مجلة بوابة الباحثين للدراسات والأبحاث
Researchers Gate Journal for Studies and Research
ISSN (Print): 3080-1354 ISSN (online): 3079-787X
Supplement
March 31,2025
2025

الاستجابات النفسية والسلوكية لسكان مدينة فاس تجاه مبادرات الخدمات الصحية الفرنسية خلال فترة الحماية

Psychological and Behavioral Responses of the Population of Fez Towards French Healthcare Service Initiatives During the Protectorate Period

د. لبنى قهواجي: باحثة في التاريخ والتراث، الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين، فاس- مكناس، بالمغرب.

Dr. Loubna Kahouaji: Researcher in History and Heritage, Regional Academy of Education and Training, Fès-Meknès, Morocco.

loubnakahouaji2015@gmail.com

الملخص

استدعى فرض الحماية الفرنسية على المغرب سنة 1912م إدخال مبادرات لتطوير الخدمات الصحية في سياق سعي الإدارة الاستعمارية لتوطيد نفوذها، وهو ما شكل تحولًا في المشهد الصحي بمدن مثل فاس التي تم اختيارها كنموذج للدراسة في هذا المقال. لم يقتصر اهتمام الإدارة الاستعمارية على إنشاء المؤسسات العلاجية وتوفير الكوادر الطبية والأجهزة الحديثة، بل استدعى ذلك تفاعلات واستجابات متنوعة من قبل السكان. يسعى هذا البحث إلى استكشاف طبيعة هذه الاستجابات النفسية والسلوكية لسكان مدينة فاس تجاه المبادرات الصحية الفرنسية زمن الحماية الفرنسية (1912م–1956م). سنقوم بتحليل تصوراتهم ومواقفهم وردود أفعالهم تجاه الخدمات الجديدة، وكيف تكيفت سلوكياتهم الصحية مع هذا التحول، بالإضافة إلى فهم العوامل الثقافية والاجتماعية التي شكلت هذه الاستجابات.

الكلمات المفتاحية: الاستجابات النفسية، التكيف الاجتماعي، الحماية الفرنسية، السلوك الصحي، مدينة فاس.

ISSN (Print): 3080-1354 ISSN (online): 3079-787X
Supplement March 31,2025 2025

Abstract:

The imposition of the French Protectorate on Morocco in 1912 necessitated the introduction of initiatives aimed at developing healthcare services within the colonial administration's pursuit of consolidating its influence. This marked a significant shift in the health landscape of cities such as Fez, which has been selected as a case study in this article. The colonial administration's interest was not limited to establishing medical institutions, providing medical personnel, and modern equipment; rather, it elicited diverse interactions and responses from the local population. This research seeks to explore the nature of these psychological and behavioral responses of the residents of Fez towards these French healthcare initiatives. We will analyze their perceptions, attitudes, and reactions towards the new services, and how their health behaviors adapted to this transformation. Furthermore, the study aims to understand the cultural and social factors that shaped these responses.

Keywords: Psychological Responses; Health Behavior; Fez; French Protectorate; Social Adaptation; Health Perceptions.

المقدمة

تسعى هذه الورقة البحثية إلى إلقاء الضوء على التفاعلات النفسية والسلوكية التي أثارها إدخال سلطات الحماية الفرنسية لمبادرات في القطاع الصحي والخدمات الطبية بمدينة فاس خلال فترة الحماية. فبينما هدفت هذه المبادرات في ظاهرها إلى تحسين صحة السكان، وهو ما اعتبرته سلطات الحماية خطوة ضرورية لترسيخ نفوذها وسيطرتها على كامل التراب المغربي، بما في ذلك مدينة فاس التي تم اختيارها كنموذج للدراسة، فإنها في المقابل ولّدت لدى السكان المحليين طيفًا واسعًا من الاستجابات النفسية والسلوكية المتنوعة والمعقدة. يطمح هذا البحث إلى فهم هذه الاستجابات، وتحليل مواقف السكان الأصليين وتصوراتهم وردود أفعالهم تجاه الخدمات الصحية العصرية، مع الأخذ في الاعتبار السياق الاستعماري والتاريخي الذي نشأت فيه هذه المبادرات.

لقد بادرت إدارة الحماية الفرنسية، منذ توقيع معاهدة الحماية في 30 مارس 1912، إلى إنشاء مصلحة الصحة العمومية، وتشييد العديد من المؤسسات العلاجية كالمستشفيات والمستوصفات، بالإضافة إلى تشجيع العمل الخيري من خلال إحداث مراكز لحماية الأم والطفل، ودور الأيتام، وتجهيزها بالمعدات الازمة، وتوفير الكوادر البشرية من أطباء وممرضين وأعوان. ويشير حجم الاهتمام الاستعماري بالصحة العامة في فاس ونواحيها إلى ذلك التدبير القانوني الذي تجلى في إصدار العديد من القوانين والمراسيم والقرارات الإدارية المتعلقة بالصحة والتنظيم المؤسساتي. وفي هذا السياق، يبرز التساؤل المركزي حول طبيعة الاستجابات النفسية والسلوكية لسكان مدينة فاس تجاه هذه المبادرات الصحية الفرنسية. هل تقبلوها بترحيب وثقة باعتبارها سبيلًا للارتقاء بصحتهم ورفاههم؟ أم تعاملوا معها بتحفظ وشكوك لارتباطها بمشروع استعماري أجنبي؟ وما هي العوامل

النفسية والاجتماعية والثقافية التي شكلت هذه الاستجابات؟ وما مدى تأثير هذه الخدمات على تصوراتهم وممارساتهم الصحية على المدى القصير والطويل؟

أهمية البحث:

1. فهم الاستجابات المجتمعية لمبادرات استعمارية: يسلط البحث الضوء على كيفية تفاعل سكان مدينة فاس، بتركيبتهم الاجتماعية المتنوعة (مسلمون، يهود، فرنسيون)، مع مبادرات الخدمات الصحية التي قدمتها سلطات الحماية الفرنسية. وهذا يوفر فهمًا أعمق لكيفية استقبال السكان المحليين لمشاريع التحديث التي تنفذها قوى استعمارية في سياق تاريخي محدد.
2. تقييم تأثير الخدمات الصحية على الوعي والسلوك: يهدف البحث إلى تقييم ما إذا كانت المؤسسات والخدمات الصحية الفرنسية قد نجحت في تغيير وعي وسلوك سكان مدينة فاس اتجاه الخدمات الصحية الفرنسية، مثل الإقبال على الاستشارة الطبية، والتطعيم، وزيارة المستشفيات.
3. الكشف عن التداخل بين الأهداف الصحية والاستعماري : يتناول البحث، التساؤلات حول ما إذا كانت المبادرات الصحية الفرنسية تخدم أغراضًا استعمارية تتجاوز الرعاية الصحية، من عمليات استخبارية، ومراقبة السكان، وتسهيل التغلغل السلمي.
4. فهم الديناميكيات الاجتماعية والثقافية في تلقي الخدمات: يستكشف البحث كيف أثرت العوامل الاجتماعية والثقافية، مثل العادات والتقاليد الإسلامية والمحافظة الاجتماعية، على تفاعل سكان فاس مع الخدمات الصحية الفرنسية (على سبيل المثال، مسألة خلع الملابس للفحص، دور الممرضات المتحدثات بالعربية).

5. توفير رؤى تاريخية لتطوير قطاع الصحة في المغرب: يمكن أن يوفر فهم تطور الخدمات الصحية خلال فترة الحماية رؤى تاريخية مهمة لتطوير قطاع الصحة في المغرب بعد الاستقلال، مع الأخذ في الاعتبار التحديات والتفاوتات التي كانت موجودة في الماضي.

