cette action dans la totalité des zones d'habitat dense et spontané* »¹³.

De fait, la formule a échoué, et l'expérience de Yacoub a avorté, à peine était-elle née : en effet, dès la mise en vente des lots, une spéculation effrénée s'est abattue sur eux, et ceux qui en bénéficièrent ne furent évidemment pas la grande partie des bidonvillois, mais des gens à revenus plus élevés ; devant ce fait, les pouvoirs publics décidèrent d'en faire du lotissement économique, et donc d'équiper immédiatement. Seule la formule ZED 5 semble fonctionner (l'équipement est produit et financé en 5 ans). On est donc re-

¹² G. KNAEBEL, « *Les problèmes d'assainissement d'une ville du Tiers-Monde* », Pointe Noire, Thèse de 3ème cycle, 1978.

¹³ A. MASSON, Directeur de la Direction de l'Urbanisme et de l'Habitat en 1970, Congrès de l'Association des hygiénistes et des techniciens municipaux, à Rabat, 1970 : « *Problèmes posés au Maroc par l'assainissement en zone d'urbanisation dense et spontanée* ».

venu à la formule trames sanitaires avec des projets de restructuration de bidonvilles dont celui de Doum, financé par la BIRD.

Les arguments avancés pour expliquer cet état de fait sont de différents ordres : manque de financement, mauvaise gestion urbaine, (les impôts et taxes ne rentrent pas, manque de cadre spécialisé, législation inadaptée, mauvaise coordination entre les différents secteurs intéressés. Mais si ces faits sont justement observés avec raison, ils n'expliquent pas des blocages, qui sont des blocages de structures sociales. Si la politique d'hygiène du milieu échoue de fait, même si la politique de la santé publique aboutit à encadrer d'une façon relativement efficace toute la population de la ville de Rabat par ses centres de santé et dispensaires, c'est justement que la logique de la valorisation et de l'occupation de l'espace appartient à d'autres mécanismes que ceux d'encadrement. Le Ministère de la Santé n'a pas les moyens d'une politique d'infrastructures ; le Ministère de l'Urbanisme et de l'Habitat serait plus qualifié ; or la politique officielle de l'habitat, ces dernières années est précisément d'aider le secteur privé du bâtiment, le secteur financier de l'immobilier, à pourvoir la petite et moyenne bourgeoisie en logements, touchée elle aussi par ce qu'on appelle la crise du logement. Il suffit de regarder les extensions actuelles sur Rabat, Hay Ryad, avec un programme extrêmement coûteux (400 M dirhams). Cette politique permet, du même coup, le redéploiement des capitaux étrangers dans ce secteur, qui entraîne des transferts de techniques, de matières grises, etc. Cette politique permet également l'élargissement de la base sociale du pouvoir actuel¹⁴.

VOYONS LA LOGIQUE HYGIENISTE DE LA PERIODE COLONIALE:

En fait, les préoccupations d'hygiène publique et d'assistance médicale ont été très tôt un des éléments de la stratégie de pénétration des puissances impérialistes au Maroc et principalement de la France¹⁵. La constitution d'un conseil sanitaire à Tanger en 1840, composé des représentants des puissances étrangères et chargé de veiller au maintien de la santé publique sur le littoral, puis sa trans

14 EL MALKI, « Circulation du capital et propriété foncière dans la production du logement au Maroc », thèse de 3ème cycle, 1979.

LAHBABI A., « Ville et politiques urbaines dans la croissance économique du Maroc », thèse de 3è cycle, 1978.

15 DE RAYNAUD, « Etude sur l'hygiène et la médecine au Maroc », Ed Alger, 1902.

formation en 1889, en une commission d'hygiène et de voirie, composée, elle, de notables étrangers qui se chargeaient d'assurer la propreté de la ville, de veiller à la construction d'égouts, etc. permit non seulement de faire oeuvre « humanitaire », mais aussi de créer des intérêts économiques (adjudications de travaux) irréversibles. Les voyages de médecins, les différentes missions organisées par le gouvernement français, celle des Drs Wolff et Sérieux sur l'assistance des aliénés au Maroc en 1910¹⁶, la présence de médecins auprès de la mission militaire française dès 1900, la politique systématique, à partir de 1905 d'implantation de dispensaires dans les villes côtières (Rabat, Casa...) annonçaient la priorité de cette politique, en tout cas sur les villes, pour le gouvernement du Protectorat.

