

LES MILITAIRES FRANÇAIS ET LA DYNAMIQUE DE LA STRUCTURE SANITAIRE EN ALGÉRIE DURANT LA PÉRIODE COLONIALE.

Reçu le 24/03/2008– Accepté le 15/08/2009

Résumé

La médecine moderne a fait son entrée en Algérie avec les français et plus précisément avec l'armée française. Les médecins militaires devaient faire face à différentes maladies endémiques déjà existantes puis aux épidémies importées par les vagues de militaires et de colons. L'essentiel de l'action sanitaire des militaires français a été fait durant la période qui s'étale de la colonisation jusqu'à la première guerre mondiale. On assiste ainsi à la fondation d'un véritable réseau sanitaire se précisant avec l'implantation de 123 hôpitaux, de très nombreux laboratoires de recherche, d'innombrables dispensaires, d'antennes médicales itinérantes. Cette couverture est épaulée par l'assistance publique. Les hôpitaux s'adressaient d'abord aux européens ; les algériens autochtones devaient bénéficier d'infirmiers indigènes.

Il s'agit dans ce travail de prospecter dans les actes des militaires français ce qui a pu déterminer les implantations sanitaires à la fois structurantes et sélectives.

Mots clés: Militaires français, santé, ville, médecins, recherche

Abstract

The French soldiers and the dynamic of sanitary structure in Algeria during the colonial period.

The modern medicine made its entry in Algeria with the French and more precisely with the French army. The military physicians had to already face then different endemic illnesses existing to the epidemics imported by the waves of soldiers and colonists. The essential of the sanitary action of the French soldiers has been made during the period that spreads of the colonization until World War I. One attends the foundation of a real sanitary network becoming clearer with the implantation of 123 hospitals, of very numerous laboratories of research, of innumerable clinics, of roving medical antennas, thus. This cover is shouldered by the public aid. The hospitals first addressed to the European; the Algerian natives had to benefit from indigenous infirmaries.

It is in this work about prospecting in the acts of the French soldiers what could determine the sanitary implantations at a time structuring and selective.

Keywords: French soldiers, health, city, physicians, research

K. BOUFENARA *
B. LABII **

* Département d'architecture
Université Badji Mokhtar Annaba
** Département d'Architecture
Faculté des Sc. De la Terre
Université Mentouri Constantine

ملخص

العسكريون الفرنسيون ودينامية الهيكلة الصحية في الجزائر خلال الاستعمار

I Introduction

Avant la colonisation, la médecine algérienne ne correspondait pas à celle reconnue universellement et telle que nous la connaissons aujourd'hui. La colonisation allait bouleverser cet état de fait avec l'introduction de la médecine moderne, qui a ainsi fait son entrée en Algérie avec les français et plus précisément avec l'armée française. Cette dernière avait été réorganisée déjà par Napoléon Bonaparte, sous ses formes modernes ; il avait ainsi doté tous les corps expéditionnaires d'équipes sanitaires composées de médecins et d'infirmiers militaires cantonnés d'abord dans les ambulances puis dans les hôpitaux militaires.

En dehors de la médecine de guerre, et dans un but de colonisation puis de peuplement, les différents gouvernements français ont beaucoup investi dans la santé en Algérie. Ils se devaient en effet d'assurer sécurité et assistance médicales à leurs concitoyens, puis aux autochtones qu'il fallait préserver comme main d'œuvre à bon marché. Par ailleurs ils s'impliquèrent, du point de vue urbanistique, dans l'établissement des règles d'hygiène s'appliquant aux bâtiments puis aux villes.

L'essentiel de l'action sanitaire des militaires français a été fait durant la période qui s'étale du début de la colonisation jusqu'à la première guerre mondiale. Si la médecine a été utilisée comme moyen de propagande, de pénétration et d'information au XIX^{ème} siècle, le XX^{ème} siècle va, quant à lui marquer, et jusqu'au recouvrement de l'indépendance, la marginalisation progressive de la population locale et l'accès de quelques musulmans aux études médicales.

Ce qui nous importe dans le présent article, c'est de relater le contexte et le processus de l'avènement de la médecine moderne en Algérie du fait des successives actions des militaires français dans la prise en charge sanitaire des populations coloniale et autochtone, au niveau des prestations de soins ou des modalités de fonctionnement de cette prise en charge ; le corollaire de ces actions, qui sont inséparables de l'expansion coloniale en elle-même, se retrouveront au niveau du développement d'un réseau urbain support du peuplement, comme dans la structuration des villes algériennes. Si les structures sanitaires n'ont pas été à l'exclusive à l'origine des implantations coloniales, elles auront été, pour le moins, des éléments d'accompagnement indispensables et dans certains cas générateurs de ces implantations.

Les conditions d'hygiène et de santé à la colonisation.

