

التنظيم الصحي في الثورة الجزائرية بين التحدي والعراقيل (1954 - 1962)

The Health systems in the Algerian Revolution between challenge and obstacles(1954- 1962)

سعيدة زفزاف

جامعة الدكتور يحيى فارس - المدية - الجزائر

saidamedea@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/11/20 تاريخ القبول: 2022/06/08 تاريخ النشر: 2022/11/14

Abstract:

The health system has played a major role throughout the revolutionary war. This was through offering many services in the medical care of the wounded and the sick from Mujahedeen and citizens, both of them. Protecting them from diseases by raising awareness, guiding them; encouraging the use of prevention techniques as well, Mainly after facing problems with offering full medical treatment, Due to the Colonialists' Control over medical equipments; The French colonialism enacted numerous laws, planned many military operations and used internationally prohibited weapons which made the health system unable to treat them. Despite the barriers, Algerians turned to traditional ways of treatment. Furthermore, they used numerous methods to obtain medicines or to send the wounded abroad for medical care. Henceforth,

Keywords: The Algerian Revolution / Health System / Therapeutic Possibilities / Obstacles and Difficulties

الملخص:

أدى النظام الصحي خلال ثورة التحرير دورا كبيرا وذلك عن طريق ما قدمه من خدمات جليلة تمثلت في علاج الجرحى والمرضى من المجاهدين والمواطنين على حد سواء، والسهر على حمايتهم من كل الأمراض بالعودة للتوعية والإرشاد والحث على إتباع طرق الوقاية لتفادي الأمراض، خاصة أمام ما لقيه من صعوبات في تأمين العلاج الكامل، بعدما تم تشديد الرقابة على الوسائل والأدوات الطبية من قبل القوات الفرنسية، التي سنت عديد القوانين وخطت للعديد من العمليات العسكرية واستعملت الأسلحة المحرمة دوليا. لذا تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهم الطرق والوسائل التي اتبعتها القوات الفرنسية من أجل عرقلة النظام الصحي للقضاء عليه، وكيف تمت مواجهة ذلك.

الكلمات المفتاحية: الثورة الجزائرية/ النظام الصحي/ الإمكانيات العلاجية/ العراقيل/الصعوبات/ الحلول.

المؤلف المرسل: : سعيدة زفزاف، الإيميل: saidamedea@gmail.com

مقدمة:

نظرا للأهمية التي تميز بها النظام الصحي خلال ثورة التحرير ودوره الكبير من خلال خدماته الجليلة، المتمثلة في علاج الجرحى والمرضى من المجاهدين والمواطنين، والسهر على حمايتهم من كل الأمراض لاستمرارية الثورة، سعت القوات الفرنسية من أجل القضاء عليه بشتى الطرق والوسائل، بعدما شددت الرقابة عليه سعيا منها لشله عن مهامه النبيلة، إلا أنه ورغم كل ذلك تحدى طاقمه الصحي كل تلك العراقيل من خلال لجوءه إلى وسائل وأدوات وطرق جد بسيطة لكن فوائدها كانت عظيمة.

لذا تهدف هذه الدراسة المتواضعة إلى إبراز بعض الطرق والوسائل التي انتهجتها القوات الفرنسية من أجل القضاء على النظام الصحي الثوري لأهميته الكبيرة بالنسبة للثورة التحريرية، وبالمقابل إبراز كيفية مواجهة أطباء الثورة ذلك وما هي الحلول التي تم اتخاذها لحماية جرحى ومرضى جيش التحرير الوطني.

ويمكننا هنا التساؤل عن الحلول والبدائل التي لجأ إليها أطباء وممرضو الثورة، أمام استعمال القوات الفرنسية لكل الطرق والوسائل من أجل القضاء على هذا الجهاز الصحي القائم بذاته بنظمه وقوانينه ومراكزه وعناصره وميدانه؟.

01 . القوانين الفرنسية الخاصة بحضر بيع ونقل الأدوية واللوازم الطبية:

كان الحصول على الأدوية في المرحلة الأولى من اندلاع الثورة التحريرية سهلا نوعا ما، غير أنه بعد انتشار الثورة وتوسعها تفتنت الإدارة الاستعمارية لأهمية الدواء بالنسبة للمجاهدين ولاستمرارية الثورة، فأصدرت جملة من القوانين والإجراءات للحد من تسريبها للمجاهدين، ونظمت عملية استيرادها وبيعها وشراؤها هي والمعدات الجراحية عن طريق بعض المراسيم والقوانين والقرارات نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

- قانون 24 أكتوبر 1955: خص هذا القانون منع بيع ونقل واستيراد الأدوية المخدرة والمواد الكيماوية والضادات، خاصة التي تدخل في تصنيع المضادات الحيوية والكحول الجراحي (khiati, 2011 ;p43) ، كما أكد على تحديد الأدوية المسموح بها مع وجوب التصريح شهريا بالكميات التي بحوزتهم في الصيدليات وتبرير الحصة التي تم بيعها في الشهر السابق (تيكران، 2015، ص 208)، وفيما يلي مقتطفات من النص الرسمي المتعلق بالمرسوم، تعليمة 24 أكتوبر 1955 الصادرة في الجريدة الرسمية للجزائر صفحة 2096:

. **المادة الأولى:** الإجراءات المؤقتة المطبقة في الجزائر .

. استيراد المواد الكيميائية والأدوية البسيطة تخضع لرخصة .

