

# Soigner au *bled* : cadres et éducateurs en médecine en Algérie pendant l'époque coloniale

Hannah-Louise Clark, Princeton University

## Introduction

Lorsqu'elle a recouvré son Indépendance, la République algérienne démocratique et populaire faisait face à une importante crise de recrutement du personnel dans le domaine de la santé. Hammani, Boukheloua et Bourokba estiment en effet qu'en 1962 il ne restait en Algérie que 600 médecins d'origine algérienne et étrangère, dont 285 Algériens, et 250 paramédicaux diplômés.<sup>1</sup> Les zones rurales surtout n'avaient absolument pas couverture médicale. Afin de pouvoir combler cette inégalité un Institut Technologique de Santé Publique fut créé à Médéa au lendemain de l'Indépendance.<sup>2</sup> Cet institut et d'autres à El-Marsa, Oran, et Constantine formèrent des « Adjoints médicaux de Santé Publique » pour prendre en charge les besoins de santé des populations les plus sous-médicalisées jusqu'à ce qu'il y eût un nombre suffisant de médecins diplômés.

Mais ces AMSP ne sont pas les premiers adjoints de santé à voir le jour en Algérie. Dans un annuaire médical algérien de 1963, on découvre Amokrane Ould Amer, directeur de l'hôpital psychiatrique Frantz Fanon de Blida-Joinville, Hoceine Baraka, directeur de l'hôpital de Boufarik et El-Hadj Aïssa Lahouari à la tête de l'hôpital de Mascara.<sup>3</sup> Avant de devenir des directeurs d'hôpitaux, tous les trois servaient comme « Adjoint technique de la Santé publique ». C'est l'indépendance qui fait que ces hommes soient reconnus à leur juste valeur.

On trouve aussi de véritables dynasties médicales, comme par exemple la famille Yadi : en 1963 Mustapha Yadi soutenait une thèse à la Faculté de médecine d'Alger au sujet des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes dans le département de Tlemcen, qu'il dédiait à son père Mustapha Ould Mohammed Yadi, un des premiers « Auxiliaires médicaux » algériens. Yadi père avait fait la plupart de sa carrière entre Tlemcen et Maghnia, un parcours qui sans

doute faisait ressentir au jeune Mustapha le lourd tribut payé par la population algérienne aux maladies infectieuses telles que la typhoïde. Yadi, Ould Amer, Baraka et Lahouari—ainsi que d'autres individus, tel que Ali Stambouli, qui débuta comme adjoint technique avant de diriger des cliniques privées après 1962—formaient ainsi un « pont humain »<sup>4</sup> entre le système de santé mis en place sous l'occupation coloniale et le système national de santé de l'Algérie libre.

Dans ce travail, je m'intéresserai aux Auxiliaires médicaux de l'époque coloniale, dont le statut remonte à 1904 (Figure 1). L'auxiliarat médical a été créé pour soigner à titre gratuit la population musulmane de l'Algérie dans les infirmeries dites « indigènes ». A partir de 1934, ces cadres seront appelés Adjoint technique de la santé publique mais l'institution ne change pas tellement dans ses aspects quotidiens : il s'agit avant tout de dépister les maladies, soigner, faire l'économat des hôpitaux ruraux, tenir les registres de vaccinations, et s'occuper de la paperasserie.

Jusqu'à présent, ces agents n'ont jamais attiré le regard des historiens, et ils sont peu connus du corps médical. Cela n'a rien de surprenant, puisqu'à l'époque coloniale, leur rôle était sous-apprécié, sous-rémunéré et souvent effacé par l'Etat colonisateur. Mohamed ben Salah Adjouati, le premier président de l'Association amicale des Auxiliaires médicaux d'Algérie, signalait au Gouverneur-général Maurice Violette en 1927 :

[O]n n'en trouverait peut-être pas officiellement trace de leurs activités, mais il serait facile d'en cueillir des témoignages auprès des populations européennes et indigènes qui nous voient à l'œuvre et qui apprécient nos petits soins et notre dévouement dans leurs fermes ou dans leur *mechetas* perdues dans le bled, loin du centre, loin du médecin.<sup>5</sup>

Certes, le nombre des Auxiliaires médicaux est resté très faible, puisque de leur création en 1904 jusqu'aux années cinquante, on en recense 288. Mais si au moment de sa plus grande extension, le réseau d'auxiliaires médicaux n'excédait pas 160 postes, et si les infirmeries et

les hôpitaux où ils assuraient les soins manquaient toujours de ressources, ces hommes ont joué un rôle central auprès des populations rurales.



Figure 1 : Des visages de auxiliaires médicaux. Images tirées de André et Jeanne Brochier, *Le livre d'or d'Algérie : dictionnaire des personnalités passées et contemporaines* (Alger : Editions Baconnier, 1937).

Qui étaient ces hommes qui soignaient sans distinction de religion ou d'origine ? Quelles étaient les conditions de leurs vies ? Et de quelle façon les parcours professionnels des Auxiliaires médicaux pourraient-ils nous permettre d'approfondir la réflexion sur la politique de la santé durant la période coloniale ? Il est impossible ici d'entrer dans tous les détails d'une trajectoire institutionnelle de presque soixante années. Je me bornerai donc ici à mettre en lumière la situation inconfortable et ambiguë que ces agents médicaux traversaient, reflet des contradictions de la situation coloniale, de la période de 1904 à 1935. Intégrés aux institutions coloniales mais solidaires de la cause nationale et de la population algérienne, ces Auxiliaires médicaux étaient confrontés à des « zones d'incertitude »,<sup>6</sup> sur leur place dans la société et sur leurs conditions de travail. Ces réflexions sont tirés d'un travail de thèse sur lequel je m'appuie, sur les documents et les manuscrits recueillis dans les archives, la presse, et les imprimés conservés au Centre des archives nationales d'Algérie à Birkhadem, les

archives des wilayas d'Alger, de Constantine, et d'Oran, et la bibliothèque de l'Université d'Alger, ainsi que sur les archives françaises, des entretiens et des enquêtes généalogiques.<sup>7</sup>

## **Origines et financement**

Avant de décider de former des soignants algériens, le pouvoir colonial avait d'abord songé à créer des catégories de médecins formés aux méthodes « indigènes ». Un décret impérial de 1851 exige le diplôme de médecin ou d'officier de santé pour exercer la médecine en Algérie, sauf pour les « indigènes, musulmans ou juifs, qui pratiquent la médecine, la chirurgie et l'art des accouchements à l'égard de leur coreligionnaires ».<sup>8</sup> Ces praticiens échappent donc au contrôle de l'état. Par la suite, il est décidé de prendre en charge la formation de ces médecins.

L'idée remonte à la période des catastrophes environnementales de 1866, où la sécheresse, les invasions acridiennes, un tremblement de terre, une épidémie de choléra, et un hiver particulièrement rigoureux s'unissent avec les conditions politiques et sociales de la domination militaire coloniale pour provoquer une catastrophe démographique.<sup>9</sup> Une tentative aboutit presque en 1879 avec le plan de former des « *toubibs mdaoui* » au sein de l'École de médecine et de Pharmacie d'Alger. À cette époque, le Commandant Rinn propose une formation de deux années pour les *aṭibbā'* expérimentés qui ensuite seront chargés des campagnes de vaccination variolique, mais la faculté à l'École de médecine ne se met pas d'accord sur un programme d'études raccourci, notamment en raison du manque total de connaissances des langues arabes et berbères chez le professorat.<sup>10</sup>

Au lieu de former des *aṭibbā'*, les autorités coloniales subventionnent alors des bourses pour une dizaine d'Officiers de santé algériens chargés de soigner les populations rurales, surtout dans le sud, mais l'expérience n'est pas satisfaisante. Ces figures font face aux obstacles constitués par les colons, les militaires, et le climat. Quelques-uns meurent en

service, d'autres cherchent à s'installer aux villes.<sup>11</sup> Face à cette situation, la médecine locale s'affirme. Parmi les Officiers de santé algériens ayant quitté leur poste, on trouve El-Hadj Abdelkader ben Zahra qui, après avoir quitté ses fonctions, fait deux fois le pèlerinage à la Mecque, exerce comme médecin et s'associe avec un pharmacien européen à Bir Mourad Raïs.<sup>12</sup> Les marchés thérapeutiques des villes sont très animés. Les médecins européens dénoncent les médecins arabes et la médecine « maure », et annoncent même leurs propres services en langue arabe, soucieux de gagner une clientèle (Figure 2).