Durant la période ottomane trois types de « médecines » étaient exercées en Algérie :

La médecine populaire, legs de la médecine arabe ou médecine traditionnelle;

La médecine des turcs, orientée vers les aspects militaires ;

La médecine « européenne » réservée aux captifs en grande partie européens, dispensée dans les hôpitaux érigés dans les bagnes. Le nombre d'hôpitaux variait selon les épidémies ; ils recevaient principalement les captifs, accessoirement les marins chrétiens de passage à Alger.

C'est ce « système » de prestation de soins que les

rapports des différents médecins militaires français trouvèrent en Algérie, en décrivant l'état sanitaire des populations comme étant désastreux, la mortalité infantile étant égale pratiquement à la moitié des naissances. Le pays souffrait de dysenterie, de paludisme, de variole, de trachome et de syphilis, à l'état endémique et de temps à autre sous forme d'épidémies.

Par ailleurs, vu les conditions climatiques auxquelles les français n'étaient pas habitués, ces épidémies étaient la cause d'une mortalité importante parmi les civils et les militaires qui affluaient dans le pays.

Et cependant le fait de colonisation allait être à l'origine d'une situation sanitaire non moins préoccupante. En effet, la promiscuité dans les camps puis dans les villages de colonisation, le manque d'hygiène élémentaire entraîné par le manque d'eau ou par sa mauvaise qualité, le défrichage des zones de marécages, l'importation du choléra venu d'Europe et du Levant, allaient provoquer des hécatombes chez les colons, les militaires puis les autochtones.

L'on relèvera que la première épidémie de choléra fut introduite par les migrants à Mers El Kabîr en 1834 avant de se propager vers l'Est en 1835, notamment dans le pénitencier d'Alger avec 600 victimes, puis dans l'hôpital du Jardin du Dey alors hôpital militaire et les casernes ; la même année, puis en 1837, la ville de Bône connaissait le choléra qui venait par la mer. Le régiment contamina le corps expéditionnaire de Constantine puis la ville elle-même ; la maladie était nommée épidémie militaire. Notons que ces épidémies étaient apparues en France en 1830, au Portugal en 1832 et en Espagne en 1833.

Au début de 1833, sur les 5500 hommes de la garnison de Bône, cernée par les marais de la Boudjima et l'embouchure marécageuse de la Seybouse, 4.000 ont été admis, pour des périodes plus ou moins longues, à l'hôpital militaire pour fièvre intermittente, et du 15 juin au 15 août on avait enregistré 300 décès. La situation dans les autres régions du pays était également très préoccupante. Dans tous les corps de troupe, « un fiévreux » sur seize mourait. Ceci a été un argument de taille pour les politiques français qui prônaient alors " l'occupation restreinte " de l'Algérie voire même le rapatriement du corps expéditionnaire et " l'abandon de l'Algérie ". Face à l'état de santé de ses troupes, même Bugeaud se prononça alors contre la conquête qu'il estimait politiquement et économiquement stérile.

La situation sanitaire en Algérie ainsi décrite aura joué un rôle déterminant dans l'option d'installation d'une « large » infrastructure sanitaire, selon la considération des français.

Par ailleurs, les puissances riveraines luttèrent pour leurs intérêts commerciaux en favorisant le commerce maritime, les ports étaient alors en compétition de par leurs équipements techniques, mais aussi de par leurs infrastructures de préservation de la santé publique. Était alors mis en place un système de lazarets sur le littoral algérien polarisé par Alger, Oran et Bône. La gestion des quarantaines appliquées aux navires et passagers était en effet un moyen pour consolider un avantage d'échange commercial. S'en suivront d'importantes édifications sanitaires assorties aux implantations coloniales qui vont constituer les prémises d'un réseau urbain organisant le

territoire.

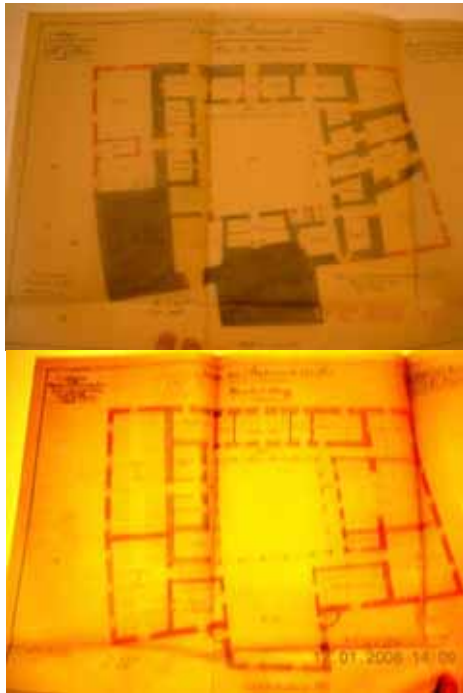
Les édifications sanitaires et les implantations coloniales : prémisses du réseau urbain.

