مدرسة الطب ودور المساعدين الطبيين (Auxiliaires médicaux) في ظل الاستعمار الفرنسي في الجزائر

أ.ة/ مجاهد يمينة*

-الملخص:

يتضمن موضوع هذا المقال الحديث عن المساعدين الطبيين(Auxiliaires médicaux) وهم جزء من السياسة الصحية للاستعمار الفرنسي في الجزائر، إذ تطلب العدد القليل من الاطباء ومقارنة بالعدد الهائل من المرضى وأمام سوء الأحوال الصحية ورفض العلاج في المصحات والمستشفيات الفرنسية إلى ظهور المساعدين الطبيين، واللذين لعبوا دورا أساسيا ومهما من خلال معالجة الاهالي الجزائريين خلال الحقبة الاستعمارية ثم إنشاء المساعدة الطبية للأهالي الجزائريين مجانا على مستوى قاعات العلاج "قاعات الأهالي".

يجب عدم تجاهل دور المساعدين الطبين ثم الأعوان التقنيين للصحة العمومية حتى وإن كانوا محدودي العدد والموارد. فقد سعى الأكثر التزاما منهم، إلى الاحتكاك بالناس وطمأنة المرضى وتقديم علاجات جوارية حتى وإن كانت متواضعة.

من كان هؤلاء الرجال الذين كانوا يعالجون بدون تفرقة في الدين والأصل؟ كيف كانت ظروف معيشتهم؟ وبأي طريقة يمكن لمسارهم المهني إفادتنا لتعميق التفكير في السياسة الصحية خلال الحقبة الاستعمارية؟

Abstract:

Includes the subject of this article to talk about medical assistants (Auxiliaires médicaux) illusion of health policy French colonialism in Algeria, as asking the small number of doctors and compared to the huge number of patients and in front of ill health and refused treatment at clinics, hospitals and French to the emergence of paramedics, and the two played essential and important by addressing the Algerian parents during the colonial era and the

* - أستاذة باحثة في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة وهران 1، الجزائر.

establishment of medical assistance to the Algerian people for free at the level of treatment rooms.

You should not ignore the role of paramedics and technicians agents of public health even if they are limited in number and resources. Most of them have sought a commitment, to contact the people and reassure patients and provide Jawarah treatments even if they are modest.

Who were those men? Why they helped people without giving any attention to any race, cast or religion? How did they survive? Moreover, how can their career helped us to study health care policy in that period of time?

No one can deny the importance of the health auxiliaries and the technicians in the public health services. Even if they were limited in number and in material, they had a great impact in field. They helped people in every way possible.

Later on, they became known as medical care technicians, but other than their name, nothing changed. Their responsibilities remained the same.

- مقدمة:

أمام سوء الأحوال الصحية ورفض العلاج في المصحات والمستشفيات الفرنسية في الجزائر إلى جانب رفض العلاج ورفض التلقيح ضد الأوبئة والأمراض الخطيرة، ولتفادي تسرب العدو في صفوف المعمرين لجأت السلطات الاستعمارية الفرنسية في الجزائر إلى إجراء آخر والمتمثل في فتح مدرسة الطب (Ecole de medecine) سنة 1879(loi du 20 décembre)؛ هي أول مدرسة أنشئت في العهد الاستعماري على أرض الجزائر بدأت نشاطها سنة 1857، وكان يشرف على التدريس فيها أساتذة عسكريين وذلك في مستشفى مصطفى باشا بالعاصمة، كانت الدروس في البداية توجه إلى الطلبة الأوروبيين فقط، إلا أن مذكرة لوزير الحرب الصادرة بتاريخ 10 جوان 1833 سمحت بقبول الطلبة الأتراك والجزائريين المسلمين واليهود فيها، كانت هذه الدروس في المرحة الأولى تقتصر على علم التشريح والفيزيولوجيا (Anothomie et phisiologieclinique)، إلا أنه تم توقيف هذه المدرسة سنة 1835 بقرار من الجنرال كلوزيل في عام 1854[1].

صوت المجلس البلدي للجزائر العاصمة على قرار يقضي بإعادة فتحها، وتم فتحها رسميا بموسوم مؤرخ في 4 أوت 1857، إلا أن نشاطها الفعلي لم يبدأ

إلا سنة 1859، ووصفت هذه المدرسة في البداية تحت إشراف كلية الطب بمونبولييه (Montpellier)، وبموجب القانون المؤرخ في 20 ديسمبر 1879 المنشئ للمدارس العليا بالجزائر، تحولت المدرسة إلى مدرسة عليا للطب والصيدلة، وبموجب القانون المؤرخ في 30 ديسمبر 1909 تحولت إلى كلية للطب والصيدلة تابعة لجامعة الجزائر[2].

كانت هذه المدرسة يشرف عليها الدكتور بيرتراند (Dr.Bertherand) وقد بدأت بعدد قليل، وبلغ عدد الأساتذة المدرسين ثمانية(08) وأربعة (04) من الاحتياطيين، وكانت شروط الالتحاق بهذه المدرسة تلاميذ الأهالي الذين قضوا سنتين (02) أو أكثر في المدرسة أو الكوليج الإمبريالي، وكانت تخصص بعض المنح لكن عدد الطلبة الجزائريين لم يصل إلى أكثر من اثنين أو ثلاثة[3]، هذا ما يشير إليه الدكتور أبو القاسم سعد الله في كتابه تاريخ الجزائر الثقافي، بينما تذكر ايفون توران Yvonne turin عدد خمسة (05) جزائريين، المهم الشرط الذي يخول للتلميذ الالتحاق بهذه المدرسة هو معرفة اللغة الفرنسية وهذا الشرط يعتبر إجباري.