La question des médecins arabes fonctionnarisés ou aides-soignants reste néanmoins en suspens jusqu'à la fin du vingtième siècle. En France durant la période de 1893 à 1914, les nouvelles législations de protection sociale vont établir le rôle de l'Etat dans le domaine du secours aux pauvres. Tout Français devient potentiellement bénéficiaire de la loi sur l'assistance médicale gratuite du 15 juillet 1893, qui acquière de ce fait un caractère universel. En Algérie en revanche, la population colonisée verse de lourds impôts à l'Etat colonisateur sur lesquels est prélevé le budget de l'assistance européenne et la santé maritime, sans en tirer le moindre avantage.<sup>13</sup>



Figure 2 : Des marchés thérapeutiques urbaines animés. *Hukamā'*, *aṭibbā'* et des vendeurs de médicaments vue des pages d'*en-Najāh*, *Naṣīhat al-hajj* et *el-Balāgh*, 1900-1930.

Néanmoins, au tournant du vingtième siècle, les autorités coloniales ont trois préoccupations majeures. Elles veulent garantir un apport constant en main-d'œuvre algérienne, car elles reconnaissent que la colonisation européenne en dépend. Elles savent que les épidémies ne s'arrêtent ni aux classes ni aux religions. Et comme la France poursuit sa conquête de territoires en Afrique musulmane, elle craint l'apparition d'une solidarité musulmane et veut la dissiper avec les œuvres sociales.<sup>14</sup> Ceci l'amène, finalement à développer une assistance médicale limitée pour les Algériens. Une telle organisation demande un personnel, mais les médecins européens qui parlent les langues de la région sont rares, et les médecins diplômés ne veulent pas s'installer dans les zones rurales. Un personnel médical autochtone qui se contenterait de travailler dans le bled s'impose.<sup>15</sup>

L'organisation de cette assistance médicale repose sur une triade constituée du médecin de colonisation, d'infirmières aux installations modestes et des auxiliaires médicaux. Le Service médical de colonisation remonte à 1853 et sert à favoriser l'installation de médecins dans les centres de colonisation déficitaires en matière d'offre de soins. Mais ces médecins de colonisation s'occupent pour la plupart des colons. Les infirmières pour les « indigènes » créées après 1903 sont situées soit dans des bâtiments de fortune, comme une vieille mosquée, un *bordj* ottomane, un *maḥkama*, et même des *gourbis* fait en *diss*, soit dans des constructions conçues sur mesure, qui sont coûteuses mais mal planifiées selon un des directeurs d'études des auxiliaires médicaux.<sup>16</sup> Les auxiliaires médicaux seront formés en deux ans, c'est-à-dire la moitié du temps d'un médecin de colonisation et ils seront payés un salaire d'entrée de 1000F, le tiers du salaire des derniers.<sup>17</sup>

Le système mis en place prévoit que l'assistance médicale musulmane soit financée en grande partie par une taxe sur les fêtes publiques dites « Fêtes Eurs ». La commune impose ainsi une taxe de 5 F pour les fêtes modestes, 10 F pour les fêtes célébrées avec de la musique et des tirs de coups de feu.<sup>18</sup> Cette stratégie permet d'établir un contrôle sur

*lataoussa*, la pratique de faire les dons lors des fêtes publiques dont les origines remontent à l'époque précoloniale, ainsi que sur le bénévolat musulman privé fait au bénéfice des pauvres : deux sources de revenus qui, jusqu'à ce point, échappaient au contrôle de l'Etat.

En instituant une assistance médicale « indigène » et en créant des catégories d'aides-soignants algériens, les autorités coloniales cherchent donc à mieux dominer la société algérienne en s'immiscant dans l'économie locale et le bénévolat musulman ainsi que dans des pratiques médicales autochtones. Mais il faut surtout souligner que cette politique présentée par la propagande coloniale comme une œuvre sociale<sup>19</sup> est financée uniquement par la population algérienne : jusqu'aux années quarante, les revenus des « Fêtes Eurs » constituaient la principale, sinon l'unique source de financement communal pour les infirmeries et les consultations médicales gratuites.<sup>20</sup> C'est-à-dire que les populations rurales appauvries financent elles-mêmes ces services censés être gratuits.

### **Recrutement et formation**

C'est en septembre 1904 que le Rectorat d'Alger annonce des concours dans les trois départements pour admission à une carrière menant à « la médecine générale » dans les *douars*.<sup>21</sup> Sont admissibles uniquement les hommes musulmans âgés de 19 à 24 ans et pourvus du Certificat d'études primaires, ce qui était rarissime à l'époque vu la pénurie d'écoles. Le concours comporte une composition en français sur les connaissances de pathologie et d'hygiène, deux problèmes d'arithmétique, et une version arabe littéraire. La nature du concours ne changera pas sensiblement, sauf en 1935 quand la version arabe littéraire est supprimée sur demande de l'Association amicale des auxiliaires médicaux eux-mêmes, au profit d'un examen verbal en « arabe parlé ». Deux épreuves—une interrogation verbale en kabyle ou une lecture et traduction d'un texte arabe littéraire—sont facultatives.

En 1935 aussi sera exigée la première partie du baccalauréat, le diplôme des médersas, ou le Brevet d'études primaires.<sup>22</sup>

Les premiers étudiants sont des fils de *khodja*, de *qaïd*, de *qadi* et aussi des *shurafā'* des familles maraboutiques, comme Mohamed Adjouati, Ahmed Chaibeddra et Si Ahmed Henni. Quelques-uns se marient même avec des françaises, un indice clair de leur position sociale.<sup>23</sup> D'ailleurs en 1907 Abdelkader Si Mian qui excelle dans ses examens est dispensé du baccalauréat et se voit attribuer le statut du candidat pour le doctorat en médecine, suscitant la controverse à l'*Assemblée nationale des médecins de France* et alimentant au passage les espoirs des autres étudiants qui veulent croire qu'ils vont devenir médecins.<sup>24</sup> Mais rapidement, on observe un déclassement de leur recrutement et ce sont les fils de cultivateurs, magasiniers, *qawjajīset* la petite bourgeoisie qui postulent pour devenir auxiliaires médicaux. Tous sont boursiers.