La fondation d'un véritable réseau sanitaire se précise dès la colonisation, avec l'implantation d'hôpitaux, de nombreux laboratoires de recherche, d'innombrables dispensaires, d'antennes médicales itinérantes, avec des médecins dits à l'origine de «colonisation» se répandant dans les douars et les mechtas, payant souvent de leur vie le recul, voire l'éradication des épidémies et des maladies endémiques: paludisme, trachome, choléra, typhus. C'est ainsi que naissent et se développent des institutions médicales telles les hôpitaux militaires, les dispensaires contre la propagation de la syphilis et des MST et contre la variole, les lazarets au niveau des ports d'Alger, Oran et Bône, et même à Constantine.



Source : SHD, Vincennes

Fig. 1. Plan d'ensemble de l'hôpital et des annexes : projet pour 1852



Source : SHD, Vincennes

Fig. 2. Plan du Lazaret de Bône installé sur le Fort Génois en 1858.

- 137 D. Maison affectée au service des douanes
- 147 D. Logement et bureau de l'intendant militaire

- 238 D/ 148 D. Logement et bureau du lieutenant de l'intendant militaire
- 239 D. Logement du médecin chef.

Le système hospitalier militaire a été développé au gré de la présence des troupes et des colons ; les avancées à l'intérieur du pays exigeaient la création de nouveaux hôpitaux dans les garnisons.

Les hôpitaux ont d'abord occupé différentes bâtisses déjà existantes puis agrandis souvent par des baraquements en attendant la construction de nouveaux édifices. Le choix de l'emplacement se devait d'être sécuritaire en premier lieu, puis présenter les meilleures dispositions spatiales à accueillir une infrastructure sanitaire (dimensions, aération, ensoleillement), enfin d'hygiène (éloignement des zones lacustres, fossés, etc.).

Ces hôpitaux militaires étaient ouverts aux fonctionnaires, aux colons et aux autochtones. On en comptait 38 en 1845, dont voici les principaux :





- 1830 : hôpital du Dey à Alger d'une capacité de 1200 lits. Alger : 1^{er} Hôpital militaire, par réaménagement de la maison de plaisance d'Hussein Pacha dernier Dey d'Alger appelée : Jardin du Dey ;
- 1831, pour les besoins du corps d'occupation décimé par le paludisme, la dysenterie, s'est ouvert l'hôpital de la Salpêtrière et le lazaret de la rue Bab-Azoun, à Alger ;
- 1832 : hôpital d'Oran ;
- 1833 : hôpital de Bône par transformation de la mosquée Sidi Marouan choisie pour caractéristiques morphologiques et sa situation en hauteur loin des zones marécageuses et des fosses insalubres.
- 1835 : hôpitaux de Douera (près d'Alger) et de Mostaganem.
- 1837 : Hôpitaux de Guelma et de Constantine ; ce dernier est installé dans l'enceinte de la casbah pour des raisons de sécurité.
- 1843 : 22 hôpitaux : 15 dans l'algérois, 5 dans l'Oranie et 2 dans le Constantinois.
- 1/08/1854 : Inauguration de l'hôpital civil de Mustapha Pacha où un cours de médecine fut organisé en mai 1855.



Hôpital Mustapha Pacha : les pavillons

Au-delà de la chronologie d'implantation du système sanitaire qui révèle un intérêt majeur porté sur la zone littorale, puis la région Est de l'Algérie, la carte de situation géographique des premiers hôpitaux militaires en Algérie confirme cette priorité d'encadrement de l'installation coloniale par l'infrastructure sanitaire. Le

littoral, polarisé d'Est en Ouest par Annaba, Alger et Oran ; l'Intérieur concentré dans le Constantinois ; une prémisses vers le Sud.

 <p>Algèr : Hôpital du Dey</p>	 <p>Algèr : caserne de La Salpêtrière (construite sur une mosquée et une fabrique de salpêtre)</p>
<p>Source : Jean-Marie Millerin, La médecine militaire en cartes postales 1880-1930</p>	
 <p>Ain Beïda : Hôpital militaire</p>	 <p>Djelfa : Hôpital militaire</p>
<p>Source : Jean-Marie Millerin, La médecine militaire en cartes postales 1880-1930</p>	



Situation géographique des premiers Hôpitaux Militaires en Algérie

Source : Microsoft Encarta 2009.DVD, traitement de l'auteur

de prise en charge d'une situation sanitaire fort préoccupante. Les sites et les implantations étaient stratégiques, ils composaient avec les impératifs de sécurité et d'optimisation. Ainsi les structures d'accueil de la fonction sanitaire devaient répondre à des exigences sécuritaires, spatiales et d'hygiène. Les services sanitaires fonctionnaient de manière différenciée selon que la prestation s'adressait aux Européens ou aux Algériens ; ils concernaient principalement les uns, secondairement les autres.