*« Une des premières questions qui préoccupa le gouvernement du Protectorat, fut celle de l'hygiène et de la salubrité des villes. Il importait en effet de combattre la malpropreté des villes, d'y apporter un peu d'hygiène, de lutter contre les maladies qui sévissaient alors à l'état endémique, telles que syphilis, typhus, paludisme, pour rendre les cités maghrébines habitables aux nouveaux venus européens, et pour apporter aux populations marocaines les bienfaits matériels de notre civilisation »*¹⁷.

Effectivement, avant même d'avoir jeté les bases du régime municipal, il fut pris un arrêté dès le 1er novembre 1912, portant création des bureaux municipaux d'hygiène, BMH, (qu'on retrouve encore aujourd'hui), organes techniques chargés de l'examen et de l'étude des questions d'hygiène urbaine, en même temps qu'un arrêté sur l'assistance médicale indigène (dispensaires). Un ensemble de dahirs et arrêtés portant sur des points spéciaux vinrent renforcer le rôle de ces Bureaux (règlement des immeubles (1915), dahir sur l'obligation pour les municipalités d'avoir un règlement sanitaire (1917), (celui qui régleme la ville de Rabat actuellement date de 1938). Des équipements d'encadrement proprement dits sont créés ou renforcés : station de désinfection et d'épouillage, dispensaire, lazaret, asile, bain-douche, nettoyage municipal, etc...

A côté du chef des services municipaux, qui est de fait le responsable de la ville, se trouve ce que Décroux appelle le « *maire-sanitaire* », chargé de la police sanitaire. Ces institutions et législations proprement d'hygiène trouvent leur répondant dans celles qui

¹⁶ DRS WOLFF et SÉRIEUX, « *Les aliénés au Maroc* », 1911.

¹⁷ DECROUX, « *La vie municipale au Maroc* », Lyon, 1931.

s'occupent directement de la ville physique (bâti), de sa construction, de son organisation : à savoir ce qu'on appellera, pour une des premières fois en France, l'urbanisme.

Le dahir du 16 avril 1914, relatif aux alignements, plans d'aménagement et d'extension des villes, servitudes et taxes de voirie et des textes successifs qui le préciseront (règlement de voirie, etc...) fondent leur légitimité sur des arguments d'hygiène, d'esthétique, et de commodité (que ce soit les articles sur l'alignement, sur le plan d'aménagement, ou celui sur la construction et les lotissements).

• au niveau du plan d'urbanisme proprement dit¹⁸ ce sont effectivement des arguments d'hygiénistes qui fondent ses principes et ses outils techniques. Prenons le principe de la séparation des villes indigènes et européennes : des raisons d'hygiène sont clairement évoquées ; de plus, ce principe, dont on prête généralement la paternité à Lyautey a été préconisé précisément par le Dr. Remlinger, médecin à Tanger, le 9 décembre 1911 dans une note sur « *l'importance qu'il y aurait à construire au Maroc la ville européenne, d'après un plan pré-établi et à une certaine distance des villes indigènes* »¹⁹. Il préconisait également la création d'une commission chargée d'établir une réglementation de ces villes, composée de médecins, responsables des travaux publics et chercheurs.

• le zoning, l'alignement, sont également des techniques, dirions-nous hygiénistes ; il est peut-être nécessaire de faire rapidement une petite digression pour poser le problème de la « généalogie » de cet urbanisme d'hygiène, si l'on veut mieux saisir les portées de celui-ci ; l'urbanisme du début du Protectorat est un urbanisme qui vient directement des préoccupations qu'on avait sur les villes occidentales à la fin du 19^e siècle. C'en est l'héritier direct (c'est même elles qui l'ont rendu possible).

18 Au niveau de la construction, les mêmes arguments d'hygiène sont employés :

« *L'habitation est la cellule vivante de l'agglomération ; pour que cette cellule puisse être édifiée dans de bonnes conditions, il lui faut un terrain de surface suffisante, de forme déterminée, et autant que possible, d'orientations favorables. C'est ce lot de terrain à bâtir qui est la clé de la salubrité de l'habitation, et par cela même de toute agglomération...* »

H. PROST, « *Habitation et urbanisme dans l'Afrique du Nord* », Communication au Congrès de la Santé Publique et de la Prévoyance Sociale, 1922.

