

Guérisseurs et champ de l'offre des soins au Maroc précolonial

Histoire thématique de l'ethnographie médicale

Rachid KHAY

Doctorant en sciences politiques

Université Mohamed V- FSJES -Agdal

Résumé

Cet article a pour objectif de remonter dans l'histoire précoloniale du Maroc, pour dégager les caractéristiques de l'offre de soins dans un contexte marqué par la présence intermittente des bîmâristâns.

A partir d'une lecture de l'historiographie et de l'ethnographie coloniale, l'accès aux bîmâristâns était caractérisé par des inégalités sociale et spatiale. Toutefois à chaque corps malade existe une variété de guérisseurs, et des faux guérisseurs (médecine populaire, apothicaire, fquih, charlatans, etc...)

L'incapacité des pouvoirs à unifier le champ de l'offre de soins faute de ressources et de sophistication du savoir médical officiel, a laissé le corps malade du pauvre et du rural à la merci des facteurs pathologiques de risque.

Mots clés : le champ de l'offre de soins, guérisseurs, bîmâristâns, médecine traditionnelle, magico-religieuse, médecine précoloniale.

Healers and the field of health care in pre-colonial Morocco

Thematic history of medical ethnography

Rachid Khay

PhD student in political science

University Mohamed V-FSJES-Agdal.

Abstract

This article aims to go back into the precolonial history of Morocco, to identify the characteristics of the care offer in a context marked by the intermittent presence of the Bîmâristans.

From a reading of colonial historiography and ethnography, access to the bîmâristans was characterized by social and spatial inequalities. However, for each sick body, there are a variety of healers, and false healers (folk medicine, apothecary, fquih, charlatans, etc.)

The inability of the authorities to unify the field of healthcare provision, due to a lack of resources and the sophistication of official medical knowledge, has left the sick body of the poor and rural people threatened by pathological risk factors.

Keywords: The field of health care, healers, bîmâristans, traditional medicine, magico-religious, precolonial medicine.

Introduction

L'histoire est révélatrice du degré de l'accomplissement des civilisations et des empires en matière politique, économique et sociale. La grandeur des Etats est tributaire de la mobilisation dont ils sont capables pour empiéter sur le voisinage et pour assurer la stabilité des pays. Or, une telle stabilité ne peut être assurée et de telles conquêtes ne peuvent être menées sans le recours au facteur humain dont la santé joue un rôle capital. Bien que le problème de la santé se pose de manière indirecte au pouvoir politique, la diffusion des maladies et des épidémies dans les milieux de l'armée ou dans le giron des élites politiques, économiques et religieuses, constitue un véritable obstacle au déploiement spatial de la gouvernamentalité.

Ainsi, les autorités en place dans le Maroc précolonial n'étaient insensibles au problème du corps malade car les pandémies constituent une menace non seulement pour le peuple également pour la survie et la durabilité du pouvoir politique. En effet, par-delà ces circonstances épidémiologiques très fréquentes dans l'histoire du Maroc, un peuple sain, voir médicalement traité dans le cadre d'institutions médicales (des *mâristâns*)¹, constitue une condition de la régénération fiscale de l'Etat et de la dynastie ; d'où l'importance pragmatique accordée, selon l'historiographie, à la santé par les pouvoirs en place.

Le *bîmâristân* constitue la réponse institutionnelle à caractère religieux au problème de la santé lors de l'ère précolonial (I) mais cela ne signifie pas pour autant l'existence d'une rationalité médicale moderne ; au contraire les apothicaires, les faux médecins, les *fqihs*, les médecins de formation religieuses et juridiques constituent les chevaliers qui se disputent la légitimité médicale (II) dans un territoire socialement et spatialement éclaté.

L'objectif de cet article est de présenter un aperçu des modalités et des acteurs des soins dans le Maroc précolonial, et ce du point de vue des perceptions qui en ont été faite par les médecins français qui fait en la matière une œuvre quasi-ethnographique. Le texte se limite à présenter ce que cette entreprise empirique a apporté sur les modalités selon lesquelles sont traitées les maladies. Aussi, une référence à l'historiographie semble indispensable pour éclairer ce côté des *bîmâristâns* et leurs fonctions médico-religieuses.

I. Le *bîmâristân* précolonial au Maroc

Avant de nous pencher sur le cas de figure de *bîmâristâns* implantés dans quelques métropoles marocaines (1), il convient d'aborder le contexte de fonctionnement de ces institutions médicales embryonnaires (2).