أهداف البحث:

1. تحديد ووصف المؤسسات الصحية التي أنشأتها سلطات الحماية الفرنسية في مدينة فاس.
2. استكشاف استراتيجيات سلطات الحماية الفرنسية من وراء إنشاء هذه المؤسسات الصحية.
3. تحليل تصورات سكان مدينة فاس (بمختلف فئاتهم)، تجاه هذه المؤسسات والخدمات الصحية الفرنسية.
4. تقييم مدى إقبال سكان فاس على المستشفيات والمستوصفات والخدمات الصحية المقدمة.
5. فحص العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية، التي أثرت على سلوك سكان فاس تجاه هذه المبادرات الصحية.
6. الكشف عن أوجه التفاوت في تقديم الخدمات الصحية بين الأوروبيين والسكان المحليين، وتأثير ذلك على ثقة السكان.
7. دراسة دور بعض الشخصيات والمبادرات (مثل دور السيدة ليوطي) في تسهيل أو تعقيد تقبل السكان للخدمات الصحية.
8. فهم كيف تطورت إدارة الصحة العمومية في فاس خلال فترة الحماية وتأثير ذلك على تقديم الخدمات واستجابة السكان.

نشأة مصلحة الصحة العمومية وتأثيرها النفسي والسلوكي على السكان

1. ظروف وحيثيات التأسيس والاستجابات الأولية

مع بدايات فترة الحماية الفرنسية، أولت السلطات اهتمامًا ملحوظًا بالقطاع الصحي في مختلف المدن المغربية، بما فيها مدينة فاس، وذلك بهدف الحد من تفاقم الأوضاع الصحية المتردية. وقد تجسد هذا الاهتمام في إصدار مجموعة من الظهائر، والقرارات الوزارية المنظمة لهذا القطاع. لكن، ما هي الدوافع النفسية والسلوكية التي حملت سكان فاس على التفاعل مع هذه الخدمات الصحية التي قدمها المستعمر؟ وهل كان هناك شعور بالامتنان أو الحاجة الملحة التي دفعتهم للتعامل معها؟ وكيف ساهمت مصلحة الصحة العمومية، منذ نشأتها، في تشكيل مواقفهم وسلوكياتهم الصحية، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر؟

منذ وصول المقيم العام ليوطي إلى المغرب عام 1912، أدرك الأهمية الاستراتيجية للطب ودوره الفعال في تحقيق أهداف الاختراق الاستعماري بطرق سلمية، مستفيدًا من تجاربه السابقة في مستعمرات أخرى(ريفي دانييل، (1995، ص 112).. هكذا، وضع الساسة المستعمرون، وعلى رأسهم ليوطي، أهدافًا واضحة للطب الاستعماري في المغرب (ريفي دانييل، 1995،ص 114)، تمثلت في: ضمان بيئة صحية وآمنة للمستوطنين الأوروبيين (الجريدة الرسمية، ع 5،14 رمضان 1331 الموافق لـ 8 غشت 1913،، ص. 103) الذين كانوا يمثلون قاعدة ارتكاز المشروع الاستعماري؛ واستخدام الخدمات الطبية، سواء العلاجية أو الوقائية، كأداة للتوغل السلمي وتحقيق التهدئة، من خلال استغلال التأثير النفسي للطبيب والخدمات الطبية في كسب ود السكان(المكاوي أحمد،، 2009، ص114) ؛ وحماية الجنود الفرنسيين من الأمراض والأوبئة التي كانت تهدد

فعاليتهم القتالية؛ وعلاج السكان المغاربة كإجراء وقائي لحماية صحة الأوروبيين من انتشار الأمراض (Rivet Daniel , 1988, p.224)؛ واستغلال الطاقات الشابة المغربية كقوة عاملة يمكن الاعتماد عليها في الإنتاج؛ والحفاظ على حياة المغاربة كقوة بشرية محتملة للتجنيد في صفوف الجيش الفرنسي(رويان بوجمعة، 2013، ص 271)، إن هذا التوجه النفعي والاستعماري للخدمات الصحية لم يكن محايدًا، بل أثر بالضرورة على نظرة السكان المحليين وثقتهم بهذه المبادرات. فهل أدرك سكان فاس هذه الأهداف الخفية؟ وكيف أثر هذا الإدراك على استعدادهم للتعاون مع هذه الخدمات؟

وفي هذا السياق، أشارت إدارة الصحة والمساعدة الطبية العمومية في أحد تقاريرها إلى الاهتمام بالنظافة. هذا التركيز على النظافة لم يكن فقط إجراءً صحيًا، بل كان يهدف أيضًا إلى التأثير على تصورات السكان حول أسباب الأمراض وطرق الوقاية منها، ومحاولة فرض نموذج صحي غربي قد يتعارض مع الممارسات التقليدية المحلية. فكيف استقبل سكان فاس هذه التوجيهات المتعلقة بالنظافة؟ وهل اعتبروها تحسينًا ضروريًا أم تدخلًا في عاداتهم وتقاليدهم؟

إن اتخاذ الخدمات الطبية، سواء العلاجية أو الوقائية، وسيلة للتوغل السلمي وتحقيق التهدئة، من خلال توظيف التأثير النفسي للطبيب والخدمات الطبية في التغلغل(المكاوي، أحمد، 2009، ص114)، يكشف عن وعي المقيم العام ليوطي بأهمية الطب، ودوره المحوري في التخفيف من وطأة الاحتلال وتلميع صورة المستعمر، ولو بشكل جزئي. هذا يشير إلى محاولة واضحة لاستغلال العوامل النفسية والاجتماعية لكسب قبول السكان واستمالتهم. لكن، هل نجحت هذه الاستراتيجية في

تحقيق أهدافها؟ وما هي ردود الفعل النفسية والسلوكية التي أبدتها مختلف فئات سكان فاس تجاه هذا النهج؟ هل شعروا بالتقدير والامتنان لهذه الخدمات، أم بالريبة والشك في دوافعها؟

2. إدارة الصحة العمومية قبل الحرب العالمية الثانية: سياق النشأة وأثرها في تشكيل سلوكيات سكان مدينة فاس

ظلت إدارة الصحة العمومية منذ نشأتها سنة 1912 إلى غاية 1926، مرتبطة بالأطباء العسكريين الذين وفدوا إلى المغرب خلال المراحل الأولى لاختراقه، ولعبوا دورًا مهمًا في إسعاف الجرحى أيام أحداث فاس الدامية الممتدة من 17 إلى 19 أبريل 1912 (Rivet Daniel, ,1988, p.230)، والتي وقعت عقب توقيع معاهدة الحماية في 30 مارس من السنة ذاتها. كل هذه المعطيات، تثير تساؤلات جوهرية، لعل أهمها هو : كيفية إقبال سكان فاس على خدمات الصحية العسكرية ؟ وهل ربطوا بين هذه الخدمات وبين القوة العسكرية الاستعمارية؟ أم تعاملوا معها كخدمة إنسانية مستقلة؟