لم تقبل المدرسة سنة 1869سوى ثلاثة طلبة، والواقع أن المنح المذكورة ليست من ميزانية الدولة الفرنسية وإنما هي مما كان يسمى "غرامة العرب" وهي ضريبة إضافية فرضها الاحتلال وكانت تستعمل لأغراض مختلفة، وتشير جريدة المبشر أنه تخرج من مدرسة الطب العام سنة 1869 ثلاثة من مستويات مختلفة، فالشهادة ليست دكتوراه أو ما يقاربها، وإنما هي شهادات لممارسة بعض المهن المتعلقة بالصحة مثل: طبيب مسؤول صحي، صيدلي مركب أدوية من الدرجة الأولى أو الثانية، ولم تشير جريدة المبشر عن شهادة التلميذ الثالث[4].

وفي عام 1905 لم يسجل في مدرسة الطب منذ إنشائها سوى ثلاثة وثلاثين (33) طالبا جزائريا منهم اثنان في الصيدلة وصلا إلى القسم الثاني فقط.

كما تشير بعض المعلومات أن مدرسة الطب كانت مدرسة تحضيرية فقط[5]. لكن منذ 1889 ارتفع مستواها إلى درجة التكوين الكامل ومع ذلك بقي الامتحان في المستوى الثالث والرابع ومناقشة الدكتوراه لا يكون إلا في باريس.

وظل عدد الجزائريين قليلا جدا، ففي إحصاء 1929-1930 كان عدد الطلبة الفرنسيين في كلية الطب 324، وفي كلية الصيدلة 211، أما الطلبة الجزائريين فكان 7 في الطب و6 في الصيدلة[6].

نظرا للعدد القليل من الاطباء ومقارنة بالعدد الهائل من المرضى وأمام سوء الأحوال الصحية ورفض العلاج في المصحات والمستشفيات الفرنسية ظهر المساعدون الطبيون (Auxiliaires médicaux) واللذين لعبوا دورا أساسيا ومهما من خلال معالجة الاهالي الجزائريين خلال الحقبة الاستعمارية ثم إنشاء المساعدة الطبية الأهالي الجزائريين مجانا على مستوى قاعات علاج كانت تسمى "قاعات الأهالي"، والذي يعود قانونهم الأساسي إلى 1904. ولفهم هذا المحور الهام والذي يكتنفه الغموض يمكننا الرجوع الى مداخلة الاستاذة الدكتورة "أنا لويز كلار" (Annah louise clark) من جامعة برينستون (princton) بعنوان العلاج في الوطن الاطارات والمكونون في الطب في الجزائر ابان الحقبة الاستعمارية.

-المساعدين الطبيين (Auxiliaires médicaux)

وابتداء من 1934، أصبح هؤلاء الإطارات يسمون بمساعدين تقنيين للصحة العمومية ولكن هذه الهيئة لم تتغير في جوانبها ومهمتها اليومية، حيث كان الامر يتعلق بتقصي الأمراض والعلاج وإدارة المستشفيات الريفية ومسك سجلات التلقيح والمستندات الإدارية.

إلى هذا الحين، لم يلق هؤلاء الأعوان اهتمام المؤرخين وهم غير معروفين لدى الهيئة الصحية، هذا ليس بالشيء المفاجي، بما أن دورهم، خلال الفترة

الاستعمارية، كان غير معترف به وكان أجرهم متدنيا وكانوا مهمشين وحتى منسيين من قبل الدولة المستعمرة.

أشار الحاكم العام موريس فيولات سنة 1927 إلى للمساعدين الطبين للجزائر بما يلي:

"لم نكن نجد أي أثر لنشاطاتهم، رسميا، ولكن من السهل جمع شهادات من السكان الأوروبيين أو من الأهالي الذين كانوا يروننا نعمل وكانوا يستحسنون علاجاتنا الصغيرة وإخلاصنا، في مزارعهم و"مشاتيهم" المنعزلة عبر الوطن، بعيدا عن المركز وبعيدا عن الأطباء"[7].

حقيقة، كان عدد المساعدين الطبيين ضئيلا بحيث لم يتجاوز عددهم 288 حتى الخمسينات حسب الإحصاءات، ولكن حتى وإن كان عدد مناصب شبكة المساعدين الطبيين لا يتعدى 160 منصبا في أوج توسعة، وحتى وإن كان الممرضون في المستشفيات أين كانوا يمارسون نشاطهم، يفتقرون للموارد، لعب هؤلاء الرجال دورا محوريا لدى السكان.

من كان هؤلاء الرجال الذين كانوا يعالجون بدون تفرقة في الدين والأصل؟ كيف كانت ظروف معيشتهم؟ وبأي طريقة يمكن لمسارهم المهني إفادتنا لتعميق التفكير في سياسة الصحة خلال الحقبة الاستعمارية؟

من المستحيل هنا، الدخول في كافة تفاصيل المسار المؤسساتي، وعليه سوف نسلط الضوء على الوضعية الغير مريحة والمبهمة لهؤلاء الأعوان الطبيين والتي كانت انعكاسا لتناقضات الوضعية الاستعمارية للفترة من 1904 إلى 1935. كان المساعدون الطبيون يواجهون "مناطق يكتنفها الإبهام والشك" كونهم مدمجين في المؤسسات الاستعمارة ولكنهم متضامنين مع القضية الوطنية والشعب الجزائري، وذلك فيما يخص مكانتهم في المجتمع وظروف عملهم.