1. Fonctionnement des services sanitaires.

Les hôpitaux s'adressaient d'abord aux européens ; les algériens devaient bénéficier d'infirmières indigènes implantées près des regroupements de tribus, et dont très peu disposaient d'un médecin permanent.

Les hôpitaux étaient gérés par un intendant officier de santé en chef et officier d'administration de l'hôpital. Les questions de santé, quelque soit leur type, étaient prises en charge quant à elles par un médecin en chef, un chirurgien en chef et un pharmacien en chef, tous militaires de leur état. Ces derniers avaient la responsabilité de l'aménagement des lieux propres à l'hôpital mais aussi la prise en charge de l'état sanitaire en dehors de l'hôpital : l'état d'hygiène et de salubrité dans les casernements, dans la ville mais aussi bien dans les campagnes avoisinantes et les régions susceptibles d'un intérêt colonisateur.

En 1845, 18 médecins sont affectés dans les principales villes d'Algérie ; ils étaient secondés par 14 praticiens ruraux. La même année, une ordonnance instituant des médecins de colonisation était signée, suivie le 30 juin 1847 d'une circulaire créant un service de santé auprès des bureaux arabes et imposant la tenue d'un registre d'observations médicales. Trois médecins étaient affectés au niveau des bureaux arabes dans les trois régions du pays.

Après l'installation de la municipalité, cette dernière prenait en charge les soins des indigents et le salaire du personnel médical civil affecté dans les hôpitaux militaires et les dispensaires.

Il faut toutefois rappeler que la population autochtone faisait rarement appel à la médecine française durant cette période et considérait les hôpitaux comme moratoires des plus démunis. En effet, l'hospitalisation d'un malade arabe était soumise au passage obligatoire aux douches avec rasage du crâne et habillage de camisoles ; pratiques qui étaient perçues comme avilissante par les arabes. Si les européens avaient droit à un lit, les malades arabes ne disposaient, durant cette fin du 19^{ème} siècle, que de sommaires couchés à même le sol dans des dortoirs appelés salles communes. Cette ségrégation finissait par rendre les hôpitaux répulsifs aux yeux des arabes.

Si les grandes infrastructures sanitaires avaient des implantations préférentielles en faveur des grandes villes, principalement le littoral et l'Est algérien, les services sanitaires étaient également dispensés de manière différenciée à la faveur de la communauté européenne. L'affectation des compétences, qui restaient d'obédience éminemment militaire, renforçait les structures en place pour une meilleure prise en charge de la population de la ville, dans une logique de colonisation de peuplement. La population algérienne devait se satisfaire de services

sanitaires de base, notamment en zone rurale ; son adhésion au système sanitaire européen n'étant déjà pas acquise. Cette population va cependant bénéficier d'une autre forme de prise en charge sanitaire : l'assistance publique.

2. L'assistance publique: une autre forme de couverture sanitaire.

Malgré ce déploiement d'hôpitaux dans le territoire, l'insuffisance était criante et il fallut combler par l'assistance publique, notamment par le recours aux missions caritatives. C'est ainsi que s'installèrent des missions dans les trois grands pôles, Constantine, Oran et Alger :

- les sœurs de la Doctrine Chrétienne s'installèrent à Constantine,
- les sœurs Trinitaires à Oran,
- les sœurs de Saint Joseph à Alger.

Alger : Asile de vieillards de Bouzaréah



Source : Jean-Marie Millerin, La médecine militaire en cartes postales 1880-1930

La première tentative d'organisation méthodique d'assistance aux indigènes fut faite à Boufarik. Un médecin militaire, le Docteur BRISCARD, en 1834, donna des soins et délivra des médicaments aux populations qui accouraient en foule et en 1835, lors de la fondation du village, le Docteur POUZON installa une tente avec 15 lits pour l'hospitalisation.

L'assistance publique s'intensifia au gré de l'installation de la colonisation. En 1850 était créé à Alger, rue Zama, sur l'initiative du docteur BERTHERAND, un hospice musulman ; jusqu'alors l'assistance était assurée presque entièrement par les médecins militaires qui rendirent des services appréciables.

Il faut préciser que ces premières infrastructures civiles étaient faiblement équipées en matériel et en personnel soignant qualifié. Très souvent établies dans d'anciens bâtiments sommairement réaménagés, elles fonctionnaient à l'aide de dons émanant de l'église.

