

Le Maroc, Etat, Santé et Société :

Modèle des mâristâns durant la période médiévale

Morocco, State, Health and Society: Examples of Maristans during the medieval period

Fouad Laboudi¹, Jamal Mehssani¹, Allal Ragoug²

1: *Faculté de médecine et de pharmacie, Université Mohammed V, Rabat - Maroc*

2: *Institut universitaire de recherche scientifique, Université Mohammed V, Rabat - Maroc*

A travers les différentes périodes de l'histoire marocaine, la santé a toujours été une préoccupation de l'état. En effet, ce secteur a toujours été géré par l'état qui a assuré la continuité de ce service en mettant à la disposition des citoyens toute une logistique qui comprend la formation des médecins, des aides sanitaires et des centres hospitaliers (bîmâristân) ainsi que les fonds nécessaires. Parallèlement à ce secteur géré par l'état il existait un secteur de pratique sanitaire populaire qui se constituait d'herboristes, de guérisseurs et de la médecine dite du « prophète ». Au Maroc ces deux secteurs ont toujours fonctionné en parallèle en offrant des services au public à côté d'un service privé qui offrait lui aussi des services limités à une classe de privilégiés vu les moyens.

L'étude suivante se propose de retracer le rôle de l'état où la politique sanitaire étatique. Nous allons exposer à travers la mise de la lumière sur le Mâristân de Salé au XIVe siècle, définir de la politique de santé étatique et ses différents champs d'opération aussi bien les intervenants et les perspectives de l'état pour préserver une société saine.

Nous nous sommes basés pour ce travail surtout sur deux sources qui pourraient avoir une plus fiable description du fait de leur bonne maîtrise de la langue arabe:

- « Al-Ithaf Al-Wajiz » le chef-d'œuvre bref, de Mohamed Ben Ali Doukkali, datant de 1896.

- « Attib Al-Arabi Fi Asr Doual Al-Maghrib Alaçça », la médecine arabe à l'époque des pays du Maghreb Extrême, de Mohamed Ben Ahmed Al-Kanouni, datant de 1938,

Et un travail en langue française de Paul Valetton « Le Mâristân de Salé » datant de 1922

Les origines des mâristâns

Le mot mâristân viendrait du mot "bîmâristân", c'est un mot arabisé, originaire du persan (1), il est composé de deux mots persans :

- «Bimar» qui signifie «malade».

- «Stan» qui signifie «maison».

Il désigne l'hôpital chez les arabo-musulmans. Ce terme n'est plus d'utilisation courante, à l'exception des historiens spécialisés dans les sciences médicales de la civilisation Arabo-musulmane. Le «Mâristân» est une altération ou réduction de «Bîmâristân», est utilisé particulièrement pour désigner l'hôpital spécialisé dans le traitement des maladies psychiatriques.

Il paraît que le premier hôpital connu sous le nom de Bîmâristân était celui de la ville de Joundisapur en Iran actuelle «Bilad Fares» probablement fondé depuis le IVe siècle (2). Au Maroc, ce mot désignait au départ de véritables hôpitaux, tels celui de Sidi Frej à Fès ou celui de Marrakech. Il avait une vocation de centres de soins, mais aussi des lieux d'enseignement médico-chirurgical. Avec le temps, ils ne recueillirent plus que des malades psychiques. Cette nouvelle fonction a coïncidé avec le recul de la médecine arabo-musulmane qui sombra dans le magico-sorcellerie, après avoir été marquée par la science pendant des siècles. Parmi ces mâristâns il y'avait le mâristân de salé qui est actuellement transformé en un tribunal religieux, Dar el-Qadi. Il a été bâti par le sultan Abou Inan (1348-1358) sur les ruines d'un foundouq, situé au Mellah de Salé et datant du XIIe siècle. Cette institution de grande renommée fut destiné à l'étude des sciences de la médecine et aussi pour abriter un petit centre hospitalier consacré particulièrement aux maladies psychiques. Après la chute des Mérinides au XVe siècle, la medersa quand a elle, a été transformée en un foundouq appelé Askour.