إن الوثائق والمخطوطات المتحصل عليها من محفوظات الصحافة والمطبوعات الموجودة في مركز المحفوظات الوطنية للجزائر ببئر خادم،

ومحفوظات ولايات الجزائر وقسنطينة ووهران والمكتبة الجامعية، فهي تشير الى أن القائد رين (Rinn) اقترح أنذاك تكوينا لمدة سنتين للأطباء ذوي الخبرة والذين كانوا سيكلفون لاحقا بحملات التلقيح ضد الجدري، ولكن الكلية بمدرسة الطب لم توافق على برنامج دراسات مختصر لاسيما بسبب جهل الأساتذة المدرسين للغتين العربية والبربرية[8].

فعوض تكوين أطباء، كانت السلطات الاستعمارية تقدم منح لعشرات من مسؤولي الصحة الجزائريين المكلفين بعلاج سكان الريف، خاصة في الجنوب ولكن التجربة لم تكن مرضية. وقد اصطدمت هذه التجربة بعراقيل بسبب المستوطنين والعسكريين والمناخ، حيث مات بعضهم في الخدمة ومنهم من استقر بالمدن[9]. وأمام هذا الوضع وجد الطب المحلي مكانته.

وبقيت مسألة الأطباء الجزائريين المدمجين في الوظيفة وأعوان الممرضين، معلقة إلى غاية نهاية القرن العشرين. ففي فرنسا وخلال الفترة ما بين 1893 و1914، حددت التشريعات الجديدة الخاصة بالحماية الاجتماعية، دور الدولة في مجال إعانة الفقراء، وأصبح كل فرنسي يستفيد من قانون المساعدة الطبية المجانية والمؤرخ في 1893/07/15. والذي اكتسب الصفة العالمية، ولكن في الجزائر كان الشعب المستعمر يدفع ضرائب كبيرة للدولة المستعمرة، تقتطع منها ميزانية المساعدة الأوروبية والصحية، بدون الحصول على أي امتيازات[10].

في مطلع القرن العشرين، كانت للسلطات الاستعمارية ثلاثة انشغالات هامة، حيث كانت تصبو إلى ضمان يد عاملة جزائرية دائمة لأنها كانت تعرف أن الاستعمار الأوروبي يتوقف عليها، وكانت تعلم أن الأوبئة لا تفرق ما بين الطبقات والأديان، وبما أن فرنسا كانت تواصل زحفها على الأقاليم الإفريقية الإسلامية، فكانت تخشى ظهور تضامن المسلمين وعليه أرادت تشتيت هذا التضامن بواسطة الخدمات الاجتماعية[11].

الأمر الذي أدى بها إلى إحداث مساعدة طبيبة خاصة فقط بالجزائريين، ومثل هذا التنظيم يتطلب موظفين ولكن عدد الأطباء الأوروبيين المتحدثين بلغات المنطقة كانوا قلائل. وكان الأطباء الحاملين لشهادات يرفضون الإقامة بالمناطق الريفية، وعليه أصبح من الضروري إيحاء مستخدمين طبين من الأهالي للعمل بالوطن[12].

وكان تنظيم هذه المساعدة الطبية مرتكزا على ثلاثة محاور متكونة من طبيب المستعمر وقاعات للعلاج بتجهيزات بسيطة ومساعدين طبيين. ترجع الخدمة الطبية إلى سنة 1853 وكانت تهدف إلى تنصيب أطباء بمراكز الاستعمار المفتقرة للخدمات الصحية، لكن هؤلاء الأطباء كانوا في أغلبيتهم يهتمون بالمستوطنين، أما قاعات العلاج الخاصة بالأهالي والمنشآة بعد 1903 كانت واقعة سواء في مبان مرتجلة كمسجد قديم أو برج عثماني أو محكمة وحتى في أكواخ من الديس أو بمبان مشيدة بطريقة مخصصة، وبأثمان باهضة ولكن غير مخططة حسب احد مديري الدراسات المساعدين الطبيين.

كان المساعدون الطبيون يكونون لمدة سنتين أي نصف مدة طبيب المستعمرة وكان أجرهم 1000 فرنك كبداية أي ثلث راتب هذا الأخير[13].

ينص هذا النظام على أن تمول المساعدة الطبية للجزائريين في معظمها من رسوم الحفلات العمومية (Fêtes eurs) حيث كانت البلدية تفرض رسم 5 فرنك على الحفلات المتواضعة و10 فرنك على الحلات المقامة بالموسيقى وطلقات نارية[14]. كانت هذه الاستراتيجية تسمح بمراقبة "التويزة" وهي الممارسة التي تجمع من خلالها هبات خلال الحفلات العمومية والتي تعود إلى الحقبة ما قبل الاستعمارية، وكذا تطوعات الجزائريين الخواص لصالح المساكين، وهما مصدران من المداخيل كانا غير مراقبين، لكن تجدر الإشارة إلى أن هذه السياسة التي كان يقدمها الاشهار الاستعماري، كخدمة اجتماعية، كانت ممولة فقط من قبل الشعب الجزائري[15]، وحتى

الأربعينيات، حيث كانت عائدات حفلات (Fête Eurs) المصدر الرئيسي إن لم نقل الوحيد للتمويل البلدي لقاعات العلاج والفحص الطبي المجاني[16]، أي أن سكان الريف الذين أفقرهم المستعمر هم من كانوا يمولون هذه الخدمات التي كانت من المفروض أن تكون مجانية.