En 1867 et 1868 le choléra, le typhus, décimèrent la population, ce qui fit naître un généreux mouvement d'assistance : c'est ainsi que le Cardinal LAVIGERIE recueillit de nombreux orphelins et les installa dans des villages de la plaine du Chélif. Après la guerre de 1870, en accord avec le gouvernement général, il créait les hôpitaux uniquement indigènes de Saint-Cyprien-les Attafs et de Biskra, avec installations et nourriture adaptées aux mœurs locales. Bien plus tard, en 1893 le gouverneur général CAMBON demanda aux Pères Blancs de créer d'autres hôpitaux semblables dans l'Aurès et les territoires du Sud, contribuant ainsi à la pénétration du territoire et au renforcement du réseau urbain.

Les infirmières visiteuses faisaient partie d'un plan du Gouverneur Général VIOLLETTE qui, à la cession extraordinaire de 1925, présenta un projet d'assistance aux nourrissons et aux femmes indigènes en couches, par des sages-femmes qui devaient parcourir les douars à dos de mulet pour assurer les accouchements. Il y avait aussi 97 auxiliaires médicaux, 104 médecins de colonisation. Le nombre total de médecins en Algérie était alors de 702. En 1930, l'Assistance Publique en Algérie comprenait 19 hôpitaux civils, 33 hôpitaux militaires, 83 hôpitaux auxiliaires, 70 infirmières visiteuses.

On voit ainsi que la suprématie des militaires dans la prise en charge des questions sanitaires en Algérie persistait encore un siècle après la colonisation. L'on voit également que le système sanitaire se renforçait d'une part sous d'autres formes (institutions, structures et compétences), et d'autre part, par son déploiement dans le territoire au-delà des pôles qui sont le siège des grandes infrastructures hospitalières, sous forme d'assistance aux populations démunies et aux régions éloignées et enclavées.

Le besoin se faisant de plus en plus ressentir, l'on s'orientera vers l'option de formation de cadres médicaux in situ. Seront alors créés des établissements de formation sanitaire en Algérie, concentrés dans un premier temps à Alger.

3. La formation médicale, pour faire face aux besoins sanitaires croissants en Algérie.

En janvier 1832, les médecins militaires français, submergés par les soins aux armées, à quoi venait s'ajouter la prise en charge d'une population totalement démunie, décidèrent de se constituer des renforts en formant eux-mêmes, sur place, les cadres médicaux dont ils avaient un besoin de plus en plus impérieux. Ils improvisèrent donc, à Alger, un premier « Hôpital Militaire d'Instruction » avec des bénévoles militaires. C'est cette « École » qui engendrera la « brillante Université d'Alger » qui, un siècle plus tard, rivalisera honorablement avec les meilleurs établissements de France.

L'enseignement médical européen démarra en 1833, où un cours de pathologie fut dispensé à Alger. Il était bien sûr réservé aux européens et se déroulait à l'hôpital militaire du Dey (Bab El Oued).

Par décret du 14 mars 1857, les autochtones musulmans, diplômés du collège impérial arabo-français, ont été autorisés à suivre les enseignements de l'école, et par le décret du 3 avril de la même année, l'école de médecine d'Alger était créée ; théoriquement ouverte également aux algériens, elle n'en comptait que 5 inscrits en 1865, la même année où les israélites y ont été admis.

De 1875 à 1878, furent inscrits 85 étudiants en médecine qui ne pouvaient effectuer que les deux premières années d'étude, après quoi ils étaient obligés de se rendre en métropole.

De 1879 à 1909, un seul diplômé algérien en médecine était sorti et en 1939, on comptait 200 diplômés universitaires d'origine autochtone dont 41 médecins, 22 pharmaciens et 9 dentistes. Ce n'est qu'en 1954, à la veille du déclenchement de la révolution, que le nombre de médecins, pharmaciens et chirurgiens atteindra 165.

C'est ainsi que pour faire face aux besoins sanitaires croissants, le volet de la formation fut introduit en Algérie. Pris en charge par les compétences européennes en exercice, il s'est élargi à une catégorie algérienne mettant en place une élite autochtone de formation française. Au-delà de ces compétences pratiques, les médecins militaires vont se pencher sur la recherche médicale dans le territoire de colonisation.

4. Les médecins militaires et la recherche médicale.

L'Algérie offrait toutes les conditions de recherche sur les maladies dites de colonies pour les médecins, pharmaciens et bactériologistes militaires. Toutefois nous retiendrons les noms (d'ailleurs ancrés dans la mémoire populaire algérienne) des deux médecins Maillot et Laveran, militaires en poste en Algérie et spécialement à Constantine et Annaba.

Le terrain était ainsi favorable pour le développement de la recherche et l'établissement d'une renommée mondiale de certains médecins militaires, notamment le Dr Maillot (1804-1894) qui codifia l'usage de la quinine (appelée alors poudre des jésuites), remède de la malaria, ancien nom du paludisme. Il fut appelé comme Médecin Ordinaire à Alger le 20 août 1832. Nommé à l'Hôpital Militaire de Bône le 4 mars 1834, il était confronté à une hécatombe de malaria dans toute l'armée d'Algérie.

