

Institut d'Hygiène à Rabat

Santé et Hygiène publiques au Maroc

par les docteurs Sicault et Sanguy

L'ETAT SANITAIRE DU VIEUX MAROC

L'histoire du vieux Maroc est aussi riche de crises sanitaires que de manifestations d'anarchie politique.

Il est certain qu'avant notre occupation, au cours du XIX^e et du XX^e siècles le Maroc était périodiquement décimé par trois maladies pestilentielles : la peste, le choléra et le typhus. Les médecins français de la première heure ont gardé le souvenir de l'épidémie de peste qui, débutant à Salé en 1907 fut le premier foyer de la formidable poussée pesteuse qui dévasta deux ans durant le versant atlantique marocain.

La peste bubonique était endémique dans la population marocaine et, périodiquement, prenait une extension considérable. En 1911 et 1912 rien que dans la Région des Doukkala on constata plus de 10.000 morts par peste.

Le choléra au cours du XIX^e siècle n'a pas visité moins de six fois le Maroc. Ces épidémies déterminèrent plus de 6.000 morts à Rabat, entre 1850 et 1878.

Le typhus se maintient depuis la plus haute antiquité en Afrique du Nord et en particulier au Maroc ; des épidémies meurtrières ont été signalées au cours du début de ce siècle.

Sans remonter aux épidémies historiques, on a estimé qu'en 1878, le choléra, le typhus et la famine déterminèrent la mort d'environ 3 millions d'individus, dans le Moghreb.

A côté de ces maladies pestilentielles la variole décimait régulièrement citadins, paysans et nomades.

Le paludisme frappait cruellement les populations marocaines rurales et lors de la création du service antipaludique la carte du paludisme au Maroc a montré l'existence de plus d'un million cinq cent mille paludéens sur le versant atlantique nord.

C'est que le Maroc était resté au stade médiéval. Les gens et les choses étaient cristallisés dans leur forme depuis des siècles. La majeure partie de la population était rurale, dispersée sur un vaste territoire, soumise aux vicissitudes d'une économie primitive. L'absence d'hygiène corporelle, la précarité de l'habitat, la méconnaissance des règles d'hygiène collective et les disettes périodiques livraient sans défense les tribus marocaines aux maladies endémo-épidémiques. L'accroissement de la population était considérablement freiné par la morti-natalité et les avortements dus à la syphilis.

L'analyse de la condition humaine montrait que par suite de l'absence d'hygiène individuelle, les habitants présentaient les maladies de la crasse : affections cutanées, impétigo, lésions de grattage, teigne, etc... Le vêtement, source d'infection, lavé trop rarement, abritait des colonies importantes de poux, agents transmetteurs du typhus. L'alimentation était souvent déséquilibrée, surtout pendant les périodes de disettes où l'avitaminose venait compliquer les désordres digestifs. L'habitat posé à même le sol, sur le sable ou sur la terre était envahi dès le printemps par des milliers de puces, à tel point que les Marocains ne trouvaient d'autre solution à l'assainissement de leur logis que le déplacement de leurs tentes à quelques centaines de mètres de leur implantation primitive. Le problème de l'eau potable n'avait jamais été posé, c'était un puits, un marécage, un ruisseau qui servaient à l'alimentation des hommes et des bêtes. Les matières usées étaient déversées dans les champs et même dans les collectivités urbaines les germes de la dysenterie se transmettaient aux populations. Sur les fumiers de toute nature les pullulations de mouches entraînaient les épidémies saisonnières de conjonctivites, alors qu'à proximité des douars les marécages et les points d'eau non aménagés permettaient à l'ano-

phèle de transmettre le paludisme. De là une mortalité infantile impressionnante, un état physiologique précaire des populations pendant leur jeune âge et plus tard les atteintes par nombre de maladie endémo-épidémiques qui marquaient les populations du pays.

Vouloir réaliser une hygiène idéale dans le vieux Maroc paraissait une utopie du domaine des travaux d'Hercule. Il aurait fallu tout y changer : choses et gens. Comme l'écrivait il y a quelques lustres le Pr. Léon Bernard dans une communication à l'Académie de Médecine : « Les centres de vie locale recèlent des agglomérations humaines qui fourmillent dans des conditions d'insalubrité échappant à toute description. Ici et là s'entassent des populations parmi lesquelles pullulent les misères les plus sordides, les faméliques et les déchets vivants, *toute les tares organiques, mentales et morales que peut engendrer une humanité jusqu'ici abandonnée à sa détresse.* Il n'est pas de mots pour traduire certaines visions dont j'ai été horrifié dans le Mellah de Mogador ou à Marrakech. On s'étonne que l'ambition ait pu naître d'assainir de pareils milieux et encore davantage que petit à petit on y parvienne ».

Il fallait donc d'emblée, en raison des difficultés immenses que présentait l'organisation de la Santé Publique au Maroc bâtir un système souple, adapté d'abord aux besoins immédiats, tendant par la suite son réseau maille par maille. « De même « qu'une armée pour aller vite et droit est obligée « dans certains moments critiques de laisser en « arrière ses impédiments, de même l'assistance « sanitaire devait, avant de s'attarder aux déchets « sociaux, aux incurables et aux miséreux, préserver sans délai les populations, améliorer les « conditions de milieu, reconnaître les dangers « pathologiques et y faire face par les moyens « énergiques ». (1) C'était donc l'effort prophylactique que la France devait d'abord mettre en œuvre au Maroc : Défense constante de la collectivité marocaine contre les grandes endémies, protection sanitaire contre les épidémies.

L'ÉTAT SANITAIRE DU MAROC 1946

A cet égard, les résultats obtenus sont considérables. L'accroissement régulier des populations marocaines dont les chiffres de recensement montrent qu'elles ont doublé au cours des 25 dernières années est la preuve de la régression des épidémies. Si le typhus a déterminé quelques poussées épidémiques en 1928, 1938 et 1942 au moment où la guerre entraînait une diminution des moyens de lutte (pénurie de personnel mobilisé et moyens de transport) cette maladie est en régression constante. Au cours des 6 premiers mois de 1947 le nombre des cas n'a pas dépassé 105.

La peste n'a plus au Maroc qu'un caractère local. Si des petites poussées ont été observées en 1929 et en 1940, aucun cas même sporadique, n'a plus été dépisté depuis octobre 1945 et d'ailleurs ces poussées n'avaient entraîné que quelques dizaines d'atteintes mais jamais les chiffres énormes d'avant la pénétration médicale française.

La récurrente mondiale a fait son apparition en Afrique du Nord en 1944-1945. Elle était liée aux mouvements de population entraînés par la guerre; après avoir entraîné 26.000 cas en 1945, 16.000 en 1946, elle a entièrement disparu.

(1) Dr. Colombani, Santé et Hygiène Publiques au Maroc.

La variole, grâce aux vaccinations en série dont le nombre atteint 2 millions par an en moyenne n'existe qu'à l'état sporadique.

Quant au paludisme il ne détermine plus au Maroc ces épidémies meurtrières dans lesquelles les décès se comptaient par dizaines de mille, et il a entièrement disparu de vastes régions jadis insalubres.

Dans les villes et les centres ruraux, les services sanitaires ont complètement modifié les conditions d'existence et jugulé les maladies endémo-épidémiques.

C'est par la mise en œuvre de mesures d'assainissement, de vaccinations, de désinsectisations que l'organisation marocaine de la santé a pu maîtriser les fléaux épidémiques qui décimaient le monde marocain. Mais dans ce milieu où n'existe aucune notion d'hygiène sinon celle que prescrit la loi coranique, où toutes les conditions favorables de contamination se trouvent rassemblées, la maladie isolée risque toujours de devenir poussée épidémique, le petit foyer de devenir pandémie. Ce n'est donc qu'au prix d'une surveillance sanitaire constante, du dépistage précoce des atteintes que l'on peut maintenir la Santé publique.

Cependant, et pour les mêmes raisons les maladies à incidence sociale, tuberculose, syphilis, maladies oculaires trouvent au Maroc toutes les conditions favorisantes qui leur ont permis d'exercer depuis des siècles leurs ravages dans les populations.

C'est par la somme des actions thérapeutiques presque standardisées qu'ont exercées nos médecins qu'une régression de la syphilis, du trachome a été obtenue. Mais, les populations sont encore, à cause de leur mode de vie traditionnel, plus atteintes par la maladie qu'en Europe ou en Amérique. Nos efforts en cette matière n'ont pu être que progressifs et partant limités. Les premiers résultats atteints permettent de bien augurer de l'avenir.

I. — SERVICE DE SANTÉ

LES GRANDES ÉTAPES DU SERVICE

Avant 1912. — Bien avant le traité de Fès, l'Assistance médicale gratuite s'est trouvée à la base des relations de la France avec le Maroc : afin de gagner le pays à la civilisation par la confiance, en lui apportant les bienfaits de la médecine la France a envoyé de nombreuses missions françaises dont celle du Dr Linarès auprès du Sultan Moulay Hafid est la plus connue.

Les médecins français missionnaires au titre des Affaires Étrangères ont donc été les véritables pionniers et précurseurs de l'œuvre médicale actuelle au Maroc. Leurs dispensaires installés dans des maisons de chefs marocains furent les premiers centres de rayonnement médical.

Les médecins militaires du corps français de débarquement ont poursuivi cette œuvre d'abord en Chaouïa, puis à l'intérieur du pays où grâce à leur action la foule des malades marocains a été attirée immédiatement vers les infirmeries des postes militaires. L'assistance fonctionne alors comme une institution militaire avec des flots d'assistance civile.

2^e semestre 1912. — Dès 1912, quelques jours seulement après la promulgation du Protectorat, le Général Lyautey, Commissaire Résident Général de France au Maroc donnait ses premières directives en matière d'assistance médicale marocaine et créait un réseau d'assistance d'Etat sous le contrôle du Directeur du Service de Santé des troupes débarquées.

L'Instruction résidentielle précisait les trois formes à donner à cette assistance : **infirmeries fixes** (Hôpital Mauchamp à Marrakech, Hôpital Murat à Fès) dans les centres où l'action médicale pouvait s'exercer en permanence, **groupes sanitaires mobiles** (3) suivant les colonnes qui sillonnaient alors le pays, **commissions d'hygiène** dans tous les centres urbains afin de commencer leur assainissement.

1913. — Est promulgué le « règlement sur le service de la Santé et de l'Assistance Publique » qui :

— règle la vie administrative et technique des formations fixes et des groupes sanitaires mobiles ;

— arrête le premier programme de constructions d'hôpitaux et d'infirmeries marocains qui ira chaque année en s'amplifiant grâce le plus souvent à des ressources d'emprunts métropolitains.

1918. — Les buts de cette phase de première organisation sont vite atteints et nous arrivons en 1918 à une adaptation déjà parfaite du réseau médical aux besoins du territoire avec un service possédant désormais l'unité de direction, l'unité de doctrine, du personnel et un budget autonome.