. استيراد الأدوية المتخصصة أو غيرها أدوات التضميد وكل المواد المذكورة في المادة الأولى المتعلقة بقانون 1941/09/11 المؤكدة والمعدلة بتعليمية 1945/05/23 المتعلقة بنشاط الصيدليات، والتي أصبحت قابلة للتنفيذ بتعليمية 1954/8/6 هي الأخرى خاضعة لرخصة الاستيراد.

. **المادة الثانية:**

على كل شخص معني بالنقطة الأولى من المادة الأولى تقديم تصريح شهري حول نوعية المواد الموجودة في المخازن، مع تبرير مبيعات الشهر السابق (مكاسي، 2015، ص48).

- **مرسوم 21 نوفمبر 1955:** دعم المرسوم الأول بمرسوم آخر مكمل له في 21/11/1955 أكثر صرامة مؤكدا في مادته الثانية بمنع الملكية وبيع ونقل أو التجارة بالأدوية المذكورة (تيكران، 2015، ص208): *Homo Statiques – Sérums – Antibiotiques*

- **مرسوم 22 ديسمبر 1956:** نص هذا القانون على تنظيم ومراقبة استيراد وملكية وبيع المواد الصيدلانية، أي الأدوية والمواد التي تصنع منها والعقاقير ومستلزمات الضمادات، كما ضيقت نشاط الأطباء وأرغمتهم على التبليغ عن مرضاهم.

المادة الثانية: من هذا المرسوم نصت على أن يتحصل المستفيد من الدواء، على وصل طلب، مدون فيه تاريخ الطلب والكمية المطلوبة ونوع الدواء المطلوب واسم وعنوان الطالب واسم الطبيب.

المادة الخامسة: ألزمت صيادلة التجزئة وباعة الجملة، المودعين وللمخازن العمومية على جرد مبيعاتهم وتقديم تقرير شهري لكل نوع من الأدوية التالية: مضادات العفونة، أدري نالين الحقن، المضادات الحيوية، السلفاميد، التخدير العام والمحلي، الكافيين، الكافور القابل للذوبان، زيت الكافور القابل للحقن، المصل المضاد للكزاز والتعفن (BOUZAHER, 2004, p 379). وقد كان الهدف من هذا القانون تكثيف إجراءات المنع والمصادرة للمواد الصيدلانية بإخضاعها لعملية جرد وتنظيم محكم لضبط استعمالها وإحصاء نفقاتها.

. **قانون 12 ماي 1957:** وفي نفس السياق صدرت تعليمية عن والي الجزائر سيرج

باري (Serge Barret) مؤرخة في 12 ماي 1957 وجهت إلى الأطباء ورؤساء أو مدراء المؤسسات الإستشفائية، تأمرهم بالتبليغ عن كل المرضى والجرحى الذين تلقوا العلاج في مؤسساتهم أو في عياداتهم، وقد نشرت جريدة لكسبريس (Léxpress) الصادرة يوم 21 ماي 1957 رد فعل الهيئة الطبية، وذكرت أن أطباء الجزائر قلقين من تعليمة الحاكم العام المنافية للقواعد الأساسية لمهنة الطب، وفي تعليمة سرية كتب ما يلي: (نحن نعلم بأن عمل الأطباء في الجزائر يواجه صعوبات من طرف السلطة العمومية وكذلك من طرف المتمردين الذين يعتبرون خارجين عن القانون).

كما كتبت في شهر ماي 1957 المجلة الطبية لوكونكور ميديكال (concours médical) مقالا عن الصعوبات التي تواجه ممارسة الطب في الجزائر، حيث ذكرت أنه منذ زمن طويل والسلطات الفرنسية تمارس ضغوط كبرى على الأطباء، قصد الحصول على المعلومات عن الجرحى الذين تم علاجهم (مكاسي، 2015، ص ص 48، 49).

. مرسوم 23 نوفمبر 1959: حيث أكد المندوب العام للحكومة في الجزائر على فرض رقابة إدارية بالنسبة لاستيراد وبيع الوسائل الحادة، ودعوة الجمارك والقوة النظامية إلى حجزها، بدءا من صدور هذا المرسوم والذي يخص الأدوات التالية: منشار الحديد، آلة الحلاقة، السكاكين، المقرض (تيكران، 2015، ص 90)، حيث يتوجه التجار المعنيون باستيراد هذه الأدوات بطلب إلى مديرية التجارة الداخلية والخارجية في الحكومة العامة، ويكون الطلب مرفقا باستمارة بيانات عن نوع المادة المستوردة، الاسم ولقب المستورد، عنوانه بالإضافة إلى رقم وتاريخ رخصة الاستيراد، أما المستفيدون فيتوجب عليهم تزويد البائعين ببطاقة الهوية لتدوينها على السجل (Bouzafer, 2004, p410).

. مرسوم 02 ماي 1960: وقد نص هذا القانون على مجموعة من القرارات تحدد استيراد وشراء بعض المنتجات الصيدلانية في الجزائر من أهمها نذكر:

- المادة الثانية: تعطي صلاحية استيراد المضادات الحيوية بجميع أنواعها لمؤسسات صيدلانية معتمدة من قبل هيئة الصحة العامة والمخازن العمومية لخدمات الصحة المدنية في الجزائر.