¹ Des institutions de grande renommée instaurées dans des villes telles que Rabat, Salé et Fès à l'époque entre le XIII^{ème} et le XIV^{ème} siècles dans les grandes, ces institutions ont été considérées comme des petits centres hospitaliers et également destinées à l'étude des sciences de la médecine. Ces institutions ont été dirigées par l'état, avec la dégénérescence de l'état mérinide vers la fin du XIV^{ème} siècle, les *mâristâns* ont été inondés par le déséquilibre et le chaos politiques. Ces institutions ont été désignées par la suite comme asiles pour les malades mentaux et pour les marginaux.

1. Sur les fonctions thérapeutiques du bîmâristân

L'histoire sociale et politique du Maroc rapporte l'existence d'institutions médicales similaires à celles qui ont caractérisé les grandes métropoles musulmanes, comme Damas et le Caire. En effet, depuis les mérinides, certains corps malades trouvent un lieu de soin préliminaire dans les bîmâristâns¹ qui étaient un emblème du progrès médico-civilisationnel des grandes capitales marocaines comme Fès, Meknès, Marrakech et autres grands centres urbains².

L'influence de l'Andalousie a été si capitale dans la transmission du savoir médical aux oulémas et médecins marocains³ qui ont également puisé dans les leçons d'Hippocrate, de Galenus et d'Aristote⁴. Les docteurs marocains ont ainsi profité de l'interprétation donnée à ces emblèmes en orient et en occident, tel que le montre le travail de Joseph Bern sur la vie quotidienne lors de la peste noire⁵. Ces docteurs ont été cooptés par les cercles du pouvoir et se sont vu assignés la direction des bîmâristâns.

Il convient de mentionner, chemin faisant, que la médicalisation assurée par les bîmâristâns était limitée au cercle du palais et de l'Al-khâssa⁶ et des notables. Il peut également servir, sous des considérations religieuses, de refuge à quelques catégories sociales marginalisées de la ville impériale comme les pauvres, les fous, les mendiants, etc.⁷.

On ne dispose pas des données sur la formation socio-économique et spatiale constitutive de la composition des patients accueillis au sein des bîmâristâns au Maroc, mais l'historiographie a tendance à souligner que ces hôpitaux précoloniaux étaient incapables de satisfaire les besoins de la masse urbaine en raison des coûts de revient de la médicalisation et de l'accueil⁸.

Le déclenchement des épidémies constitue un véritable défi aux bîmâristâns. D'abord, sur le plan épistémique, les autorités chargées de la gestion et de la médicalisation sont souvent en impasse devant la complexité des virus et des microbes, dont elles n'arrivent pas à résoudre les dilemmes. Les docteurs se trouvent souvent dépassés par l'ampleur des décès dans les grands centres urbains. Sur le plan fonctionnel, Les bîmâristâns se réduisent à de simples abris

¹ Akhmis, A, "Histoire de la médecine au Maroc, des origines à l'avènement du Protectorat", Histoire des sciences médicales, 1992, Tome XXVI, n°. 4, pp. 263-270.

² HOUQUA, B "Departure to the eternal destiny: In-Hospital Death and the Change of the Grave Trajectory, Cosmological and Melancholic Meanings from the Moroccan Context during the Epidemic, Forthcoming.

³ محمد عيسى، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، دار الراشد العربي، الطبعة الأولى، بيروت، ١٩٨١، ص ٢٨٦-٢٨٧.

⁴ Byrne, J, *Daily Life During the Black Death*, Greenwood Publishing Group, 2006.

⁵ Scott, J, *La montagne et la liberté. Critique internationale*, 2001, no 2, p. 85-104.

⁶ Al-khâssa ou Al-a'yân est une nomination d'une élite, ce terme peut être traduit par « les notables » qui désignent une classe distincte de l'ensemble de la population.

⁷ مزاحم علاوي الشاهري، الأوضاع الاقتصادية بالمغرب على عهد المرينيين، دار الشؤون العامة، بغداد، ٦٦٨-٧٧٩ / ١٣٠٠-١٣٦٩، ٢٠٠١.

⁸ أحمد المحمدي، عامة المغرب الأقصى في العصر الموحدي، منشورات عكاظ، الرباط، ٢٠٠١، ص ١٠٦.

pour les contaminés où on leur présente parfois de la nourriture et un minimum de soins premiers en attendant leurs fins de vie¹.

Ainsi, ces institutions, se voient dans de telles circonstances épidémiques, inopérantes en matière de satisfaction des besoins de traitement de la population. Aussi, il convient de mentionner l'impact du facteur politique comme l'instabilité et des facteurs climatologiques, comme la sécheresse, sur le financement de ces institutions.