19 Archives du Ministère des Affaires Etrangères, Dossier Travaux Publics.

« Le discours de l'hygiène publique a constitué le discours de la ville au 19^e siècle. La pensée qui régit la ville entre 1850 et 1930 est une pensée hygiéniste et non urbanistique : ce discours se fonde sur la contagion, et non sur la communication sociale, sur une théorie de l'information. Le danger, c'est la contamination physique (les épidémies) morale, (le crime, la débauche) politique, (l'émeute). D'où a découlé une stratégie de mise à distance, de répartition des corps, d'un dressage somatique, afin d'éliminer le taudis, lieu de pathologie urbaine. Le remède, c'est assainir ; tel est le terme-clef des stratégies hygiéniques de la ville ; l'aménagement urbain est la police sanitaire, la police de la voirie » (voir traité de salubrité publique des grandes villes, 1846)²⁰.

Ces techniques, précisément de plan, d'ordonnancement dans l'espace d'éléments bien séparés, datent bien de là : « les plans de ville » comme technique, rentrent dans le champ d'intérêt des hygiénistes à partir de 1909 : « nous avons eu des contributions importantes sur les eaux d'alimentation, les égouts, les ordures ménagères, la voirie, les bâtiments d'utilité publique, la gestion d'habitation et enfin les plans de ville, en 1909 ». Il s'agit de prévenir les maux engendrés par l'agglomération et non se contenter de les guérir au fur et à mesure qu'ils se produisent²¹.

Les objectifs de cette politique urbaine sont clairement définis :

- un premier objectif de pénétration pacifique, d'appropriation en quelque sorte :

« venus au Maroc, non pas en conquérants, mais en civilisateurs, nous nous devons de créer une organisation d'hygiène et d'assistance médicale », « il n'y a pas de fait plus solidement établi que l'efficacité du rôle du médecin comme agent de pénétration, d'attraction et de pacification », disait Lyautey.

²⁰ d'après

- le petit travailleur infatigable, rapport de recherche publié dans la revue du CERFI. Recherches. 1974.
- voir également le rapport de recherche CORDA sur la politique de l'habitat entre 1800 et 1850 (1975) FORMIER, BEGUIN, BARRES, KRIEGLER.
- voir également pour la généalogie du concept de santé publique et l'émergence de la notion d'équipement, les machines à guérir, dossier présenté par M. FOUCAULT, THALAMY, BEGUIN, Collection Architecture, Archives, 1979.

²¹ Discours d'ouverture du Congrès de l'Association Générale des Hygiénistes et Techniciens municipaux, 1923.

● un autre, d'accroître le potentiel de main-d'oeuvre : « *nos grands coloniaux ont fait observer que l'effort médical et prophylactique, quel qu'il soit aux débuts d'une occupation, paie largement ses frais, car il a comme résultante, une conservation de la population qui correspond à une augmentation de main-d'oeuvre ; c'est là un coefficient de force productive à sauvegarder et à augmenter* ». « *Il est navrant de constater qu'au cours de la conquête algérienne, et pendant la longue période de l'organisation civile, aucune considération, même d'ordre utilitaire, telle que celle de la nécessité de la conservation et de l'augmentation du cheptel humain n'ait surgi, susceptible de provoquer un essai méthodique d'assistance hospitalière* »²².

● créer un milieu habitable pour les Européens d'une certaine classe

● protéger les populations européennes contre les maladies endémiques et épidémiques.

La cohérence de cette politique urbaine vient des moyens employés, du moins au début du Protectorat :

● centralisation du pouvoir à outrance avec ses relais directs dans les villes : chef de services municipaux, directeur du BHM,

● un budget santé important : « *nous étions les enfants gâtés de la Direction des Finances, puisque nous avons été de bonne heure les maîtres de notre formule budgétaire et du jeu intérieur de nos crédits* »²³.

● une politique double sur la ville, à savoir l'européenne, où sont centralisés tous les intérêts économiques (investissements, infrastructures, etc... et à laquelle on impose son ordre urbain) et la marocaine, formule Protectorat, que sous prétexte de protection, précisément, on laisse vivre sur ces acquis en la matière (propre système d'égouts, d'adduction d'eau (encore que l'on sera vite obligé d'y toucher) et les corporations et institutions s'y rattachant, à savoir les Habous et les curetiers, vidangeurs etc..) mais dont on surveille cependant la santé.