Plutôt militaire que civil dans les débuts, le service de la Santé Publique devient maintenant plus civil que militaire et tend à réaliser chaque jour davantage sa formule civile au fur et à mesure de la pacification du territoire.

1920. — L'assistance médicale gratuite aux Marocains est devenue un service hautement spécialisé, parfaitement outillé ; elle ne garde pas moins les deux caractéristiques essentielles de ses débuts : **d'être gratuite et humaine pour tous**.

Dans chaque région, sous l'autorité d'un Médecin-Chef fonctionnent au chef-lieu du territoire un hôpital général dont l'aménagement est identique à celui des formations européennes et des dispensaires spécialisés outillés à l'instar des formations similaires d'Europe et pour les tribus de la région des organisations mobiles qui s'appuient sur des infirmeries nombreuses et des salles de visite plus ou moins importantes.

Le dahir du 24 juillet 1920 consacre ces résultats en créant le service de la Santé et de l'Hygiène Publiques.

1926. — Le service est érigé en direction autonome.

1937. — Le service de l'assistance est rattaché à la Direction de la Santé Publique.

1946. — La Direction de la Santé Publique comprend deux services : le service de la Santé et de l'Hygiène Publiques, le service Médico-social.

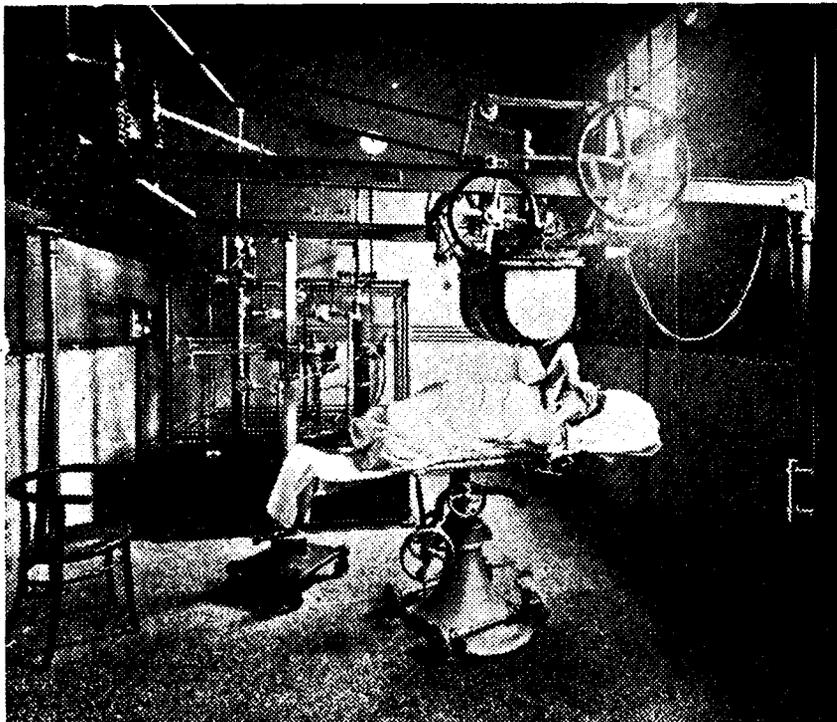
LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS AUX MAROCAINS

L'EFFORT CONSTRUCTEUR

Avant 1912. — Une maison de caïd ou de pacha ou plus simplement une boutique, quelquefois une tente dans un patio ou sur un souk.

1912. — L'assistance fixe : les infirmeries ambulances des troupes débarquées, les services civils des hôpitaux de campagne, les postes sanitaires des colonies militaires.

L'assistance mobile : le groupe sanitaire mobile c'est le service de consultations en marche, c'est le dispensaire venant au malade « quelques mulets, des paniers à pansement et à médicaments, trois à quatre conducteurs, deux infirmiers, un médecin parcourant la montagne et la plaine, faisant des raids de 3 à 400 kms dressant son



Salle de radiothérapie
au Centre Bergonié de Casablanca.

fanion humanitaire sur les bords de l'oued suspect, près du douar contaminé, en marge du souk populaire ».

De 1913 à 1920 : se situe l'effort de construction, mais il est impossible de donner le tableau complet des constructions neuves, des extensions et des aménagements. De 1913 à 1920, la Santé Publique a fait exécuter pour près de 15 millions de francs-or de constructions et d'aménagements divers et cet effort constructeur s'est orienté vers tous les genres de formations sanitaires : hôpitaux, infirmeries, maternités, gouttes de lait, dispensaires, cliniques spéciales, lazarets, magasins, etc...

Cet effort n'a certes pas été le même pour les 210 postes d'assistance médicale gratuite qui s'étendent de Berkane à Taroudant, de Casablanca à Beni Mellal et à Tanant.

Pour faire face à ces dépenses le service de santé a eu en plus des ressources des budgets ordinaires, celles de l'emprunt de 1914 et les fonds de réserve du Protectorat (cf. annexe 1 — l'effort constructeur).

La hausse progressive des budgets annuels correspond d'ailleurs bien aux étapes successives de réalisations (annexe n° 3 — les budgets de la Direction de la Santé et ceux de la Pharmacie Centrale) de 1.195.000 francs en 1914 à 459.519.000 francs en 1947.

LE PERSONNEL TECHNIQUE ET LES ÉCOLES D'INFIRMIÈRES

Avant le Protectorat 5 ou 6 médecins français envoyés en mission par le Ministère des Affaires Étrangères.

1913. — 25 médecins civils et le concours de médecins militaires,
20 infirmiers français,
50 infirmiers marocains.

- 1916. — 28 médecins civils du cadre des médecins du Protectorat dans les villes du littoral et les cités de l'intérieur, médecins militaires dans les postes,
21 infirmiers européens reçus au concours,
86 infirmiers marocains.
- 1921. — 80 médecins civils,
50 médecins militaires détachés,
80 infirmiers français,
215 infirmiers marocains.
- 1930. — 136 médecins et pharmaciens,
92 infirmiers européens,
10 officiers de santé,
185 infirmiers marocains,
444 auxiliaires.
- 1938. — 171 médecins et pharmaciens,
6 officiers de santé,
116 infirmiers européens,
207 infirmiers marocains,
592 auxiliaires.
- 1945. — 220 médecins et pharmaciens,
6 officiers de santé maritime,
192 infirmiers européens,
209 infirmiers marocains,
1207 auxiliaires.

LES ÉCOLES DU SERVICE DE SANTÉ

- 1915. — Une école d'infirmiers marocains est créée à Fès, à l'infirmierie « Cocard », à l'hôpital régional Cocard d'aujourd'hui.
- 1930. — Sont créés à Marrakech, puis à Mogador, enfin à Rabat et à Casablanca, auprès des maternités ou des services d'obstétrique des hôpitaux régionaux, des écoles de sages-femmes indigènes admises à exercer en milieu marocain.
- 1939. — Une école d'infirmières hospitalières d'Etat est créée à l'hôpital civil de Casablanca où peuvent être reçues dans les mêmes conditions que les Européennes, les Marocaines munies des diplômes d'enseignement supérieur requis.
- 1944. — Une école d'infirmiers auxiliaires musulmans fonctionne également à Rabat (à l'hôpital Moulay Youssef).
- 1945. — Une école d'infirmières auxiliaires musulmanes fonctionne actuellement à Casablanca (au dispensaire de la Nouvelle Médina).

APPROVISIONNEMENT DES FORMATIONS
LE BUDGET DE LA PHARMACIE CENTRALE

- 1917-1918. — Les formations marocaines sont approvisionnées grâce à l'aide du service de Santé militaire français qui couvre les besoins dans une proportion de 80 %.
- 1919-1920. — Création d'un centre d'approvisionnement à Casablanca.
- 1922. — Création de la Pharmacie Centrale de réserve qui devient par extension et transformation des locaux primitivement occupés et la classification des services un véritable centre industriel (commercial, technique, magasins, ateliers, comptabilité, emballage, transport).
- 1938. — Nouvel agrandissement de la Pharmacie Centrale.
- 1946. — Création d'annexes à Ain Chock, à Bournazel, au Derb Ghalef.
- 1947. — Création d'un service central de la Pharmacie
Création d'une annexe de la Pharmacie Centrale à Fès pour l'approvisionnement des formations des régions de Meknes, de Fès et d'Oujda.

STATISTIQUE GÉNÉRALE
(CONSULTATIONS ET HOSPITALISATIONS)

CONSULTATIONS. — Le bilan des consultations médicales sur le territoire du Protectorat se traduit en 1946 par le chiffre impressionnant de 9.659.876 consultations pour l'ensemble des formations fixes et mobiles de la Direction de la Santé Publique.

7.992.306 ayant été données à des Musulmans,
1.417.529 à des Israélites,
250.041 à des Européens.

Les statistiques annuelles comparatives montrent une ascension constante de la courbe des consultations, au fur et à mesure de la mise en marche des nouvelles formations.

La consultation d'ordre général ou spécial a été surtout dans les débuts du Protectorat la préoccupation dominante de la Direction de la Santé Publique.

Statistiques des années 1913 à 1920

1913.....	468.942	1917.....	1.220.818
1914.....	694.602	1918.....	1.593.363
1915.....	906.246	1919.....	1.325.551
1916.....	991.712	1920.....	1.316.240

Statistiques des années 1927 à 1930

1927.....	2.144.007	1929.....	2.428.611
1928.....	2.152.256	1930.....	2.627.704

Statistiques des dernières années

1935.....	5.162.333
1940.....	9.013.304
1946.....	9.659.876

La proportion pour cent donne toujours :

84 %	des consultations aux Musulmans,
14 %	— aux Israélites,
2 %	— aux Européens.

La répartition clinique pour les Musulmans

42 %	blessés,	40 %	fiévreux,	18 %	vénéériens.
------	----------	------	-----------	------	-------------

HOSPITALISATIONS. — La courbe du chiffre des hospitalisations a suivi dans son ensemble la même progression ascendante :

Nombre de journées d'hospitalisation dans les formations sanitaires

1913.....	40.857	journées	
1914.....	80.975	—	
1915.....	109.533	—	
1916.....	192.332	—	
1917.....	272.763	—	
1918.....	315.389	—	
1919.....	384.530	—	
1920.....	403.719	—	
1927.....	676.118	—	avec 47.480 malades
1928.....	720.000	—	— 49.196 —
1929.....	604.328	—	— 38.862 —
1930.....	745.957	—	— 46.520 —
1935.....	1.176.793	—	— 53.640 —
1940.....	1.368.277	—	— 65.374 —
1946.....	1.902.145	—	— 99.239 —

La formule hospitalière, large et humaine qui a été développée dans ce pays a donné les résultats que l'on sait : la formule du début s'est modifiée avec le temps ; les forces de résistance créées par des habitudes invétérées et héréditaires ont été vaincues, et aujourd'hui chaque fois que nous perfectionnons nos moyens et nos méthodes hospitalières, chaque fois nous enregistrons de nouveaux succès ; les nouveaux hôpitaux franco-marocains actuellement en construction, ne manqueront pas de marquer une nouvelle étape dans l'action médicale que nous exerçons dans ce pays pour le bien de chacun (annexe n° 4 : les grands hôpitaux régionaux musulmans).