La rareté des ressources et la faiblesse de solidarité réduisent le fonctionnement des bîmâristâns urbains à une somme nulle, d'où l'intermittence historique de cette institution rudimentaire de la médicalisation. Ainsi, il en résulte un délaissement de la population à la merci des maladies et des autres fléaux naturels et sociaux.

Cette historiographie fait certainement apparaître que les clivages riche/pauvre et ville/compagne, structuraient le fonctionnement des bîmâristâns qui étaient dans un emplacement urbain laissant échapper à leurs soins une grande masse de la population marocaine habitant les hauteurs des montagnes, les steppes et plateaux lointains constitutifs du territoire de la Siba².

Du fait que la composition démographique soit concentrée dans la compagne ; et en l'absence de moyen de communication et de transport, les bîmâristâns n'offrent leurs services qu'à la population urbaine. Le corps malade, dans les reliefs loin de la capitale, restait pendant longtemps de point de vue sociale, ethnique et spatiale distancié des techniques des docteurs des bîmâristâns³.

Il convient également de mentionner que cette institution précoloniale confonde des pratiques thérapeutiques avec les pratiques religieuses. Le bîmâristân a constitué un service public à côté de la mosquée, du hammam et de l'école coranique. Tous ces services ont été traversés par des vocations spirituelles en relation étroite avec la ferveur religieuse de l'ordre sultanien et sa réputation sociale et politique⁴.

Le bîmâristân consacre ainsi la fusion de deux saluts, le salut céleste et le salut temporel. Il s'ensuit un bricolage entre le positivisme hippocratique et la raison métaphysique abrahamienne dans les pratiques de médicalisation. Il s'agit là d'un cadre de référence idéologique des bîmâristâns tout au long du moyen-âge musulman⁵.

2. Le bîmâristân marocain : quelques exemples

¹ راهيم حركات، 'مدخل إلى تاريخ المغرب الاجتماعي والعسكري في العهد المريني، مجلة كلية الآداب، الرباط، عدد ٢، ١٩٧٧، ص ٢٣٥.

² Une forme traditionnelle de fuite de l'ingénierie de la lisibilité imposée par le pouvoir. Voir dans ce cadre : Scott, la montagne et la liberté.

³ الحسين بن محمد الوزان، وصف إفريقيا، تعريب محمد حجي ومحمد الأخضر، الجزء الأول، الشركة المغربية للنشر المتحد، الرباط، ١٩٨٠-١٩٨٢، ص ١٩٠.

⁴ Jacquard, D, Micheau, F, *La médecine arabe et l'occident médiéval*, Paris : Maisonneuve et Larose, 1996.

⁵ Rozen, G, "The Hospital: Historical Sociology of a community institution" In the Hospital in Modern Society, Eliot Friedson (ed.), New York: The Free Press of Glencoe, 1963, pp. 1-36.

Pour donner corps aux idées ci-haut développées, trois cas de figure du bîmâristân marocain sont à citer. Le choix du bîmâristân de Marrakech comme cas pratique, est de nature à permettre d'ancrer l'offre des soins dans le contexte socio-historique du Maroc précolonial. Ce cas pratique correspond spatialement à la notion du territoire, qui est une échelle de solution d'un ensemble de problèmes de santé engendrés dans ce cadre spatial.

Commençons au premier abord par celui de Marrakech. En effet, selon AL Murrakuchi¹, ce bîmâristân est construit sous le règne de Yaacoub al Mansour qui lui a choisi un emplacement au sein de la ville. Cet édifice est bâti conformément à une architecture luxueuse, tournée d'arbre d'agrumes et fruitières. Mais par-delà le caractère esthétique dont les chambres sont rattachées à l'eau, l'établissement assure des fonctions sociales et thérapeutiques en faveur des visiteurs malades. Ceux-ci bénéficient de la nourriture, des vêtements et des remèdes.

Les pauvres d'après Al Murrakuchi, sont également soignés, les étrangers aussi étaient portés dans les bîmâristâns et soignés dans la mesure du possible. Dans une sorte de pouvoir pastoral, le roi ne manque pas de rendre visite à cet édifice². Le fonctionnement



organisationnel des bîmâristâns s'apparente à ceux de l'orient musulman³ ; mais le déclin du pouvoir des almoravides a été accompagné par la fin des services présentés par cette institution.

Figure 1 : Dar Al Faraj à Marrakech.