- المادة الخامسة: نصت على ما يلي:

. أن عملية بيع الأدوية تتم عن طريق صيدلي معتمد أو صيدلية أو مؤسسات صحية للعلاج العام والخاص أو صيادلة معروفين.
. تسجيل تاريخ دخول الأدوية، كمية المبيعات، الكمية الواردة، اسم وعنوان الممون والبائع والسلع المهملة والناقصة أو الفاسدة.
. أن تكون الوصفة موقعة من طبيب وعنوانه مع ذكر اسم وعنوان المريض المستفيد والكمية المسجلة، وكل وصفة لا تلتزم بهذه المواصفات لا يمكن صرفها (Benatia, 1999 PP60-75)
هذه المراسيم أجبرت الصيادلة وبائعي الجملة الجزائريين على التصريح بالكميات المخزونة وتبرير المبيعات، قصد وضع حد لدعم الثورة .

02 . انعكاسات تلك القوانين على الثورة:

هكذا فبعد أن كان الاستعمار لا يراقب شبكات التموين بالأدوية في المرحلة الأولى، صار خاصة منذ سنة 1958 وما بعدها يفرض رقابة شديدة وصارمة على المستشفيات والصيديات، خاصة الأدوية التي كانت تستعمل في العمليات الجراحية، أين زاد ذلك من صعوبة مهمة هذه الشبكة، ومع ذلك فإن الثورة كانت لا تعجز عن البحث لوجود أي وسيلة لتجهيز مراكزها الصحية بالأدوية.

فأمام تلك القرارات التعسفية والرقابة الصارمة، التي أدت إلى قلة وسائل الإسعافات العاجلة وندرتها في أغلب الأحيان، كان يتم إجراء العمليات بواسطة آلات ليس لها علاقة بالطب مثل المنشار الحديدي وشفرات الحلاقة والخيط العادي والإبر التي تستعمل في ترقيع الثياب، أيضا نتيجة المراقبة المشددة كانت الأدوية بسيطة، عبارة عن سلفاميد والقليل من البنيسيلين والميكروكروم والضمادات (قليل، 2013، ص ص 304 . 305)، حيث كانت تجرى العمليات الجراحية مثل قطع الأعضاء المصابة إصابة بليغة واستخراج الرصاص والشظايا من أجسام الجرحى، في ظروف جد صعبة، وذلك لانعدام المادة المخدرة، وغالبا ما كانت تطرأ تعقيدات أثناء علاج الجرحى بسبب فقدان المضادات الحيوية مما يمدد فترة العلاج (صايكي، 2003، ص 160)، وكان غالبا ما يلجأ الطبيب إلى الأعشاب في حال انعدام الأدوية، وعندما تكون الحالات المرضية أو الإصابات خطيرة جدا، يوجه المصابون إلى الخارج للعلاج لدى الدول الصديقة والمساندة للقضية الجزائرية، كتونس والمغرب وألمانيا

الشرقية ويوغسلافيا، كما أنه كثيرا ما كان المصاب يلفظ أنفاسه أثناء نقله إلى الخارج بسبب المشقة أو لوقوع الدورية في كمين (ماج، 1989، ص40) .

صحيح أنه واجه القطاع الصحي عديد الصعوبات، غير أنه أمام التنظيم المحكم لشبكة النظام الصحي عبر مختلف الولايات، استطاعت تخطي العديد من هاته العقبات خاصة فيما يخص عملية توفير الأدوية والمؤونة للمرضى والجرحى في المراكز الصحية، بعدما تشكلت عبر عدة مناطق من الولايات الثورية شبكة تهريب الأدوية، مكونة من ممرضين وممرضات وأطباء وصيادلة وعاملين في المستشفيات، مهمتها تهريب الأدوية بطريقة لا تثير الشك، كذلك كان تحضير المواد ذات الاستهلاك الواسع محليا وذاتيا، كالضمامات المأخوذة من الشاش والجبس بعدما يدق ناعما يصفى في شاش والمواد السائلة كبير مقدار والدواء الأحمر، مركركروم (درواز، 2012، ص ص63 . 91)، كما تم توزيع نشرات خاصة تتضمن تعليمات تخص النظافة والوقاية، كحلق الذقن والشعر وقص الأظافر ونظافة اللباس، استعمال معجون الأسنان، غسل اليدين، كما كلف طاقم التمريض بتوعية الجنود بهذه الأمور (Guentar, 1994,p264)

03 . الاعتقال والمتابعة القضائية ضد الأطباء والصيادلة:

على الرغم مما نصت عليه المعاهدات الدولية الإنسانية، من احترام حقوق الإنسان، بما فيها وجوب حماية الأطباء والصيادلة والممرضين خلال الحرب وعدم التعرض لهم من كل أطراف الحرب، إلا أنها لم تبالي بالأمر وقامت باغتيال ومحاكمة العديد منهم، كما طبق على المرضى الجزائريين أشنع عمليات التعذيب، لقد سيرت الإدارة الفرنسية المنظومة الصحية والممارسة الطبية تجاه الثورة التحريرية بما يتعدى كل المواثيق الإنسانية.