1940. — Consultations ophtalmologiques	436.327
— oto-rhino	118.725
Interventions ophtalmologiques	83.438
— O.T.R.....	31.418
1946. — Consultations ophtalmologiques	332.683
— O.T.R.....	152.884
Interventions ophtalmologiques	121.403
— oto-rhino	708

Les services ophtalmologiques des hôpitaux régionaux Marocains

Exemple : Service ophtalmologique de l'hôpital Moulay Youssef de Rabat :

1940. — Consultants	84.551
Malades hospitalisés	462
Interventions ophtalmologiques	564
Interventions O.R.L.	377
1946. — Consultations ophtalmologiques et O. R. L.	99.466
Interventions ophtalmologiques et O. R. L.	937
Brossages	24.055

Les groupes ophtalmologiques mobiles :

Au nombre de 3 : Rabat pour la Région Nord, Marrakech pour la Région Sud, Agadir pour l'extrême Sud.

Exemple : mission dans le Tafilalet (mai 1947) du groupe ophtalmologique chirurgical mobile de Rabat.

Ksar es Souk		Erfoud	
Malades	1.804	Malades	2.863
Consultations	10.476	Consultations	15.781
Opérations	364	Brossages	4.310
Brossages	2.724	Traitements	8.568
Traitements	5.948	Opérations	287
Goulmima		Rissani	
Consultations	238	Consultations	1.022
Tinjad		Midelt	
Consultations	116	Malades	451
Tadirhoust		Consultations	1.647
Consultations	118	Interventions	135
Amellago		Brossages	421
Consultations	101	Traitements	775
Bich		Azrou	
Consultations	107	Malades	808
		Consultations	6.978
		Interventions	40
		Brossages	152
		Traitements	78

Les dispensaires antivénéériens

Les premiers dispensaires :

- 1915. — Trois dispensaires : Marrakech, Casablanca, Fès.
- 1917. — Aux trois dispensaires existants s'ajoutent ceux de Rabat et d'Oujda.
- 1917. — Statistique des dispensaires de Fès (Dr Lacapère) Casablanca (Dr Azemar) et Marrakech.

	Consultations	Injections	Examens
Casablanca.....	4.295	3.630	2.774
Marrakech.....	4.128	3.299	184
Fès.....	6.733	4.840	1.363

Les dispensaires actuels de dermato-syphiligraphie

Ces maladies sont si répandues que toutes les formations sanitaires sont dotées du matériel et des médicaments nécessaires; les dispensaires spécialisés des villes constituent tout de même le pivot de tout le système de lutte antivénéérienne.

Les chiffres suivants montrent le succès obtenu par ces dispensaires auprès des européens et des marocains.

1920.....	75.602 consultations
	59.816 injections
1930.....	122.328 consultations
	298.120 injections
1940.....	287.393 consultations
	1.305.834 injections
1946.....	210.209 consultations
	1.544.041 injections

Dépenses en médicaments antivénéériens

ANNEE	Arsenicaux (kgs)	Mercure (kgs)	Mercure ampoules	Iodure (kgs)
1930..	147.948	—	107.000	748.800
1935...	223.885	168.578	174.020	1.097.250
1940...	215.196	541.650	144.725	654.587
1945...	457.899	247.076	151.222	747.880

Exemple : Le dispensaire dermato-vénérologique de Rabat (créé en 1917, dans une maison de l'impasse El Adlani, les nouveaux locaux, rue Sidi Fatah furent inaugurés en 1940).

Année 1946

Nombre de consultations

Maladies vénériennes	42.423	dont	36.813	Musulmans
Maladies de peau ..	47.318	—	37.122	—

Nombre de nouveaux malades

Vénéériens	1.664	dont	1.528	Musulmans
Injections thérapeutiques (Novar, Cy, Bi, Pénicilline)	36.406			

II. — SERVICE DE L'HYGIENE

LA BONIFICATION DU PAYS

1912. — Vouloir réaliser un programme quelconque d'hygiène dans un pays comme le « vieux Maroc » pouvait paraître une utopie. Cependant dès la promulgation du Protectorat le Gouvernement français s'attache à en réaliser un : des commissions d'hygiène sont créées dans tous les centres pour lutter contre leur insalubrité; des programmes de grands travaux sont établis pour assainir les régions où les conditions générales de vie sont mauvaises.

1947. — L'effort entrepris ne s'est pas limité à l'assèchement des terres, à rendre propres à l'agriculture des terrains toujours ou périodiquement marécageux, à leur mise en culture et à leur irrigation, mais s'est étendu rapidement à des réalisations remarquables qui ont conduit à élever non seulement le potentiel hygiénique et économique mais aussi la situation morale des populations.

Pour donner un aperçu de cette bonification « intégrale et humaine » obtenue dans le domaine de l'hygiène publique, qu'il suffise de citer dans l'annexe n° 5 les principales adductions d'eau potable qui alimentent actuellement les villes et les principaux grands travaux d'assainissement qui ont été réalisés de 1925 à 1947 dans les zones rurales.

LA PROTECTION SANITAIRE

Préserver les collectivités indigène et européenne de l'atteinte et de la propagation des maladies épidémiques qui, depuis des siècles, se manifestaient au Maroc sous les formes les plus meurtrières, telle a été la préoccupation dominante de l'Administration française.

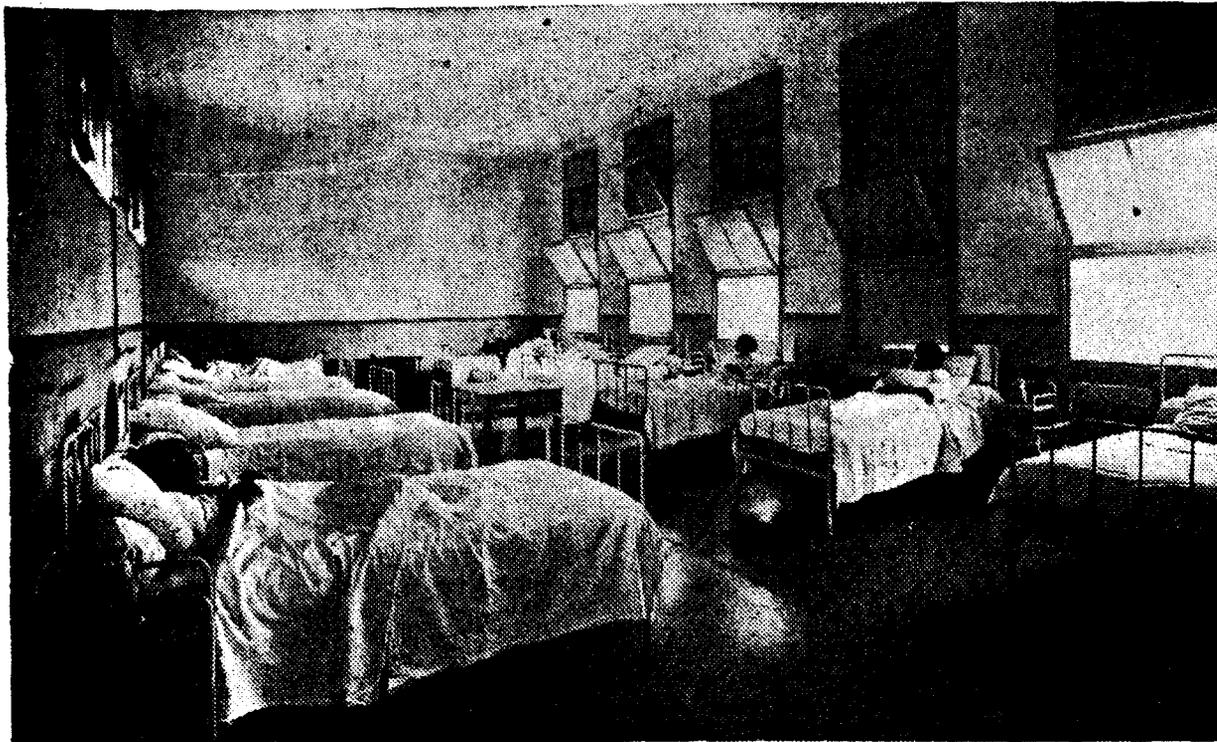
LA DÉFENSE DES VILLES

1915. — Création du Conseil Central Supérieur d'Hygiène, des Commissions régionales et urbaines d'hygiène,

440.966 épouillages; 16 tonnes de D.D.T. employées; 204.272 vaccinations antivarioliques; 17.041 vaccinations antipesteuses; 138.123 vaccinations antityphiques; 5.930 rats capturés et examinés; 10.000 examens de laboratoire divers environ.

LA DÉFENSE MARITIME ET AÉRIENNE

Depuis 1840 en dépit des efforts du Conseil Sanitaire International de Tanger, on vivait sur un système périmé dont les imperfections, dès l'instauration du Protectorat,



Hôpital Jules Colombani - Une salle de malades femmes

des bureaux municipaux d'hygiène et des sections de prophylaxie régionale.

1917. — Les attributions des médecins directeurs des bureaux municipaux d'hygiène sont confirmées et étendues.

1941. — Des modifications sont apportées à la composition des commissions.

Dans tous les centres érigés en municipalités, actuellement au nombre de 17, fonctionne donc un bureau d'hygiène dont le directeur, obligatoirement un médecin de la Santé Publique, est le chef de la prophylaxie. Exemple : Le Bureau d'Hygiène de Casablanca.

Personnel technique :

6 médecins, 12 agents sanitaires français, 60 indigènes, 6 infirmières françaises, 6 marocaines.

Formations sanitaires ou prophylactiques :

1 service central (secrétariat, comptabilité, casiers sanitaires); 1 centre municipal d'hygiène avec laboratoire, station d'épouillage, service de dératissage, de désinfection, etc...; 1 dispensaire; 4 stations d'hygiène et de désinfection; 1 centre d'hébergement lazaret.

Quelques renseignements d'ordre prophylactique (année 1946)

10.000 décès contrôlés; 6.000 malades visités; 998 désinfections de locaux; 8.017 désinsectisations de locaux; 175 tonnes de chiffons désinfectés; 39 tonnes de literies;

n'avaient pas échappé aux médecins et au Cabinet Diplomatique.

1916. — Fut adopté un projet qui dans ses grandes lignes s'inspirait des règlements internationaux et des réalisations métropolitaines et tunisiennes.