• Le bîmâristân de Sidi Fredj

¹ Al Murrakuchi, A, *Al Mu'jib*, Al Maktaba Attijaryia Al Kobra, le Caire, 1949, trad, française, Fagnan Ed., 189

² Scott, J, *La montagne et la liberté...*, op cit.

³ Manouni, M, *La civilisation des Almohades* (en Arabe), Dar Toubqal, 1989, Casablanca.

Il est important également de souligner que l'un des plus importants bîmâristâns à cette époque, est l'hôpital Sidi Fredj à Fès construit par Abou Youssef Yaacoub (1286-1307), au cœur de la plus vieille partie de la médina de Fès avec un modèle architectural mérinide.

Le mârîstân de Sidi Fredj se composait d'un rez-de-chaussée de chambrettes pour l'hospitalisation des hommes et des femmes avec un jardin dédié pour la promenade des malades et également pour l'organisation des concerts de la musique andalouse offerte aux malades chaque semaine¹. Il était géré par un administrateur assisté par des secrétaires et contrôlé par un responsable des Habous : « Nadhir des Habous ».

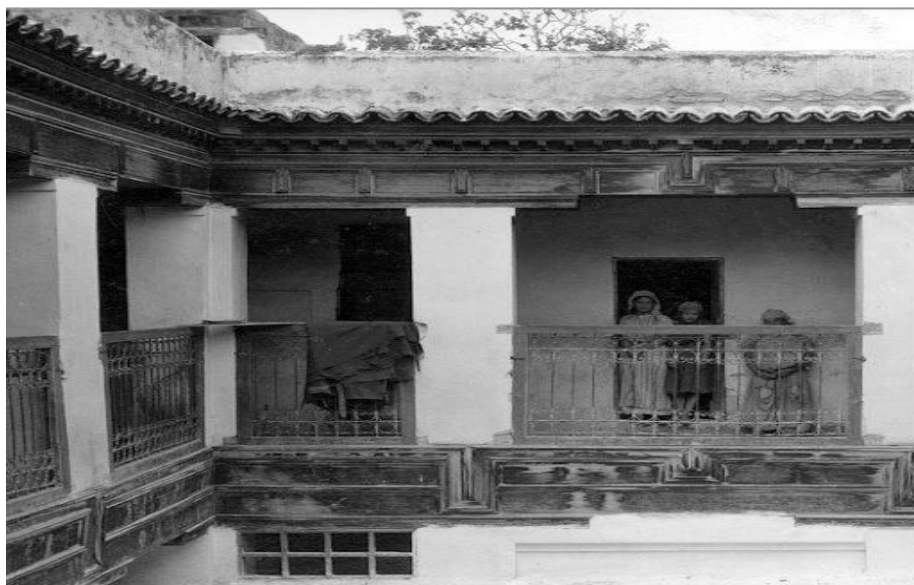


Figure 2 : Le mârîstân de Sidi Fredj à Fès.

Ce mârîstân n'a pas duré si longuement, sa dégradation continuelle a été affirmé par les historiens². Avec la dynastie saadiyin, un autre bîmâristân a vu le jour à Marrakech, ses fonctions n'était pas seulement thérapeutiques ; mais il a fonctionné comme un asile pour les femmes, les malades mentaux et les aliénés³.

- **Le bîmâristân de Sidi Ben Achir**

¹ Chakib, A, *Le Maristane Sidi-Frej à Fès, Histoire des sciences médicales*, Tome XXVIII, № 2, 1994, p.170-174.

² Akhmis, A, "*Histoire de la médecine au Maroc, des origines à l'avènement du Protectorat*", ..., Op, cit.

³ Manouni, M, *La civilisation des Almohades* (en Arabe), Dar Toubqal, 1989, Casablanca.

An Nassiri Ahmad b. Khalid- *Kitab al Istiqsa fi akhbar al Maghreb al Aqsa*, Dar El Kitab, Casablanca, 1954-1956 (9 vol)

Sous la dynastie Alaouite, une immense institution a vu le jour à salé, le Sultan Moulay Abdellah Ibn Moulay Ismail (1728-1757) a construit en 1733 sur la tombe de Sidi Ben Achir¹ une trentaine de chambres pour abriter les aliénés, les déprimés et les nerveux².

Le mâristân se composait d'une trentaine de chambres de différentes superficies autour du dôme du tombeau avec une mosquée et des salles d'eaux pour les hommes et pour les femmes. Avec le temps, des mécènes slaouis ont bâti d'autres chambres pour abriter les visiteurs venant de loin³.