في سبتمبر 1904، أعلنت عمادة جامعة الجزائر، عن مسابقات في الأقسام الثلاثة للدخول للاستفادة من تكوين في الطب العام في الدواوير وكانت مفتوحة فقط للرجال الجزائريين من19 إلى24 سنة والحاملين لشهادة التعليم الابتدائي وكان ذلك ناذرا أنذاك نظرا لنقص المدارس، كانت المسابقة تشتمل على اختبار بالفرنسة حول المعارف الخاصة بالأمراض والوقاية الصحية، ومسألتين في الحساب ونسخة باللغة العربية.

لم تتغير طبيعة المسابقة بشكل كبير سوى سنة 1935، عند ما تم إلغاء نسخة اللغة العربية بطلب من جمعية الصداقة للمساعدين الطبيين نفسهم لتعوض بامتحان شفهي "باللغة العربية المنطوقة"، وكان هناك امتحانات اختياريان: واستجواب شهفي بالقبائلية وقراءة وترجمة نص باللغة العربية.

وفي سنة 1935، أصبح مفروضا الجزء الأول من بكالوريا أو شهادة مدرسة (Médersas) أو شهادة التعليم الابتدائي (Brevet d'études primaires)[17]. كان الطلاب الأوائل من أبناء الخوجات أو القياد أو القضاة أو الشرفاء من عائلات الزوايا كمحمد عجواتي (Mohamed Adjouati) وأحمد شايب الذراع (Ahmed Cheibeddra) وسي أحمد هني (Si Ahmed Henni) تزوج بعضهم مع فرنسيات وكان هذا الأمر مؤشرا واضحا على مكانتهم الاجتماعية[18].

ولكن وسرعان ما أصبح المرشحون من ضمن أبناء الفلاحين وأصحاب المحلات والمقاهي والطبقة الوسطى وكانوا مستفيدين من منح. كان تكوينهم يجري في ثلاثة فضاءات مختلفة. في الصباح كان الطلبة يقومون بزيارة المرضى بالمستشفى المدني مصطفى مع طلبة يهود وأوروبيين، ومن خلال

هؤلاء، نعلم بأن بعضهم يقر ويعترف بخدمات الترجمة التي كان يقوم بها المساعدون الطبيون التلامذة في حين كان البعض الآخر يحتقرهم ويخضعهم لكافة أنواع التحقير، أما بعد الظهر، ماعدا الجمعة والأحد، فكان مخصصا للدروس والمحاضرات والرحلات والأعمال التطبيقية.

ففي مدرسة الجزائر، أين كان الطلبة يقيمون، كانوا يتابعون دروس في الوقاية الصحية ودروس علوم الفيزياء والعلوم الطبيعية كان الدكتور بلقسام ولد حميدة بن التهامي (بن تامي) (Belkacem ould hamida ben al touhami « Ben Tami ») من مستغانم بمعية الدكتور فيكتور ترانقا (Victor Trenga) سنة 1905 يلقي بقاعات ومدرجات مدرسة الطب، دروس علم التشريح (anatomie) والفيزيولوجيا (physiologie) وعلاج الاستعجالي وجرعات الدواء وكيفية استعمال التجهيزات البسيطة[19] كانا يستعملان اللغة العربية واللهجات الشمال إفريقية لاستجواب الطلبة ولتفسير المصطلحات العلمية.

لم يحدد التكوين بوضوح صفة المساعدين الطبين، بما أن برنامج الدراسات كان يجري في معظمه في إطار التعليم الطبي المنتظم كان يتضمن برنامج الدراسة كما أعد سنة 1904، علم التشريح (anatomie) والصيدلية (pharmacie) والأمراض الباطنية والخارجية (pathologies internes et extenes) والعمليات الجراحية الصغيرة (la petite chirurgie). فتسمى هذه المرحلة بـ "الانتقال الوبائي" ثم توجيه التعليم نحو الأمراض المعدية الوبائية وأمراض الطفيليات والجروح والإصابات، الناتجة عن حوادث العمل.

خصص قرابة ربع البرنامج لتشخيص الأمراض الجلدية (لاستمنيوز) إنها "أمراض البلدان الساخنة"، وبما أن مرض السيفيلست (Syphilis) كان هاجس الطب الفرنسي في المغرب، كان الاهتمام كبيرا بالأمراض التناسلية[20]. فاهتم التكوين بنظريات وممارسات آخر لحظة، مكتسبات الطب المسماة "الباستورية". فتعلم الطلبة تعقيم للضمادات وقاعات العمليات والجروح

والإصابات لم تهتم دراستهم بالعلاج الشخصي والتدابير المنزلية وغسيل الثياب أو تحضير الأطعمة التي تفرض على الممرض.