رغم الطابع العسكري لهذه الإدارة منذ نشأتها، غير أنها قدمت خدمات طبية متنوعة، خاصة وأن العلاقة بين الطبيب العسكري والمدني لم تكن منفصلة، بل كان كل واحد منهما يشتغل إلى جانب الآخر كلما دعت الضرورة لذلك، شريطة احتفاظ كل واحد منهما بمهامه الأصلية، كما أن الميزانية المخصصة لخدمات الصحة العسكرية؛ قد توضع رهن إشارة مصلحة الصحة العمومية، والعكس صحيح (Colombani (Dr) et Mauran (Dr) ,1921, p. 23- 24)). وفي السياق ذاته كانت الميزانية مرتبطة بتقلبات الأحوال، إذ نقصت الاعتمادات المرصودة في بعض سنوات الحرب الأولى، وكذا في مرحلة ما بعد الحرب (بوجمعة رويان، 2013، ص283). فهل أثرت هذه التقلبات في الميزانية على جودة الخدمات المقدمة للسكان في فاس؟ وكيف استشعروا هذا التأثير؟

فمنذ سنة 1912، اتخذت سلطات الحماية الفرنسية إجراءات استعجالية لتطوير قطاع الصحة بالمغرب، حيث وضعت القواعد الأولى لتنظيم مصلحة المساعدة الطبية للسكان الأهالي، بموجب ظهير 21 أكتوبر 1912، والتي كانت تستقبل المرضى إما داخل المراكز الصحية، أو تجوب الدواوير والقرى لتقريب خدماتها للأهالي (Alix Woytt-Gisclard (Dr),1936, p38) فكيف استقبل سكان فاس مبادرة "المساعدة الطبية للسكان الأهالي"؟ وهل شعروا بأنها تلبي احتياجاتهم؟ وهل كان هناك فرق في نظرتهم إلى الخدمات المقدمة داخل المراكز وتلك المتنقلة؟

في السياق ذاته، نص ظهير فاتح نونبر 1912، على إحداث مكتب النظافة الصحية Bureau Hygiene بمدينة فاس، وكذا إحداث مكاتب أخرى بمختلف المدن المغربية الكبرى. وقد تكوّن المكتب من عدة أطر عيّنهم رئيس المنطقة وهم: ضابط مهندس، طبيب عسكري، طبيب مسؤول عن المستوصف المدني (يساعده إذا لزم الأمر ممثل المخزن)، وأحد الأعيان من الأهالي (Bulletin Officiel,23Novembre 1912, p.21). فما دلالة وجود "أحد الأعيان من الأهالي" ضمن تركيبة هذا المكتب الصحي؟ هل رغبة في تعزيز ثقة المجتمع الفاسي أم أنها مجرد تمثيلية ؟ وكيف كان تفاعلهم مع عناصر عسكرية وتقنية كما هو الحال للطبيب والمهندس؟

وتتلخص اختصاصات المكتب الصحي الذي سمى أيضًا باسم المكتب البلدي الصحي، في تقديم تقارير تضمنت مجموعة من المعطيات التي اهتمت بحياة السكان في المدن. وكان أول تقرير وُضع عن الحالة الصحية لمدينة فاس خلال هذه السنة، هو تقرير الطبيب "مورا" الذي كان يُشرف على أول مصحة عمومية بها، فكشف عن الأمراض الخبيثة كالتيفويد، وحمى المستنقعات، والزحمة، الناتجة عن تلوث مياه وادي فاس المتواجد بالمدينة (الورديغي، 2013، ص61). فكيف تفاعل

سكان فاس مع هذه التقارير التي تحدثت عن الأمراض المنتشرة في مدينتهم؟ وهل أدت إلى زيادة وعيهم بأهمية النظافة والصحة؟ وهل شعروا بالخوف أو القلق نتيجة هذه المعلومات؟

وبموجب ظهير 19 أبريل 1913، تم توسيع دائرة الاستفادة من الخدمات الصحية بمختلف المدن المغربية، بما فيها مدينة فاس، من خلال إنشاء "مصلحة الصحة والإعانة العامة"، والتي تضمنت تسعة بنود، توزعت ببين مهام الوقاية، وطرق العلاج، واليات الإشراف الصحي (الجريدة الرسمية، ع 4، 24 جمادى الثاني 1331 الموافق لـ 31 ماي 1913، ص22). فهذه الخطوة تجعلنا أمام العديد من التساؤلات : فكيف استقبل سكان فاس هذه البنود الجديدة؟ وكيف انعكست على سلوكهم؟ وهل شعروا بأنها تلبي احتياجاتهم المتنوعة؟ وما هي تلك التي قد تكون لاقت استحسانًا أو تحفظًا منهم؟ خاصة وأم هذه الإجراءات ارتبطت بالمستعمر المحتل للبلاد.

بموجب القرار الوزاري المتعلق بضبط نظام إدارة الصحة والمساعدة الطبية العمومية بالمغرب الأقصى، وضعت إدارة الصحة والمساعدة العمومية للساكنة المحلية ترتيبات في المدن الكبرى (مثل فاس) والضواحي. ففي المدن الكبرى، أُنشئت محلات طبية ثابتة (مستشفيات، مستوصفات، دُور طبية) تخضع لمراقبة المراقبين المدنيين أو القنصل أو رئيس الناحية (الجريدة الرسمية، ع 4، 24 جمادى الثاني 1331 الموافق لـ 31 ماي 191، ص22). وفي ضواحي المدن، أُحدثت "الفرق الصحية المتنقلة" التي تكون عادة تحت حكم الكُمندانات ورؤساء النواحي (الجريدة الرسمية، ع 38، 25 صفر 1332 الموافق لـ 23 يناير 1914، ص22). هذا التمييز الحاصل على مستوى الخدمات الصحية طرح بدوره بعض الإشكاليات : كيف نظر سكان فاس إلى هذا التمييز ؟ وما

نصيب سكان القرى والبوادي من هذه الخدمات ؟ وماذا عن خضوع المؤسسات الصحية لمراقبة السلطات المدنية والعسكرية؟ هل أثر ذلك على ثقتهم بها؟

وقد وصفت الجريدة الرسمية آنذاك الفرق الصحية المتنقلة في نواحي مدينة فاس، مشيرة إلى تكوينها ومعداتها. كما وأوردت إحدى تقارير إدارة الصحة والمساعدة الطبية العمومية أن هذه الفرق "تجتهد اجتهادًا كبيرًا في ربط العلائق بينها وبين الوطنيين، وسيأتي وقت يصير فيه الوطنيون يألفون الأطباء ويميلون إليهم، فيطلبوا بأنفسهم التطعيم ضد الجذري، ويقرعون أبواب مستشفياتنا وديارنا الطبية ويجتمعوا دائرين بغية الطبيب المتنقل (الجريدة الرسمية،5 رمضان 1331 الموافق ل 8 غشت 1913، ع 14، ص. 103). فكيف استقبل سكان فاس هذه الفرق المتنقلة؟ وهل نجحت بالفعل في كسب ثقتهم وودهم؟ وما هي العوامل التي ساهمت في بناء هذه الثقة أو تقويضها؟ وهل كان هناك اختلاف في استجابة سكان البوادي مقارنة بسكان المدينة لهذه الفرق؟

مما لاشك فيه، أن الفرق الصحية المتنقلة، تمكنت بفضل أنشطتها الطبية، من كسب تعاطف وودّ الساكنة وزعماء وشيوخ القبائل، مما سهل عملية التغلغل السلمي، وبالتالي إخضاع المزيد من المناطق. هل أدرك سكان فاس هذا البعد السياسي لأعمال الفرق الصحية المتنقلة؟ وكيف أثر ذلك على نظرتهم إليها؟