L'une des particularités du Mâristân de salé, à la différence des autres mâristâns du Maroc, c'est la présence de deux mâristâns qui correspondent à deux ères :

- La première : L'ancien mâristân d'Abou Inan Al-Marini.

- La deuxième c'est le mâristân de Sidi Ben Achir bâti par Moulay Abderrahmane Ben Hicham.

Le mârîstân au pays islamiques

Les origines des Bîmârîstân dans les pays arabo-musulmans sont subdivisées entre trois points de vue (3) :

- Le premier point de vue fait remonter la naissance de l'idée d'hôpital chez les musulmans au début de l'islam et attribue sa construction au Prophète lui-même. En effet, Ibn Hicham dans sa "Sira", rapporte que le Prophète aurait ordonné la construction d'une tente à l'intérieur de sa mosquée à Médine pour y accueillir Saad Ben Maad, un guerrier musulman, blessé dans ghazwate « Al Khandaq » en l'an 5 de l'hégire. Ibn Ishak écrivain de la « Sira » du prophète lui aussi rapporte qu'une femme nommée Rofaïda avait été chargée par le Prophète d'accueillir et de soigner les blessés dans la dite tente. La tente serait le premier hôpital arabe et le Prophète serait le premier à le construire en Islam.
- Le second point de vue est celui des historiographes musulmans classiques comme Taqui Addine Al-Maqrizi, rapporte que le premier Bimaristan du monde arabe, était celui de Damas, sur l'ordre du khalife omeyyade Al Walid Ibn Abdelmalek en l'an 88 H/707 J.C. étant lié à une école de médecine. Selon la même source ce khalife serait aussi le premier à avoir engagé des médecins et à leur avoir attribué un traitement régulier (2). L'hôpital et l'école étaient dirigés par les Nestoriens et des familles de médecins s'y sont illustrées, telles que les Bakhtichoue, dont le plus célèbre est Georges Bakhtichoue, et la famille Massaouih ou Mesué dont le plus connu est Yuhanna Ibn Massaouih (Jean de Mesué) (1).

- Le troisième point de vue est celui des historiens contemporains de la science arabe qui attribuent la construction du premier bîmârîstân arabe au khalife abbasside Haroun Ar-rachid (170-193 H. /786-809 J.C.). Ces historiens considèrent que l'installation du premier véritable hôpital en terre d'islam est liée à l'influence de l'école de médecine de Gundishapur et au développement de la civilisation islamique à partir du VIIe siècle. Parmi les savants célèbres de l'hôpital de Joundisapur, nous citons Sabour ibn Sahl Al Kaousaj, l'auteur du premier formulaire connu (Aqrabadhine) qui fut employé dans les hôpitaux et les pharmacies jusqu'à l'apparition de celui d'Ibn Ettilmidh au XIe siècle (2). On considère ainsi le bîmârîstân construit par Haroun Ar-rachid à Bagdad comme le premier bîmârîstân arabo-musulman (3). Depuis de nombreux bîmârîstâns ont été créés à travers les pays arabo-musulmans. On distingue de grands hôpitaux dans les capitales, et des petits dans les autres villes. Les budgets de ces diverses structures étaient en rapport avec leurs dimensions et leurs revenus, émanant essentiellement des dons, des subventions (1) et des Waqf (habous).

Le Mârîstân au Maroc

Au Maroc, le mot Mârîstân désignait au départ de véritables hôpitaux, tels celui de Sidi Frej à Fès ou celui de Marrakech. Il avait une vocation de centres de soins, mais aussi des lieux d'enseignement médico-chirurgicaux. Avec le temps, ils ne recueillirent plus que des malades psychiques. Cette nouvelle fonction a coïncidé avec le recul de la médecine arabo-musulmane qui sombra dans le magico-sorcellaire, après avoir été marquée par la science pendant des siècles (4).