كانت السنة الثانية سنة1911من التعليم في المستشفيات المدنية والعسكرية. حينذاك، لم تكن العلاجات الخاصة بالنساء ضمن التعليم حيث كان العديد من رؤساء المصالح بالمستشفيات يخشون من أن يخلق تواجد شباب مسلمين مع مسلمات، نوع من الحساسية لدى عائلاتهم قد يؤدي إلى إبعادهم من المستشفى، لكن بعد ذلك، أصبح المساعدون الطبيون يتكلفون بالمساعدة الطبية المقدمة للأمهات والرضع.

وخارج الدروس، كان الطلبة يتكونون سياسيا، كانوا يرافقون بن تامي إلى المقاهي والاجتماعات التي تعقدها جمعيات الصداقة التربوية المسماة "الشباب الجزائري" بالجزائر العاصمة كالراشدية والاتفاقية اللتين كان يترأسها بن تامي.

فانتضمت هذه المجموعات في النهضة كأمثالهم في القاهرة وبغداد وبيروت، فكانوا يتنافسون حول النهضة وتطورات المجتمعات المسلمة في العالم بأسره، بواسطة العلم والوقاية الصحية والحقوق والأدب[21].

فبالنسبة للمساعدين الطبين شأنهم شأن قدوتهم بن تامي، فتح الطب العلمي طرق أنجع للتواصل والاتصال بعيادة طبية محلية عندما كان العالم الإسلامي "مدرس الأمم وحامي العلوم والأداب" كانت "الحضارة" كلمة سرهم ولكن من منظور مختلف عن ذلك المروج له من قبل فرنسا، فهم يرون أن الحضارة الإسلامية هي جزء من حضارة عالمية.

وبذلك استطاعوا التوفيق ما بين المعارف الدقيقة التي اكتسبوها مع أطرهم الثقافية. فخلال نقاش قارن أحد التلاميذ، المكروبات بالجن، فهي تتسبب في الأمراض وهي عديدة وغير مرئية وهناك طقوس للتخلص منها.. فهذا التشبيه المناسب جدا، يظهر عمل المترجم الثقافي والتربوي الذي كان يقوم به المساعدون الطبيون بمبادرة منهم، فمن الواضح، بأن المساعدين الطبيين[22]،

كانوا ينهالون المعارف من مجالات أخرى بتطلعات أوسع من تلك التي وضعتها السلطات الاستعمارية.

و من هنا نطرح السؤال التالي هل يمكن ان نعتبر المساعدين الطبيين أطباء؟

وبالعودة إلى الوطن، أصبح عمل المساعدين الطبين يخلط الحدود المهنية والإطارات الاستعمارية، كان الأطباء يشكون من اعتبار السكان الريفيين المساعدين الطبين كأطباء حقيقيين ومن كونهم يلجؤون دائما لهم عندما يأتون للفحص[23].

لكن هذا لم يكن يمنع الأطباء من تركهم وحدهم يتولون تسيير قاعات العلاج أو بعثهم إلى الأرياف خلال الفترات الوبائية وأحيانا لمدة أشهر لمراقبة امتصاص الدواء وأخذ درجة الحرارة، في حين كان من المفروض أن يعمل هؤلاء المساعدين الطبيين تحت مراقبة طبيب حتى المستوطنين كانوا ينادونهم بـ "السيد الطبيب" ويطلبون خدماتهم العلاجية لأنهم كانوا سواء لا يرغبون في دفع مستحقات العلاج، أو لأنهم كانوا ينتظرون منهم طبا آخرا أكثر ملاءمة مع الظروف.

لكن ورغم هذه القيمة الرمزية، أصيب المساعدون الطبيون بخيبية أمل حيث كانوا في حيرة بسبب الحالة المؤسفة لقاعات العلاج، مثلا، يتهم طبيب (Rebeval) واد سباعو محمد لونس عاشر (Mohamed Lounès Acher) بتبذير الشاش الطبي والضماد والقطن وباستهلاك كميات هائلة من الكحول الخام والصابون لأنه كان مهوسا بغسل يديه: "كان يبدو بأنه اكتسب خلال تربصه بمصطفى، ممارسات جيدة فيما يخص التعقيم" يقول هنري قرو (Henri gros) "فهذه الصفة قد أفسدت بالكيفية التي فهمت لها فهو معتاد على مستشفى كبير أين كل شيء محضر مسبقا ومعقم في جهاز التعقيم وأين لا حساب للنفقات، ولم يكن يفهم جيدا الاقتصاد. هذا الاقتصاد الذي يكون أحيان ضارا بالمرضى ولكن لا بد منه" يقر (gros) بأنه كان يعمل دائما في

ظروف غير صحية لأنه كان ممنوعا منعا باتا انفاق الميزانية الضئيلة المخصصة للبلدية، يبدو هذا المثال ساخرا جدا.

ومن تعليمات الدليل الرئيسي للاستعمال في مدارس الوطن نجد ما يلي:"يمكن الحكم على درجة تحضر شعب من خلال كمية الصابون الذي يستعمل"[24] وكان ذلك محيرا بالنسبة لعاشر رؤية فرنسي يقتصد في الصابون.

من جهة أخرى، وجد المساعدون الطبيون أنفسهم ما بين الطبيب والإداري، والعلاقات ما بين هذين الموظفين دائما متوترة: فملفات المستخدمين مليئة بالشكاوي وانتقامات ومشاجرات، فالإداريون كانوا يحددون الدورات في الدواوير ولهم السلطة على الطبيب ومساعده واللذين كانوا يعملون على "تحديد مكانتهم إيقافهما عن حدها"، فعلى سبيل المثال، كان طبيب عمي موسى يثني على دعم المساعد الطبي حراث ولد مصطفى بن عومر الذي كان يعتبر متفانيا ومجتهدا في حين تم نقل بن عومر بسبب "عدم احترامه للمتصرف الإداري"[25].