فنظرا لنشاطات الطاقم الصحي من أطباء وصيادلة وممرضين خلال الثورة التحريرية، ومحاولة من الاستعمار لفرض حصاره الكامل على الثورة وتطويقها، إضافة إلى إصداره لقوانين دخول الأدوية وبيعها في الجزائر كما سلف الذكر، أيضا قام باعتقال الصيادلة والأطباء الذين قاموا بواجبهم المهني اتجاه الثورة سواء منهم من كان في الجبل أم في المدن أو حتى الأوربيين، أدى ذلك إلى تعرض معظمهم لمختلف الممارسات غير الإنسانية من قبل الاستعمار، والتصنيق عليهم في ممارسة مهامهم (Makaci, 2007,pp43-46)

النظام الصحي في الثورة الجزائرية بين التحدي والعراقيل (1954 - 1962)

الأمر الذي رفضه الأطباء الجزائريون والعديد من الأطباء الأوروبيين، ورفضوا تنفيذ القرارات التي تبنتها السلطات الفرنسية في الجزائر .

ومع هذا ورغم ما نصت عليه اتفاقية جنيف في 12 أوت 1949، بخصوص حماية الإطارات الطبية والمنشآت والمرافق الصحية الثابتة والمتحركة في المواد التالية: المادة 11، المادة 12، المادة 19، المادة 20، المادة 22، المادة 23، المادة 39 (Les conventions de Genève , 1949)، إلا أن الواقع أكد على عدم احترام فرنسا لهذه المبادئ بتاتا، نظرا لحملة الاعتقالات الواسعة التي شنت بعد انطلاق الثورة التحريرية، لأنها تعتبر أن اتفاقيات جنيف الأربعة لا تخص الوضع الجزائري، فحسبها أن الأمر قضية داخلية وليس صراعا حربيا دوليا لتطبق عليه مبادئ القانون الدولي الإنساني (ردور، 2018، ص 39).

وقد ضمت قوائم المعتقلين والمسجونين أسماء العديد من الأطباء والمرضى والصيدالة وطلبة الطب، منهم مثلا الدكتور طبال الذي أعتقل من تلمسان والدكتور رشيد فتحي (حميدو) الذي كان يعمل طبيبا بسعيدة، وأيضا الصيدلي مصطفى علال من سيدي بلعباس، وحمي مراد الذي كان يعمل بمنطقة صبرة، كان يمول الجنود بالأدوية والأدوات الجراحية البسيطة، سجن سنة 1955 في معتقلات التركيز جنوب وهران ليتم نفيه سنة 1960 إلى فرنسا (خياطي، 2013، ص 362، 366)، دون نسيان الدكتور بن زرجب في تلمسان، والطالب عمار، إلى مرضي جيش التحرير الوطني المحكوم عليهم بعقوبات السجن، كم من الأطباء والمرضى الجزائريين ممن ألقى عليهم القبض في المدن وفي الجبال عذبوا أو فقدوا، وكم كان تواطؤ المصالح الصحية الفرنسية فيما يخص الجرحى، رغم تنديد العديد من الوفود كالوفد الممثل للهلال الأحمر التونسي في المؤتمر الدولي للهلال والصليب الأحمر الذي نجح في توجيه أعمال المؤتمر إلى الجزائر وإلى قضيتي اللاجئين والجرحى الجزائريين، أين تقرر في المؤتمر تحجير اتخاذ أي قرار قانوني يمنع معالجة الجرحى، وأي قرار يمنع ممارسة التمريض وكنم السر أمام جبر السلطات الفرنسية للأطباء على التعريف بالجرحى لإلقاء القبض عليهم والتنكيل بهم، توجيه نداء إلى العالم لإسعاف اللاجئين الجزائريين (المجاهد، 1957، ص 19).

ولم يكتف الاستعمار بعمليات السجن والاعتقال فقط، وإنما وضع عددا منهم محل الإقامة الجبرية كاعتقال الطبيب زميرلي رضا والطبيب شاتز من بني صاف بتلمسان، من بينهم أيضا الدكتور عسلة حسين، بن بأحمد من تلمسان، والدكتور بلاسكا من تلمسان، والدكتور لليم مصطفى من غليزان (Makaci, 2015; pp44_48)، والدكتور خالد اسعد حساني الذي قبض عليه وأعدم ببرودة سنة 1957 (عمراني، 2013، ص54).

ف نظرا لهاته الاعتقالات والمحاكمات التي طالت الأطباء والصيادلة الذين قاموا بواجبهم المهني اتجاه الثورة والمدنيين الجزائريين الذين كانوا في أمس الحاجة لخدماتهم، وصدور تلك التعليمات لمراقبة دخول الأدوية وبيعها في الجزائر، على إثرها في سنة 1957 وجهت جبهة التحرير الوطني نداء إلى اللجنة الدولية للصليب الأحمر جاء فيها: (... إن فرنسا لا تسمح لهؤلاء الجرحى الاتصال بالأطباء الذين حرمتهم من أبسط وسائل العلاج من دواء وأدوات جراحية، ووصلت إلى حد اغتيال الذين قدموا العلاج للثوار أمثال الطبيب بن زرجب والصيدلي علاوة بن جلول الذي اتهمته بتصريف الدواء للجرحى، مما دفع بالعديد منهم للجوء إلى البلدان الشقيقة كالمغرب الأقصى وتونس ومصر على وجه الخصوص...).

كما وجّه الدكتور بن تامي بحكم منصبه كمثل الهلال الأحمر الجزائري لدى اللجنة الدولية للصليب الأحمر بجنيف، رسالة بتاريخ 13 أبريل 1958 إلى رئيس اللجنة الدولية للصليب الأحمر، تضمنت تظلم حول إدانة أطباء بسبب تقديم العلاج لثوار جزائريين جرحوا في المعركة ذاكرا مثالين هما: الدكتور شاتز Schats من جنسية فرنسية حكم عليه في محكمة تلمسان يوم 28 مارس 1958، والدكتور زميرلي رضا في المحكمة العسكرية بالجزائر وكانت الرسالة مرفقة بملف المتهمين وقائمة غير كاملة من الأطباء والصيادلة الذين أوقفوا أو سجنوا بنفس التهمة (عاشور، 2008، ص ص85 . 86).