Au Maroc le premier grand bîmârîstân connu est celui que le sultan Yaakoub al Mansour Amouahhidi (580-595 H./ 1184-1199 J.C.) créa à Marrakech, nommé Dar Al Faraj (maison du soulagement, maison de guérison). Ce bîmârîstân, que l'historien marocain Abd Al Wahed Al

Murakuchi décrit, dans son livre «Al Muajib Fi Talkhiss Akhbar Almaghreb», semble avoir été détruit, mais on ne sait pas par qui ni à quelle date (3). Le même Yaacoub Almansour Almouahhidi, au même période avait construit d'autres bîmârîstâns dans d'autres endroits à travers son empire dont nous ignorons les dates précises de ces constructions ainsi que les noms des villes qui les avaient abritées. L'historien Ibn Abi Zara Al Fassi dans son livre «RawdKirtass» rapporte seulement que Yaacoub Almansour Almouahhidi, les avait construits et qu'il avait consacré des indemnités pour les malades mentaux, les lépreux et les aveugles (2). Les sultans Mérinides, Abu Youssef Yaakoub, Abou al Hassan et Abou Inane, avaient eux aussi construit d'autres bîmârîstâns au Maroc, mais tous disparurent après avoir été abandonnés à cause des difficultés financières. Léon l'Africain Au début du XVIe siècle, décrit le bîmârîstân de Sidi Frej, construit à Fès en 685 H. /1286 J.C. par le sultan Mérinide Abou Yaakoub Youssef (685-706 H. /1286-1307) comme un hôpital en pleine décadence où on enfermait les malades mentaux dans des conditions lamentables. Le sultan Saadien Abdollah Al Ghalib (965-981 H./1557-1574) construisit lui aussi un bîmârîstân dans la ville de Marrakech. Ce bîmârîstân a été transformé pré-protectorat prison pour femmes. Le sultan Alaouite Moulay AbdArrahmane (1822-1859) fit construire à Salé en 1247 H/1831-1832 un bîmârîstân annexé au marabout Sidi Ben Achir, où la guérison des malades était confiée à la baraka du saint (3).

Mârîstân de Salé

Parmi les fameux mârîstâns au Maroc, il y avait le mârîstân de salé qui est transformé en un tribunal religieux, Dar el-Qadi. Il a été fondé par le sultan Abou Al-Hassan (5) et achevé par son fils le sultan Abou Inan (1348-1358) sur les ruines d'un foundouq, situé au Mellah de Salé et datant du XIe siècle, Cette institution de grande renommée fut destinée à l'étude des sciences de la médecine et aussi pour abriter un petit centre hospitalier.

1-Rôle de l'état:

- *La fondation* : Le mârîstân de Salé, a été construit par le sultan Mérinide Abou Inan, qui a par ailleurs fait construire au niveau des autres villes du Maroc de nombreux hôpitaux (4). Il avait transformé un des foundouqs d'huile à Salé, dénommé Askour, en hôpital et en école de médecine (6). Selon «Al-lthaf Al-Wajiz», c'est un édifice composé de plusieurs chambres pour les malades et les aliénés (7). Il fera de la ville avec la Médersa, la grande Mosquée l'un des principaux pôles culturels et islamiques du Royaume, attirant ainsi des savants venus de l'Andalousie et du Moyen-Orient comme qui enseigneront au mârîstân, ce qui peut montrer l'intérêt donné par l'état à la santé de la population à l'époque. L'école de médecine de Salé avec le mârîstân de Salé à côté nous pousse à poser la question, es ce que ce n'était pas une sorte de centre hospitalier universitaire avec un hôpital pour la pratique de l'époque. Le mârîstân de Salé fut bâti selon l'architecture andalouse, ce qui a donné une œuvre somptueuse dont la gestion fut confiée aux Habous afin d'assurer les lourdes dépenses d'entretien et de gestion. Par la suite, le sultan Abou Inan dota ce bel établissement de médecins venus d'Irak, d'Egypte et de l'Andalousie. Omar Ibn Ghiat et Si Mohammed Ibn Mjared Slaoui ont enseigné au sein de cet établissement et ont soigné des malades sans réclamer d'honoraires (4).