والجدير بالذكر، أن الفرق الصحية المتنقلة كانت تضم أطباء عسكريين ومدنيين، واعتُبرت بمثابة مستوصفات متحركة باتجاه المريض (Sermye Jean, 1938 ,p. 47)، مما يشير إلى التزام الطبيب الفرنسي بأداء واجبه المهني والإنساني حتى في الظروف الصعبة؛ وهذا من شأنه أن يعزز

قيم التضامن والمسؤولية الصحية. هل انعكس هذا الالتزام على تصورات سكان فاس للأطباء الفرنسيين؟ وهل ساهم في بناء صورة إيجابية لديهم؟

وحرصت إدارة الصحة والمساعدة الطبية العمومية منذ نشأتها، على الاهتمام بكل ما من شأنه أن يؤثر على صحة السكان، فأصدرت سنة 1914 ظهيرًا شريفًا يتعلق بتنظيم المحلات التجارية التي تفتقر لشروط السلامة الصحية، مع التأكيد على ضرورة الحصول على رخصة من الحكومة لإنشاء المحلات المضرة أو الخطيرة، وإمكانية تعطيل أو إبطال استغلال أي محل يفتقر لشروط السلامة مقابل تعويض مناسب (الجريدة الرسمية، ع 70، 13 شوال 1332 الموافق لـ 4 شتنبر 1914، ص360). فكيف استقبل سكان فاس هذا الظهير؟ وهل شعروا بأنه يحميهم من المخاطر الصحية؟ وهل كان هناك وعي عام بأهمية شروط السلامة الصحية في المحلات التجارية؟

وقسم المرسوم الوزاري المقيمي المؤرخ في 20 مارس 1915، الخدمات الصحية العمومية والمساعدة الطبية إلى قسمين رئيسيين: خدمة الصحة العسكرية والمساعدة العامة، حيث أشرف على الأخيرة مدير الصحة والمساعدة الطبية العمومية، وشملت الوحدات الطبية الحضرية وكل ما يتعلق بالمساعدة الطبية الثابتة والمتنقلة (Alix Woytt-Gisclard (Dr),1936, p54). هل كان هذا التقسيم واضحًا لسكان فاس؟ وهل شعروا بفرق في الخدمات المقدمة من كلا القسمين؟

وفي 30 يوليوز 1918، حُرّر ظهير كلف بموجبه الباشوات والقواد باتخاذ الوسائل اللازمة لوقاية المدن (بما في ذلك فاس) من الأمراض والمحافظة على الصحة العمومية. وقد نص هذا الظهير على أن مستخدمي مصلحة الصحة العمومية هم تحت أنظار مراقبين محلّفين، يقومون مقام اللجن الفرعية المكلفة بمراقبة المحلات المبنية وغير المبنية، مع منحهم الحق في اقتحام الدور وتفقدها،

ونص بشكل خاص على أن معاينة بيوت المسلمين يجب أن يقوم بها طبيب محلف، ويُفضل أن تكون برفقته امرأة طبيبة وذلك على يد الباشا وقد حدد الظهير عقوبات على من يعيق تنفيذ مقتضياته (الجريدة الرسمية، ع 276، 4 ذي القعدة الموافق لـ 12 غشت 1918، ص. 815 . 816). فكيف استقبل سكان فاس هذا الظهير الذي أتاح باقتحام المنازل؟ وماذا عن الشرط المتعلق بالطبيبة في معاينة بيوت المسلمين؟ هل اعتبر ذلك مراعاة للخصوصية الثقافية أم مجرد إجراء شكلي لامتصاص غضب المجتمع؟ وما هو الأثر النفسي المحتمل لهذا الإجراء على السكان؟ وهل أدركوا أن تنفيذه يتم باسم الباشوات والقواد؟

يبدو من خلال مقتضيات هذا الظهير، أن الإجراءات الصحية أضحت تنفذ باسم الباشوات والقواد، غير أنها، نفذت في الغالب المخطط الاستعماري الذي هدف من وراء تطوير الخدمات الصحية بالبلاد، اقتحام المنازل والبيوت، محاولًا بذلك جمع معلومات حول السكان ومراقبة تحركاتهم، وجس نبضهم، بهدف محاصرتهم والتمكن من إخضاعهم. فهل كان سكان فاس واعين بهذا البعد الاستعماري الكامن خلف الإجراءات الصحية؟ وكيف أثر هذا الوعي على سلوكهم وتفاعلهم اتجاه هذه الخدمات؟

وفي 28 فبراير 1923، صدر قرار وزاري نص على إحداث لجنة في كل مدينة، مكلفة بالوقاية من الأمراض والمحافظة على الصحة العمومية، تم تعيينها سنويًا بقرار من الكاتب العام لسلطة الحماية. ونص القرار أيضًا على رفع عدد الأعضاء الأوروبيين في اللجنة في المدن التي يزيد عدد الأوروبيين أو اليهود فيها حدا معينا (الجريدة الرسمية، ع 515، 24 رجب 1341 الموافق لـ 13 مارس 1923، ص. 241 . 24). فكيف استقبل سكان فاس تشكيل هذه اللجان وتعيين أعضائها من

قبل سلطة الحماية؟ وماذا عن رفع عدد الأعضاء الأوروبيين في بعض المدن؟ هل أثار ذلك استياء السكان المحليين الذين فهموا أن هذه الخطوة هي بمثابة إقصاء ضمنيا للأهالي من المشاركة في تدبير الإجراءات الصحية؟

طيلة الفترة الممتدة من 1912 إلى 1925، ظلت مصلحة الصحة العمومية مرتبطة بمصلحة الصحة العسكرية، إلى أن تم الفصل بينهما سنة 1926، بعد إحداث "مديرية الصحة والنظافة العمومية"(Bulletin Officiel, n°699, 16 Mars 1926,p 442). وقد ضمت هذه المديرية أقسامًا ومصالح متنوعة، تُقدم خدمات صحية وعلاجية للأهالي والأوروبيين، وتُشرف على النظافة والوقاية، والصحة البحرية، والخدمات البلدية، والحماية الصحية للمؤسسات والإحصاءات الطبية (الجريدة الرسمية، ع 515، 24 رجب 1341 الموافق لـ 13 مارس 1923، ص. 241 . 24). فهل أحدث هذا الفصل السالف الذكر تغييرًا في نظرة سكان فاس إلى الخدمات الصحية؟ وهل شعروا بتحسن في جودة الخدمات أو في طريقة التعامل معهم؟

يتضح مما سبق، أن المستعمر الفرنسي حرص طيلة فترة الحماية الممتدة من 1912 إلى 1956، على استصدار ترسانة من الظهائر والقرارات الوزيرية بهدف تحديث المنظومة الصحية بالمغرب. لكن، هذا "التحديث" أغفل في حقيقة الأمر، إعداد وتأهيل موارد بشرية مغربية قادرة على تطوير المنظومة الصحية بشكل مستقل بعد الاستقلال. فكيف أثر هذا الإغفال لتأهيل الكفاءات المغربية على شعور السكان بالملكية والاستدامة لهذه المبادرات الصحية؟ وهل أدركوا أن هذه المنظومة مرتبطة بشكل أساسي بالوجود الاستعماري لا الوطني؟

3. إدارة الصحة العمومية خلال الحرب العالمية الثانية وبعدها وتأثيرها على سلوك السكان:

أصبحت " إدارة الصحة العمومية والشبيبة" المحدثة طبقا للظهير الشريف المؤرخ في 28 شتنبر 1940، تسمى ابتداء من فاتح يوليوز 1942 (إدارة الصحة والعائلة والشبيبة) (الجريدة الرسمية، ع 1556، 8 شعبان 1361 الموافق لـ 21 غشت 1942، ص1136)، وسجل هذا الظهير الشريف... وأطلق عليها فيما بعد " مديرية الصحة العمومية والعائلة"، وشهدت هذه الإدارة الصحية تطورا في تسميتها، ليطلق عليها اسم " مديرية الصحة العمومية والعائلة"، وبقيت كذلك طيلة سنوات الحماية، وضمت أربع مصالح كبرى هي:

1. مصلحة إدارية.
2. مصلحة الطب الاجتماعي (وقاية عامة).
3. مصلحة الصحة وحفظ الصحة (مراقبة وتسيير وتطوير المساعدة الطبية).
4. المصلحة المركزية للصيدلة (توفير الأدوية ومكافحة الأمراض الاجتماعية والاهتمام بالصحة المدرسية والتربية الصحية ورعاية الأم والطفل) (بوجمعة رويان، 2013، ص284).