كما أنه بداية من 1958 ونظرا لزيادة حملات الاعتقال في صفوف الأطباء، تدخل الصليب الأحمر لدى السلطات الفرنسية لطلب الإعفاء عن الأطباء والمعالجين من المتابعة القضائية، بسبب تقديمهم العلاج والإسعافات لجرحى الحرب مثلما نصت عليه المادة 18 من اتفاقية جنيف الأولى، والقرار السابع عشر من مؤتمر نيودلهي الذي ورد فيه أنه لا تحق أبدا مضايقة أو محاكمة أي شخص بسبب تقديمه علاجاً لجرحى أو مرضى، لكن كما سبق الإشارة إليه، فالأمر بالنسبة لفرنسا لا يعينها طالما خطابها في المحافل الدولية لا زال يصم

على أن الأمر ليس صراعا مسلحا في إطار القانون الدولي لحقوق الإنسان، بل مجرد تمرد داخلي لا يحق للهيئات الأممية والمنظمات الحكومية وغير الحكومية الخوض فيه، لذا فإن فرنسا لم تقم بأي تخفيف للعقوبات على الأطباء المعتقلين.

حتى شهادة بعض أطباء الجيش الفرنسي لم تكن تحمل معاني النبل ولم تكن ذات صلة بالواجب الأخلاقي لمهنة الطبيب بالدرجة الأولى، في كثير من الحالات كانت تسلم لأجهزة العدالة شهادات طبية تثبت عدم تعرض الموقوفين لأي شكل من أشكال التعذيب، بينما آثار الكي والحرق والضرب وتيار الكهرباء على أجسادهم تخالف ذلك تماما (دردور، 2018، ص42)، فقد طبق الأطباء الفرنسيون على المرضى الجزائريين أشنع عمليات التعذيب والقتل العمدي، كاستعمال حقن الماء المقطر، والتي كانت تثبت في الفاتورة على أنها بنسولين أو فيتامين B12 (فانون، 2004، ص ص 130. 147) ويذكر فانون أيضا أن المبادئ التي كان يحترمها جميع الأطباء في فرنسا كان يداس عليها في الجزائر على نطاق جماعي جماهيري، فقد أسهم الأطباء الفرنسيون في عمليات التعذيب وأنكروا فيما بعد عملهم بذلك (كوت، 1971، ص71).

وبالمقابل فإن الكثير من الفرنسيين أصحاب الضمانات الحية ساهموا في معالجة الجزائريين، كما ندد الأطباء العرب في مؤتمرهم السادس والعشرين بما تعرض له الأطباء الجزائريين.

04. نتائج المخططات والعمليات العسكرية الفرنسية على النظام الصحي:

بدخول سنة 1958 ووصول الجنرال ديغول للحكم ستشهد الثورة الجزائرية تغييرا جذريا لبرنامج العمل السياسي والعسكري في الجزائر، فمنذ الوهلة الأولى التي تولى فيها ديغول الحكم كان يخطط للقضاء على الثورة نهائيا، اتبع سياسة مغايرة من خلال مخططات ومشاريع سياسية واقتصادية واجتماعية، منها إغراء الجزائريين بمشاريع اقتصادية واجتماعية وهمة للتخلي عن مساندة الثورة، نجد من سياسة ديغول التي انتهجها للقضاء على الثورة الجزائرية مخطط شال العسكري، الذي كان له الدور البارز في إرهاب الثورة حيث شمل كامل القطر الجزائري، بالإضافة إلى الحواجز المكهربة على الجهتين الشرقية والغربية، لمنع وصول الإمدادات إلى جيش التحرير الوطني من القواعد الخلفية، والذي تم تنفيذه سنة 1959.

كان مخطط شال عسكري ذو إستراتيجية حربية، عرف باسمه "مخطط شال"، تمثل في جمع كل القوى العسكرية الفرنسية الاحتياطية الموجودة بالجزائر وتركيزها في منطقة معينة، لمحاصرة فرق جيش التحرير الوطني الموجودة في تلك المنطقة ومحاولة العثور على مخازن السلاح والمؤونة والذخيرة، والقضاء على الأجهزة الإدارية لجبهة التحرير الوطني (المجاهد، 1959)، حرص في مخططة العسكري على استعمال كل الوسائل المادية والبشرية والمعنوية بصفة مكثفة، من خلال الهجوم على إقليم جغرافي معين ومحدد وبصورة شاملة، ثم الانتقال إلى إقليم آخر بنفس الطريقة، وذلك لتدمير طاقات جيش التحرير وإرهاقه بالإقليم نفسه، (Teguia, p303)، قرر الجنرال شال أن يبدأ بتنفيذ مخططة في شهر فيفري 1959، انطلاقا من الولاية الخامسة وصولا للولاية الأولى على النحو التالي:

عملية التاج في الولاية الخامسة التي انطلقت في فيفري 1959م وانتهت في 28 مارس من نفس السنة، وتعتبر هذه العملية أشد خطرا على جيش التحرير بالمنطقة، أما **عملية الحزام** أو الرباط أين انتقل شال بعملياته من الولاية الخامسة إلى الولاية الرابعة، وذلك في 18 أبريل بعد الانتهاء من عملية التاج إلى غاية 19 جوان 1959، كانت بقيادة الجنرال ماسو، واستهدفت هذه العملية جبال الونشريس والأطلس البلدي والظهرة وجزء من الولاية السادسة (Teguia, . P304)، وقد سبقت عمليات شال في الولاية الرابعة عمليات عسكرية كثيرة، فهذا المخطط ما هو إلا امتداد لما سبقه، الفرق أن هذا المخطط حصل على دعم حكومي كبير .