La formation a lieu dans trois espaces distincts (Figure 3). Le matin, les étudiants suivent la visite au chevet des malades à l'Hôpital civil de Mustapha avec les étudiants juifs et européens. De ces derniers, nous savons que quelques-uns sont reconnaissants des services d'interprétation assurés par les élèves auxiliaires médicaux ; tandis que d'autres s'efforcent de les vexer et de les brimer. L'après-midi, sauf le vendredi et le dimanche, est consacré aux cours, conférences, excursions et travaux pratiques. À la Médersa d'Alger, où sont aussi logés les étudiants, ils suivent les cours d'hygiène et les leçons de sciences physiques et naturelles. Dans les salles et amphithéâtres de l'École de médecine, le Docteur Belkacem Ould Hamida bin al-Touhami (Bentami) de Mostaganem, rejoint par le Docteur Victor Trenga en 1905, donnent les cours d'anatomie, physiologie, de soins urgents, de posologie, et apprennent à utiliser les appareils courants.<sup>25</sup> Tous les deux emploient la langue arabe et les dialectes nord-africains pour interroger les étudiants et leur expliquer le vocabulaire scientifique.



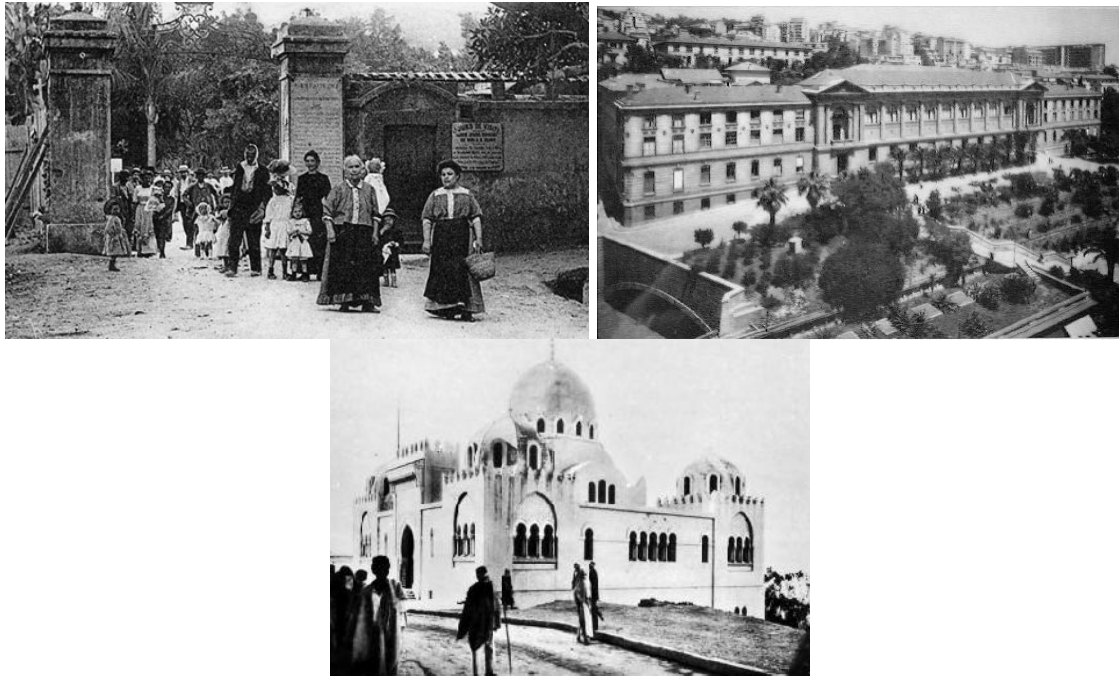


Figure 3 : Une formation « multi-site » : L'entrée de l'Hôpital Mustapha aux années 50.

<http://www.santemaghreb.com/algerie/album/album31.htm>

L'école de médecine et de pharmacie d'Alger (ensuite la Faculté de médecine après 1909), le Médersa d'Alger, et l'hôpital Mustapha. Larbi Abid, « L'école de médecine d'Alger : 150 ans d'histoire : de 1857 à 2007 »

<http://www.santemaghreb.com/algerie/poivue44.htm>.

La Médersa d'Alger. Gallica, *280 cartes postales d'Algérie émises à l'occasion des fêtes du centenaire de l'Algérie en 1930* (Publisher not known, 1930), 52, identifier: [ark:/12148/btv1b77023467](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:fr:gallica:12148/btv1b77023467).

La formation elle-même ne définit pas clairement le statut des auxiliaires médicaux, puisque le programme d'études se déroule en grande partie dans le cadre de l'instruction médicale régulière. Leur cursus tel qu'il est conçu en 1904 comprend l'anatomie, la pharmacie, les pathologies internes et externes, et la petite chirurgie. On se trouve bien avant la phase dite de « transition épidémiologique ». L'instruction est orientée vers les infections endémiques, les maladies parasitaires et les plaies et blessures, souvent des suites d'accidents de travail. Près d'un quart du programme est consacré au diagnostic des maladies de la peau tels que le clou de Biskra et l'éléphantiasis des Grecs (terminologie pre-Hansenien pour la lèpre) : ce sont les soi-disant « maladies des pays chauds ». Et puisque la médecine française au Maghreb se caractérise par une obsession pour la syphilis, les affections vénériennes prennent une grande importance.<sup>26</sup> La formation met l'accent sur les théories et les pratiques de dernière minute, les acquisitions de la médecine dit « Pasteurienne » : ainsi les étudiants

apprennent à aseptiser les pansements et les salles opératoires, et l'antiseptie des plaies et blessures.<sup>27</sup> Leurs études ne portent pas sur les soins personnels, le ménage, la lessive, ou la préparation des aliments qui incombent à un infirmier.

Après 1911, la deuxième année d'instruction a lieu dans les hôpitaux civils et militaires. À ce moment, les soins de santé féminine ne figurent pas dans l'instruction : plusieurs chefs de service des hôpitaux craignent que la présence de jeunes musulmans auprès des musulmanes n'éveille la susceptibilité de leur famille et ne les éloigne de l'hôpital.<sup>28</sup> Mais plus tard des auxiliaires médicaux vont aussi de prendre en charge l'assistance médicale des mères et nourrissons.<sup>29</sup>

En dehors de leurs cours, les étudiants se forment politiquement : ils accompagnent Bentami dans les *maqha* et les réunions des associations amicales éducatives dites « Jeunes Algériennes » à Alger, comme *ar-Rashidīyya* et *al-Ittifāqiyah*, dont Bentami est président. Ces groupes s'engagent à la *naḥdatout* comme leurs homologues au Caire, à Baghdād, et Beyrouth. Ils discutent de la renaissance et des progrès des communautés musulmanes partout dans le monde, au moyen de la science, de l'hygiène, du droit, de la littérature.<sup>30</sup> Pour les auxiliaires médicaux comme pour leur modèle Bentami, la médecine scientifique ouvre de nouvelles voies pour se reconnecter à une tradition médicale autochtone, quand le monde musulman fût « l'Éducateur des Nations, le Protecteur des Sciences et des Lettres ». <sup>31</sup> « La civilisation » est leur mot d'ordre, mais dans une perspective différente de celle promue par la France : pour eux la civilisation islamique participe d'une civilisation universelle.

Ainsi, ils concilient facilement les connaissances précises qu'ils acquièrent avec leurs cadres culturels. Lors d'une discussion, un des élèves compare les microbes au *djinn* : ils causent les maladies, sont nombreux et invisibles, et des rituels permettent de s'en débarrasser. Cette analogie très pertinente montre le travail d'interprète culturel et d'éducateur que les auxiliaires médicaux vont assumer, à leur propre initiative.<sup>32</sup> De toute

évidence, les étudiants auxiliaires médicaux s'instruisent dans d'autres sphères, avec des aspirations plus larges, que celles prévues par les autorités coloniales.