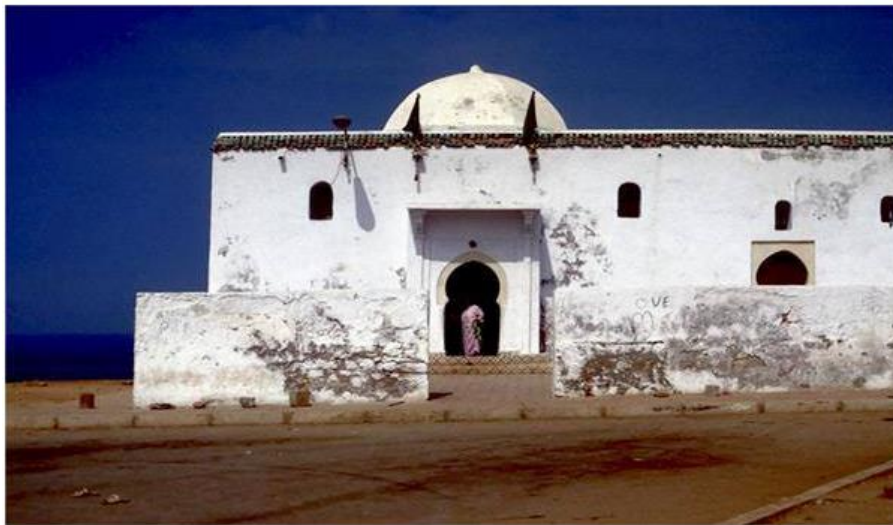


Figure 3 : Le Bîmâristân de Sidi Ben Achir à Salé.

On constate à travers l'examen de la littérature historiographique que les soins fournis concernent particulièrement les fonctions d'asile qui renvoient à la nécessité de protéger la société de ces anormaux. Il s'agit moins de fournir les traitements pour le corps malade que d'assurer un isolement plus ou moins affirmé de la folie dans les vestibules des bîmâristâns. Ceci explique l'idée qui se cache derrière la mise en élogie idéologique des bîmâristâns.

L'avènement du protectorat et les interventions étrangères ont sonné le glas de ces institutions pseudo-médicale qui ont d'ailleurs décliné à la suite de sécheresse et des épidémies qui ont frappé le pays. La conjugaison de ces facteurs a précipité l'effondrement progressif du champ traditionnel de l'offre de soin.

II. Le champ de l'offre des soins dans le Maroc précolonial

Il est judicieux de jeter un coup d'œil sur la structure sociale des guérisseurs qui chacun prétend à la validité de son savoir pratique devant sa clientèle (1). Il en résulte une variété de soins qui couvre un spectre large de pratique de médicalisation (2).

¹ Saint d'origine andalouse, décédé en 1365 et enterré à Salé.

² Belkamel, B et Raouyane, B, *Les bîmâristans au Maroc, Histoire des sciences médicales*, Tome XXVIII, N°2, 1994 p. 157.

³ Chakib, A, *Le Maristane Sidi-Frej à Fès, Histoire des sciences médicales, ..., Op cit.*

1. Les médecins, faux médecins, apothicaires et guérisseurs magico-religieux

Nous avons abordé ci-haut l'institution du Bîmâristân et ses fonctions sociales et thérapeutiques, sa position dans l'offre de soins n'était pas prépondérante au regard de l'éclatement géographique, politique et sociale de la société marocaine. Ainsi, il est possible d'affirmer qu'à chaque segment social, correspondent ses propres médecins.

Lors d'une visite à Tanger par José Boada y Romeo Romeo *Allende*, les deux auteurs décrivent l'état d'un guérisseur dans ces formules :

« Au milieu du souk, il y avait un guérisseur qui utilisait la sorcellerie et des amulettes parfois même les coups de feu pour traiter ses patients »¹.

Le médecin est entendu ici dans le sens vulgaire l'hâkim, que ce médecin offre des soins médicaux, spirituels ou magiques. Ces moyens reflètent la détérioration médicale totale de cette époque.

Le champ de l'offre des soins dans le Maroc précolonial était hétérogène. Plusieurs acteurs se disputent la prétention à la validité de leur diagnostic et de leur traitement. Le mal du corps expiable reçoit des œuvres de médicalisation différentes. Il est vrai que le médecin du bîmâristân occupe une position plus ou moins savante dans ce champ au regard de la rationalité prétendue de l'époque, mais la topographie du pouvoir, les ressources financières exigibles pour prendre en considération la santé des sujets, limitent souvent l'étendue de la bureaucratie médicale de l'époque. Les soins fournis sont géographiquement et socialement réservés aux élites, c'est la raison pour laquelle il ne jouit pas d'une grande audience chez les populations arabophones et amazighophones des périphéries.