• **Architecture** : Le mâristân fut bâti dans la partie la plus plane de la ville (5), selon l'architecture andalouse, à un étage, avec une galerie sur trois faces, la porte d'entrée, de belle facture est munie d'un auvent à stalactites sculptées dans la pierre. L'alternance d'ombre et de lumière à l'aide des ouvertures zénithales, la filtration de la lumière dans les cellules et les couloirs sombres, représentent toutes des stratégies visant à donner une ambiance lumineuse «thérapeutique» (2). Au-delà de l'ombre dense d'une vouûte étroite, que l'on franchit en dix pas, le soleil éclaire crûment un patio que des galets arrondis pavent irrégulièrement. Quatre hautes façades enclosent ce puits d'air et de lumière, au centre duquel un dallage différent marque l'emplacement de la fontaine aux ablutions dont les vieillards de la ville se souviennent encore avoir vu la gracieuse vasque de marbre, immémoriale verdie d'algues. Au rez-de-chaussée, s'ouvrent sous le porche, de part et d'autre, deux longues salles à peine éclairées de lucarnes. Dans le patio, le visiteur trouve, à sa gauche, une vaste salle qui s'ouvre largement par une baie en arceau de six à huit mètres. A droite, derrière l'angle de deux murs, un escalier monte au premier étage ; en avant de cet escalier, une pièce à colonnes qui soutiennent l'étage, forme une sorte de hangar béant sur la cour ; puis, sur cette même façade et sur celle qui regarde l'entrée, les portes en bois, mal entretenues, de quelques petites chambres. Une galerie à balustrade de bois fait le tour du premier étage ; tous les trois mètres environ, cette balustrade vient prendre appui sur de hautes colonnes de pierre dont le fût est cylindrique dans sa moitié inférieure, équarri dans le haut ; leurs chapiteaux sont de grosses poutres de cèdre largement débordantes latéralement et que le temps a noircies. Une ligne de briques vertes marque, au-dessous du faîtage du mur, le niveau de la terrasse.

Cette bâtisse, grande sans cependant rien d'imposant, renferme vingt-huit petites chambres, dont le cubage moyen est de dix-huit mètres (8).

Un patio avec sa vasque d'eau pour les ablutions rituelles ; une grande salle où étaient disposés les médicaments et où s'effectuaient les préparations par le médecin lui-même ; dans une autre grande salle, se rassemblaient les étudiants. Selon Ben Ali Doukkali dans «Al-Ithaf Al-Wajiz», le reste de l'établissement se composait de nombreuses petites salles destinées chacune à un malade (5). La cuisine était disposée dans un retrait du bâtiment ; le hammam ou bain à vapeur était disposé dans un autre retrait. Le mâristân possédait deux portes principales : Une donnant sur la place Souk Laghzal et une autre sur Lhararin.

• **Fonctionnement** : Le sultan Abou Inan n'avait pas fondé à Salé un mâristân seulement. Sur le plateau à l'est de la ville, il avait fait édifier, comme annexe d'une mosquée, une immense maison d'hôtes, Dar Diaf, dont un porche somptueusement travaillé subsiste encore. Les musulmans de passage, débarquant de la mer ou arrivant de l'intérieur, y étaient nourris et logés gratuitement, s'ils étaient pauvres. L'imam de la mosquée dirigeait la prière en commun des hôtes et veillait au bon fonctionnement de la maison. Il gérait ce mâristân et était chargé de recevoir l'obole, souvent opulente, des voyageurs fortunés (5). La fondation du mâristân à Salé explique le fait que Salé était l'une des grandes villes de l'époque sinon on serait contenté du mâristân de Rabat a coté fondé par les Almohades.