Le Docteur Maillot fut un des premiers à rechercher la nature et les causes de cette maladie et en trouva le traitement et la guérison. A la suite de nombreuses observations, il en vint à conclure au caractère palustre (dû au paludisme) des fièvres d'Algérie qui jusqu'alors avaient été traitées comme la fièvre typhoïde. Rompant avec les idées de l'École, il abandonna les saignées tant prônées par le Docteur François Broussais (1772-1838) et prescrivit le sulfate de quinine à haute dose, substance découverte sans doute avant lui, mais peu connue et peu employée jusqu'alors, toujours à faible dose. Il quitta Bône à la fin de l'hiver 1835 où le taux de mortalité dû au paludisme était descendu à 3,7% alors qu'il avoisinait les 25% en 1833. Les prescriptions du docteur Maillot de l'usage de la quinine furent proposées universellement à partir de 1850.

Notons que Hassen Derdour dans son ouvrage *25 siècles de vie quotidienne à Annaba*, attribue la découverte du remède du paludisme à Ibn Sina ou à El Razi. Le Dr Maillot médecin militaire en poste de directeur de l'hôpital militaire de Bône durant l'épidémie de 1833 avait remarqué en effet l'immunisation que semblaient développer les musulmans face à la malaria. Après enquête, il découvrait que ces derniers prenaient un remède appelé « Dakhoua » qui consistait en du sulfate de quinine ; ce dernier était déjà connu et utilisé par les populations d'Amérique latine.

Le travail du Dr Maillot sera poursuivi par le Dr Laveran (1845-1922) en poste à l'hôpital militaire de Constantine, ils obtinrent ainsi tous les honneurs que nous connaissons. En 1878, Laveran est affecté aux hôpitaux de la division de Constantine, puis à ceux de Bône, Biskra et encore une fois Constantine, où il est promu en 1879 médecin major de 1ère classe. C'est à Constantine, en 1880, que Laveran découvrit dans le sang d'un soldat paludéen, des corps

sphériques pigmentés identifiés à l'hématozoaire du paludisme, découverte fondamentale aussitôt rapportée à l'Académie de Médecine et à l'Académie des Sciences. Ce sont ses travaux sur le paludisme en Algérie qui lui valurent le prix Nobel de physiologie et de médecine en 1907.

Le médecin-Major Alexandre Cassagne, en disgrâce, affecté à Sétif dans un régiment de « joyeux », se lança dans l'interprétation des tatouages puis dans l'anthropologie en utilisant les mensurations des soldats de son régiment afin d'établir le profil de « l'homme criminel » ; ce qui lui permit d'accéder à la chaire d'hygiène et de médecine légale au Val De Grâce. De retour en Algérie, il se consacra à la formation médicale ; ses travaux sur la médecine légale et d'hygiène ainsi que sur la criminologie seront de grande renommée.

Le médecin-Major Henry Foley occupa différents postes dans les hôpitaux militaires en Algérie du nord et du sud. Il est reconnu pour ses travaux sur la fièvre récurrente et le typhus, il fut surnommé le « médecin du Sahara ». Ce qui lui valut le poste civil de responsable de l'institut Pasteur d'Alger.

Si la formation sanitaire a été introduite en Algérie pour des impératifs d'aide aux personnels en place, elle aura évolué d'abord en matière de niveau de compétence qui rivalisera avec celui de la métropole, pour atteindre, par la recherche sur les maladies dites de colonies, un niveau international illustré par les nombreuses renommées que le cadre algérien aura produit.

Par ailleurs, la formation ainsi graduellement menée, aura conforté les structures médicales par des compétences haut de gamme, d'une part. Elle aura d'autre part, mené à une sorte d'autonomie du territoire colonisé relativement à la métropole. Dans ce même territoire vont s'affirmer des pôles tels Alger ou Constantine par le haut niveau de la recherche. Ce qui va mettre en place une structure sanitaire hiérarchisée dont la base est constituée par les structures de prestation itinérantes, et le sommet, par les hautes structures hospitalières de soins et de recherche.

Au-delà de la médecine positive pratiquée en tant que telle en Europe, la découverte des vertus thérapeutiques du thermalisme va intéresser de près les militaires qui installèrent des équipements dans ces régions.

5. Les militaires et le thermalisme : le périple de Hammam Meskhoutine.

Très peu de temps après leur entrée en Algérie, les militaires ne tardèrent pas à prendre connaissance des eaux de Hammam-Meskhoutine. Nous rapportons ici le plus important des écrits de deux médecins officiers militaires ayant contribué au développement de la station thermale dans un but médical.