En fait, on pourrait résumer en trois fonctions essentielles le rôle de cette politique :

● *un rôle de contrôle social*, et particulièrement des indigènes :

²² Dr COLOMBANI, « *La protection Sanitaire de l'Indigène au Maroc* » Conférence faite aux journées médicales coloniales de Paris, 1932.

²³ Dr COLOMBANI, voir *infra*.

les dispensaires, les centres d'épouillage, les asiles sont des dispositifs de contrôle ; la maladie, la pauvreté, la folie donnent droit de regard sous prétexte de bien-être collectif ; qu'ils aient des effets proprement de santé, cela va sans dire, cependant, l'assimilation d'individus suspects médicalement, (« le porteur de germe » comme on l'appelle), à pauvre, et l'assimilation de fou à « fanatique »²⁴ donc à opposant politique, sont des procédures de pensée courantes.

« La création pour les voyageurs, le long des routes marocaines, de gîtes d'étapes qui seraient surveillés, permettraient, en liaison avec la médecine d'hygiène de la ville, de neutraliser tous les porteurs de germes, errants, faméliques, sans travail, rassemblés hors de la cité par l'équipe urbaine et de les reconduire ensuite par groupes aux frontières de leurs régions respectives... »²⁵

Le modèle du dispositif de contrôle est le centre de désinfection et d'épouillage :

« La station idéale-type est celle de Rabat, qui est doublée d'un asile de nuit-type, car la simplicité du dispositif, jointe à la rapidité et à la puissance des moyens en font un modèle du genre, admirablement lié au but cherché. Ce dispositif a été calculé de façon que les porteurs de parasites et de vêtements affectés filtrés, un à l'entrée, et saisis par des mains experts, parcourent sans à coup, sans jamais revenir en arrière, la gamme des locaux qu'ils doivent traverser et des opérations qu'ils doivent subir pour se retrouver à l'autre extrémité du dispositif, un peu ahuris, mais heureux tout de même devant la soupe chaude de l'asile de nuit »²⁵.

• un rôle disciplinaire, d'assignation de comportements par l'organisation de l'espace dans les villes nouvelles (n'est-ce pas un problème actuellement ?)

• un rôle économique, la ville nouvelle étant une réponse au besoin en « effets utiles » d'agglomérations nécessaires au développement du capitalisme²⁵, entre autres par ses infrastructures d'assainissement, d'eau et voirie.

Entre l'hygiène urbaine prise dans un contexte d'expansion impérialiste et l'hygiène urbaine prise dans un contexte de sous-développement, qu'y-a-t-il ? Je voudrais simplement pour terminer poser quelques questions, et donner quelques éléments de réponse.

²⁴ Drs WOLFF et SÉRIEUX, voir *infra*.

²⁵ LAHBABI, voir *infra*.

A première vue, il y a, dans la période actuelle, comme des résidus de l'époque coloniale :

- de nombreuses lois et réglementations sanitaires datent de cette époque, comme nous l'avons mentionné ci-dessus : certaines institutions sont restées les mêmes, BHM, services municipaux, service d'urbanisme, devenu Ministère ; les normes officielles de construction et d'équipement sont les mêmes (exposition au soleil, hauteur, espace interstitiel, etc.).

- il y a des relents d'ordre moral devant la promiscuité des corps.

(« dans les zones de peuplement spontané, la promiscuité est la règle; la santé physique n'est pas seule en cause dans un bidonville ; l'environnement et la promiscuité ne sont guère favorables, c'est le moins qu'on puisse dire, à l'épanouissement de la personne humaine et particulièrement des enfants »²⁶).

- une des interventions sur les bidonvilles est celle de l'alignement.

- toute la structure, l'ossature de la ville coloniale peut encore assigner des comportements ; on est toujours en présence des trois éléments de base de l'urbanisme : l'alignement, le plan, le permis de construire. Résidus, réadaptation, inadaptation ?