Dans les ports du Maroc est donc organisée à partir du 30 mai 1916 un service sanitaire « dans le but d'éviter l'importation et la propagation dans la zone française de l'Empire Chérifien des maladies infectieuses telles que peste, choléra, fièvre jaune ».

Dans chaque port siège à cet effet un médecin, des officiers de santé, un personnel secondaire et du matériel approprié.

1930. — Par la suite des arrêtés vizirielles complètent l'œuvre réalisée, le service se perfectionne, notamment à Casablanca qui dispose d'une station sanitaire maritime moderne dès 1930 : cette station doit être en 1947 déplaçée en raison du développement du port.

1931. — Des mesures sont prises pour arrêter à la frontière algérienne la propagation des maladies épidémiques.

1933. — Des stations « anti-amaryl » sont organisées sur les aérodromes en exécution de dispositions internationales; une station de santé aérienne est créée à Casablanca.

1946. — Le service de « défense sanitaire aux frontières » est organisé avec un Directeur Chef de service siégeant à Casablanca qui a la responsabilité de tout le service et des liaisons internationales.

LA DÉFENSE RURALE

1915. — Le groupe sanitaire mobile, envisagé au chapitre Santé Publique comme « un véritable dispensaire de consultations en marche » était aussi un organe de dépistage, de reconnaissance médicale dont les moyens d'exécution pouvaient à tout instant être décuplés dans un but de défense prophylactique.

1929. — Les sections de prophylaxie régionales sont créées au nombre de 4 : organes mobiles de désinfection et de désinsectisation à grand rendement, prêtes à partir au premier appel pour se porter auprès du « douar contaminé » afin d'y exercer ainsi que dans toute la zone environnante leur puissante action défensive.

Ces sections munies de camions, d'étuves et de tentes ont eu, maintes et maintes fois l'occasion de faire leurs preuves. Dès leur entrée en service en 1929, elles pratiquaient à l'occasion d'une poussée épidémique de typhus 158.000 épouillages.

1940. — Les services régionaux d'hygiène et d'épidémiologie placés sous l'autorité d'un médecin, véritable inspecteur régional d'hygiène, chargés de toutes les prophylaxies et notamment de la lutte antipaludique.

1946. — Les secteurs de Modernisation du Paysanat viennent, par leurs effectifs sanitaires, augmenter la densité médico-sociale du pays et aussi bien par leurs attributions de soins que par celles relevant de la prévention, constituent de véritables bureaux ruraux d'hygiène.

LES MALADIES SOCIALES

Lutte contre le paludisme

1915. — Le Service de Santé est en « pays inexploré » au point de vue épidémiologique et fatalement devait procéder par étapes : première phase, dans les zones atteintes les malades sont traités, de la quinine est distribuée par les groupes sanitaires mobiles; pour situer cet effort, relevons que 360 kgs de quinine sont distribués aux civils marocains dès mai 1915.

1916. — Campagnes prophylactique : 300 kgs de quinine distribués à titre préventif : 40.316 malades traités.

1917. — 54.614 cas de paludisme traités.

1918. — Un médecin est chargé à la Direction de la Santé Publique d'orienter la lutte contre le paludisme et de coordonner les efforts des médecins traitants et des médecins de prophylaxie (cf. rapports du médecin major Vialatte de 1919 à 1922, communications au Congrès colonial de Marseille 1922).

1922. — Dans un but de prophylaxie et d'éducation sanitaire, création de la quinine d'Etat (vendue à perte dans les bureaux de tabac ou aux collectivités européenne et marocaine).

1930. — Un service antipaludique autonome est créé.

1930 à 1940. — La lutte contre le paludisme est scientifiquement menée : moyens plus puissants, orientation nouvelle, coordination des efforts, liaison plus grande avec les services (agriculture, génie rural, travaux publics); les techniques de prophylaxie sont mises au point; les cartes sont mises à jour; des traitements « standard » sont appliqués en vue de l'amendement du réservoir de virus; la lutte antilarvaire, de grands travaux d'hygiène publique sont entrepris; des stations antipaludiques expérimentales sont créées (se rapporter à l'annexe 6).

1940. — Les services régionaux d'hygiène et d'épidémiologie deviennent les services d'exécution du Service Antipaludique Central.

Lutte contre la tuberculose

Février 1921. — Ouverture à Fès en médina du premier dispensaire par la Société Française de secours aux blessés militaires.

Juillet 1921. — Est créé à Casablanca, en médina, par l'Union des Femmes de France, un dispensaire qui sera remplacé en 1938 par une formation moderne.

1924. — Est constituée, à l'image du Comité Français, la Ligue Marocaine contre la Tuberculose.

1925. — Inauguration à Rabat du dispensaire « Maréchal Lyautey » remplacé en 1941 par un nouveau dispensaire.

1927. — S'ouvre à Marrakech le quatrième dispensaire.

1929. — Meknès est à son tour dotée d'un dispensaire.

1938. — Est construit le dispensaire de Mogador.

1939. — A Oujda un service de consultations pour tuberculeux est créé au dispensaire municipal.

1947. — La Direction de la Santé Publique prend en charge les 6 dispensaires de la Ligue Marocaine contre la Tuberculose qui se voit confier l'assistance aux tuberculeux, la propagande et l'éducation sanitaire.

Dans chaque grande ville fonctionne donc un centre de dépistage et de traitement dans lequel les marocains sont reçus au même titre que les européens.

Nouveaux malades pris en charge par ces dispensaires en 1945 : 915 musulmans, 160 israélites, 176 européens.

Les tuberculeux dépistés sont traités en cure libre ou hospitalisés en chambres dans la plupart des grands hôpitaux européens et marocains (en particulier à Meknès et à Marrakech).

1939. — Des services spécialisés sont créés tant pour les Européens que pour les Marocains.

1940. — Un service de phthisiologie de 80 lits est ouvert à l'hôpital marocain Cocard à Fès.

1941. — A Marrakech un service analogue à l'hôpital de l'Amerchich.

Janvier 1945. — Adjudication du pavillon antituberculeux de l'hôpital civil de Casablanca (120 lits) destinés aux Européens et aux Marocains.

Août 1945. — Prise en charge par la Santé Publique de la maison de cure de Benahmed pour tuberculeux musulmans (agrandie et améliorée en 1947).

1946. — Mise en chantier du sanatorium de Ben Smim (Azrou) 180 lits. Un pavillon réservé aux Marocains.

1947. — Préventorium d'Oued Zem (80 lits) pour Israélites et Marocains et de Meknès (Havy 80 lits) pour Européens.

1947. — Service de phthisiologie à l'hôpital d'El Hank.

1947. — Mise à l'étude du préventorium de Bouhaut (Casablanca).

Lutte contre le Cancer

1926. — Construction à Casablanca du « centre Bergonié » ouvert à tous les éléments de la population (remplace un service de radiothérapie créé en 1915 à l'hôpital de Rabat).

Le Centre Bergonié dispose d'un outillage moderne et est comparable aux centres les plus perfectionnés d'Europe.

Malades traités de 1928 à 1947 :
9.244 Marocains (5.037 Musulmans, 4.207 Israélites).

Année 1947 : 1^{er} semestre : 740 Marocains (480 Musulmans, 260 Israélites); 32 cancéreux marocains en traitement.

Le chiffre des consultations annuelles oscille entre 3.892 (année 1935) et 2.803 (année 1940); en 1945 il y a eu 3.413 consultations.

Examens « anatomie pathologique » (10.000 en 15 ans)

Le chiffre des examens anatomo-pathologiques pratiqués à la demande du Centre Bergonie par l'Institut d'Hygiène du Maroc en vue de diagnostic précoce du cancer est :

1932.....	283	1937.....	501	1942.....	602
1933.....	290	1938.....	492	1943.....	488
1934.....	379	1939.....	513	1944.....	1.380
1935.....	440	1940.....	533	1945.....	341
1936.....	618	1941.....	785	1946.....	365

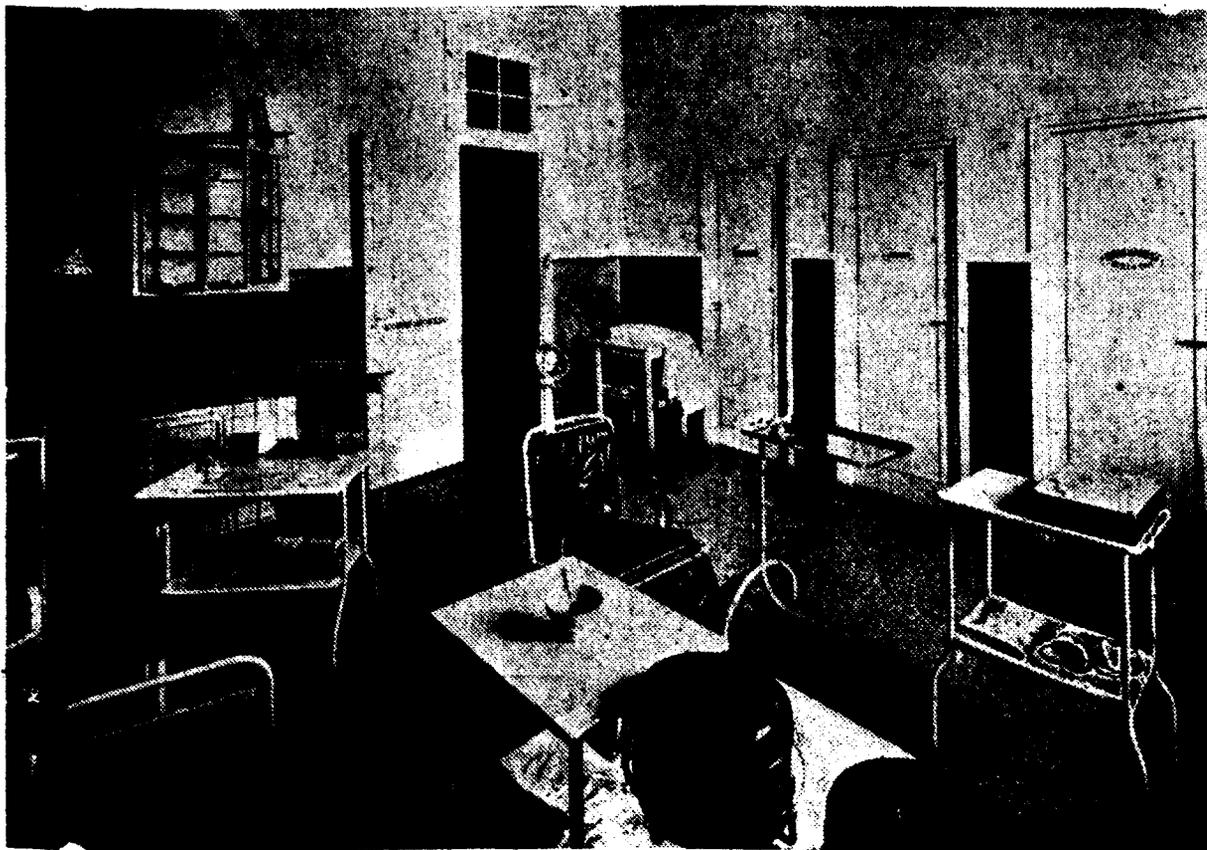
1^{er} octobre 1947, sera ouvert le pavillon « hospitalisations » du Centre Bergonie, réservé pour 1/3 aux européens, pour les 2/3 aux marocains.