فبتدشين المساعدة الطبية، أنشأت السطة الاستعمارية منصبا وضع هؤلاء الموظفين في موقف "ريب" لأنها أعطتهم صفة مبهمة، كوسطاء ما بين السلطة الاستعمارية والشعب الجزائري، فاعتبار المساعدين الطبيين كالأطباء أثار حفيظة واحتجاج الإداريين والأطباء الفرنسيين خاصة في المراكز الحضرية ولكن في اعتبارهم كممرضين وهي مهنة تنعت كمهنة ذليلة وغير لائقة بشاب، لم يتم الأخذ بعين الاعتبار المتطلبات الفكرية المرتقبة وهو الأمر الذي قد ينفر الشباب الخارجين من المدارس، يذكر طبيب زمورة، بأن مساعديه أرادا تقديم استقالتهما فورا يوم وصفهم منشور صادر عن الحكومة العامة بممرضين وقال: "أوشكا أن يقولا بأن الأمر يتعلق بخيانة الأمانة"[26].

شكلت الحرب العالمية الأولى ومخلفاتها، مرحلة جديدة حيث تم تسجيل حوالي ¼ ربع المساعدين الطبيين في الجيش، كانوا يقدمون خدماتهم في

الجبهة الغربية كانوا يتكفلون بقاعات العلاج وسيارات الإسعاف، منح العديد منهم أوسمة شرفية لشجاعتهم كما سجن العديد بألمانيا، كان معظم المساعدين الطبين مجندين لكن مصطفى قارة وعبد المجيد كروغلان، تجندا لمعالجة إخوانهم في الدين في الجبهة، وكانا يهتمان بإجراءات دفنهم[27].

يمكننا البحث في مسار هؤلاء الأعوان،ان الخبرة الجزائرية الريفية في الحرب، نتج عن التجنيد المكثف للأطباء وضعية صحية صعبة، حيث كانت كل الأقاليم الداخلية لوهران، مفتقرة لمدة من الزمن، لممارسين حاملين لشهادات. فلم يبق بمقاطعة قسنطينة سوى 42 طبيبا.

في نوفمبر 1914 مقارنة بعدد 106 في شهر يناير وتأزم الوضع بعد ذلك، فتكفل المساعدون الطيبون الباقون بالطب الشرعي والفحوصات الطبية الإجبارية للعمال الجزائريين العاملين بمصانع فرنسا وكانوا يسيرون قاعات العلاج. فأصبح المساعدون متضامنين مع السكان الريفيين كان عراب براهيمي (ArabBrahimi) بعين مليلة، يكتب رسائل عائلات المجندين فيما يخص المنح العائلية، وكانت كذلك سنوات من المحن والصعوبات الالية للمساعدين الطبين، مع تأخر دفع أجور الأعوان المرسمين وترقياتهم التي بقيت طي النسيان وغلاء المعيشة والسكن وعدم كفاية منح الطلبة فاضطر الكثير إلى ترك دراستهم، وهدا ما تشير اليه دور المحفوظات بالجزائر العاصمة ملفا مليئا بالاحتجاجات في هذا الصدد[28].

في صيف1956، أطلقت إشاعة أن فرنسا قد هزمت ولم يعد هناك أي سلطة أو حاكم ويمكن لأي فرد فعل ماشاء، ولكن عوض أن ينجر عن ذلك تغيرات سياسية، انقلبت اضطرابات الحرب إلى مأساة، عرفت سنة 1919 أمطارا غزيرة جدا وكان موسم البذر سنة 1920 الأكثر جفافا منذ عشرات السنين؛ فكانت المجاعة وجاء وباء التفوئيد (Typhus) وانتشر بسرعة كبيرة مخلفا خسائر هامة إلى غاية 1923. تم تسخير حتى المساعدين الطبين طلبة السنة الأولى، لمكافحة هذا المرض.

شكلت سنة 1920، منعرجا هاما في تاريخ المؤسسة، إلى غاية الآن، كانت المساعدة الطبية، توفر ظروف عمل أحسن من أجور المعلمين الجزائريين وأجور طلبة المدرسة (des Medersa)، ربما ذلك ما أدى بالعديد من طلبة مدرسة بوزريعة للأساتذة وطلبة المدارس أين كانوا يدرسون الأمانة والعدل الإسلامي، إلى ترك دراستهم لمزاولة دراسة المساعدة الطبية[29].

لكن في سنة 1920، ألغت اللجنة الفرعية مارتان (Martin) ازدواجية الراتب بالنسبة للمدرسين غير الفرنسيين والمدرسين المواطنين الفرنسيين، فأصبح لهم سلم واحد للراتب[30]. لم يكن الوضع نفسه بالنسبة للمساعدين الطبين الذين لم يكن لهم نظراء بفرنسا، فلم تعرف رواتبهم إعادة تقييم سنة 1920، كان راتب المدرس الجديد 3800 فرنك فضلا على التعويض الاستعماري المقدر بـ25% ومنحة السكن، وفي المقابل كان المساعد الطبي من نفس الرتبة يتقاضى 3000 فرنك وبدون أي تعويضات.