Ainsi, en 1837, la colonne expéditionnaire qui devait faire le siège de Constantine installait un camp permanent à Medjez-Amar, à 5 kilomètres des sources. Hammam-Meskhoutine fut exploré et, en 1831, le pharmacien aide major Tripier était chargé par M. Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, de faire l'analyse des eaux ; savant consciencieux et chimiste de talent, il fit de cette analyse une étude remarquable, à laquelle ses successeurs eurent peu de chose à ajouter.

En 1843, le médecin inspecteur Bégin, président du Conseil de santé des armées, se trouvant en tournée

d'inspection en Algérie, vint visiter Hammam-Meskhoutine. Il fut frappé par l'importance de ces eaux thermales et, un an après, sur son rapport, le Ministre de la Guerre décidait la création d'un hôpital militaire. Sur les lieux, cet hôpital fut installé sur la rive gauche du Chedakra, oued qui passe par Hammam Meskhoutine. Composé d'abord de baraques en planches, destinées les unes à loger les malades et le personnel, les autres à recouvrir les piscines et les bains de vapeur, l'établissement fut perfectionné petit à petit; l'hôpital proprement dit fut construit en maçonnerie, et plus tard, en 1872, le génie militaire installait au-dessus des piscines une construction solide; celle-ci abritait des piscines romaines restaurées. Cet établissement était ouvert pendant trois mois au printemps, il recevait, en dehors des malades militaires, les fonctionnaires et employés des différentes administrations ainsi que les malades de l'Assistance publique. Ceux qui ne pouvaient pas y trouver place logeaient sous les tentes.

En 1858, le docteur Moreau, ancien médecin de l'armée, demanda et obtint la concession de l'exploitation de l'eau thermale. Ce fut le premier fondateur de l'établissement civil, qu'il plaça sur la rive droite du Chedakra, assez loin des cours d'eau pour ne pas craindre l'infection palustre, et sur un plateau en Tuf absolument sec. L'emplacement était on ne peut mieux choisi, mais Moreau devançait de beaucoup les événements. Il avait imaginé de faire de Hammam-Meskhoutine un établissement thermal de premier ordre, à l'instar des plus somptueux d'Europe. Il y aurait réuni, avec tous les perfectionnements et tout le confort désirable en hydrothérapie, tous les raffinements de plaisir, de distraction et d'amusements que recherche généralement le baigneur en même temps que sa guérison. Mais l'Algérie était alors une terre lointaine et peu visitée; les voies de communication y étaient rares et difficiles; un établissement de ce genre ne pouvait pas réussir ; aussi Moreau mourut sans connaître la réalisation de son projet. Son tombeau est situé à deux pas de l'hôtel dans une grotte naturelle formée par des sédiments anciens de l'eau thermale ; il repose, d'après sa dernière volonté, dans un sarcophage romain trouvé dans les environs.

Les deux établissements, l'hôpital militaire et l'hôpital civil fonctionnèrent concurremment jusqu'en 1881, date à laquelle le Ministre de la Guerre remit aux héritiers de Moreau l'exploitation complète des sources, avec ses constructions et ses appareils balnéaires, en leur imposant de recevoir chaque année à charge de remboursement un certain nombre de militaires. Au lieu du nombreux personnel qui était envoyé auparavant, un seul médecin-major fut détaché chaque année pour soigner les militaires hospitalisés.

La station offrit à l'armée et à la population des moyens curatifs plus sûrs et plus prompts que ceux que la médecine mettait à leur disposition. Elle parut surtout propre à combattre les affections cutanées rebelles, certaines maladies de la sphère ORL, les douleurs rhumatismales ou arthritiques, les engorgements des articulations dans les affections chroniques de l'utérus, et dans les obstructions abdominales.

On peut dire que si le thermalisme était connu depuis toujours en Algérie, les militaires français l'exploitèrent d'abord en tant qu'autre forme de prise en charge thérapeutique, complémentaire à la structure

d'encadrement sanitaire du territoire. Ses vertus ont été mises à la disposition des militaires dans un but curatif assorti de conditions de bien-être et même d'un tourisme thérapeutique qui est en essor aujourd'hui. Les établissements édifiés sur le site constitueront un profil d'infrastructures sanitaires qui allient thérapie et plaisir. Ce furent les prémisses d'une forme moderne de thermalisme basée sur des déterminants scientifiques.

CONCLUSION

A la veille du conflit, en 1953, l'Algérie offrait 24 284 lits, répartis dans 138 hôpitaux polyvalents ou spécialisés. Précisons que ces lits étaient occupés à 83% par les Musulmans. Il convient d'y rajouter l'Institut Pasteur d'Alger (1894), un Centre de transfusion sanguine (1940). C'était de loin, la structure la plus importante de toute l'Afrique. Toute cette structure sanitaire trouvait ses sources dans les édifications sanitaires conçues, financées, réalisées puis gérées par les différents corps de l'armée française. Car il faut convenir que l'essence de ces créations relevait de l'armée et d'une stratégie de guerre dans un premier temps puis de la stratégie de colonie de peuplement dans un second temps. La prise en charge même des populations autochtones relevait de ces stratégies. C'est l'hôpital militaire d'instruction qui est devenu faculté de médecine en 1907.