Le linge des malades était lavé périodiquement et les repas étaient servis quotidiennement. Ces derniers se composaient d'une soupe de semoule le matin et d'un couscous à midi. A l'occasion des fêtes, des mets tels que le lait, le miel et les fruits étaient offerts par les notables. Avec la dégradation graduelle du mâristân par la disparition des médecins et de la bienveillance des Habous, les malades n'étaient plus composés que d'aliénés et de clochards

2- Rôle de la société : Le financement

Les budgets des diverses structures hospitalières au monde Arabo-musulmans émanant essentiellement des dons, des subventions (1) et du Waqf (Habous). Le Waqf était le modèle utilisé pour créer des hôpitaux dans le monde musulman. Il a réussi à atteindre un grand nombre d'établissements de soins médicaux ainsi que d'assurer leur durabilité, la qualité des services et l'accessibilité au public (5). Devant cette désertion, les fonds habous qui servaient à l'entretien du mâristân de Salé ont été affectés à d'autres œuvres charitables (9).

3- Médecins célèbres :

Le sultan Abou Inan a sollicité des médecins d'orient et surtout d'Irak et d'Egypte (2).

Il nous reste le nom d'un médecin en qui, le sultan plaça une confiance particulière : c'est Omar Ibn Ghiat Salaoui, né à Salé. Il avait étudié à la célèbre université de Ceuta et fut chargé par Abou Inan de répartir les diverses catégories de maladies dans les mâristâns de Fès et d'y enseigner la médecine. Il est décédé à Talaa a Salé, à la fin du VIII^e Hijri /XV^e JC, il a même un tombeau acoté de la grande mosquée de Salé appelé Sidi Moughit.

Il y'a aussi Abou Al-Fadl Al-Ajlani, qui était l'un des grands médecins du mâristân de Salé au milieu du VIII^e/XIV^esiècle.

Le plus connu des maîtres qui enseignèrent la médecine à Salé est l'Imam Si Mohammed Ibn MejradSalaoui, originaire de Ceuta décédé en 1412 (5).

4- L'enseignement :

La science médicale enseignée et appliquée dans ce mâristân, était un mélange de médecine arabe, andalouse et grecque. Les livres étudiés étaient du Cordoba Abou el Kacem Azzahraoui / Abu cassis, mort en 1122, Le Sévillan Ibn Zohr /Avenzoar, Ibn Rochd/Averrhoës, enfin Ibn el Beithar, originaire de Malaga et le grand Avicenne (Ibn Sinâ) (2).

5- La décadence de l'état/ la décadence du Mâristân

La décadence du Mâristân de Salé s'inscrit dans la décadence générale du Maroc surtout depuis XVIII^e siècle. La plupart des mâristân voit se tarir complètement des ressources. Privés de médecins, ils devinrent de simples abris pour les mendiants et les incurables (2).

Au début du protectorat, en 1922 Valeton fait sa description de l'état du mâristân : «Actuellement, certaines de ces chambres sont encombrées de marchandises ; d'autres abritent pour quelques heures des Zaër, des Sehoul, des Haoussine, des Ammeur, venus à la ville pour vendre les produits de leur sol. Les pièces du rez-de-chaussée servent d'écurie pour les ânes et les mulets. Des chameaux sont accroupis dans la cour parmi les gros ballots de laine brute ; les robustes senteurs du suint et du crottin emplissent l'atmosphère, et les

mouches s'ébattaient innombrables. Lamentable destinée d'un asile de science et de charité, du mârîstân de Salé, qui fut une école renommée de médecine et qui est aujourd'hui le fondouq Askour » (2). Quant au mârîstân de Salé, la confiance en lui s'en était détournée à mesure que disparaissait le collège de ses savants médecins, pour se reporter sur le marabout miraculeux de Sidi Ben Achir, tout proche de la ville, dans les dépendances duquel, et jusqu'à nos jours, malades, aliénés et mendiants viennent, avec résignation, attendre le soulagement de leurs maux.

Devant cette désertion, les fonds habous qui servaient à l'entretien du mârîstân de Salé ont été affectés à d'autres œuvres charitables et ses locaux, transformés en fondouq, concourent, par les revenus qu'ils assurent, à alimenter aussi les œuvres de charité marocaines (2).