من جهة أخرى، كان المساعدون الطبيون، يتقاضون تعويضا عن مصارهم الناتج عن الدوريات والتنقلات والتلقيح حسب درجات مختلفة وفقا لصفتهم القانونية، تقدر قيمة التعويضات المقبوضة من قبل الأغلبية والذين كانوا أشخاصا مسلمين بثلث النسبة الخاصة بالمجنسين الذين كان عددهم 8 من 288 عون[31].

ردا على هذه التفرقة ما بين الموظفين، نظم بعض المساعدين الطبين أنفسهم في جمعية سنة 1923 تحولت إلى نقابة تابعة للكونفديرالية العامة للعمل في الثلاثينات.

كثيرا ما يرجع تاريخ الحركة النقابية في الجزائر لتجارب الطلبة والعمال في فرنسا، لذلك تجدر الإشارة إلى هذه الحركة النقابية الداخلية، وبمرور الزمن، وأمام تدني أجور المساعدين الطبيين بالمقارنة مع المدرسين وإنشاء صفتين قانونين داخل مهنة المساعد الطبي، حاذ الشباب عن المهنة.وفيسنة 1926، أصبحت مدة الدراسة ثلاث سنوات كما هو الشأن بالنسبة لمدة

الدراسة بمدارس المعلمين ولكن مسألة الأجور ومنحة السكن بقيت بدون حل إلى غاية الثورة التحريرية.

خلال هذه الفترة، واصل المساعدون الطبيون ممارسة مهامهم، فكانوا يوزعون "الكنين" في الشوكولاطة للأطفال، وكانوا يتعاونون ما القياد (القايد) وكبار القرى للتشجيع على التلقيح، الذي أصبح إجباريا منذ 25 ماي 1907 بالنسبة للأطفال البالغ عمرهم سنة واحدة، وفي سن 11 و21.

أصبح فيما بعد المساعد الطبي، مساعدا تقنيا مكلفا بمصلحة التلقيح بقسنطينة وبعمالة الجزائر[32]، فكانوا يعملون لتطوير التلقيح لأنهم كانوا يتقاضون أجرا عنكل تلقيح، 25 سنتيما لكل تلقيح خلال الثلاثينات و2 فرنك في الخمسينات.

ينتج عن مخالفة القانون، غرامة من 1فرنك إلى 5 فرنك و"أحيانا حتى السجن[33] ولكن إجمالا، لم يكن هناك سوى عدد ضئيل من السكان الملقحين فعليا، وذلك لأسباب عدة ومختلفة، أهمها نقص الموارد الإدارية وضعف طاقة الإنتاج ونقص شبكة النقل لتسهيل تنقل المستخدمين الطبين والسكان.

إن هذا العامل الأخير مهم جدا، ففي الجبال مثلا: كيف يمكن نقل الرضع والأطفال عبر مسافات طويلة، في ظروف جوية قاسية وعبر مسالك لا يمكن العبور منها سوى على البغال؟ فاكتفت السلطات بتلقيح سوى الجزائريين المتواجدين في المركز والذين كانوا في اتصال دائم مع السكان الأوروبيين[34].

كان سكان الريف أكثر عرضة للأوبئة والأمراض المعدية، لتوقيف الأوبئة كالتيفوئد (typhus) الذي كان مزمنا وسريع الانتشار وقت النذرة، تم إرسال المساعدين الطبين إلى الدواوير أين كانوا يتخذون تدابير العزل والتعقيم الصارمة، كان يتم عزل المصابين في كوخ الحجر الصحي المكون من قاعتين، واحدة للرجال والأخرى للنساء.

كان العون ينزع ثيابهم ويقص شعرهم ويحلق لهم ثم يعقمهم بالماء (الساخن من الأفضل) ليضع لهم بعد ذلك طبقة من زيت مع البترول من الرأس إلى الرجلين، ليعوض ذلك بثاني أكسيد الكبريت ثم يمزجهم (Xylol) أو (DTT) ثاني كلوروثنائي فينيل ثلاثيكلوروالإيثان في حالة عدم توفر المريض على ثياب أخرى، وهو الأمر السائد غالبا، كان العون يقوم بتعقيم كامل الثياب لمرتين ثم يطبق الإجراء على الأشخاص غير المصابين في الدوار.

كانت هذه المقاربة العنيفة ضرورية، لأن الأعوان كانوا لا يتوفرون على علاجات غير القوة والحساء والحليب المكثف لتحسين صحة المرضى في فترة النقاهة مع الشعير والقمح في حالة ما وزعتهما السلطات الاستعمارية[35].

غير أنه كان المساعد الطبي يعمل على توفير الراحة للمرضى، مات العديد من الأعوان بالتيفوئيد عندما كانوا يعالجون المرضى، فعلى الأقل لقي6 حتفهم في العمل خلال السنوات الثلاثين الأولى من المؤسسة. وكان بخيار المساعد الطبي أو الطبيب هو التخلي التام فعندما كانت هناك حالات مشكوك فيها أو أوبئة كانت الدواوير المعنية تحاط بطوق من الحراس (مكونين عموما من جنود مشاة سينيغاليين(Sénégalais)). وذلك لمنع الدخول والخروج للتقليل من خطر العدوى، لكن ماكان يعيق عزاء عائلة المتوفي وكذا النشاطات اليومية[36].