Une organisation de « diagnostic précoce » est mise

Des consultations prénatales ont été organisées dans toutes les formations urbaines et rurales avec plus ou moins de succès; ce n'est en fait que dans les grands hôpitaux des villes et les maternités que des résultats importants ont été acquis dans ce domaine (cf. statistiques des maternités marocaines).

Institutions post-natales

Les consultations de nourrissons des gouttes de lait mixtes ont par contre dans le domaine de l'élevage de l'enfant marocain donné des satisfactions plus grandes (cf. listes des gouttes de lait et statistiques). Dès les débuts du Protectorat, l'Administration française a favorisé ces œuvres privées et Madame la Maréchale Lyautey a laissé son nom à l'œuvre importante réalisée par elle



Une salle d'oto-rhino

sur pied à partir des hôpitaux régionaux marocains dont le chirurgien est le consultant obligatoire pour les formations urbaines et rurales de la Région.

Lutte contre le trachome

Se reporter annexe VII - Institut d'Hygiène du Maroc.

Lutte contre la rage et la variole

Se reporter annexe VIII - Institut Pasteur du Maroc.

PROTECTION DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT**L'assistance pré et intra-natale**

Les médecins français se sont heurtés à de très réelles difficultés (habitudes séculaires, superstitions, fatalisme) pour organiser cette assistance : surveiller l'évolution de la grossesse et les accouchements, reconnaître les états de maladie, dépister et traiter la syphilis et la tuberculose et en préserver les nouveaux-nés, semblait au premier abord impossible en milieu marocain.

dans ce domaine à Rabat (centre de puériculture de Rabat).

Afin de lutter plus efficacement encore contre la mortalité infantile, il a été décidé en 1947 de créer pour la population infantile marocaine des cliniques spécialisées, groupant toutes les institutions d'assistance prénatale, intranatale et post-natale (la première de ces cliniques doit s'ouvrir à la Nouvelle Médina de Casablanca : y sera annexée une école de puériculture pour les élèves infirmières européennes et marocaines.

Garderies et crèches seront créées dans tous les nouveaux centres d'habitat (la première doit fonctionner à la Nouvelle cité d'Aïn Chok à Casablanca).

Dans les centres de santé existants ou en construction, il est prévu un bloc comportant un centre d'examen prénatal, une consultation de nourrissons et une goutte de lait et qui sera dirigé par une infirmière visiteuse de l'enfance assistée d'auxiliaires sociales.

Dans les secteurs de modernisation du paysan, il est assigné comme objectif majeur au personnel médico-social de lutter contre la morti-natalité et la mortalité infantile.

Protection de l'enfant d'âge scolaire

Rien n'est plus utile que le contrôle médical des écoliers pour préserver l'avenir d'une race.

Aussi le service de santé a-t-il organisé dans tout le Maroc la médecine scolaire; dans les zones rurales, c'est le médecin fonctionnaire de la circonscription qui est le médecin des écoles musulmanes et européennes; dans les villes un médecin d'Etat dirige l'inspection médicale des écoles musulmanes, aidé par des assistantes scolaires qualifiées.

En milieu marocain, la médecine scolaire est un adjuvant heureux de la médecine de soins donnée gratuitement dans les hôpitaux et dispensaires: vaccination, dépistage des maladies infectieuses et des parasitoses, contrôle de la croissance et de l'état général des enfants; elle a cependant une activité propre par la surveillance de l'hygiène générale et des locaux scolaires, par le contrôle médical sportif, par l'orientation professionnelle et les examens systématiques mis en œuvre pour dépister la tuberculose (annexe 7 personnel de l'hygiène scolaire).

III. — SERVICE D'ASSISTANCE

ASSISTANCE AUX ALIÉNÉS MUSULMANS

Conditions des aliénés avant le Protectorat: les aliénés étaient placés dans des prisons et dans des asiles annexés à une mosquée ou au tombeau d'un saint guérisseur. Ils portaient jour et nuit des colliers de fer, par lesquels ils étaient enchaînés.

L'Administration française sut éviter de heurter les croyances et les coutumes des Musulmans et mit sur pied une organisation nouvelle tant dans un but d'humanité que de sécurité publique.

En 1919 est en effet créé à l'hôpital de campagne de Berrechid un Service de psychiatrie commun aux Européens et aux Marocains (12 cellules seront réservées aux Musulmans).

A la même époque dans les formations sanitaires, des locaux sont aménagés pour la mise en observation des malades mentaux musulmans. Les Marestans sont d'autre part améliorés en attendant la création d'un établissement spécialisé dont la construction est décidée.

En 1927 le service civil de psychiatrie de Berrechid passe sous le contrôle de la Direction de la Santé Publique. Un pavillon est aussitôt aménagé pour l'hospitalisation de 40 malades marocains.

En 1928 à Berrechid, construction d'un grand hôpital neuropsychiatrique qui fonctionne actuellement comme un établissement public autonome, et où sont entretenus aux frais du Protectorat une moyenne de 300 malades marocains par an.

Marocains traités à l'hôpital neuropsychiatrique de Berrechid

1938....	299	Marocains admis	82	rendus à leur famille
1939....	335	—	86	—
1940....	411	—	104	—
1941....	359	—	115	—
1942....	354	—	126	—
1943....	350	—	115	—
1944....	344	—	173	—
1945....	312	—	130	—
1946....	348	—	110	—

En 1947 il est décidé de créer à l'hôpital neuropsychiatrique un pavillon technique qui pourra en particulier recevoir les malades mentaux de condition aisée dans des conditions de confort rappelant une clinique privée.

Les autorités du Protectorat ont en outre décidé de créer à Fès un second établissement d'aliénés pour les malades mentaux des circonscriptions sanitaires de Meknès, Fès et Oujda.

ASSISTANCE AUX FEMMES ENCEINTES MAROCAINES

Les femmes musulmanes enceintes qui désirent accoucher dans nos formations sanitaires y sont reçues gratuitement. Nous avons vu au chapitre « Protection de la mère et de l'enfant que quatre Maternités marocaines ou services urbains d'obstétrique fonctionnent actuellement. Les femmes marocaines peuvent également être admises dans les formations autonomes ou privées habituellement réservées à la clientèle européenne; dans ce cas le Service de l'Assistance rembourse à ces formations les frais de séjour.

Etat comparatif des entrées européennes et musulmanes à la Maternité « Maréchale Lyautey » de Rabat

Années	Nombre d'hospitalisées		Journées d'hospitalisation	
	Europ.	Maroc.	Europ.	Maroc.
1944.....	5	281	96	1.506
1945.....	4	439	90	1.996
1946.....	4	461	41	1.904
1947.....	1	320	8	1.178
(au 1.7.)				

ASSISTANCE AUX ENFANTS MAROCAINS ABANDONNÉS ET ORPHELINS

Les enfants abandonnés ou orphelins sont confiés par le Service de l'Assistance, aux frais du Protectorat, à la garde d'œuvres privées qui reçoivent dans ce but des bourses d'entretien.

Les orphelinats musulmans bénéficiaires de bourses d'entretien sont au 1er juillet 1947 les suivants:

Orphelinat musulman de: Casablanca, Rabat, Taroudant, Fès, Oujda, et ceux de Marrakech, Midelt, Meknès, Fès (tenus par des religieuses).

Années	Nombre d'enfants assistés		Observations
	Européens	Marocains	
1937.....	46	20	Prise en charge par le service de l'Assistance des frais de pension des enfants qui étaient entretenus aux comptes des Municipalités.
1938.....	63	22	
1939.....	280	233	
1940.....	290	231	
1941.....	311	241	
1942.....	389	436	
1943.....	283	455	
1944.....	226	458	
1945.....	213	627	
1946.....	259	807	
1947.....	205	894	
(au 1.7.)			

Sommes données aux orphelinats pour le placement d'enfants marocains:

En 1944.....	1.390.619 frs
En 1945.....	2.198.545 frs
En 1946.....	4.237.280 frs

ASSISTANCE AUX VIEILLARDS ET INCURABLES MAROCAINS

Deux établissements pour les vieillards musulmans:
— à Oujda pour le Maroc Oriental;
— à Ben Ahmed pour le Maroc Occidental.

L'asile d'Oujda est géré par la Société de Bienfaisance d'Oujda, celui de Ben Ahmed, créé en 1935, agrandi en 1939, actuellement confié à la Société de Bienfaisance de Ben Ahmed, doit être pris en charge par la Direction de la Santé Publique en 1948.

Nombre de vieillards assistés par l'Etat
(bourse d'entretien)

ANNEES	Nombre de vieillards assistés		Observations
	Européens	Marocains	
1937.....	37	35	
1938.....	46	92	
1939.....	87	129	
1940.....	108	105	
1941.....	115	79	
1942.....	115	66	
1943.....	134	55	
1944.....	71	92	
1945.....	72	182	
1946.....	73	172	
1947.....	88	203	

(au 1.7.)

Sommes payées par le service de l'Assistance pour l'entretien des vieillards musulmans :

1944.....	192.597
1945.....	620.130
1946.....	1.125.780

ŒUVRES MAROCAINES DE BIENFAISANCE SUBVENTIONNÉES

Dès l'instauration de notre Protectorat il a paru nécessaire d'assurer en matière de bienfaisance, une coopération des pouvoirs publics et de l'initiative privée; grâce donc à l'appui du Gouvernement sont nées des œuvres privées dont le nombre et l'activité n'ont cessé de s'accroître.

La création d'un Conseil Supérieur de l'Assistance privée et de bienfaisance, en juin 1926, permit de coordonner les efforts des œuvres qui avaient d'ailleurs été déjà réorganisées dès 1919 et surtout en 1924 sous l'influence de la Maréchale Lyautey. Chaque année cet organisme est appelé à donner des subventions aux œuvres qui en font la demande.

Il paraît utile de donner ici le tableau des subventions allouées aux œuvres de bienfaisance françaises et musulmanes, ce tableau fait ressortir l'apport important donné aux œuvres musulmanes tant comme subventions ordinaires que comme subventions extraordinaires.