### ***Toubib or not Toubib ?***

Une fois au bled, l'action des auxiliaires médicaux continue à brouiller les frontières professionnelles et les cadres coloniaux. Les médecins se plaignent que les populations rurales, "considèrent l'auxiliaire comme un véritable docteur en médecine, et qu'ils ne manquent jamais de s'adresser à lui lorsqu'ils se présentent à la consultation."<sup>33</sup> Ceci n'empêche pas les médecins, alors que les auxiliaires médicaux sont censés travailler sous la surveillance d'un médecin à tout moment, de les laisser tout seuls à assurer le fonctionnement de l'infirmierie ou de les détacher dans les douars durant des épidémies—quelquefois pendant des mois—pour surveiller l'absorption des médicaments et prendre les températures.<sup>34</sup> Les colons aussi les appelle « M. le Médecin » et réclament leurs soins soit parce qu'ils ne veulent pas payer, soit parce qu'ils attendent d'eux une médecine exotique qu'ils imaginent plus adaptée aux circonstances.

Mais malgré cette valorisation symbolique, les auxiliaires sont vite déçus. Ils sont déboussolés par l'état désolant des infirmieries. Par exemple, le médecin Rebeval (Oued Sebaou) accuse Mohamed Lounès Acherde gaspiller la gaze, les pansements, et le coton, et de consommer d'énormes quantités d'alcool pur et de savon du fait de son soin obsessionnel à se laver les mains : « Il paraissait avoir acquis pendant son stage à Mustapha, une bonne pratique de l'antisepsie » dit Henri Gros. « Cette qualité était gâtée par la manière même dont elle était comprise. Habitué dans un grand hôpital, où tout est préparé d'avance, stérilisé en grand à l'autoclave, où l'on dépense sans compter, notre auxiliaire comprenait mal l'économie – économie quelquefois peut-être préjudiciable aux malades, mais absolument nécessaire. » Gros admet qu'il travaillait régulièrement dans des conditions septiques parce

qu'il est strictement interdit de dépasser le maigre budget de la commune. Cet exemple apparaît extrêmement ironique. En effet, le manuel principal d'usage dans les écoles du *bled* enseignait que « l'on peut juger du degré de civilisation d'un peuple par la quantité de savon qu'il utilise ». <sup>35</sup> Déconcertant pour Acher alors, de voir un français économiser sur le savon.

En outre, les auxiliaires médicaux sont pris entre le médecin et l'administrateur. Les relations entre ces deux fonctionnaires étaient souvent tendues : les dossiers de personnel sont remplis de plaintes, d'histoires de vengeance et de bagarres. <sup>36</sup> Les administrateurs fixent les tournées dans les *douars* et ils ont autorité sur le médecin ainsi que sur son auxiliaire, qu'ils tiennent à « remettre à leur place ». A titre d'exemple, le médecin de 'Ammi Moussa loue l'appui de l'auxiliaire médical Harragould Mostefa ben Aoumeur qu'il considère comme dévoué et zélé, tandis que ben Aoumeur a été déplacé à cause de « son attitude irrévérencieuse » à l'égard de l'administrateur. <sup>37</sup>

En inaugurant l'auxiliarat médical, le pouvoir colonial a créé un poste qui met ces fonctionnaires dans une position « d'incertitude », parce qu'elle leur donne un statut ambigu, d'intermédiaires, à mi chemin entre pouvoir colonial et population algérienne. Définir les auxiliaires médicaux dans le sens d'un médecin, suscite de vives récriminations des administrateurs et des médecins français, surtout des centres urbains; mais les définir comme infirmier, un métier perçu comme servile et inapproprié pour un jeune homme, ne rend pas compte des exigences intellectuelles attendues et risque de ne pas attirer les jeunes qui sortent des écoles. Le médecin de Zemmorah rapporte ainsi que ses deux auxiliaires ont voulu donner leur démission immédiate le jour où une circulaire du gouvernement général les qualifiait d'infirmiers, et dit « qu'ils n'étaient pas loin de déclarer qu'il y a un abus de confiance. » <sup>38</sup>

## **L'Auxiliaire face à sa tâche**

La Première Guerre mondiale et ses séquelles marquent une nouvelle étape. Environ un quart des auxiliaires médicaux sont enrôlés dans l'armée.<sup>39</sup> Ils servent sur le front ouest, bataille de la Somme incluse, en Syrie et au Hedjaz sous l'autorité de l'Emir de la Mecque, où ils s'occupent des infirmeries et des ambulances. Plusieurs reçoivent des médailles pour leur bravoure ; plusieurs sont prisonniers en Allemagne.<sup>40</sup> La majorité des auxiliaires sont des conscrits mais Mustafa Kara et Abdelmajid Keroughlane s'engagent pour soigner leurs coreligionnaires sur le front et s'occuper de leurs obsèques.<sup>41</sup>

La plupart du temps les discussions sur les Algériens dans la guerre portent sur les événements en France métropolitaine. Interroger le parcours de ces agents permet d'ouvrir une fenêtre sur l'expérience algérienne rurale de la guerre. La mobilisation en masse des médecins cause une situation sanitaire difficile. Pendant un moment, presque tous les cantons de l'intérieur d'Oran sont dépourvus de praticiens diplômés.<sup>42</sup> Dans le Département de Constantine, il ne reste que 42 médecins en novembre 1914 par rapport à 106 en janvier et la situation va encore empirer. Les auxiliaires médicaux qui restent à leurs postes prennent en charge la médecine légale, s'occupe des examens médicaux obligatoires des travailleurs algériens destinés aux usines de France, et font tourner les infirmeries.<sup>43</sup>

Les auxiliaires deviennent ainsi solidaires des populations rurales. ArabBrahimi à AïnMlila s'occupe de rédiger des lettres pour les familles illettrées des conscrits, au sujet des allocations familiales. Ce sont aussi des années d'épreuves et de difficultés financières pour les auxiliaires médicaux: les salaires des agents titularisés sont en retard et leurs promotions oubliées ; le coût de la vie et des logements grimpent en flèche et les bourses des étudiants ne suffisent plus à vivre, et plusieurs doivent abandonner leurs études. Aux archives de la wilaya d'Alger on trouve un dossier plein de réclamations à ce sujet.<sup>44</sup>

Durant la guerre, les auxiliaires médicaux vont se retrouver aux prises avec le banditisme, la confusion et de nombreuses rumeurs dans les *douars*.<sup>45</sup> L'été 1918, le bruit court que « La France est vaincue, qu'il n'y a plus d'autorité, plus de chefs et chacun peut agir à sa guise ». <sup>46</sup> Mais au lieu de susciter des changements politiques, les bouleversements de la guerre débouchent sur une tragédie. Les pluies sont très abondantes en 1919, et la saison de semailles en 1920 est la plus sèche depuis des décennies : c'est la famine. Une effrayante épidémie de typhus éclate et se répand rapidement, faisant des ravages jusqu'en 1923. Mêmes les étudiants auxiliaires médicaux de première année sont enrôlés pour lutter contre ce fléau.<sup>47</sup>

L'année 1920 représente un tournant important dans l'histoire de l'institution. Jusque là, l'auxiliariat offrait des conditions d'emploi plus intéressantes que les salaires des instituteurs algériens et ceux des étudiants des Médersa. C'est peut-être pourquoi plusieurs étudiants à l'Ecole normale de Bouzaréah, et dans les médersas où se forment des candidats pour le secrétariat et la justice musulmane, avaient abandonné leurs études pour suivre les cours de l'auxiliariat.<sup>48</sup> Mais en 1920 la sous-commission Martin supprime la dualité de traitement pour les instituteurs non-citoyens et les instituteurs citoyens français ; ils n'auront désormais qu'une seule échelle de traitement.<sup>49</sup> Ce n'est pas le cas pour les auxiliaires médicaux, qui n'ayant pas d'homologues en France, ne voient donc pas leur salaire revalorisé : en 1920 un instituteur au niveau d'entrée gagne 3800F plus l'indemnité coloniale de 25% et une indemnité de logement ; l'auxiliaire au même rang gagne 3000F et n'est pas indemnisé. Par ailleurs, les auxiliaires médicaux sont rémunérés pour leurs frais de tournée, de découchage et de vaccination à des échelles différentes en fonction de leur statut juridique : la valeur des indemnités gagnées par la majorité, qui sont des sujets musulmans, est le tiers du taux pour les naturalisés, qui ne sont que 8 sur 288 agents.<sup>50</sup>