Il y'a une période historique creuse, en effet les sources historiques ne rapportent plus rien de ce mârîstân depuis la fin de l'ère Mérinide jusqu'à Moulay Abdellah ben Ismail vers la moitié du XVIII^{ème} siècle. Ceci peut être expliqué par deux hypothèses :

- La décadence du Maroc après les Mérinides,
- Ou encore la diminution des ressources financières après cet ère.

On se demande alors, es ce que c'était la même chose pour les autres fameux mârîstâns du Maroc, comme celui de Fès ou de Marrakech.

Si la réponse est oui, qui et comment on s'occupait alors de la santé des marocains et des Salaouis plus précisément? Les sources ne rapportent aucun médecin étranger installé a salé avant la période colonial.

Evolution

Sous la dynastie Alaouite, c'est le sultan Moulay Abdellah Ibn Moulay Ismail (1728- 1757) qui ordonna à son gouverneur à Salé de construire, en 1733, une immense salle sur la tombe de Sidi Ben Achir (Sidi El Hajj Ben Achir, un saint d'origine andalouse, mort en 1365 et enterré à Salé). Moulay Abderrahmane (1822-1859) ajouta autour du sanctuaire une trentaine de chambres pour servir d'asile aux aliénés, aux nerveux, aux déprimés et donna, en 1831 l'ordre que l'eau fut amenée au Marabout (6). C'est le début du mârîstân de Sidi Ben Achir, auquel bientôt Moulay Abderrahmane va adjoindre une dizaine de chambres pour héberger les malades et notamment les aliénés (4). Il y'avait une trentaine de chambre autour du dôme du tombeau les une grandes les autres petites avec une mosquée carré et des salles d'eaux l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes. On a ramené l'eau pour le mârîstân de l'intérieur de la médina de salé.

Avec le temps, des mécènes slaouis ont ajouté d'autres chambres pour abriter les visiteurs venant de loin (7).

Dès l'émiettement de l'empire mérinide, les études médicales au Maroc entrèrent en agonie, la médecine magique, le maraboutisme guérisseur et leur cortège d'amulettes, de philtres, d'incantations de toutes sortes reprisent vite une faveur dont le populaire ne s'était jamais complètement départi. Ils remplacèrent jusqu'à nos jours l'étude des vieux maîtres et l'expérimentation scientifique.

La tradition des maîtres s'est seulement conservée dans certaines familles dispersées, héritières, au hasard, de traités de médecine plus ou moins complets, passés de père en fils à travers les siècles (5).

Les sources historiques ne rapportent aucun médecin au mârîstân Sidi Ben Achir, ce qui correspond à la médecine magico-sorcellerie qui régnait au Maroc à l'époque dans le cadre de la décadence générale qu'a connu le Maroc depuis le XVIII^{ème} siècle.

Pendant le XIXe siècle, les essais d'interventions étrangères, d'encerclement financier, diplomatique et militaire se multiplièrent sur un pays affaibli par la succession d'une série de famines et d'épidémies, ce qui créa une situation difficile sur le plan économique, politique et entraîna la régression de l'assistance aux malades. Ainsi la plupart des bîmârîstâns qui survivaient encore ont fini par s'effondrer.

Au début du XXe siècle, les premiers missionnaires français ont dressé un tableau sombre de la situation sanitaire au Maroc. C'est pourquoi les agents du Protectorat, qui usaient de l'œuvre sanitaire pour faciliter la pénétration, ont envisagé une "restauration" des bîmârîstâns des grandes villes. Cette réforme a été faite sous la tutelle encore des Habous (6).

La santé publique :

La santé publique est définie par l'organisation mondial de la santé comme étant la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus, par le moyen d'une action collective concertée visant à :

- assainir le milieu
- lutter contre les maladies
- enseigner les règles d'hygiène personnelle
- organiser des services médicaux et infirmiers en vue d'un diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies
- mettre en œuvre des mesures sociales propres à assure à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de la santé.

L'objectif final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé et à longévité (10).

De ce fait on champ d'action est vaste recouvre tous les efforts sociaux, politiques, organisationnels qui sont destinés à améliorer la santé de groupes ou de populations entières. Ceci inclut toutes les approches organisées, tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie, de réadaptation ou de soins orientés en ce sens.