ANNEES	Subventions ordinaires		Subventions extraordinaires	
	Œuvres mixtes ou françaises	Œuvres marocaines	Œuvres françaises	Œuvres marocaines
1936..	950.000			
1937..	1.125.000	456.000		
1938..	1.005.000	496.000	687.000	500.000
1939..	1.202.000	498.500	350.000	600.000
1940..	1.239.400	551.500	100.000	350.000
1941..	1.449.000	651.000	310.000	1.200.000
1942..	1.359.500	984.000	900.000	1.525.000
1943..	1.618.000	840.000	500.000	1.150.000
1944..	2.453.000	987.500	2.265.000	2.300.500
1945..	3.048.000	1.475.000	5.000.000	8.055.000
1946..	6.273.000	2.735.000	7.213.000	3.475.000
1947..	7.818.000	4.790.000	1.100.000	7.000.000

Il ne paraît pas inutile de préciser pour ce qui est des gouttes de lait dont les dirigeants sont français et qui comportent une clientèle mixte européenne, musulmane et israélite, l'importance des enfants musulmans nourris par ces œuvres.

ANNEES	ENFANTS NOURRIS			
	Français	Etrangers	Musulmans	Israélites
1937..	111	110	1.303	329
1938..	181	123	895	348
1939..	313	79	788	217
1940..	365	93	668	210
1941..	275	23	793	132
1942..	640	69	946	311
1943..	346	29	510	90 (1)
1944..	1.340	68	1.206	601
1945..	608	115	1.260	512
1946..	220	79	794	520

OBSERVATIONS. — (1) Ces statistiques ne comportent pas les résultats de Casablanca (non fournis).

LES RÉALISATIONS EN COURS

(voir annexes 1 et 5)

L'AVENIR

L'organisation sanitaire marocaine a dû, à ses débuts s'orienter vers la préservation du monde marocain contre les maladies qui le décimaient.

Peut-on entrevoir dès à présent selon les buts définis par l'organisation mondiale de la Santé « la mise en œuvre de toutes les ressources de la médecine préventive et curative et de tous les facteurs d'amélioration physique et psychique des individus et des peuples » ?

Oui, certes, mais en raison de la cristallisation millénaire des populations dans leur milieu traditionnel, ce programme ne peut recevoir qu'une application progressive.

Cette mise en œuvre est liée à l'évolution même des populations et ne peut intervenir que dans le cadre général de l'action civilisatrice qui tend à accélérer l'évolution des masses marocaines par un ensemble de mesures économiques et sociales (Habitat, modernisation rurale, politique hydraulique, industrialisation du pays, développement de l'instruction, etc...).

I. — HYGIÈNE GÉNÉRALE ET AMÉLIORATION DE LA CONDITION HUMAINE

Le programme général qui est mis en application progressivement prévoit :

— L'amélioration de l'habitat : lutte contre le taudis et les « bidonvilles », construction de cités marocaines modernes à Casablanca (Aïn Chok), à Port-Lyautey, à Fédala, à Fès, à Oujda, etc...

— L'amélioration des conditions d'hygiène individuelle : construction de hammams modernisés, désinsectisations régulières par D.D.T.

— L'amélioration de l'alimentation.

— L'amélioration des conditions d'hygiène collective : l'assainissement des centres ruraux, « bonifications » des terres, alimentation en eau potable des collectivités rurales en un mot l'amélioration du « standing de vie ».

Encore convient-il, dans un milieu aussi traditionnel de faire pénétrer dans les masses les notions élémentaires d'hygiène.

Le service d'Éducation sanitaire récemment créé a pour mission de développer toutes les méthodes de propagande — à l'école, par la presse, la radio, le cinéma, les caravanes sanitaires.

I. — PROPHYLAXIE DES MALADIES ENDÉMI-ÉPIDÉMIQUES

L'organisation d'Hygiène et de Prophylaxie actuelle ont les grandes lignes ont été tracées plus haut se renforce progressivement par la création d'« antennes » sur tout le territoire et en particulier dans les secteurs de modernisation rurale. Des bureaux d'Hygiène ruraux ont ainsi organisés dans de nombreux points du Maroc où, au contact des tribus marocaines, médecins et infirmiers dépistaient les foyers épidémiques dès leur apparition et luttent de façon continue contre les causes de la permanence des maladies endémiques (surveillance des eaux, assainissement, lutte contre les mouches, contre les moustiques, désinsectisations, etc...).

III. — MÉDECINE PRÉVENTIVE ET MALADIES SOCIALES

Mais à cette prophylaxie se surajoute progressivement l'organisation de médecine préventive et d'hygiène sociale.

Lutte contre la tuberculose

L'organisation actuelle va être complétée par :

- la création de nouveaux dispensaires antituberculeux ;
- la création d'un grand préventorium mixte franco-marocain à Boulhaut ;
- l'extension du sanatorium de Benhamed ;
- la création d'un sanatorium hélio-marin ;
- la création de services de tuberculeux dans les grandes villes du Maroc.

En outre le radio-dépistage systématique déjà entrepris dans les milieux scolaires sera étendu aux collectivités industrielles et commerciales des grandes cités marocaines.

Lutte contre les maladies vénériennes

Contre la prostitution clandestine, grande disséminatrice des affections vénériennes, l'hygiéniste se trouve quelque peu désarmé. Cependant, pour permettre à tous d'être traités dans de meilleures conditions, le nombre des dispensaires spécialisés sera élevé et dans chaque centre de santé une consultation de dermato-vénérologie ouverte.

Lutte contre les maladies oculaires

Un deuxième hôpital ophtalmologique va être construit au Maroc, à Marrakech.

Un troisième groupe ophtalmologique mobile sera créé dans la Région de Marrakech.

Protection de la Mère et de l'Enfant

De nouvelles maternités seront créées dans tous les grands centres marocains, et en premier lieu à Fès et à Casablanca.

Dans tous les centres de santé en construction et en fonctionnement, à Rabat, Casablanca, Marrakech, Fès, Oujda, existe une section consacrée à la protection de la mère et de l'enfant (consultation prénatale, consultation de nourrissons, goutte de lait).

Le carnet de santé sera étendu à tous les enfants qui fréquentent nos formations sanitaires.

Des crèches et des garderies seront créées d'abord dans tous les quartiers industriels des villes, là où le Marocain est transplanté hors du cadre traditionnel, ensuite dans les villes anciennes.

Le service de l'hygiène scolaire étendra son action à toutes les écoles du Maroc, urbaines et rurales. Dans les villes, des dispensaires centraux d'hygiène scolaire seront édifiés à l'instar de ceux de Rabat et de Casablanca. Dans les centres ruraux, les examens systématiques des

poumons seront faits par des caravanes sanitaires itinérantes (camion de radio dépistage, camion ophtalmologique, etc...).

Assistance sociale

Dans ce domaine de l'hygiène sociale, il est nécessaire de disposer d'un réseau d'assistantes. La Direction de la Santé Publique ouvrira une deuxième école d'auxiliaires médico sociales musulmanes. Le nombre des accoucheuses musulmanes instruites dans nos maternités, sera augmenté.

Le nombre des assistantes sera multiplié de telle manière que nos services puissent non seulement venir en aide aux familles éprouvées, aiguiller les malades, répandre et propager les notions élémentaires d'hygiène, mais aussi diriger l'évolution des femmes marocaines et rapprocher dans toute la mesure de leurs possibilités les deux civilisations en contact.

IV. — EQUIPEMENT SANITAIRE

Si la mobilité donnée à notre organisation de santé par la création des groupes sanitaires mobiles a pu suppléer dans le passé à l'insuffisance numérique de notre personnel, l'heure est venue de faire bénéficier toutes les masses rurales marocaines des ressources d'un équipement hospitalier moderne.

Certes, le Marocain n'a pas encore assez évolué pour se prêter aux thérapeutiques longues et patientes que nécessitent certaines maladies telle la tuberculose, mais un engouement véritable s'est manifesté dans les milieux éclairés pour nos méthodes modernes de diagnostic et de traitement.

Pour compléter notre équipement hospitalier devenu insuffisant par suite de l'interruption des constructions imposée par la guerre, et de l'accroissement démographique des populations, il a été décidé :

— de multiplier à l'avant dans les postes ruraux éloignés, les salles de visite, actuellement au nombre de 56 et dont le nombre sera doublé au cours des 5 prochaines années.

De là les malades à hospitaliser sont évacués par ambulance sur nos infirmeries ou sur nos hôpitaux.

Les infirmeries actuellement au nombre de 51 seront toutes munies des moyens les plus modernes de diagnostic et de traitement. Leur nombre sera porté à 70.

La construction d'hôpitaux modernes a été entreprise à Casablanca, à Meknès, à Rabat, à Oujda, décidée à Mogador.

A la différence de ce qui a été fait jusqu'à présent ces hôpitaux seront mixtes, c'est-à-dire ouverts à tous les malades quelle qu'en soit la provenance ; Européens, Musulmans, Israélites. Les locaux d'hospitalisation seront distincts, mais les services généraux seront communs et munis de tous les perfectionnements de la technique moderne.

Dans les villes, les malades externes, n'ayant pas besoin d'une hospitalisation seront traités dans les dispensaires de secteur, pour les soins courants et adressés dans les centres de santé lorsque le diagnostic exigera la mise en œuvre d'examen spécialisés (radiographie, laboratoire, ophtalmologie, etc...).

C'est en définitive le centre de santé qui sera le pivot de notre organisation de médecine préventive et curative.

Là les malades de tous âges, de toutes catégories pourront trouver toutes les ressources diagnostiques et thérapeutiques à titre gratuit.

C'est dans ces centres de santé que s'effectuera aussi la synthèse de nos actions médicales et sociales. Dans ces formations un personnel nombreux d'assistantes sociales apportera l'aide et le réconfort capables d'améliorer la condition physique et morale des consultants.

L'action des Services de la Santé Publique ne se bornera pas à ce rôle de tutelle, de prise en charge, d'assistance du malade. Les tâches assignées par l'organisation mondiale de la Santé sont beaucoup plus vastes.

Mais rien de valable ne peut être tenté sur le plan de la Santé tant que l'évolution d'un peuple au contact des civilisations modernes n'est que superficielle, apparente. L'adaptation du machinisme moderne ne traîne à cet égard que bien imparfaitement le degré d'évolution des peuples. Si le contact de deux civilisations se borne à ces marques extérieures, nulle chance de réussite. C'est par la compréhension intime des âmes que s'est amorcée l'évolution marocaine. En cette matière, le Service Social

peut être un facteur important de pénétration, d'éducation et partant de mieux-être.

Mais il faut bien comprendre aussi, que les résultats obtenus restent précaires tant que les populations cristallisées dans une tradition millénaire, sont par leurs conditions de vie, leur standing, étroitement dépendantes de l'économie.

Aussi bien notre mission, qui est d'amener les populations au mieux-être physique et moral ne peut-elle s'inscrire que dans le cadre d'une évolution économique et sociale dirigée où tous les moyens d'action seront convergents.