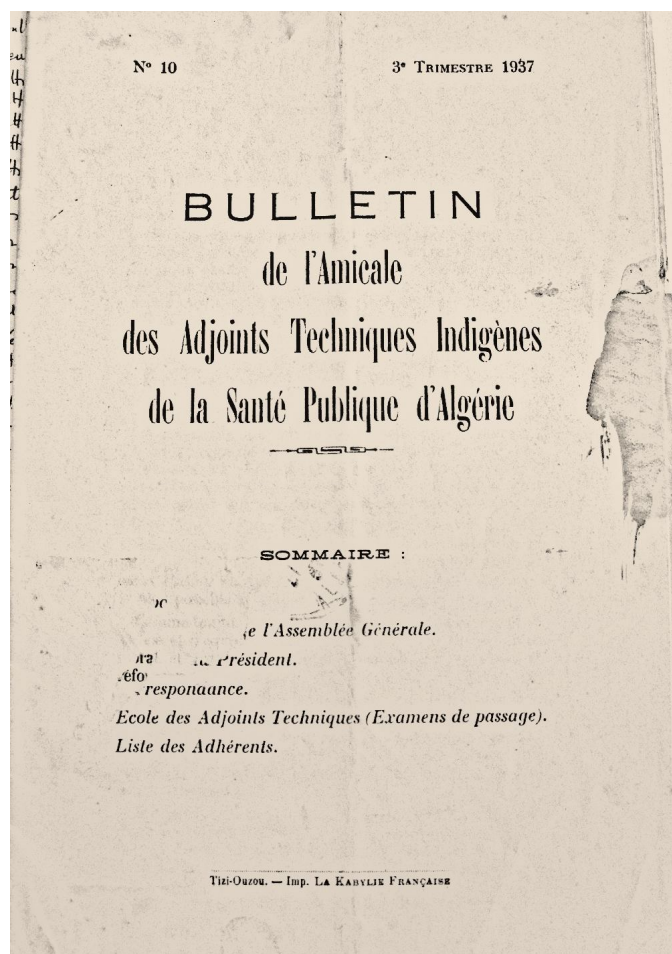


Figure 4 : Le bulletin trimestriel de « l'Amicale des Adjointes Techniques Indigènes de la Santé Publique d'Algérie ». Dans ces débuts, l'association s'appelle « Association Amicale des Auxiliaires Médicaux d'Algérie ». Image tirée de Centre des archives nationales d'Algérie, DZ/AN/17<sup>E</sup>/1727.

En réponse à cette inégalité entre les fonctionnaires une partie des auxiliaires médicaux s'organise en Amicale en 1923 (Figure 4).<sup>51</sup> Celle-ci se transforme en syndicat affilié à la Confédération Générale du Travail dans les années trente. Très souvent l'histoire du mouvement syndical en Algérie remonte aux expériences des étudiants ou des travailleurs en France, il apparaît donc important de souligner ce mouvement syndical endogène. Sur le long terme, le fait que les auxiliaires médicaux voient leur salaire dévalorisé par rapport aux instituteurs, et la création de deux statuts différents au sein de la fonction d'auxiliaire médical, va détourner de nouvelles recrues. En 1926 la durée d'études est portée à 3 ans, égale à celle des étudiants à l'Ecole Normale, mais la question des salaires et de l'indemnité de logement reste non résolue jusqu'à la révolution algérienne.





personnel médical et des populations. Ce dernier facteur est primordial : dans les montagnes, par exemple, comment transporter les nourrissons et les enfants sur des grandes distances, dans le mauvais temps, sur des sentiers qui ne sont accessibles que par mulet ? Les autorités se contentent ainsi de ne vacciner que les Algériens du centre qui sont en contact permanent avec les populations européennes.<sup>54</sup>

La population algérienne rurale est dans un état de moindre résistance aux maladies infectieuses. Pour juguler les épidémies tels que le typhus, qui existent à l'état endémique mais éclatent de façon effrayante en temps de disette, les auxiliaires médicaux sont détachés dans les douars, où ils prennent des mesures d'isolation et de désinfection strictes. Les malades sont isolés dans un *gourbi* lazaret de deux salles, un pour les hommes, un pour les femmes. L'agent les déshabille, leur coupe les cheveux, les rase, et ensuite les désinfecte avec de l'eau « à préférence chauffée » et application d'une onction d'huile avec du pétrole, de la tête aux pieds. Plus tard, c'est l'anhydride sulfureux en cuve, la pommade au xylol ou le DDT. Dans le cas où « l'indigène » n'a pas de vêtements de rechange, ce qui est souvent le cas, l'agent procède en deux étapes et désinfecte la totalité des vêtements en deux fois. Puis la procédure se répète pour les personnes non atteintes du *douar*.<sup>55</sup>

Cette approche brutale est nécessaire car les agents ne disposent pas des thérapies autres que du café, du bouillon, et du lait condensé pour rétablir la santé des convalescents, et de l'orge et du blé si les autorités coloniales les font distribuer.<sup>56</sup> Les auxiliaires médicaux apportent néanmoins du réconfort aux malades. Beaucoup d'agents succombent au typhus en soignant les malades : au moins 6 sont morts en service durant les trente premières années de l'institution. Et l'alternative aux soins de l'auxiliaire médical ou du médecin est l'abandon total. Lorsqu'il y avait des cas suspects ou des épidémies, les *douars* touchés étaient entourés par un cordon sanitaire de sentinelles (généralement composé de tirailleurs sénégalais).

Personne ne peut entrer ou sortir, procédure qui est censé de réduire le risque de contagion mais qui entrave le deuil de la famille du mort ainsi que les activités du quotidien.<sup>57</sup>

Pour ne citer qu'un exemple, en janvier 1929, Kaddourould Benaïssa Smaïne et Taharould Abed Belkhamessa de Guertoufa implorent l'Administrateur de Tiaret de faire venir le médecin. A la suite d'un décès dans leur famille, les hommes sont interdits d'aller au centre de Guertoufa et aux marchés de Tiaret. Ils expliquent que « A présent il y a 31 personnes entre deux tentes arabes qui meurent de faim ils ne travaillent et qu'ils ne peuvent venir aux marchés de vendre leur bêtes pour vivre d'après l'ordre donné par le caïd nous venons de vous prier de donner suite à notre requête ou de faire venir un médecin pour visiter s'il y a des malades. »<sup>58</sup> Dans ce contexte, les auxiliaires médicaux se trouvent à l'avant-garde de la mise en œuvre de mesures particulièrement brutales, en même temps qu'ils sont solidaires avec les populations rurales.