Contrairement aux sièges de la capitale et le cercle magique du pouvoir qui constituent le terrain de prédilection de l'offre officiel des soins, des contre-champs de l'offre des soins puisant dans les savoirs sociaux indigènes, dans l'expérience et du savoir magico-religieux émarginent comme des espaces de médicalisations rivaux. Le marabout, le fquih, le médecin populaire, le magicien constituent les acteurs de la médecine sociales dans le Maroc précoloniales².

L'incapacité financière de l'état précolonial à prendre en charge la population, le sous-développement médical et la limite des frontières politiques du pouvoir ont laissé le champ de l'offre de soin à la merci des acteurs que nous avons évoqués. Contrairement aux médecins modernes qui ont imposé leur légitimité sur la base d'une technologie politique du pouvoir³ à l'encontre d'une médecine populaire dont il a fallu démanteler la légitimité depuis les premiers travaux d'anatomisation du corps⁴, l'Etat précolonial n'a pas réussi à travers ses

¹ Boada, J, *Allende El Estrecho Viajes por Marruecos (1889- 1894)*, Traduit en arabe et annoté par Mohamed Abdeslam Morabet, Ed Litograf, 2015, p.178.

²²² أحمد المحمدي، عامة المغرب الأقصى في العصر الموحدي، منشورات عكاظ، الرباط، ٢٠٠١، ص ١٠٦.

³ Foucault, M, *La naissance de la clinique*, Paris : Quadrige, 7 ème édition, 2007.

⁴ Le breton, D, *Anthropologie du corps et modernité*. Presses universitaires de France, 2011.

bîmâristâns et ses médecins officiels à unifier le champ de l'offre des soins sur le plan social et spatial.

Ainsi dans cet état du lieu du champ de l'offre des soins dans le Maroc précolonial, l'homme marocain est resté une sorte d'animal politique organiquement intégré aux modalités socialement légitimes de médicalisation. Les soins qui lui sont fournies ne sont ni centralisés, ni déconcentrés. Il est laissé à la merci d'une territorialisation indigène de la médicalisation où la force du corps et son dysfonctionnement demeuraient tributaire des conditions d'existence dans la cadre de la Zoe¹, marqué principalement par la loi darwinienne² de la sélection naturelle, par-delà les filets du tribalisme marginal³.

Il est difficile de parler dans le cas du marocain précolonial moyen du Bios⁴, c'est-à-dire d'un corps investi politiquement depuis la susurre de la médicalisation symptomatique. Le corps malade est assujetti aux fluctuations des soins des bîmâristâns dans les métropoles et au hasard des recettes et des tisanes fournies dans le cadre de la médecine populaire et magico-religieuses.

Toutefois, cela ne veut pas dire que le marocain était un *homo sacer* au sens d'Agamben⁵. Au contraire, une fois devenu malade, sa famille et sa communauté le prend en charge dans le cadre d'une solidarité mécanique qui a toujours fonctionné comme une instance de protection lignagère des faibles, des vaincus, et des malades.

2. L'offre des soins : un essai typologique

Au regard de ce qui a été avancé, le Maroc précolonial était un terrain propice à une diversité de soins que nous pouvons ranger dans trois grandes catégories. Mais avant de les aborder, il convient de mentionner que le champ des soins était adapté aux besoins des villageois et des citadins et relativement spécialisé pour rendre compte de la typologie des demandes sociales sur le traitement.

A commencer par des soins issus des herbes, l'ethnographie médicale française rapporte que les apothicaires présentent leurs marchandises pour le traitement de différentes maladies comme les blessures, les infections, la fièvre, etc. Pour ne considérer qu'un seul exemple, celui des soins populaires réservés à la fièvre, il est recommandé au malade, selon l'étude du Docteur Built⁶ d'inspirer la vapeur d'un complexe composé des ingrédients suivants :

- Pharynx d'un mouton sacrifié.
- Dépouille d'un cafard.

¹ Agamben, G, *Homo sacer; suwerenna władza i nagie życie*, przeł. M. Salwa, Prószyński i S-ka, Warszawa, 2008.

² Darwin, C, *L'origine des espèces*. Lulu. Com, 2004.

³ Foucault, M, *La naissance de la clinique, ...*, Op cit.

⁴ Agamben, G, *Homo sacer; suwerenna władza i nagie życie, ...*, Op cit.

⁵ Scott, J, *La montagne et la liberté...*, op cit.