L'état, la société, et la mârîstân travaillait à l'époque d'or de l'ère mérinide en symbiose. L'action en santé n'était plus du domaine exclusif des techniciens de santé, elle impliquait les politiciens, les économistes, les notables, et le citoyen ordinaire. En effet à cette époque, les besoins se sont multipliés, face à une évolution sociale, économique et politique rapide, et à la recherche de nouveaux moyens de bien prendre en charge la santé des communautés, la société civile aussi organisée et aussi dynamique qu'aujourd'hui, réclame de participer à l'élaboration des politiques publiques dans tous ses aspects. Elle s'est allié à l'état par le système des habous pour financer les médecins, les hôpitaux et les maisons des malades, dans l'intérêt d'une prise globale et multidisciplinaire des patients et de leurs familles. Cela concorde avec les recommandations de l'organisation mondiale de la santé qui définit la santé comme un état de complet bien-être (11). A cette époque comme dans le domaine de la santé il y'avait une collaboration fructueuse avec la société civile et l'état à propos de la santé des populations, comme c'est le cas actuellement, ou l'organisation mondiale de la Santé, entretient une collaboration fructueuse avec la société civile et les organisations non gouvernementales (12).

Conclusions / Questions :

On peut poser deux conclusions/ questions :

1- Une question reste cependant posée par Mr El Ayadi; c'est celle que suggère la différence linguistique entre la signification du mot bîmâristân (hôpital) et le mot mâristân/mâristân (asile pour aliénés mentaux). Il y a certainement derrière ce glissement sémantique une mutation historique qui ne peut être décelée que dans le cadre d'une histoire de l'hôpital en Islam et à travers une recherche approfondie sur le statut de la maladie mentale dans les sociétés musulmanes (3).

2- Pourquoi les hôpitaux en général et les hôpitaux psychiatriques ne bénéficient plus du financement du « Waqf », puisqu'on trouve des modèles similaires à l'occident actuellement, en plus la réhabilitation par le Protectorat de quelques bîmâristâns du Maroc, notamment ceux de Fès, Rabat, Salé, Meknès, s'est faite par les biens habous, renouvelés et organisés, ce qui avait pu éviter, aux services de santé et d'hygiène, de grandes dépenses.

Références

1. Shehadeh K., Al-Bimaristan (l'Hôpital), Revue d'histoire de la pharmacie, 84e année, N. 312, 1996. Actes du XXXIe Congrès International d'Histoire de la Pharmacie (Paris, 25-29 septembre 1995) pp. 219-223.
2. Ibid
3. El Ayadi M., Les maristanes dans le monde arabo-musulman, Histoire des sciences médicales - Tome XXVIII - N° 2-1994 p: 147-148.
4. Akhmisse Mustapha, Le Maristane de Salé, Histoire des sciences médicales, Tome XXVIII - N° 2 - 1994, p.159-160
5. Valetton P., Le Maristan de Salé, Exposition coloniale de Marseille, 1922
6. Belkamel Bidaouia, Raouyane Boujemaa, Les bimaristanes au Maroc, Histoire des sciences médicales, Tome XXVIII, N° 2 - 1994 p. 155-157
7. Doukkali M. Ben Ali, Al-Ithaf Al-Wajiz, Annoté par Mustapha Bouchaara, 2ème Ed, 1996, p. 73-75
8. Ziani A., Belakhal A., spatilaités lumineuses des medersas du maghreb,
9. Al Ansari M., Bimaristan and waqf in islam case studies of hospital endowments during 9th- 13th century ce in the muslim world, A thesis in Department of Arabic and Islamic Studies Faculty of Arts and Social Sciences The University of Sydney, p.5
10. Organisation mondiale de santé, série de rapport techniques N° 125, la planification des services de santé, 1961, p.4
11. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.
12. Alouka S., Rôle des Organisations de la Société Civile dans la promotion du droit à la santé en Afrique, Animation régionale de Dakar, Réseau des chercheurs "Droit de la Santé", Agence Universitaire de la Francophonie.