هذه التغييرات المتلاحقة في هيكلة وتسمية إدارة الصحة العمومية خلال فترة الحرب العالمية الثانية وما بعدها، قد تعكس تحولًا في أولويات سلطات الحماية أو استجابة لظروف جديدة. فكيف استقبل سكان فاس هذه التغييرات؟ وهل أثرت ظروف الحرب وتداعياتها على احتياجاتهم وتوقعاتهم من الخدمات الصحية؟ وهل شعروا بأن هذه التغييرات تلبّي احتياجاتهم المتزايدة بشكل أفضل؟

وكانت الخدمات المتعلقة بالمساعدة الطبية في المغرب، تحت إشراف مدير عام مسؤول يُمارس قوة التوجيه والتخطيط والمراقبة الفنية على كافة الأجهزة والمؤسسات العلاجية بمساعدة الصدر الأعظم (Alix Woytt-Gisclard (Dr),1936, p82). هذا الهيكل المركزي للسلطة الصحية يثير تساؤلات حول مدى مرونته واستجابته للاحتياجات الخاصة للأهالي. فهل كان هناك شعور بالبعد والفجوة بين الإدارة المركزية والواقع المحلي المُعاش؟

انطلاقا مما سبق، يمكن القول إن المصالح الصحية في المغرب عموما، وبمدينة فاس بشكل خاص، خضعت منذ نشأتها للتجديد والتطور المستمر. تجلى ذلك من خلال إصدار العديد من الظهائر والقرارات الوزارية. التي شكلت ترسانة قانونية وتنظيمية أسهمت، بدون شك في الارتقاء بمستوى الصحة العمومية وتحسين الأحوال الاجتماعية لفئات من السكان. لكن، يبقى التساؤل المطروح هنا عن مدى فاعلية هذه القوانين على أرض الواقع، خاصة وأن مختلف تلك الخدمات الصحية لم تكن على قدر من المساواة بين الأوربيين (وخاصة العسكريين) والأهالي؟ فكيف أثر هذا التمييز الواضح في توزيع الخدمات على ثقة سكان فاس في هذه المنظومة الصحية؟ وهل ولّد لديهم شعورًا بالظلم أو التهميش على اعتبارها جزءا من مشروع استعماري موجه لغيرهم أكثر مما هو موجه لهم ؟

المؤسسات المرتبطة بمصلحة الصحة العمومية وتفاعلات سكان فاس معها

1. **المستشفيات: فضاءات للعلاج أم رموز للسلطة الاستعمارية؟**

منذ توقيع معاهدة الحماية الفرنسية على المغرب سنة 1912، انكبّت سلطات الحماية الفرنسية على تشييد مجموعة من المستشفيات والمستوصفات ومراكز العلاج بمختلف أنحاء البلاد. وإذا كان الغرض من إنشائها هو خدمة الجنود والمستوطنين الأوروبيين في المقام الأول، فإنها أدت أيضًا دورًا

في تطوير الوضع الصحي لدى المغاربة، ومحاولة توعيتهم بضرورة تتبع أحوالهم الصحية، عبر زيارة هذه المرافق والاستفادة من خدماتها. **فما هي الاستراتيجية التي تبنتها سلطات الحماية من خلال تشييد هذه المؤسسات الصحية في مدينة فاس على وجه الخصوص؟ وهل نظر إليها سكان فاس كفرصة للحصول على علاج حديث، أم كرموز لسلطة أجنبية؟**

تكاد تكون مدينة فاس الوحيدة في المغرب التي شهدت ميلاد مؤسسات طبية دفعة واحدة خلال الفترة الزمنية بين ماي 1911 وأبريل 1912، حيث زاولت منذ البداية مهام طبية عسكرية ومدنية في مواقع مختلفة من المدينة. كما أنها كانت الفضاء الوحيد الذي أُنشئت فيه مؤسسات طبية متخصصة موزعة على مختلف أحيائها (العسبي ، ط 1، ص174). وقد تم تأسيس ثلاث مستشفيات مركزية كبرى بمدينة فاس:

1. مستشفى كوكار Cocard .
2. مستشفى أوفير AUVERT .
3. مستشفى موراMurat .

وسنركز الحديث على "مستشفى كوكار" كنموذج للدراسة والتحليل.

- **مستشفى كوكار :Cocard**

بُنيت المستشفيات الأهلية في المغرب بالمدن الكبرى، للنظر في الحالة الصحية للسكان، مثل الرباط والدار البيضاء ومراكش ومكناس وفاس والصويرة وتارودانت، وكانت بمثابة المستشفيات المركزية في المناطق التي أُنشئت فيها (بوجمعة رويان، 2013، ص294). **فهل استوعب سكان فاس دلالة تسمية "المستشفيات الأهلية"؟ وكيف أثر ذلك على تقبلهم لها؟**

يعتبر مستشفى كوكار من المؤسسات الطبية الأولى في مدينة فاس، إذ تم إنشاؤه أواخر سنة 1910، عندما استقر الطبيب الفرنسي كريستياني Christiani بالمدينة، وأسس وحدة صحية صغيرة مختلطة ومتنقلة بقصبة الشرارة. استقبلت هذه المصحة المرضى الفاسيين والأوروبيين على حد سواء، واستوحت اسمها من الممرض الفرنسي العسكري كلود كوكارد Claude Cocard ، الذي أشرف على تسييرها وقُتل عقب أحداث فاس الدامية في أبريل 1912. وقد أشارت المصادر إلى أن كوكارد كان يعالج ويسعف الجنود الفرنسيين والثوار المغاربة (Colombani Jules, 1973, pp 153-155) على حد سواء. **فكيف أثرت هذه البداية، وارتباط اسم المستشفى بشخصية قُتلت خلال اضطرابات، على نظرة سكان فاس إليه؟ وهل ساهم علاج الثوار المغاربة فيه في بناء ثقة بعض السكان؟**

عندما عُين الجنرال ليوطي مقيمًا عامًا بالمغرب سنة 1912، وبفضل خبرته العسكرية، حاول التقرب من المجتمع المغربي بأساليب سلمية، وكان تطوير الخدمات الطبية أحد هذه الأساليب. ولهذا الغرض، طلب من الطبيب كريستياني تحويل الوحدة الصحية المتنقلة إلى مستشفى قار (Ibid). وفي السياق ذاته، تم الشروع في عملية البناء عند تقاطع المدينة القديمة وفاس الجديد، بالجزء الشمالي الغربي من قصبة الشرارة (قصبة الخميس)، وبدأ الطبيب كريستياني Christiani العمل به ابتداء من نفس السنة بمساعدة ممرضين وأطباء مساعدين، من بينهم طبيب مغربي مسلم من فاس متخصص في أمراض الجهاز الهضمي، إضافة إلى أطباء فرنسيين متخصصين في الجراحة والأمراض الصدرية والعظام والمداومة (Secret Edmond, 1990,p25). **فهل كان لتوظيف**