### **Reformes contrariées**

Tout au long de leur existence, les auxiliaires médicaux ressentent les limitations de leur rôle. Ils veulent être des agents actifs de changement social et d'amélioration de la santé, des « Exécuteurs et Educateurs » selon Sahraoui ben Smaïl, originaire de Laghouat. Lors de ses fonctions à Médéa, Sahraoui adresse un brochure au ce sujet au Gouverneur Général (Figure 6). Il se fait le champion d'une médecine personnelle et curative avec les produits pharmaceutiques les plus courants :

Nous devons profiter de nos tournées pour parler avec eux [les populations rurales] et les faire parler ; nous devons par des petites leçons, leur démontrer les bienfaits de l'hygiène et de la médecine en leur donnant des exemples comme les miracles du Néo Trépol ; les plaques disparaissent comme par enchantement, à la 7<sup>e</sup> ou 8<sup>e</sup> injection l'ostéite ne résiste plus ; l'effet du Dakin pour les plaies, du sulfate de cuivre glycinné pour les granulations ; de la quinine pour les fièvres.<sup>59</sup>

Amokrane Ould Amer, auxiliaire médical à Nédroma, aussi propose des réformes à Alexandre Lasnet qui est chargé de la réforme du système d'assistance médicale en 1931.

Lasnet va d'ailleurs incorporer certaines idées de Ould Amer *in extenso*, sans attribution, dans ses publications officielles. Ould Amer considère que seul l'auxiliaire médical « peut soulager les misères pathologiques de la population de l'Algérie. »<sup>60</sup> Mais il critique surtout la distribution, le dispositif et la régulation telle qu'elle est conçue :

L'auxiliaire ayant terminé ses études est en face de sa tâche. Il est nommé dans un hôpital auxiliaire ou une infirmerie Indigène où il collabore avec un médecin de colonisation. C'est parfait. Cela répond très bien aux besoins de la population du centre même où il se trouve. Mais cette activité ne touche que 7 à 8000 habitants sur 50,000 (je prends les chiffres de notre circonscription de Nédroma qui n'est pas la plus vaste ni la plus peuplée). Donc 42,000 sur 50,000 habitants échappent à nos soins malgré nous... A mon avis il faudrait placer dans chaque douar un auxiliaire médical dans un poste de secours.<sup>61</sup>

Comme le souligne Ould Amer, la répartition géographique et la densité du personnel médical reste le problème majeur de la politique de la santé à l'époque coloniale, puisque les hôpitaux et les agents de santé se concentrent dans le littoral, dans les centres de colonisation et dans des centres déclarés depuis 1927 comme « déshérités », c'est-à-dire extrêmement pauvres. Ould Amer réclame un auxiliaire médical pour chaque douar. Dans un rapport de 1944 sur l'assistance médicale dans les milieux algériens, le Dr Abdennour Tamzali et le Dr Mohamed Bendjelloul réclament le financement d'au moins mille auxiliaires médicaux : mais jusqu'aux années cinquante, le réseau d'auxiliaires médicaux n'excédait pas 160 postes.<sup>62</sup> Ould Amer comme ses collègues Sahraoui, Tamzali et Bendjelloul voit clairement les limites de l'assistance médicale à l'époque coloniale. Ils envisagent de développer une politique de soins de santé primaires qui anticipe les principes de la déclaration de Alma-Ata en 1978.

## **Conclusions**

Dans leur vie tant professionnelle que personnelle, les Auxiliaires médicaux ont été confronté aux contradictions de la société coloniale. Bien qu'ils aient fait partie d'une élite intellectuelle, ils étaient aussi les témoins des catastrophes humaines de la guerre, de

l'exploitation économique et de la maladie. Leurs parcours les ont amenés dans les trente premières années de l'auxiliarat médical algérien de l'École de médecine et de pharmacie aux infirmeries du *bled*, aux affres de la bataille de la Somme, à l'horreur de la famine, au banditisme dans les *douars*, à la politique syndicale, de l'espoir de la science moderne aux décès liés au typhus. Peu d'intellectuels algériens de l'époque ont pu voir ce que ces hommes ont vu.

Dans *Le Normal et le pathologique*, le philosophe de la science Georges Canguilhem observe avec perspicacité, suivant le propos de Halbwachs : « Tout se passe comme si une société avait 'la mortalité qui lui convient', le nombre des morts et leur répartition aux différents âges traduisant l'importance que donne ou non une société à la prolongation de la vie. »<sup>63</sup> La société coloniale était prête à accepter une morbidité et une mortalité algérienne effrayante. Mais le rôle des Auxiliaires médicaux, puis des Adjointes techniques de la santé publique, bien qu'ils sont restés limités en nombre et ressources, ne doit certainement pas être négligé. Dans leurs communautés, les plus engagés ont en effet touché bien des gens, rassuré les malades, et ont transmis, aussi modestes soient-ils, des soins de proximité.

---

J'adresse ici mes vifs remerciements à M. le Ministre de Santé Abdelmalek Boudiaf, à M. le Directeur Général des Services de Santé Larbi Abid et au Gouvernement algérien pour son invitation au colloque international sur les politiques de santé, et pour l'hospitalité chaleureuse qui m'a été réservée tout au long de mon séjour dans la merveilleuse ville d'Alger. J'aimerais remercier aussi Muriel Cohen pour sa lecture patiente de ce texte, qui l'a amélioré tant sur la forme que sur le fond. Enfin, je voudrais remercier les femmes et les hommes qui m'ont aidé et m'ont accueilli lors de mes recherches en Algérie. Il est impossible ici de citer chacun, mais je tiens tout spécialement à remercier le Professeur Larbi Abid, non seulement pour ses encouragements et son amitié, mais aussi pour toute l'attention qu'il a porté au sujet des auxiliaires médicaux; Dr Abdelmadjid Chikhi, Mme Zineb Chergui, Mme Houriyya Rebba, Mme Yasmina Ketir, Mme Naouel Sai et M. Farid Zabat aux Centres des archives nationales d'Algérie; Dr Boujam' a et Mme Mina à la Bibliothèque Universitaire d'Alger; Mme Amina Djebli Bilek, M. Mohamed Gharzouli et M. Ahmed Arbi au service de conservation des archives de la Wilaya de Constantine; M. Mouloud Abbas au service des archives de la Wilaya d'Alger; Professeur Ali Tablit et toute la famille Tablit; M. Ali

---

Ouslimani et M. Farouk Zahi ; Père Jean-Marie Leclercq, Père Guillaume Michel, Mgr Henri Teissier ; et le Dr Robert Parks et le Dr Karim Ouaras au Centre d'études maghrébines d'Algérie, Oran. La réalisation de ce travail a été possible grâce au soutien financier de la Fondation Fulbright-Hays et de Princeton University.