Par ailleurs l'Algérie offrait toutes les conditions de recherche sur les maladies dites de colonie, c'est ainsi que le corps médical trouva un champ fertile pour la recherche médicale dans laquelle il se distingua par ses travaux : le médecin militaire Maillot pour sa lutte contre la malaria, le médecin militaire Laveran, prix Nobel de médecine en 1907. Nous pouvons dire encore que les créations d'établissements sanitaires entreprises par les militaires et poursuivies par l'administration civile constituaient les assises de la colonisation de peuplement, dans le sens où elles se situaient particulièrement dans les centres urbains. Elles mettront en place une structure sanitaire qui sera héritée à l'indépendance de l'Algérie, et avec laquelle il faudra encore composer jusqu'à ce jour.

REFERENCES

- « Alexandre Cassagne », in biographie- archives de l'Institut Pasteur, in www.pasteur.fr;
- « Alphonse Laveran », in biographie- archives de l'Institut Pasteur, in www.pasteur.fr;
- « Clément Maillot », in biographie- archives de l'Institut Pasteur, in www.pasteur.fr;
- « Henry Folley », in biographie- archives de l'Institut Pasteur, in www.pasteur.fr;
- « Histoire de la médecine en Algérie », in www.cmtlemcen.org, site du club des médecins de Tlemcen
- « Histoire militaire de la France », Un article de Wikipédia, in Wikipédia, *l'encyclopédie libre*, site www.Wikipédia
- « L'assistance publique en Algérie », in www.afn.collections.free.fr
- Abid, L., « Les épidémies de choléra en Algérie au cours du 19^{ème} siècle », Site www.santemaghreb.com, 4 décembre 2006 ;
- Archives d'Outre Mer : F80/ 524 et 525 Sénatus-consulte, Aix En Provence ;
- Archives du Service Historique De La Défense De Vincennes, Article 6/1, Dossier 1 H 857, N° 44 du 05 mars 1852 ;
- Archives du Service Historique de la Défense de Vincennes, Article 6/1, Dossier 1 H 857 N° 71 en date du 13 mars 1858 ;
- Archives militaires du ministère de la Défense français, côte 1H 807 à 815, Vincennes, Paris ;
- Archives militaires du ministère de la Défense français, SHD, côte 1H 851 à 854, Vincennes, Paris ;
- Archives militaires du ministère de la Défense français, côte 1H 851 à 854, Vincennes, Paris ;
- Archives militaires du ministère de la Défense français, SHD, côte 1H 807 à 815, Vincennes, Paris ;
- Berteuil, A., Pharmacien en chef des Hôpitaux militaires de l'armée d'Afrique, *L'Algérie française*, Tome 1, Dentu libraire-éditeur, Paris, 1856 ;
- Delaye-Lastrajoli Mediana., « Alger, son hôpital du Dey futur hôpital Maillot, naissance de l'université d'Alger », in *Université d'Alger-cinquanteenaire 1909-1959- historique des chaires*, Revue du gamt, N° 79, mars 2002 ;
- Derdour H'sen, *Annaba 25 siècles de vie quotidienne et de luttés*, SNED, Alger 1982 ;
- Extraits de textes 1930 « L'assistance publique en Algérie », in www.afn.collections.free.fr
- Garau cité par A Jilali « El Assala », Mesjed Sidi Marouane El-Atik bi Annaba
- Millerin, J-M., *La médecine militaire en cartes postales 1880-1930*, édition Jacques Gandine, Paris, 2002 ;
- Moreau, J., Médecin-major de l'Hôpital militaire de Bône, *Eaux thermales d'Hamam-Meskoutine*, Bône, Imprimerie Dagand, 1858 ;
- Moulin, A-M., « Expatriés français sous les tropiques. Cent ans d'histoire de la santé », in *Paris. La santé des expatriés et des immigrés*, actes de la 2^{ème} journée française de la médecine des voyages organisée par L'institut Pasteur, Paris, 3 mai 1996 ;
- Nouveau Dictionnaire Pratique Quillet, Librairie Aristide Quillet, Paris 7, 1974 ;
- *P.V et Budgets des municipalités de Bône et Constantine des années 1865-92*, archives municipales des villes de Constantine et de Annaba ;
- Piot, A.: Médecin de l'hôpital militaire de Constantine, *Trois saisons à Hamam-Meskoutine 1890-1891-1892*, Société d'éditions scientifiques, Parie, 1893 ;