كان المساعدون الطبيون طيلة مسارهم، يحسون بالتقصير في حقهم، كانوا يرغبون في أن يصبحوا أعوانا فاعلين في التغيير الاجتماعي وتحسين الصحة، "منفذين ومربين"، يعين المساعد الطبي فور انتهائه من الدراسة في ملحقة مستشفى أو في قاعة علاج للأهالي أين يتعاون مع طبيب الاستعمار، حيث يلبي احتياجات سكان المركز أين يتواجد.

كما يبقى التوزيع الجغرافي وكثافة المستخدمين الطبين، المشكل الأكبر في الصحة خلال الفترة الاستعمارية بما أن المستشفيات وأعوان الصحة متمركزون في الساحل في مراكز المستعمر وفي مراكز التي أعلنت منذ 1927

كمراكز المحرومة أي الأكثر فقرا، في تقرير سنة 1944، حول المساعدة الطبية في الأوساط الجزائرية، طالب الدكتور عبد النور تمزالي والدكتور محمد بن جلول بتمويل ألف مساعد طبي على الأقل، لكن وإلى غاية الخمسينات، لم تتعد شبكة المساعدين الطبين 160 منصبا[37].

وخلاصة القول كان المساعدون الطبيون يواجهون سواء في حياتهم المهنية أو الشخصية، تناقضات المجتمع الاستعماري، حتى وإن كانوا ضمن النخبة المثقفة، فقد شهدوا الكوارث البشرية للحرب والاستغلال الاقتصادي والأمراض، أدى بهم مسارهم خلال السنوات الثلاثين الأولى من المساعدة الطبية الجزائرية من مدرسة الطب والصيدلة إلى قاعات العلاج في "البلاد"، ورعب المجاعة وإلى اللصوصية في الدواوير وإلى السياسة النقابية ومن أمل العلم الحديث إلى الوفيات بسبب التيفوئيد لم يعرف سوى القليل من مثقف الجزائر ما عاشه هؤلاء الرجال.

كان المستعمر مستعدا لتقبل فرضية ووقفات الجزائريين، ولكن يجب عدم تجاهل دور المساعدين الطبين ثم الأعوان التقنيين للصحة العمومية حتى وإن كانوا محدودي العدد والموارد. ففي مجتمعاتهم سعى الأكثر التزاما منهم، إلى الاحتكاك بالناس وطمأنة المرضى وقاموا بتقديم علاجات جوارية حتى وإن كانت متواضعة.

-الهوامش:

1- Turin YVonnee, affrontements culturels dans l'Algérie coloniale, Ecoles médécines, réligion 1830-1880, ENAL François Maspéro, 1997, p336.

2- Larbi Abid, www.Santemaghreb.com/algerie 14novembre 2006,

3- أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء السابع، دار البصائر، الجزائر، طبعة 2007، ص227-228.

4- أبو القاسم سعد الله، نفس المرجع السابق، ص229.

5- أ.دعميراوي أحميدة، قضايا مختصرة في تاريخ الجزائر الحديث، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، 2005، ص144.

6- أبو القاسم سعد الله، نفس المرجع السابق، ص275-276.

7- Centre des Archives Nationals d'Algérie (CANA), Birkhadem, Alger, Algérie, Direction Santé Publique 078. Lettre Adjouati Mohamed au Gouverneur Général, 28 septembre 1927.
8- Hannah- Louise Clark, , Soigner au bled: cadres et éducateurs en médecine en Algérie pendant l'époque coloniale, Princeton University.Communication,p4.
9- Ibid,p4 .
10- Henri Soulié, « Organisation d'un service d'assistance médicale gratuite chez les indigènes.
11- Hannah- Louise Clark, Op-ci,p5 .
12- Ibid,p6 .
13- En 1904, le salaire d'embauche pour un médecin de colonisation est 3000 F ; un auxiliaire médical stagiaire gagne 1000F par an. Les cotisations de pension de 60 F sont précomptées sur le salaire.
14- Hannah- Louise Clark, ,Op-cit p .
15- Henri Soulié, L'assistance médicale des indigènes en Algérie (un siècle d'efforts) (Alger: Imprimerie A.Inmbert, 1930).
16- Hannah- Louise Clark, Op-cit p7 .
17- Ibid,p8 .
18- Ibid,p8.
19- Ibid,p9.
20- Ibid,p10.
21- Ibid,p10.
22-Henri soulié « L'assistance médicale des indigènes d'Algérie (Un siècle d'effort) (Alger: A.Imbert,1930.
23- Hannah- Louise Clark, Op-cit p.
24- Ibid,p10.
25- Ibid,p11.
26- Ibid,p12.
27- Ibid,p12.
28- Ibid,p13.
29- Ibid,p13.
30- Fanny Colonna, instituteurs alégriens (1883-1939) (Presses de la fondation nationale des sciences politiques: Alger, 1975), 43.
31- Hannah- Louise Clark, Op-cit ,p14.
32- Ibid,p14.
33- تلقيح الجدي في العاصمة (وادي مزاب),5 octobre 1928
34- Hannah- Louise Clark, , Op-cit ,p14.
35- Ibid,p16.
36- Ibid,p16.
37- AbdennourTamzali, Rapport sur la réorganisation de l'hygiène et de l'assistance médicale dans les milieux musulmans d'Algérie (Alger: Imprimerie officielle, 1944), p6.