## Références

- <sup>1</sup> A. Hammani, R. Boukheloua et A. Bourokba, « L'Evolution du système national de santé depuis l'Indépendance, » *Séminaire sur le développement d'un système national de santé : l'expérience algérienne* (Alger : Wizārat al-ṣiḥa, 1983), p. 51-88, référence sur p. 52.
- <sup>2</sup> Entretien avec M. Ali Ouslimani, Alger, 27 septembre 2010.
- <sup>3</sup> *Annuaire de la Santé en Algérie. 1963* (Alger: Editions Crenaf, 1963).
- <sup>4</sup> Je dois cette expression à Ellen Amster, *Medicine and the Saints: Science, Islam and the Colonial Encounter in Morocco, 1877-1956* (Austin, TX: University of Texas Press, 2013), p. 208.
- <sup>5</sup> Centre des Archives nationales d'Algérie (CANa), Birkhadem, Alger, Algérie. Direction Santé Publique 078. Lettre Adjouati Mohamed au Gouverneur Général, 28 septembre 1927.
- <sup>6</sup> Je dois cette expression à Fanny Colonna, avec qui j'ai eu le plaisir de parler de mon travail de thèse à Paris le 6 juillet 2013.
- <sup>7</sup> La thèse doctorale, que j'ai l'intention de soutenir très prochainement, s'intitule « Doctoring the Bled : Medical Auxiliaries, Therapeutic Modernities and the Administration of Rural Life in Colonial Algeria, 1904-1962 ».
- <sup>8</sup> CANa Territoires du Sud 0531.
- <sup>9</sup> Pour une discussion de la crise démographique, voir Kamel Kateb, *Européens, « indigènes » et juifs en Algérie (1830-1962). Représentations et réalités des populations* (Alger : Dar el-Maarifa, 2010).
- <sup>10</sup> Centre des archives d'Outre-mer (CAOM), Aix-en-Provence, France. ALG GGA 14H/1.
- <sup>11</sup> Je parle ici des tentatives faites par les autorités coloniales. En parallèle, les missionnaires catholiques cherchent à former des médecins algériens pour leurs propres motifs, voir Bertrand Taithe, « Entre deux mondes : médecins indigènes et médecine indigène en Algérie, 1860-1905 », Élisabeth Belmas et Serenella Nonnis-Vigilante (éds), *La santé des populations civiles et militaires : nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières, XVIIIe-XVIIIe siècles* (Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion, 2010), 99-111. Voir aussi CAOM ALG GGA 1U/1.
- <sup>12</sup> "الدواء الذي اخترعه الاستاذ السيد الحاج بن زهرة حكيم الطب", (نصيحة الحج) 31 January 1901.
- <sup>13</sup> Voir Délégations financières algériennes et Conseil supérieur d'Algérie, *Projets budgétaires votés par l'assemblée algérienne. Sessions 1905-1912* (Alger: Imprimerie A. Francheschi, 1905 et Alger: Imprimerie Victor Heintz, 1906, 1907, 1909, 1910, 1911 and 1912). Une toute petite minorité de médecins français a reconnu cette inégalité fiscale. Voir les critiques de Henri Soulié, « Organisation d'un service d'assistance médicale gratuite chez les indigènes. Procès-verbaux des séances de la Commission, » Séance du 10 juillet, CAOM ALG GGA 14H/1. Voir aussi Henri Gros, « L'Infirmerie indigène de Rébeval » *Le Bulletin médical de l'Algérie* novembre 1903, 14, 11, 413-424 ; et CANa Territoires du Sud 0531, lettre Pierre Claverie au Préfet de Constantine, 9 septembre 1905.

---

<sup>14</sup> CAOM ALG GGA 10H/81 et 14H/1.

<sup>15</sup> Les autorités coloniales françaises citent comme source d'inspiration les intermédiaires médicaux créés en l'Égypte à l'époque de Mohammad 'Ali, et des aides-médecins autochtones en Asie et Asie de l'ouest sous la domination britannique et hollandaise.

<sup>16</sup> CAOM ALG GGA 14H/1, « Œuvres intéressant les indigènes. Infirmeries – Consultations gratuites – Ophthalmies, » 11 April 1904. Henri Soulié critiqua les constructions nouvelles. En décrivant l'infirmerie de Rébeval, par exemple, il insista, « Examinez la photographie ci-contre qui la représente: vous lui trouverez une belle allure avec sa façade mauresque, ses fenêtres à meneaux des façades latérales. Si vous voulez rester sur cette bonne impression ne pénétrez pas à l'intérieur car vous vous hâterez rapidement d'en sortir. » Lucien Raynaud, Henri Soulié, Paul Picard (eds), *Hygiène et pathologie nord-africaines. Assistance médicale* (Paris: Masson et Compagnie, 1932), p. 521.

<sup>17</sup> En 1904, le salaire d'embauche pour un *médecin de colonisation* est 3000F; un *auxiliaire médical stagiaire* gagne 1000F par an. Les cotisations de pension de 60F sont précomptées sur le salaire. CANA Territoires du Sud 0531.

<sup>18</sup> CAOM ALG GGA 14H/2.

<sup>19</sup> Ce point de vue paraît dans des innombrables imprimés et articles, mais est plus évident lors de la célébration du centenaire de « l'Algérie française ». Voir par exemple, Henri Soulié, *L'Assistance Médicale des Indigènes en Algérie (Un siècle d'efforts)* (Alger : Imprimerie A. Imbert, 1930) ; Lucien Raynaud, Henri Soulié et Paul Picard (eds), *Hygiène et Pathologie Nord-Africaines. Assistance médicale* (Paris : Masson et C<sup>ie</sup>, 1932) ; Direction de la Santé Publique, Gouvernement Général de l'Algérie, *Notice no. 2 : Assistance Médicale de la Population Indigène en Algérie* (Alger : Imprimeries « La Typo-Litho » et Jules Carbonel Réunion, 1934)

<sup>20</sup> L'importance des fêtes Eurs pour les budgets communaux ressort clairement de CAOM ALG GGA 14H/2 ainsi que des dossiers conservés aux Archives de la Wilaya de Constantine (AWC), Constantine, Algérie. Voir par exemple AWC, Commune mixte d'Akbou 59 et Commune mixte d'Akbou 60.

<sup>21</sup> CANA Territoires du Sud 0531, « Avis », sans date.

<sup>22</sup> CANA DZ/AN/17E/1935.

<sup>23</sup> Jusqu'aux années 30s, les « mariages mixtes » d'un algérien avec statut personnel musulman et une française sont rarissimes, voir inconnus, selon Henri Marchand, « Considérations sur les mariages franco-musulmans », Henri Marchand, Camille Kehl, Pierre Guiho, *Le Mariage Mixte Franco-Musulman* (Algiers: Librairie Ferraris, 1956).

<sup>24</sup> I<sup>e</sup> Assemblée nationale des médecins de France, Congrès des praticiens, Lille 25-28 juin 1908, *Reforme de l'enseignement médical, libre choix du médecin, organisation du corps médical. II. Procès-verbaux des séances* (Lille: Imprimerie Daniel, 1908), p. 293-95.

<sup>25</sup> La politique de Bentami est assez bien connue; par contre, les historiens ne se sont jamais intéressés à sa vie politique dans le contexte de son travail professionnel. Il a suivi des cours à Alger, où il obtenait les meilleures notes de sa promotion à l'école de médecine, et il a soutenu sa thèse (« Traitement du trichiasis de la paupière supérieure par la marginoplastie ») à la faculté de médecine de Montpellier en 1905. Il a choisi de se spécialiser dans le domaine de l'ophtalmologie, ce qui n'était pas la spécialité la plus prestigieuse, mais elle était très importante pour la population algérienne qui souffrait beaucoup des maladies des yeux et la cécité des suites du trachome.

Victor Trenga est né en Alger d'un père syrien d'origine hongroise. Lui aussi étudiait la médecine à Alger, soutenait une thèse en 1902 (« Sur les psychoses des juifs d'Algérie ») et

---

devenait médecin de colonisation à Médéa et ensuite Tablat. Il parlait l'arabe et ses dialectes couramment, et s'enthousiasmait pour la thérapeutique et pharmacologie nord-africaines. En 1906 il demandait le soutien des autorités coloniales pour un voyage à travers le pays—à Tlemcen, Kabylie, Béjaïa et Constantine—afin de mener des recherches pour un lexique médical d'Afrique du Nord. Il a également écrit et publié des brochures en arabe dialectal sur des sujets tels que les soins aux nouveau-nés et les nourrissons. CANA Territoires du Sud 0101 et Abel Lévi-Bram, « L'Assistance médicale des Indigènes d'Algérie particulièrement assistance médicale des femmes et des enfants (Essai de cette assistance pour les Femmes et les Enfants) » (Thèse méd. Paris, 1907), p. 127.