ANNEXES

**Programme de constructions des exercices
1914-1915 - 1915-1916**

Aménagements divers	53.799
Construction des hôpitaux régionaux indigènes de Marrakech, de Mazagan et de Rabat ..	859.085
Construction des infirmeries indigènes d'Azemmour, de Berrechid, de Boucheron, de Boujad, de Fès, d'Ifrane, de Kénitra, de Meknès, de Mogador, de Moulay Bou Azza, de Mechra bel Ksiri, de Salé et de Sefrou ..	641.377
Construction des dispensaires indigènes de Fès et de Rabat	108.737
Assistance médicale aux Européens	121.600
Aménagements de salles civiles dans les hôpitaux	298.679
Construction de deux lazarets à Rabat et Marrakech	58.615
Contribution à la création de l'Institut vaccino-gène et du service antirabique à Rabat ..	12.635
Personnel constructeur, traitement et indemnités	112.000

1916-1917

Répartition d'une nouvelle tranche d'emprunt consacrée aux constructions du service de la santé et de l'assistance publiques :

Construction d'un pavillon civil à l'hôpital de campagne de Casablanca	58.800
Construction d'un mur d'enceinte à l'hôpital civil de Rabat	17.500
Construction d'un hôpital régional indigène à Rabat	211.000
Achèvement de l'hôpital dispensaire de Fès ..	564
Construction d'un lazaret à Fès	35.000
Construction de l'hôpital Cocard à Fès	250.000
Construction de l'infirmerie indigène de Casablanca	300.000
Achat d'un terrain pour la construction de l'infirmerie indigène de Casablanca	58.000
Augmentation du crédit prévu pour la construction de l'infirmerie indigène de Meknès ..	10.000
Augmentation du crédit prévu pour la construction d'un pavillon civil à Meknès ..	25.000
Augmentation du crédit prévu pour la construction de deux pavillons à l'hôpital Mauchamp de Marrakech	8.306
Construction d'un logement de concierge à l'hôpital Mauchamp à Marrakech	4.000
Construction d'un pavillon de contagieux et des services généraux à l'hôpital de Mazagan	95.403
Construction de locaux affectés au GSM de Mazagan	32.000
Construction d'un pavillon de consultations à l'infirmerie indigène de Safi	140.200
Construction d'un pavillon central et clôture de l'infirmerie de Berrechid	47.000
Augmentation du crédit prévu pour la construction de l'infirmerie indigène de Boujad	15.000
Construction de l'infirmerie de Petitjean....	120.000

Construction de l'infirmerie de Tanant	35.000
Construction de l'infirmerie d'Agadir	14.000
Construction de l'infirmerie d'Elme	25.200
Aménagement des salles civiles de l'hôpital de campagne de Casablanca	21.000
Installation de locaux pour le service sanitaire à Rabat	1.500
Aménagement de l'hôpital indigène de Mazagan	66.200
Aménagement de l'infirmerie de Berrechid ..	15.000
Installation de locaux pour le service sanitaire maritime à Casablanca, Mazagan, Safi, Mogador	24.800
Aménagement de l'infirmerie de Sefrou	400
Aménagement de l'infirmerie de Boujad	15.000

1947

Programme d'emploi des travaux neufs portant sur 397.459.978 francs (équipement sanitaire et armement antituberculeux)

Casablanca, pavillon antituberculeux	26.000.000
Sanatorium d'Azrou, formations antituberculeuses	87.854.918
Oujda, extension de l'hôpital marocain	8.000.000
Fès, modernisation de l'hôpital marocain Cocard	8.000.000
Fès, construction d'un centre de santé	2.000.000
Boulemane, construction d'une infirmerie	4.500.000
Meknès, transformation de l'hôpital marocain Sidi Saïd	2.000.000
Meknès, construction du nouvel hôpital franco-marocain	46.000.000
Rabat, extension de l'hôpital Moulay Youssef ..	7.000.000
Rabat, construction d'un nouvel hôpital franco-marocain	25.000.000
Rabat, achèvement de la polyclinique rue Sidi Fatah	9.000.000
Casablanca, finition du nouvel hôpital indigène ..	25.000.000
Casablanca, centre de santé de la nouvelle médina, école des infirmières musulmanes ..	6.000.000
Casablanca, centre de santé marocain d'Aïn Cheek, hôpital marocain des Crêtes	13.005.000
Casablanca, lazaret d'El Hank : reconstruction ..	8.000.000
Casablanca, pharmacie centrale : extension ..	15.000.000
Casablanca, hôpital J. Colombani : pavillon des enfants, pavillon chirurgical	7.000.000
Mazagan, hôpital régional : modernisation ..	1.000.000
Construction d'une infirmerie marocaine à Fquih ben Salah	3.000.000
Marrakech, centre de santé et hôpitaux ophtalmologiques	10.000.000
Marrakech, service antituberculeux marocain du Djenan Amerchich	1.000.000
Mogador, nouvel hôpital franco-marocain	1.000.000
Construction d'une infirmerie au Palais de S. M. le Sultan à Rabat	5.000.000
Achat d'immeubles à usage d'habitation pour le personnel	21.000.000
Modernisation, transformation et extension des formations sanitaires marocaines	18.000.000
Construction de salles de visites et de leurs dépendances	15.000.000
Crédits pour dépenses imprévues	8.100.060

II

Les formations sanitaires de la Santé Publique

1928. — Hôpitaux régionaux indigènes	6
Infirmieries mixtes	2
Infirmieries indigènes	24
Maternité	1
Salles de visite	15
Dispensaires	4
Groupes sanitaires mobiles	14
Dispensaires de spécialités	16
1934. — Hôpitaux régionaux indigènes	8
Maternité	1
Infirmieries mixtes	3
Infirmieries indigènes	35
Salles de visite	42
Salles de visite des postes militaires	43
Groupes mobiles	16
Sections de prophylaxie	6
Lazarets d'Etat	6
Dispensaires et cliniques	16
1937. — Hôpitaux régionaux indigènes	9
Infirmieries mixtes	3
Infirmieries indigènes	38
Salles de visite	45
Postes militaires, infirmeries et salles de visite	56
Groupes sanitaires mobiles	6
Groupes de prophylaxie	6
Groupe ambulancier ophtalmologique	1
Lazarets d'Etat	6
Dispensaires et polycliniques	18
1947. — Formations sanitaires; hôpitaux musulmans	15
Hôpitaux mixtes	4
Infirmieries mixtes	7
Infirmieries musulmanes	58
Salles de visite	115
Groupes sanitaires mobiles	9
Dispensaires	20
Maison de cure	1

III

Les Budgets de la Direction de la Santé Publique (de 1914 à 1947). — Dépenses ordinaires

1914	1.195.000	1934	29.562.000
1921	11.254.000	1935	28.682.000
1922	11.992.000	1936	27.176.600
1923	10.390.000	1937	35.634.000
1924	10.144.000	1938	46.477.000
1925	10.297.000	1939	51.699.000
1926	12.436.000	1940	56.371.000
1927	15.744.000	1941	65.452.000
1928	19.030.000	1942	78.355.000
1929	22.963.700	1943	154.788.000
1930	28.512.700	1944	141.603.000
1931	30.854.500	1945	124.453.000
1932	31.006.000	1946	197.275.000
1933	30.862.000	1947	459.519.000

Dépenses en médicaments, objets de pansements et matériel des 25 dernières années

1922	1.838.894	1935	5.455.000
1923	2.327.488	1936	6.183.597
1924	2.100.000	1937	9.098.789
1925	2.342.980	1938	11.600.000
1926		1939	12.396.881
1927		1940	11.476.795
1928		1941	16.533.885
1929	4.310.000	1942	19.540.679
1930	5.369.341	1943	9.953.476
1931	5.561.600	1944	24.391.712
1932	4.223.896	1945	53.477.827
1933	5.449.000	1946	70.233.424
1934	5.308.727	1947	146.490.000

(au 1-7-47)

IV

Les grands hôpitaux régionaux musulmans

RABAT. — Hôpital Moulay Youssef (créé en 1915)
 1918. — Construction de deux pavillons : capacité 60 lits.
 1922. — Construction d'un service : capacité 100 lits.
 1922. — Construction du service des femmes : capacité 140 lits.
 1932. — Construction du bloc opératoire.
 1933. — Construction des consultations externes.
 1934. — Extension et modernisation : capacité 240 lits.
 1936. — Agrandissement du pavillon des contagieux.
 1945. — Création d'une école d'infirmiers marocains.
 1947. — La capacité hospitalière est de 300 lits.
 1947. — Construction d'un centre de santé.

	ANNEES		
	1946	1945	1944
Consultations	111.050	85.375	115.771
Malades hospitalisés	6.462	5.430	3.895
Interventions chirurgicales	1.441		

Personnel français : 7 médecins, 1 économiste, 7 infirmiers.
 Personnel marocain : 47 infirmiers ou agents de service.

MARRAKECH. — Hôpital Mauchamp (créé en 1915)
 1918. — Construction de 4 pavillons.
 1931-32. — Pavillon de consultations.
 1932. — Bloc technique.
 1933. — Services généraux et pavillon israélite.
 1937. — Pavillon des femmes de Notables, des vénériens.
 1947. — La capacité hospitalière est de 237 lits.

	ANNEES		
	1946	1945	1944
Consultations	271.176	266.433	215.400
Hospitalisations (malades)	15.241	8.681	6.120
Interventions chirurgicales	649		

Personnel français : 5 médecins, 4 infirmiers.
 Personnel marocain : 39 infirmiers ou agents de service.

FES. — Hôpital Cocard (créé en 1912)
 1912. — Nombre de lits installés : 10.
 1916. — Construction de pavillons médecine hommes et femmes.
 1928. — Construction du bloc opératoire.
 1929. — Construction du pavillon de consultations.
 1932. — Construction du service des femmes et du laboratoire.
 1940. — Construction du pavillon des femmes et des contagieux.
 1941. — Pavillon des tuberculeux.
 1947. — En projet : nouveau pavillon de consultations et des services généraux.
 1947. — Nombre de lits installés : 576.
 Consultations 342.448
 Malades hospitalisés 14.324
 Interventions chirurgicales ... 1.727

Personnel français : 7 médecins, 15 infirmières.
 Personnel marocain : 39 infirmiers, 35 personnel de service.

CASABLANCA. — Hôpital Jules Mauran
 1917. — Création : capacité 18 lits.
 1947. — Nombre de lits : 430.

	ANNEES		
	1946	1945	1944
Consultations	325.804	268.500	252.087
Journées d'hospitalisation	139.590	136.871	104.109
Interventions chirurgicales	2.033	1.169	547

Personnel français : 10 médecins; Personnel marocain : 93 infirmiers ou personnel de service.