وقد ترتب عن هذا المخطط العسكري الرهيب تبعات مست القدرات البشرية والعسكرية والاجتماعية للولاية الرابعة من غذاء ودواء منها في المجال الصحي: صعوبة الاتصال بين المجاهدين والشعب، وبالتالي حرمان جيش التحرير من المؤونة وإنهاكه أين تدنى المستوى الصحي بشكل فضيع، بسبب تدمير خمسة مخابئ هامة للأدوية وثلاث مصحات، كذلك استشهاد الكثير من الممرضين والممرضات واكتشاف العديد من المراكز الصحية، كاستشهاد الطبيب آيت ادير وإصابة الطبيب بن سونة برصاصة في عينه (تيكران، 2015، ص223)، واستشهاد العديد من المرضى والجرحى أمام الحصار وندرة الدواء.

لم تبق الولاية الرابعة مكتوفة الأيدي أمام الوضع المزري الذي كانت تعاني منه مصالحي الصحة لاسيما في فترة 1959 - 1960 والتي يمكن اعتبارها من أصعب الفترات التي

النظام الصحي في الثورة الجزائرية بين التحدي والعراقيل (1954 - 1962)

مرت بها الثورة في جميع جوانبها، خاصة العسكرية منها والعزلة التي فرضت على هذا القطاع، وإصابة معظم هياكلها القاعدية وكذا البشرية من أطباء وممرضين استشهدوا إثر العمليات العسكرية الكبرى، التي شنتها فرنسا فيما يعرف بعملية courroie في الولاية الرابعة، التي استولى خلالها الجيش الفرنسي على خمسة مخازن للأدوية (شتوان، 2007 - 2008، ص 373).

مس التغيير طرق التموين ومصادره، واهتم بالمخابئ، بحيث عكفت الولاية الرابعة على الإكثار من المخابئ التموينية المزودة بالمواد الغذائية والصحية، حتى يتمكن جيش التحرير من الصمود لفترات أطول (حليلي، 2005 - 2006، ص ص 99 - 100).

عملية جوميل: انتقل شال إلى الولاية الثالثة وخصص لها عملية جوميل (المنظار)، كانت في 22 جويلية 1959 شملت الولاية الثالثة وأجزاء من الولايات الأولى والثانية والرابعة، دامت هذه العملية إلى غاية شهر نوفمبر 1959، ثم مددت في إطار عمليات أخرى إلى شهر أبريل 1960 وبالمزيد من القوات العسكرية، لقد كبدت عملية جيمال المناطق التي استهدفتها آلاف الشهداء والجرحى في صفوف جيش التحرير والمواطنين العزل، من نتائجها استشهاد قائد الولاية الثالثة عبد الرحمان ميرة في نوفمبر 1959 (المجاهد، ع48، 1959). وقبل الإقدام على عملية المنظار قام بالتمهيد لها بالمناورة والتمويه، عن طريق ما يسمى بعملية الشرارة، التي انطلقت ابتداء من 09 جويلية 1959 بجبل قديل الذي اتخذ منه الجنرال شال قيادته لتسيير العمليات التي استمرت إلى غاية 18 جويلية 1959 ضد تشكيلات جيش التحرير الوطني المهيكلة ضمن المنطقة والنواحي والقسمات واللجان الشعبية، وغيرها من التنظيمات العسكرية والسياسية والصحية المنتشرة بصفة طبيعية في المناطق المستهدفة (زديرة، 2011، ص ص 48 - 50).

كانت نتائجها على الولاية الثالثة كبيرة جدا، ففي المجال الصحي يذكر المجاهد أعراب أكسوس أحد المسؤولين على قطاع الصحة، أن هذا القطاع عانى كثيرا وواجه العديد من الصعاب خلال الثورة، خاصة عندما كان العدو يشن حملاته التفيتشية، لأنه يتعين أثناءها التنقل من مكان لآخر، وكان التنقل بالمرضى والجرحى شاقا إلى أن يتم الوصول إلى مركز

آخر، ويذكر أنه قبيل عملية جيمال أصدرت الولاية الثالثة أوامر بتوزيع الكنائس والقبائل إلى زمر صغيرة، وتخزين الأدوية واللباس.

كما يذكر المجاهد عبد الوهاب مسعود أن مصلحة الصحة تأثرت بعملية جيمال مثلما تأثرت المصالح الأخرى، وكما جزيئت الوحدات العسكرية الكبرى إلى زمر صغيرة، تخلت كذلك مصلحة الصحة عن المراكز الصحية الكبرى المعروفة، واستبدلتها بمراكز صحية صغيرة وسرية، وصارت هذه المراكز تظم فقط أصحاب الجروح الخطيرة أما أصحاب الجروح الخفيفة فكانوا يبقون مع الجنود ويعالجون معهم، ووزع بعض المجاهدين المصابين بجروح خطيرة على المواطنين بحيث تكفل كل مواطن بجريح أو أكثر. ويشير المجاهد أعراب أكسوس إلى أن المراكز الصحية السرية التي أقاموها في الناحية الثالثة من المنطقة الثانية، لم يكشفها العدو أثناء عملية جيمال، كما أن الجرحى الذين كانت تتوفر لهم المؤونة قد نجوا من العدو، وبعد عملية جيمال تم إعادة جميع المرضى الموجودين عند المواطنين وفي الملاجئ الثانوية (العياشي، 1989، ص18).