<sup>26</sup> Sur le discours colonial sur la syphilis en Afrique du Nord, voir Hannah-Louise Clark, « Civilization and Syphilization : A Doctor and his Disease in Colonial Morocco », *Bulletin of the History of Medicine* 87.1 (Spring 2013), 86-114 et Adrien Minard, « Syphilis and Indigenous Skin Lesions through French Physicians' Eyes in the Colonial Maghreb, 1830-1930 », dans Jonathan Reinartz & Kevin Siena (ed.), *Scratching the Surface. The history of skin, its diseases and their treatment* (London: Pickering and Chatto, 2013).

<sup>27</sup> CANA Territoires du Sud 0531, « Programme », sans date.

<sup>28</sup> CANA Territoires du Sud 0531, Lettre Henri Soulié, 7 décembre 1913.

<sup>29</sup> CANA Territoires du Sud 0438. Les auxiliaires médicaux eux-mêmes réclament un rôle auprès des femmes, voir CANA GGA Direction de la Santé publique 1045, ben Smaïl Sahraoui, « L'Exécuteur et l'éducateur. Voilà le rôle de l'auxiliaire médical ». Voir aussi CANA DZ/AN/17E/1094, Lettre Amokrane Ouldamer à l'Inspecteur général Lasnet, 24 août 1932.

<sup>30</sup> « Ettoufikya. 'La Concorde' », *Al-Akhbar*, 7 mai 1911, and « Association Ettoufikija », *Al-Akhbar*, 30 avril 1911.

<sup>31</sup> Dr Taïeb Morsly, *Le Républicain de Constantine*, no. 8827, 18 octobre 1907, p. 2.

<sup>32</sup> Abel Lévi-Bram, « L'Assistance médicale des Indigènes d'Algérie particulièrement assistance médicale des femmes et des enfants (Essai de cette assistance pour les Femmes et les Enfants) » (Thèse méd. Paris, 1907), p. 55.

<sup>33</sup> CANA Territoires du Sud 0531, questionnaire, Dr Bisquerra, Mac-Mahon (Aïn Touta), département de Constantine, 1911.

<sup>34</sup> CANA Territoires du Sud 0531, questionnaire, Dr Massonet, Gouraya, département d'Alger, 1911.

<sup>35</sup> Paul Bernard and August Veller, *Le Livre de lecture courante de l'écolier indigène (pays de langue arabe)* (Algiers: Armand Colin & Cie, 1900), p. 95.

<sup>36</sup> Voir par exemple, « Questions Diverses – Affaire Bonfils », *Bulletin du Syndicat professionnel des Médecins of colonisation* 18.66 (January 1936), 24. L'animosité entre le médecin de colonisation et l'administrateur a importance dans la suite de l'histoire de plusieurs mémoires, tel que Edmond Reboul, *Si Toubib: scènes de la vie d'un médecin* (Paris: Juliard, 1959). CANA Territoires du Sud 0531, CANA DZ/AN/17E/1964, CAOM B3/452.

<sup>37</sup> CANA GGA Direction de la Santé Publique 30. Dossiers du personnel médical et paramédical (1906-1958). BA-BL.

<sup>38</sup> CANA Territoires du Sud 0531, questionnaire Dr Ribierre, Zemmorah, département d'Oran, 6 mai 1911.

<sup>39</sup> Les auxiliaires médicaux les suivants servent dans l'armée : Classe de 1904 : Mohand Ould Ramdan Amrane, Belkacem ben Ahmed Haddad, Areski ben Messaoud Ouyahia, Abdelmajid ben Mohamed Saleh Keroughlane. Classe de 1905 : Mohamed ben Ameer Belkhodja, Belkacem ben el-Hadj Mohamed Hili, Mohamed "Frédéric" Yaker. Classe de

- 
- 1906 : Ahmed ben Mohand Dali. Classe de 1910 : Omar ben Abdelkader Daidj, Idir Zaroui. Classe de 1912 : Mustapha Kara. Classe de 1913 : Driss Boucherid, Mohamed Zerkine. Classe de 1914 : Mohamed ben Amar Outata. Classe de 1915 : SaidKadri, Ahmed Kezzoul, el-HoceineNacer. Classe de 1916 : Mohamed Benharrats, SaadMaïza, Ahmed Noureddine, Si Ahmed Ahmed. Classe de 1917 : Messaoud Mehdoui. Classe de 1920 : LahcèneBelhacène.
- <sup>40</sup> Service des archives de la wilaya d'Alger (SAWA), Alger, Algérie, 3V61.
- <sup>41</sup> CANA Territoires du Sud 0531, Lettre Préfecture de Constantine, Cabinet du Préfet au Gouverneur-général, 14 septembre 1914.
- <sup>42</sup> CANA Territoires du Sud 0531, Lettre Sous-Préfet Mostaganem au Préfet d'Alger, 21 April 1915.
- <sup>43</sup> CANA Territoires du Sud 0531 et CAOM ALG CONST B/3/430.
- <sup>44</sup> SAWA 3V55.
- <sup>45</sup> Voir par exemple le cas de Mohammed Chettab, CAOM ALG/CONST B3/452
- <sup>46</sup> Archives du Ministère des Affaires étrangères. La Courneuve, France. Fonds K/6/3 « Rapport Mensuel sur la situation politique et administrative des indigènes pendant le mois de juin 1918. »
- <sup>47</sup> SAWA 3V61.
- <sup>48</sup> CANA Territoires du Sud 0101.
- <sup>49</sup> Fanny Colonna, *Instituteurs algériens (1883-1939)* (Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques: Alger, 1975), 43.
- <sup>50</sup> CAOM Q1 Haut Sebaou - Azazga. Arrêté règlementant l'attribution des indemnités pour frais de missions et de tournées aux fonctionnaires, Gouverneur-général Lemoine, 15 janvier 1931.
- <sup>51</sup> CANA DZ/AN/17E/1727 et DZ/AN/17E/2013.
- <sup>52</sup> Sauf en Oranie les auxiliaires médicaux n'ont pas le droit de vacciner. CAOM Commune mixte Tiaret, Santé publique (fonds non-classés).
- <sup>53</sup> 5 octobre 1928, تلقیح الجدری فی العاصمة (وادی مزاب)
- <sup>54</sup> CAOM Commune mixte de Tiaret, Santé publique (fonds non-classés).
- <sup>55</sup> CAOM ALG AINTE I/9.
- <sup>56</sup> AWC Archives communales 631.
- <sup>57</sup> Voir par exemple le cas de OuedSebbah, CAOM ALG AINTE I/9.
- <sup>58</sup> CAOM Commune Mixte de Tiaret. Archives I/21, Santé publique. Lettre de 31 janvier 1929.
- <sup>59</sup> CANA GGA Direction de la Santé publique 1045, ben Smaïl Sahraoui, « L'Exécuteur et l'éducateur. Voilà le rôle de l'auxiliaire médical ».
- <sup>60</sup> CANA DZ/AN/17E/1094, Lettre Amokrane Ouldamer à l'Inspecteur général Lasnet, 24 août 1932.
- <sup>61</sup> CANA DZ/AN/17E/1094, Lettre Amokrane Ouldamer à l'Inspecteur général Lasnet, 24 août 1932.
- <sup>62</sup> AbdenmourTamzali, *Rapport sur la réorganisation de l'hygiène et de l'assistance médicale dans les milieux musulmans d'Algérie* (Alger : Imprimerie officielle, 1944), p. 6.
- <sup>63</sup> Georges Canguilhem, *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique* (Clermont-Ferrand : Imprimerie « La Montagne », 1943), p. 97.