⁶ Built, M, « Remèdes marocains » in : Hardy, G, *Le Maroc : les colonies françaises*, Paris, Editeur, H. Laurens, 1930, pp. 203-204.

- Sept grains du fenugrec.
- Chaussure droite délaissé d'un clerc pieux.
- Foie d'une ânesse
- Intestins d'une poule.

Le traitement d'autres maladies pareilles appelle l'usage de tisanes herbales dont certaines sont fondées sur l'expérience et d'autres liées à des croyances moins fondées¹.

La deuxième catégorie est ressortissante aux traitements magico-religieux. Nous trouvons ici l'écho de la thèse de Claude Lévi-Strauss sur l'hypertrophie de l'imaginaire magique corrélé à la faiblesse du progrès technique, fait qu'il a constaté chez les indiens bororos. Deux composantes sont à distinguer dans cette catégorie. Les pratiques médicales issues de la prétendue médecine prophétique tel que le traitement par la lecture de versets coranique particuliers, la hijama, etc. Dans ce cadre, le mal de tête, rapporte le docteur Maura², est traité via des recettes religieuses consistant dans l'écriture des parties de texte sacré sur un papier à multiple usages, à boire après avoir diluer dans l'eau. Le talisman ou en arabe *lhjab* est l'un des cas de figure fréquemment utilisés à dessein de guérir ou de se protéger contre le mauvais œil. Les versets du texte sacré sont ainsi employés pour lutter contre les différents maux quels que soient leur natures³.

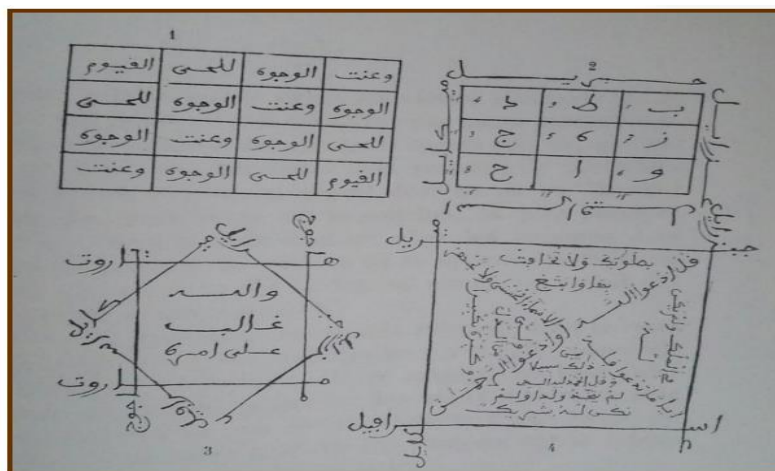


Figure 4 : Talismans employés au Maroc contre les ophtalmies⁴.

Au Maroc, outre la hijama, la moxibustion, pratique thérapeutique ancestrale, était également utilisé à grande échelle comme type particulier de soins dans le contexte marocain⁵.

¹ Woytt-Gisclard, A, *L'assistance aux indigènes musulmans au Maroc*, Centre d'étude juridique de Rabat, Tome XVI, Pris, Librairie du recueil Sirey, 1936, p. 104

² Maura, L, *Le livre de magie*, in Hardy, G, *Le Maroc : les colonies françaises*, Paris, Editeur, H. Laurens, 1930.

³ Graux, L, *Le Maroc économique : Rapport à Monsieur le ministre du commerce et de l'industrie*, Librairie, Ancienne Honoré Champion, Paris, 1928, p.370

⁴ Raynaud, L, *Etude sur l'hygiène et la médecine au Maroc*, Alger, 1902.p124.

⁵ Bulit M, *Remèdes marocains*, ... , op.cit

La deuxième composante de cette catégorie thérapeutique emprunte beaucoup à la magie qui occupe une place centrale dans la mentalité des marocains au titre de facteur explicatif des maux qui s'abattent sur la santé, les ressources et la vie des sujets. Le Docteur Pierre Chatinières rapporte dans le cadre de sa visite à Marrakech qu'outre cette offre de marchandises magiques promises à des usages tantôt nuisibles, tantôt thérapeutiques, il importe de souligner le rôle assigné socialement aux Tolbas, comme gestionnaires du sacré, dans le traitement des maux de santé et la protection contre les forces surnaturelles des démons¹.

Le Docteur Mauran rapporte dans ce cadre qu'on a procédé, pour traiter une patiente neurasthénique ou épileptique, à des procédés d'exorcisme, consistant à écrire les noms des djinns sur un papier qu'il faut brûler par la suite². Le rituel de l'exorcisme appelle également la fumigation des grains ou des feuilles de l'encens, du Hamel et de l'Alun.