وقبل عملية جوميل كانت الحرب النفسية التي دبرت في المكتب الخامس الفرنسي بالعاصمة والتي قادها Goddar ونفذها Leger في جويلية 1958 فيما يسمى عملية لابلويت Bleuite التي كادت تتسبب بالثورة، ومفادها التشكيك في المنقذين وطلبة الجامعات والأطباء والمرضى الذين التحقوا بالولاية الثالثة بعد إضراب الطلبة، ومحاولة توسيع نقاط هذه الفتنة إلى باقي الولايات، أين أريكت هذه العملية قيادات الولايات وتغلغل في صفوفها الريب، كما شملت كذلك الحرب النفسية بث شكوك انتشار أمراض معدية خطيرة في صفوف المجاهدين لتفادي الالتحاق بالثورة (دردور، 2018، ص36).

عملية الأحجار الكريمة: انطلقت بالولاية الثانية وأجزاء من الولايتين الثالثة والأولى في نوفمبر 1959 إلى غاية سبتمبر 1960، عندما أعاد العدو نظام التربيع (الكادرياج Quadrillage) الذي وعد به شال الجنرال ديغول سنة 1960 للقضاء على جيش التحرير في الولاية، وقد أعيد بأسلوب آخر تقنيش وتمشيط يومي، اعترضت الثورة نتيجة هذا النظام مشاكل عديدة منها مشكلة المستشفيات المستقرة، فقررت قيادة الولاية تفكيكها لتصبح متنقلة مع الوحدات التي أصبحت هي بدورها خفيفة (كافي، 1999، ص160).

ففي تقرير حول الأوضاع العامة في الولاية الثانية في شهر أوت 1959 جاء أن الوضعية الصحية هشة، فالحملات العسكرية الفرنسية المتكررة وبداية من عمليات شال، لم يعط للمجاهدين أية وهلة للراحة في معظم النواحي، مما نجم عن ذلك إرهاقا وتعبا شديدا للمجاهدين فما يقارب سبعون بالمائة منهم مصابون بأمراض مصدرها البرد وسوء التغذية والتعب الشديد نتيجة المجهودات التي تفوق قدراتهم (خلاصي، 2015، ص 323 . (342 .

ومن خلال مخطط شال كانت الولاية الأولى أيضا مسرحا لأربع عمليات: أول عملية وقعت في الحضنة (المنطقة الأولى) وهي عملية الشرارة إتانسال ETINCELLE في جويلية 1959، عملية تريدان TRIDENT في أبريل 1960، عملية أرياج ARIEGE أكتوبر 1960، عملية فلاميش FLAMECHE .

يذكر مصطفى مرادة أن عملية الشرارة استهدفت تفكيك مواقع جيش التحرير الوطني، حيث كان هناك مسلسل متتابع من الأعمال العسكرية ليلا ونهارا مدعما بالطائرات والمدفعية، هذه العمليات كانت لها آثار جد مزعجة بالنسبة لجيش التحرير الوطني، حيث أدت تقريبا إلى توقف حركته، بعدما تم القبض على عدد كبير من الجنود والمناضلين، وبعد تعرضهم لأبشع أشكال التعذيب كشفوا وصرخوا للعدو بالمخابئ ومواقع وحدات الثورة، حتى المواطنين المدنيين وجدوا أنفسهم مرغمين على إخلاء مناطقهم، ليتم تجميعهم تبعا لذلك في معسكرات ومحطات خاصة (مرادة، ص175)

كما شكل إقامة المناطق المحرمة مشكلا عند عملية نقل الجرحى والتكفل بهم في غالب الأحيان، كانت الخطورة تتمثل في استحالة نقلهم لمراكز العلاج القريبة أثناء المعارك أو عند عملية التمشيط التي كانت من الأعمال الروتينية للجيش الفرنسي، لذا كانوا ينتظرون أياما عدة أو ساعات طويلة قبل وصولهم إلى أقرب مركز للعلاج، غير أنه ورغم كل هذا استغل جيش التحرير هذه المناطق لعبور قوافل السلاح، وأماكن لتدريب المجندين الجدد، واتخذت بها قواعد ومراكز لجيش التحرير ومستشفياته (خلاصي، 2015، ص 202 - 346).

أما المحتشدات فقد ارتبطت بالمناطق المحرمة، فهي تعتبر سجونا في الهواء الطلق نقل إليها المدنيون بالقوة، أين كانوا يتعرضون في هذه المحتشدات للموت في كل لحظة بسبب

الجوع والأمراض وقلة العناية، هدفها من ذلك فصل الشعب عن الثورة، لكن كل هذه المحاولات لم تتجح، فاتصال السكان بجيش التحرير بقي مستمرا رغم الأسلاك الشائكة المقامة على هذه المراكز، وقد تبين للقيادة الفرنسية أن هناك خلايا لجبهة التحرير داخل هذه المراكز، كما لاحظوا كثرة فرار المدنيين من مراكز التجمع والتحاقهم بالمناطق التي يسيطر عليها جيش التحرير (المجاهد، 1959).