طبيب مغربي ضمن الطاقم الطبي تأثير على إقبال السكان المحليين على المستشفى؟ وهل شعروا بتمثيل ثقافي وطبي أكبر؟

أقيم مستشفى كوكار في البداية على مساحة تقدر بـ 10.000 متر مربع، ومع التوسعات وصلت المساحة سنة 1949 إلى 16.000 متر مربع (Sarrat Edouard, 1937, p207). وقد صُمم وفق الطراز المعماري الأوروبي الحديث، وكان يضم ثلاثة أقسام رئيسية للاستشارات والفحص (مع صيدلية وأشعة ومختبرات وإدارة)، وأجنحة طبية للجراحة وأمراض الرئة والمعدية، ومنشآت سكنية وحدائق للطاقم الإداري والطبي(Archive National Rabat, Carton E 0851 , 1934–1939). **فهل أثر هذا التصميم الحديث على شعور السكان بالثقة في جودة الخدمات؟ وهل اعتبروه علامة على التقدم الطبي أم رمزًا للاغتراب الثقافي؟**

وطيلة سنوات الحماية الفرنسية على المغرب (1912–1956)، خضع مستشفى كوكار للتجديد والتطور المستمر، حيث تم تزويده بالهاتف منذ 1929، وثلاث سيارات إسعاف (ArchiveNational Rabat, Carton E 0851 , 1934-1939). وتحولت طاقته الاستيعابية من 60 سرير سنة 1913، إلى 100 سرير سنة 1915، ثم 200 سرير سنة 1925 (SecretEdmand, Maroc -Médical, Janvier 1950, p.50)، و617 سريراً سنة 1954 (Sarrat Edouard, 1937, p30-31). غير أن السؤال الذي يفرض نفسه هو: هل كان مجموع الأَسِرَّة قادرا على استيعاب أعداد المرضى الذين كانوا يتزايدون باستمرار، ذلك أن مجموع الأَسِرَّة كان هو 617 سريرا سنة 1954، في حين أن عدد النزلاء كان يصل في بعض الأحيان لأزيد من 663 نزيلاً (Archive National Rabat, Carton n° A1553, 1927) .

فكيف أثر هذا الاكتظاظ المحتمل على تجربة المرضى ونظرتهم للمستشفى؟ وهل أدى إلى تراجع في جودة الخدمة أو زيادة في الشعور بالاستياء؟

كانت الاستشارة الطبية تبدأ بمستشفى كوكار من الساعة الثامنة صباحًا وتنتهي بعد الزوال (Ibid). وتم استقبال المرضى من مختلف جهات فاس وضواحيها (Secret Edmond, 1990,p26)، من طرف أطباء وممرضين يقومون بالفحص والفرز والعلاج وتوزيع الأدوية المجانية مع احترام العادات والتقاليد الإسلامية(Sarrat Edouard, 1937, p204). وقد اختلفت تسعيرة الخدمات الطبية عام 1949 حسب درجة الإقامة والحالة المادية للمريض، حيث حملت الفئات الميسورة تكاليف علاجها، بينما كان يتم علاج الفقراء على حساب المجلس البلدي بعد تقديم ما يثبت عوزهم (Secret Edmond, 1990,p3). **فكيف أثرت هذه السياسة في تسعير الخدمات على تصورات السكان حول عدالة النظام الصحي؟ وهل شجع العلاج المجاني للفقراء على الإقبال على المستشفى؟ وهل شعروا بالمهانة نتيجة اشتراط إثبات فقرهم؟**

منذ 31 ديسمبر 1955، تزايد عدد الأطر الطبية بالمستشفى، وتكون من 223 عنصرًا، منهم 162 مغربيًا و61 أوروبيًا (Sarrat Edouard, 1937, p31). **فهل ساهم تزايد عدد الأطر الطبية المغربية في تعزيز ثقة السكان المحليين بالمستشفى؟ وهل سهل ذلك التواصل والتفاهم بين المرضى والأطباء؟**

من ناحية أخرى، تم إحداث مدرسة بالمستشفى لتكوين القابلات (48 طالبة وطالبًا مغربيًا)، وضمت مرافق حديثة. ورغم قلة الموارد خلال الحربين العالميتين، استمرت المدرسة في عملها. وكان المستشفى يستقبل أزيد من 600 مريض مغربي يوميًا ونجح في إجراء عمليات جراحية معقدة

(Colombani Jules,1937 , p156-157)، وكان يتوفر على وسائل علاج حديثة ومنظمة. وإذا احتاج المريض إلى فحوصات متخصصة، كان يتم إرساله إلى الأقسام المعنية. كما توفر المستشفى على مركز متخصص يوفر أطباء في مختلف التخصصات(Sarrat Edouard, 1937, p31) .

فكيف استقبل سكان فاس إنشاء مدرسة لتكوين القابلات المغربيات وتوفير العلاج المتخصص؟ وهل زاد ذلك من ثقتهم في المستشفى كمؤسسة شاملة؟

إن أهم ما يمكن استنتاجه هو أن مستشفى "كوكار" اكتسب منذ نشأته سمعة طيبة لدى السكان الأصليين من المسلمين واليهود، بفضل ما قدمه من خدمات صحية واجتماعية فعالة، واستمر في نشاطه إلى غاية اليوم تحت مسمى "**مستشفى لسان الدين بن الخطيب**". **فما هي العوامل التي ساهمت في بناء هذه السمعة الطيبة لدى مختلف فئات السكان؟ وهل تجاوزت الخدمات المقدمة التوقعات الأولية للسكان؟**

2. المستوصفات: وحدات متخصصة وتفاعلات مجتمعية

أُطلق عليها الوحدات الطبية المتخصصة، وكانت على ثلاثة أنواع: مستوصفات خاصة بمرض السّل أقيمت بمدن الرباط وفاس ومكناس ومراكش والدار البيضاء، ومستوصفات لمكافحة الأمراض الجلدية والتناسلية وعرفت النور منذ 1916 في فاس والدار البيضاء ومكناس ووجدة ومراكش، ومستوصفات أمراض العيون في فاس والرباط والدار البيضاء ومكناس ومراكش وطنجة، وكانت تجرى بها، بالإضافة إلى الفحوص الطبية، عمليات العلاج والجراحة ذات الصلة بأمراض العيون، كما كانت تساهم في حملات مكافحة الرمد(**بوجمعة رويان، 2013، ص298**). وكانت هذه المستوصفات تخدم الساكنة الأوروبية والسكان المحليين على حد السواء (Alix Woytt-Gisclard

((Dr),1936, p69). **فكيف استقبل سكان فاس وجود هذه المستوصفات المتخصصة؟ وهل نظروا إليها كحلول لمشاكل صحية محددة كانت تؤرقهم؟**