V

Les grands travaux d'hygiène publique

PRINCIPALES ADDUCTIONS D'EAU DES VILLES

Rabat	1917 — Ain Reboula.	
	1920 — Divers puits.	
	1926 — Oued Fouarat.	
Casablanca ...	1910 — Ain Mazi.	
	1914 — Til Mellil.	
	1922 — Sources de la Vallée de l'Oued Mellah.	
	1927 — Sources de l'Oued El Hassar.	
	1929 — Ain Dissa.	
	1931 — Barrage Oued Mellah.	
	1947 — Station d'épuration des eaux de l'Oued Mellah.	
Mogador	1926 — Sources du Palmier et Leroux —	
Agadir	1933 — Sources de Tildi.	
	Oued Ksob.	
	1933 — 7 puits nouveaux.	
Oujda	1917 — Ain Taieret.	
	1922 — Ain Guenfouda.	
	1924 — Ain Hallouf.	
Taza	1914 — Ain Chkeff.	
	1931 — Ain Ameir et Ain Hamra.	
Meknès	1916 — Ain Tagma.	
Marrakech ...	Bou Zougar — Rhettara.	
	1931 — Ain Karrouba.	
Settat	Ain Settat — Ain N'Zark.	

GRANDS TRAVAUX D'ASSAINISSEMENT 1925 à 1945

Région d'Oujda	
Marais de Djeroua, Kermet Sba, Madagh, Ain Baida	213.500
Ouled Mansour	
Plaine des Triffas et Taourirt	367.693
Irrigations de Sidi Yahia et de Oued Kiss	3.757.000
Travaux de petite hydraulique	1.109.434
Région Fès	
Aménagements et assainissement d'El Ouata, du Bou K'nafer des Douiget, des marais de l'Oued Fès, Oued Sureir, Oued Chkeff, Oued N'Ja, Séguia Zouagha	3.818.738
Région Meknès	
Aménagement de l'oued Boufekrane	9.710.000
Divers aménagements de sources et de lotissements	1.495.000
Fond de vallée Oued Karrouba	234.523
Région Gharb	
Merdjas Kébira, Bir Rami du Fouarat, Daada, Merqutane, Bou Khardja, Tamda, Sidi Saïd et Merdja de la rive gauche du Sebou....	6.780.000
Canaux de collature Sidi Slimane, Merdjas Brorha Sefoaya, Merdjas du Beth et R'Doum	2.350.000
Fonction merdjas Zerga-Daoura	500.000

Région Rabat

Dayas d'Ain El Aouda, de Bouznika, Ouljas de Salé et de Rabat	1.150.000
Fond de vallée Ziane Roufeira	1.633.730

Région Casablanca

Assainissement de Sidi Ali, Foucauld, Boulhaut Ain Seba, Marais des Ouled Hamimoun, Zenatta, Dayas Mlizia, Médiouna, Oued Ouarah, Oued Tamdrost, Oued Bouskoura, Oued El Hassar	6.759.000
Assainissement des Chiadma	1.846.011

Région Marrakech

Entretien du réseau bétonné d'El Kelaa	600.000
--	---------

PRINCIPAUX TRAVAUX EXÉCUTÉS EN 1946 OU EN COURS

Merdja d'El Kseniba à Berkane	421.000
Diverses séguias, Taourirt, Oujda et aménagement de points d'eau	1.769.000

Région Fès

Assainissement Ain Tinguenai, Dayet Aoua, Ain Rhers, Dayet Afourga, El Ouata, drainage de l'Aoudour	2.441.040
Nombreux travaux de réfection, de bétonnage et d'aménagements de points d'eau et de séguias	4.229.714

Région Meknès

Fonds de vallée de l'Oued Karrouba	945.000
Aménagement de l'oued Boufekrane	9.000.000
Aménagement et bétonnage divers	3.393.000

Région Rabat

Canal de Ziane Roufeira (3.496 hectares assainis)	1.375.977
Aménagement réseau irrigation de Bournais Sud	6.385.970
Dayas du plateau de Salé	800.000

Région Casablanca

Vallée de l'Oued El Hassar	994.189
Bétonnage des canaux d'irrigation de l'Oued Mellah	1.000.000

Région Marrakech

Entretien, curages et aménagements divers ..	4.191.300
--	-----------

Région Agadir

Bétonnage séguia Ain Driss	1.000.000
----------------------------------	-----------

GRANDS PROJETS DE RÉALISATION IMMINENTE

Assainissement complet du Sebou, rive droite et rive gauche, dépense estimée à	1 milliard
Irrigation du périmètre de Sidi Slimane	700 millions
Irrigation du périmètre du N'Fis	dépense non encore chiffrée

VI

Le Service Antipaludique

ANNEES	Total général de quinine (en grs de sels)	Total général de produits synthétiques (nombre de comprimés)	Mazout (litres)	Vert de Paris (kgs de mélange)	Consultations pour paludisme (nombre)
1926.....	565.041				
1927.....	870.926				
1928.....	2.500.288				
1929.....	3.527.748				249.502
1930.....	2.418.911				263.127
1931.....	2.814.822				317.571
1932.....	2.328.558	126.750	18.000	24.000	294.841
1933.....	2.138.513	533.400	12.000	9.000	342.152
1934.....	3.602.532	1.049.000	60.000	40.000	400.058
1935.....	3.065.707	1.113.450	73.000	20.000	578.540
1936.....	3.143.467	1.294.500	161.900	37.400	624.761
1937.....	3.130.400	1.131.240			308.112
1938.....	2.885.000	634.970	193.000		398.326
1939.....	3.467.000	1.499.970	205.000	76.200	927.855
1940.....	2.525.824	1.621.275	127.000	39.500	542.717
1941.....	1.685.730	5.910.000	75.000		1.546.342
1942.....	1.305.966	2.436.065			771.101
1943.....	932.754	4.858.115			915.746
1944.....	1.289.365	2.984.000			494.514
1945.....	712.785	4.313.140	97.500	2.900	721.292
1946.....			200.000	16.680	491.613

VII

L'Institut d'hygiène du Maroc à Rabat

Le 30 décembre 1930 : Inauguration par le Professeur Léon Bernard, Président du Conseil Supérieur d'Hygiène de France.

« Section technique » de la Direction de la Santé et de l'Hygiène Publiques, sous le contrôle de laquelle il est placé.

Il comprend :

1° Une section d'enseignement à l'usage des médecins stagiaires, des infirmiers spécialisés et des agents du Protectorat appelés à apporter éventuellement au médecin une collaboration en matière d'hygiène sociale et de prophylaxie.

2° Une section d'études avec laboratoires d'anatomie pathologique, de microbiologie et sérologie pour les examens courants demandés par les médecins des formations sanitaires, de parasitologie, de chimie biologique, et de toxicologie.

3° Une section d'épidémiologie, qui se consacre en temps normal à l'étude des maladies épidémiques et contagieuses de l'organisation et du perfectionnement de la prophylaxie marocaine, et qui, en temps d'épidémie,

apporte sur place aux médecins-chefs des régions atteintes l'appoint de son personnel et de son matériel.

4° Une section technique d'hygiène appliquée pour l'étude des problèmes d'hygiène urbaine et rurale, des procédés modernes de construction et d'organisation des formations sanitaires de tous types.

5° 1946. — Lutte contre le trachome. — Le service d'épidémiologie des maladies oculaires est créé.

Ce service est placé sous l'autorité du Conseiller technique de la Direction de la Santé Publique et de la Famille.

Le service comporte :

1° Des sections de prophylaxie confiées aux Médecins-Chefs des groupes ophtalmologiques de Rabat, de Marrakech et d'Agadir.

2° Un laboratoire de trachomatologie expérimentale.

Activités des laboratoires centraux en 1946

Examens sérologiques	6.112
Examens bactériologiques	3.230
Enquêtes hydrologiques	437
Examens d'anatomo-pathologie	

VIII

L'Institut Pasteur du Maroc à Casablanca

1911. — Création à Tanger d'une filiale de l'Institut Pasteur de Paris, avec l'aide financière du Gouvernement français.

1912. — Création à Rabat par le Maréchal Lyautey d'un laboratoire central de microbiologie.

1913. — Création à Rabat d'un centre vaccino-gène et d'un Institut antirabique pour les formations sanitaires civiles, militaires et marocaines.

15 novembre 1929. — Contrat passé entre M. le Résident Général et le Directeur de l'Institut Pasteur de Paris pour la création d'un centre de recherches scientifiques et d'application thérapeutique.

1^{er} janvier 1932. — L'Institut Pasteur du Maroc est organisé.

8 septembre 1932. — Une annexe à l'Institut Pasteur est créée à Marrakech.

L'Institut Pasteur (ou les laboratoires qui ont précédé sa création) a pour objet l'étude des maladies virulentes et parasitaires, l'enseignement supérieur des méthodes microbiologiques et parasitologiques appliquées à la médecine humaine et d'assurer le fonctionnement des services publics d'hygiène et d'assistance médicale (traitement de la rage, délivrance des vaccins et sérums, analyses microbiologiques).

Service antirabique

De 1915 à 1921 : nombre d'Européens et de Marocains traités annuellement à l'Institut antirabique à Rabat :

1915.....	244	1923.....	442
1916.....	323	1924.....	626
1917.....	320	1925.....	402
1918.....	458	1926.....	463
1919.....	260	1927.....	606
1920.....	269	1928.....	409
1921.....	526	1930.....	990
1922.....	521	1931.....	1007

De 1932 à 1946 : Nombre d'Européens et de Marocains traités annuellement à l'Institut Pasteur à Casablanca :

1932.....	376	dont	236	Marocains
1933.....	679	—	401	—
1934.....	999	—	509	—
1935.....	1331	—	661	—
1936.....	1217	—	757	—
1937.....	880	—	572	—
1938.....	673	—	391	—
1939.....	673	—	391	—
1940.....	822	—	519	—
1941.....	1031	—	671	—
1942.....	1644	—	976	—
1943.....	1877	—	1104	—
1944.....				
1945.....	1439	—	744	—
1946.....				

Service de la vaccine

1913 à 1921. — Doses de vaccin fournies par le centre vaccino-gène de Rabat aux formations marocaines de la Santé Publique :

1913.....	183.504	doses	1918.....	482.412	doses
1914.....	254.081	—	1919.....	546.337	—
1915.....	308.854	—	1920.....	587.285	—
1916.....	368.384	—	1921.....	250.000	—
1917.....	529.598	—			

1932 à 1946. — Doses fournies par l'Institut Pasteur de Casablanca :

1933.....	758.750	doses	1940.....	859.725	doses
1934.....	871.000	—	1941.....	3.404.825	—
1935.....	965.430	—	1942.....	1.196.360	—
1936.....	780.280	—	1943.....	1.070.070	—
1937.....	918.725	—	1944.....	922.420	—
1938.....	739.535	—	1945.....	1.686.480	—
1939.....	739.535	—			

Service antityphique

Quantités de vaccin contre le typhus exanthématique délivrées pour les formations sanitaires de la Direction de la Santé Publique :

1938.....	31.584	doses	1942.....	1.100.650	doses
1939.....	211.200	—	1943.....	694.300	—
1940.....	60.400	—	1944.....	223.100	—
1941.....	456.400	—	1945.....	576.680	—