Essayons de prendre pour exemple, la technique du plan d'urbanisme; peut-être entreverrons-nous des éléments d'explication sur la situation actuelle : on est en effet devant un phénomène de densification des villes et de l'habitat, comme on l'était à la fin du 19^e siècle en Europe — on emploie une terminologie qui a des relents de cette époque, à savoir densité = promiscuité = danger moral — mais en même temps, il semble que ce soit plus le fait de techniciens occidentaux que marocains, pour qui les traditions de vie communautaires tempèrent les données. Le plan d'urbanisme qu'on appliquait de fait pendant la période coloniale, servait à séparer, mettre à distance. Aujourd'hui, le plan d'urbanisme que les bureaux étrangers transfèrent au Maroc, sert ou doit servir au contraire à relier, à structurer les éléments entre eux, pour les faire communiquer. La preuve en serait que le S.D.A.U. de Rabat aurait surtout servi, me semble-t-il (il faudrait le démontrer) à induire une étude de circulation et de transport et que lui seul, contrairement aux programmes d'habitude, voit des débuts de réalisation. Le discours do

26 A. MASSON, voir *infra*.

minant n'est plus d'hygiène publique, mais d'équipement en infrastructures dans une logique de classe déterminée.

On peut se poser d'autres questions autour de la *notion d'alignement* qui, elle aussi, est fille d'hygiène. L'alignement, accompagné d'un règlement de voirie, principe d'occupation du sol, aboutit à la rectitude, à la voie de passage, droite, claire, sans encorbellement, sans empiètement sur la chaussée, sans stationnement de marchandises, tout cela au nom des sacro-saints droits d'hygiène, d'esthétique et de circulation. L'alignement, du même coup, est le démarquage entre le public et le privé ; c'est de la même époque que datent au Maroc le permis de construire, l'immatriculation immobilière obligatoire, etc... Il se démarque ainsi non seulement de la rue tortueuse de la vieille médina, sale par définition, mais aussi du droit islamique qui régit ces rapports de la façon suivante: selon Brunschwig²⁷, il y a une tendance très nette dans le droit musulman au respect du fait accompli, lorsqu'il y a empiètement par les riverains sur la voie publique. Et cela tient à deux ordres d'idées : l'une qui dit que la propriété de l'immeuble bâti déborde virtuellement autour de lui (pour stationnement, déchargement des animaux), l'autre que l'interdit porterait plus sur le tort effectif occasionné aux hommes que sur la violation d'un patrimoine en tant que tel.

« *La fonction, la destination de la voie publique qui appartient à tous les Musulmans, est d'assurer le passage aux hommes, aux animaux. Hors de là, elle n'a pas de sens, et l'extension des immeubles bâtis peut être nécessité sociale et économique au premier chef* »²⁸.

Ce démarquage public/privé suppose, pose aussi du même coup le problème de la gestion de cet espace public et cela nous renvoie à certains constats que nous avons faits sur la ville de Rabat : à savoir la forme d'auto-production et d'auto-entretien des équipements d'infrastructures à Douar Doum, donc prise en charge collective d'un espace « public » et un autre fait qui participe à mon avis du même problème, à savoir qu'à Rabat, ces dernières années, une coupure très nette se fait entre l'espace public et l'espace privé au point de vue propreté et entretien : autant l'espace intérieur familial semble être l'objet de soins attentifs, autant l'espace public semble étrangement « abandonné » par la population.

27 BRUNSCHWIG, « *Urbanisme médiéval et droit musulman* », Revue des Etudes Islamiques, 1945.

28 DECROUX, « *A propos des villes marocaines avant la colonisation* ».

Sans doute le rôle de l'Etat est-il en jeu ici, mais je voudrais mettre en avant justement d'autres éléments à travers deux citations dans la même lignée que les faits cités ci-dessus :

« *L'importance de cette population, ramassée sur elle-même, faisait naître dans les cités une certaine vie administrative locale, en particulier pour l'exécution des travaux d'édilité, entrepris le plus souvent par les habitants eux-mêmes, par suite de la carence du pouvoir central* ».

« *Ce n'est pas le plus fréquent que l'Etat l'emporte, ni la province, ni la cité : la voie publique est mal défendue, l'esthétique des villes, on n'y pense pas ; mais la solidarité entre les voisins existe ; c'est la marque d'un libéralisme qui, à la contrainte du corps administratif, préfère volontiers le respect de la famille et un certain laisser-aller individuel* ».