وقد تم تأسيس جملة من المستوصفات بمدينة فاس والمناطق المجاورة لها، تتنوع أهميتها بتنوع اختصاصاتها مثل: مستوصف العدوة، ومستوصف محاربة الأمراض التناسلية، والمستوصف الإسلامي لأمراض النساء، ومستوصف الملاح، ومستوصف طب العيون، ومستوصف مكافحة داء السل؛ وهذه كلها بمدينة فاس، هذا فضلا عن مستوصفات المناطق والمدن المجاورة كمستوصف صفرو، ومستوصف جرسيف، ومستوصف تازة، ومستوصف تيسة. ولكن سنخصص الحديث عن مستوصف مكافحة داء السل كنموذج لهذا الصنف من المؤسسات الصحية. **فهل كان لتنوع هذه المستوصفات وتوزيعها الجغرافي تأثير على سهولة الوصول إليها وثقة السكان بها؟ وهل كان لوجود مستوصف يحمل اسم "الإسلامي لأمراض النساء" دلالة خاصة في تقبل المجتمع الفاسي؟**

- **مستوصف مكافحة داء السل: جهود الوقاية والاستجابة المجتمعية**

أُنشئ أول مستوصف لمكافحة مرض السل بمدينة فاس في فبراير من سنة 1921م، وكان تابعا لمستشفى كوكار. وبالموازاة تم تأسيس مستوصف آخر في يوليوز من نفس السنة بمدينة الدار البيضاء، بفضل مجهود السيدة إينيس دو بور غوانغ Inès de Bourgiog de Bourgiog زوجة المقيم العام الفرنسي هوبير ليوطي، وذلك بحضور الممثل السلطاني للمغرب (La pédiatrie pratique , n ° 397 , 1Janvier 1922,p 8)، تحت إشراف إدارة الصحة والنظافة العمومية (Colombani (Dr) et Mauran (Dr), 1921, p123). وإلى جانب خدماته الطبية، أُنشئ هذا المستوصف لغرض الدعاية والوقاية ضد تفشي مرض السل، وتبرز أهميته من

خلال كثافة السكان الأصليين بفاس، والتي كانت تقدر لوحدها بـ 150.000 نسمة. ومع ذلك لم تتوقف السيدة ليوطي أبدا عن الاهتمام الدائم به، والتبرع بالأجهزة اللازمة (La pédiatrie pratique , n ° 397, 1Janvier 1922.p8). **فكيف استقبل سكان فاس مبادرة زوجة المقيم العام الفرنسي؟ وهل نظروا إليها كعمل إنساني أم كجزء من استراتيجية استعمارية؟ وما مدى تأثير الدعاية والوقاية التي قام بها المستوصف على وعي السكان وسلوكهم الصحي تجاه مرض السل؟**

ضم هذا المستوصف: غرف خلع الملابس، الضمادات، الصيدلية، مختبر الطبيب، التركيب الإشعاعي، وحديقة جميلة (La pédiatrie pratique , n ° 397, 1Janvier 1922.p8) . **فهل كانت هذه المرافق الحديثة دافعًا للسكان لزيارة المستوصف؟ وهل شعروا بالراحة والاطمئنان لوجود هذه التجهيزات؟**

تكون الطاقم الطبي للمستوصف، من طبيب وممرضتين زائرتين، كانتا تتكلمان العربية وأصبحن معروفات في مدينة فاس (France-Maroc , n° 59 , octobre 1921 , p.184). **فما هو الأثر النفسي لوجود ممرضتين تتحدثان اللغة العربية على النساء والأسر الفاسية؟ وهل سهل ذلك عملية التواصل وبناء الثقة؟**

كانت الاستشارات الطبية بالمستوصف تنطلق من الساعة 11 صباحا وتنتهي بعد الزوال، ذلك أن أغلب النسوة كنّ منشغلات خلال فترة الصباح الباكر، وتم فحص النساء أولا ثم الأطفال والرجال، وكان يضطر المريض لخلع ملابسه، مما شكل حرجا لبعض الفئات الاجتماعية المحافظة داخل المجتمع الفاسي. وبقيت مستعجلات المستوصف مفتوحة طيلة باقي أيام الأسبوع لفحص المرضى

وإيصال الأدوية، وكان يُخصص يوم واحد في الأسبوع للتصوير بالأشعة السينية العلاج بالتبريد وأيضا الاستشارات الطبية (Maroc-Médical, 15 aout 1933 , n°134,p.412).

فكيف تعاملت الأسر الفاسية المحافظة مع مسألة خلع الملابس للفحص؟ وهل أثر ذلك على تردد البعض في زيارة المستوصف؟ وماذا عن تخصيص وقت متأخر للاستشارات مراعاة لانشغال النساء؟ هل كان لذلك تأثير إيجابي على إقبالهن؟

قدّم المستوصف عدة خدمات للمغاربة والأوروبيين دون استثناء، ففي سنة 1948 عالج أزيد من 1798 مريضًا، ووصلت الاستشارات الطبية به خلال نفس السنة إلى حوالي 2237 حالة، أغلبها من مدينة فاس والضواحي كصفرو وتازة وتيسة وغفساي.....(Sarrat Edouard, 1937, p210) ، ومع توالي السنوات تقلصت نسب الإصابة بالداء إلى 45٪ بدل 65 ٪ سنة 1950، بفضل الوعي الطبي والصحي الوقائي. وكان المستوصف يتلقى الدعم المالي بداية، من طرف السيدة ليوطي من مالها الخاص، ثم بعد ذلك حضي بدعم "أعضاء لجنة" **الصليب الأحمر الفرنسي**" La Croix-Rouge française"، ودعم رؤساء المصالح البلدية، وكذا "العصبة المغربية لمحاربة داء السل، ومصالح الصحة العمومية" (La pédiarie pratique,n°397, Janvier 1922,p8) .

ماذا يدل عليه هذا الإقبال الكبير من سكان فاس وضواحيها على المستوصف؟ وهل يعكس ذلك ثقتهم في فعالية العلاج والوقاية؟ وكيف استقبل السكان الدعم المالي من جهات فرنسية ومغربية على حد سواء؟ هل عزز ذلك من شعورهم بالملكية المشتركة للمؤسسة؟

النتائج

1. **تباين في تصورات السكان:** من المتوقع أن يكشف البحث عن تباين في تصورات سكان فاس تجاه المؤسسات الصحية الفرنسية، حيث قد ينظر إليها البعض كفرصة للعلاج والبعض الآخر كأداة استعمارية.
2. **تأثير محدود للوعي والسلوك:** قد تظهر النتائج أن تأثير الخدمات الصحية الفرنسية على الوعي والسلوك الصحي للسكان كان محدودًا بسبب عوامل مثل الشك في النوايا، التفاوت في الخدمات، والحواجز الثقافية والاجتماعية.
3. **دور العوامل النفسية والاجتماعية:** من المرجح أن يظهر البحث أن العوامل النفسية (مثل الثقة والشك) والاجتماعية (مثل التقاليد والعادات) لعبت دورًا هامًا في تحديد مدى إقبال السكان على الخدمات الصحية.
4. **تأثير التفاوت في الخدمات:** من المتوقع أن تظهر النتائج أن التفاوت الواضح في جودة وتوزيع الخدمات بين الأوروبيين والمغاربة قد أثر سلبًا على ثقة السكان المحليين في المنظومة الصحية الفرنسية.
5. **أثر محدود للمبادرات الفردية:** قد يكشف البحث أن مبادرات فردية (مثل جهود السيدة ليوطي أو توظيف أطباء مغاربة) كان لها تأثير محدود في تغيير الصورة العامة للمبادرات الصحية الفرنسية.
6. **تطور تدريجي للإقبال:** قد تشير النتائج إلى أن الإقبال على المؤسسات الصحية الفرنسية ربما تطور تدريجيًا مع مرور الوقت، ربما بسبب الحاجة المتزايدة للعلاج الحديث أو بسبب جهود التوعية والتواصل.