Figure 5 : Vendeur des plantes pour médicalisation dans un marché marocain³.

La demande sociale sur le traitement de la stérilité était insistante du fait du caractère masculin de la société et du besoin incessant aux hommes. Ce besoin a donné lieu à des investissements thérapeutiques à géométrie variable. Les pratiques magiques ont joui d'un privilège particulier dans la préparation des recettes pour désarçonner les facteurs qui empêchent la grossesse⁴.

¹ Chatinières, P, *Dans le grand Atlas marocain : Extrait du carnet de route d'un medecin d'assistance médicale indigène 1912-1916*, Paris, librairie Plon, 1919.

² Mauran, L, *Le livre de magie*, op.cit

³ Raynaud, L, *Etude sur l'hygiène et la médecine au Maroc*,..., Op cit, p122.

⁴ Mathieu, J, Maneville, R, *Les accoucheuses musulmanes traditionnelles de Casablanca*, Paris, Imprimerie administrative centrale, 1952, p. 58

La dernière catégorie est de type maraboutique. Elle renvoie aux soins et aux attentes de guérison attendus suite à la visite d'un marabout et de la résidence dans ses alentours pendant quelques journées. La famille du patient offre quelques choses en contrepartie aux responsables du marabout (du sucre par exemple ou des œufs). Il existe des marabouts polyvalents dont on attend la guérison de plusieurs maladies et d'autres plus spécialisés dans les maux particuliers¹. Le fait qu'ils sont supposés accessibles au miraculeux et à la baraka, l'on croit qu'ils peuvent guérir les malaises du marocain précolonial.

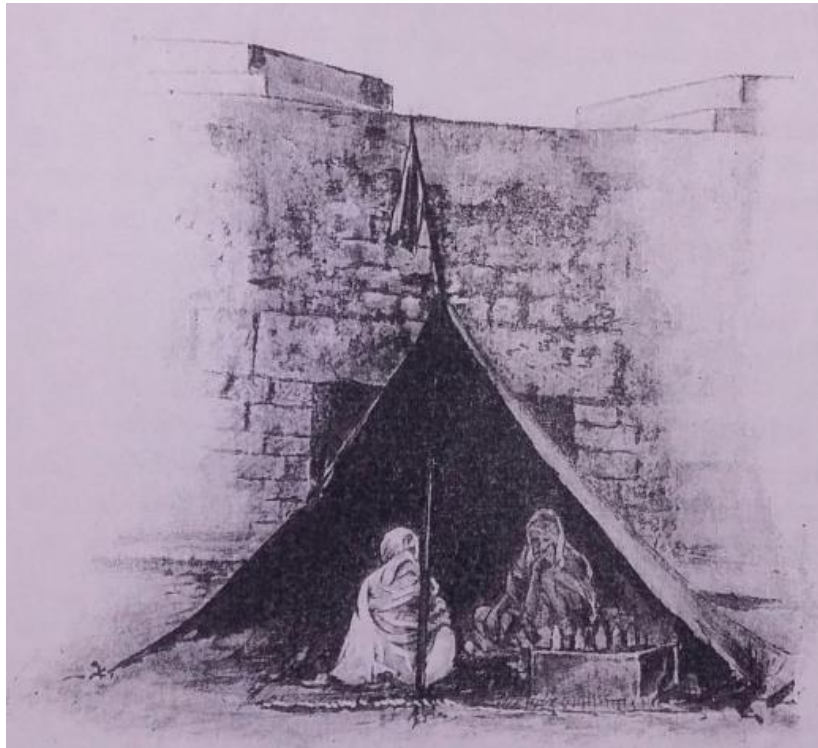


Figure 6 : Consultation chez un guérisseur marocain.

Conclusion

Le rapport entre la demande sociale de la maladie et les offres des soins dans le Maroc précolonial, était en quelques sorte un rapport territorialisé. La distribution géographiquement diffuse des guérisseurs traditionnels couvre ainsi les demandes sur les soins et le traitement.

Bien entendu, il ne s'agit pas d'un traitement scientifique basé sur l'existence d'un corps médical organisé et connaissant la nature micro des soins données.

¹ Scott, J, *La montagne et la liberté...*, op cit.

Deux facteurs semblent en effet constituer l'arrière-plan de ces dispositifs thérapeutiques, le fatalisme et les croyances magiques sont des creusets qui ont alimenté les idées et les pratiques de santé dans le Maroc précolonial.

.