7. **استمرار التحديات:** من المحتمل أن يخلص البحث إلى أن التحديات المتعلقة بالثقة والوصول العادل إلى الخدمات الصحية استمرت طوال فترة الحماية.

خاتمة: تأثير البنية الصحية الاستعمارية على وعي وسلوك سكان فاس

تلك إضاءات على بعض المعطيات الخاصة بمصالح الصحة العمومية التي أسستها سلطات الحماية الفرنسية، بدءًا بتشييد المؤسسات وتنظيمها إداريًا وقانونيًا، وصولًا إلى ضمان سيرها في تقديم الخدمات الطبية والرعاية الصحية لمختلف مكونات المجتمع المغربي. وعلى الرغم من التفاوت في جودة وتوزيع الخدمات بين المغاربة والفرنسيين المقيمين، فإن تأسيس هذه البنية التحتية الصحية وتنظيم هياكلها في مدينة فاس، يطرح تساؤلات حول تأثير ذلك على وعي السكان المحليين بأهمية الصحة الحديثة.

فهل ساهم وجود هذه المؤسسات، حتى مع التحفظات حول عدالة توزيع خدماتها، في تغيير تصورات سكان فاس تجاه الطب الحديث والاستشارة الطبية؟ وهل أدت الجهود المبذولة إلى زيادة إقبالهم على هذه المؤسسات طلبًا للرعاية والاستشفاء، أم أن الشكوك في دوافع المستعمر والتفاوت في الخدمات قد حدّت من هذا الإقبال؟

لم تقتصر مصالح الصحة العمومية بمدينة فاس خلال فترة الحماية على بناء المستشفيات والمستوصفات، بل امتدت لتشمل بعض مصالح الرعاية الاجتماعية مثل دور الحضانة والصحة المدرسية ومؤسسات التكافل الاجتماعي التي خدمت مختلف مكونات المجتمع الفاسي. إن دراسة مدى إقبال السكان على هذه المصالح الاجتماعية وتفاعلهم معها، يمكن أن يقدم رؤى أعمق حول

تصوراتهم الشاملة لمبادرات الحماية الفرنسية وتأثيرها على حياتهم اليومية، وهو ما يستدعي بحثًا مستقلاً.

ختامًا، يمكن القول أن تأسيس هذه البنية الصحية الاستعمارية في فاس قد يكون قد ترك بصمات متناقضة على الوعي والسلوك الصحي للسكان. فبين الحاجة للعلاج الحديث والشكوك في النوايا الاستعمارية، تظل دراسة استجابات سكان فاس لهذه المبادرات الفرنسية ضرورية لفهم أعمق لتلك الفترة وتأثيرها طويل الأمد.

قائمة المصادر والمراجع

1. العسبي، لحسن، (2022)، غنيمة حرب: الطب الحديث بالمغرب 1888، 1940 (ط، 1)، المركز الثقافي للكتاب.
2. الجريدة الرسمية، (1912، 31 ماي)، (ع، 4، صـ 22).
3. الجريدة الرسمية، (1913، 8 غشت)، (ع، 14).
4. الجريدة الرسمية، (1913، 8 غشت)، (ع، 14).
5. الجريدة الرسمية، (1914، 4 شتنبر)، (ع، 70)، ظهير شريف في تنظيم المحلات المضرة بالصحة والمحلات المزعجة والمحلات الخطرة."
6. الجريدة الرسمية، (1914، 23 يناير)، (ع، 38، صـ 22)، قرار من الصدر الأعظم في تعيين الفرق الصحية النقالة في نواحي فاس ومكناس والرباط والشاوية ومراكش ودكالة وعبدا.
7. الجريدة الرسمية، (1918، 12 غشت)، (ع، 276)، ظهير يكلف الباشوات والقواد باتخاذ الوسائل اللازمة لوقاية المدن من الأمراض والمحافظة على الصحة العمومية كلما احتيج إلى ذلك معجلا.
8. الجريدة الرسمية، (1923، 13 مارس)، (ع، 515)، قرار وزاري بشأن تغيير الفصل الثامن من القرار الوزيري المؤرخ ب 24 جمادي الثانية 1338 الموافق لـ 16 مارس 1920 المتعلق بالمجلس المركزي ولجن النواحي المكلفة بالوقاية من الأمراض وبالمحافظة على الصحة العمومية وبتنظيم المكاتب البلدية.

9. الجريدة الرسمية، (1942، 21 غشت)، (ع، 1556)، ظهير شريف في تغيير تسمية إدارة الصحة العمومية والشبيبة.

10. المكاوي، أحمد، (2009)، الدور الاختراقي والاستعماري للطبابة الأوروبية في المغرب, منشورات الزمن.

11. الورديغي، عبد الرحيم، (2013)، فاس في عهد الاستعمار الفرنسي 1912 . 1956 (ط، 1)، مطبعة المعارف الجديدة.

12. ريفي، دانييل، (1994 . 1995)، الطب الاستعماري أداة متسامحة لمراقبة السكان (ع، هيشور & ع، القادر مومن، مترجمان)، مجلة أمل, 6.

13. رويان، بوجمعة، (2013)، الطب الكولونيالي الفرنسي بالمغرب 1912 . 1945 (ط، 1)، مطابع الرباط.

14. Alix Woytt-Gisclard, (Dr), (1936), L’assistance aux indigènes musulmans au Maroc, Recueil Sirey.
15. Archive National Rabat, (1927, mars), Rapport Mensuel de mars 1927 du Bureau Municipales de la Ville de Fès (Carton n° A1553).
16. Archive National Rabat, (1934-1939), Santé, Station thermale Moula-Yacoub (Carton E 0851).
17. Archive National Rabat, (1950), La Santé Publique au Maroc en 1950 (Carton n° D 0349).
18. Bulletin Officiel, (1912, 8 novembre), (n° 2), Organisation des Région Attributions des Commandants de Région.

19. Bulletin Officiel, (1912, 23 Novembre), (n° 4, p, 21), Partie Officielle « Arrêté ».
20. Bulletin Officiel, (1926, 16 Mars), (n° 699), Dahir du 15 mars 1926/ 1er Ramadan 1344, érigeant en direction le service de la Santé et de L'Hygiène Publique.
21. Colombani, (Dr), & Mauran, (Dr), (1921), Le ministère de la Santé et de L'Hygiène publique au Maroc, Casablanca.
22. Colombani, Jules, (1937), Hygiène, Médecine et chirurgie au Maric ou l'œuvre médicale française au Maroc.
23. France-Maroc, (1921, octobre), 59, 184.
24. La pédiatrie pratique, (1922, 1 janvier), 19(1), 8.
25. Maroc-Médical, (1933, 15 Aout), 134, 412.
26. Maroc-Médical, (1950, Janvier), L'hôpital Cocard , Œuvre du Docteur Christiani.
27. Rivet, Daniel, (1988), Lyautey et l'institution du protectorat française au Maroc, 1912 – 1925 (T, 2), L'Harmattan.
28. Rivet, Daniel, (1988), Lyautey et l'intuition du Protectorat française au Maroc 1912-1925 (T, 2, 3 vols,, p, 230), L'Harmattan.
29. Sarrat, Edouard, (1937), Hygiène, Médecine, et Chirurgie Au Maroc, Ed Afrique du Nord illustrée.
30. Secret Edmond, (1990), Les sept printemps de Fès.
31. Sermaye, Jean, (1938), L'ouvre française au Maroc en terre Marocaine, Imprimerie Réunis casablanca.