05 . تأثير خطي شارل وموريس على القطاع الصحي:

أ . **خط شال:** لقد أصبحت حالة جيش التحرير بعد وضع هذا الخط سيئة للغاية، باعتبارها القواعد الخلفية للإمداد والتموين والتدريب والعلاج، فهي الشريان الإستراتيجي الحيوي للثورة في الداخل، وبالعودة إلى تأثيره على المجال الصحي فقد قامت السلطات الاستعمارية ولأجل القضاء على هذه النواة الهامة، بتشديد الحراسة على الحدود وذلك لمنع دخول وجلب المنتجات ذات الطابع الطبي الموجهة للجزائر، ومصادرتها قبل وصولها للمجاهدين، حيث تم ضبط عدة حالات على مستوى قواعد الدعم والإسناد للثورة في مجال التموين بالأدوية والعناد الصحي الذي كان يصل عبر الحدود الشرقية وحتى الغربية.

أمام هذا الوضع اتخذت كل ولاية عدة احتياطات على مستوى الجانب الصحي، مثلا بالنسبة للولاية الثانية كغيرها من الولايات، اتخذت الإجراءات كما يلي:

- . اقتصر مصحات الجيش على استقبال كبار المعطوبين والتزود بميزانية خاصة.
- . استعملت مخابئ تحت الأرض وكانت تعمل في سرية تامة وتحت حراسة مضبوطة .
- . يوزع الممرضون على الأقسام لعلاج الجرحى من الجيش والشعب .
- . الأدوية تأخذ من المواطنين الذين لهم تأمين اجتماعي حفاظا على السرية وسلامتهم .
- . العمل على إخراج ممرضين من المدن إلى الجبال، مع مواصلة التكوين في سرية ويعدد قليل من الشبان المتعلمين، ويقوم بالتكوين مسؤولي المصحات المتوفرين بالجبال.
- بهذه التدابير وغيرها واجهت الولاية الثانية عمليات شال (بوالطين، 1991، ص43)، ورغم ذلك فقدت العديد من المسؤولين والعاملين بالقطاع الصحي على مستوى الولاية.

ب . **خط موريس:** إن الأساليب الاستعمارية المستعملة في تطويق المناطق الحدودية الغربية لم تكن لتختلف عن الحدود الشرقية، فعبر جبال عصفور وتلمسان وسبدو وسيدي الجيلالي الفاصلة بين الجزائر والمغرب، ستكون شبكة الأسلاك الشائكة ممتدة عبر الشريط

الحدودي، لأن الجبهة الغربية أصبحت تمثل خطرا على القوات الاستعمارية التي عمدت إلى تشديد المراقبة على جبهة وجيش التحرير الوطني (بالي، 2013، ص ص 11، 12)، هكذا فبعد فشل محاولات ومخططات القضاء على الثورة، استعملت فرنسا الأسلاك الشائكة المكهربة، وسخرت إمكانات مادية وبشرية ضخمة لأهداف تعدت من الجانب العسكري إلى مجالات سياسية واجتماعية واقتصادية وإنسانية .

أمام هذا الوضع لم تصدر قيادة الثورة موقفا عاما وشاملا لجميع المناطق والنواحي، إذ كان لكل منطقة الحرية المطلقة والسلطة التقديرية في التعامل مع هذا الوضع الصعب بالكيفية الأنسب التي تخدم أهداف ومصالح الثورة (قندل، 2006، ص 49).

لقد كان لهذين الخطين أثر بالغ على الثورة وانعكس سلبا على مسيرة الكفاح المسلح، ولعله الأمر الذي أراده الجنرال ديغول من خلال قوله: (... وقد أقمت الحواجز على طول الحدود الجزائرية مع تونس والمغرب، قوامها منشآت دفاعية محمية بشكل دائم ومغطاة بعوائق من الألغام والشريط الشائك، ويفضل هذه التدابير لن تتمكن القوات الثائرة التي تلجأ إلى البلاد المجاورة من الدخول إلى الجزائر قبل عقد صلح ما لم نقدم على فتح الطريق بملاء إرادتنا...) (ديغول، 1971، ص 60) ، ومنه فإن إقامة خطي شال وموريس على الحدود الشرقية والغربية، أزم الأمور بالنسبة لجيش وجبهة التحرير الوطني، حيث أصبحت الأوضاع سيئة للغاية بعدما كانت تونس والمغرب قاعدة للإمداد والتزويد والتدريب والعلاج، كما كانت تعتبر الشريان الإستراتيجي الحيوي للثورة في الداخل.

06. استخدام قنابل النابالم المحرمة دوليا:

لم تكثف القوات الفرنسية باستعمال الأسلحة التقليدية فاستخدمت ضد جنود جيش التحرير والمدنيين قنابل النابالم المحرمة دوليا، نتج عن استعمال النابالم أمراض فتاكة يصعب علاجها، كانت الإصابات عميقة يقضي العلاج تقشير الجلد، ونظرا لنقص الأدوية لم تكن تتدمل جروح المرضى فكان أثرها بالغ على قدرات تحمل أفراد جيش التحرير المصابين، حيث كانت هذه الحروق من أصعب العلاجات التي كان يقوم بها الأطباء والمرضى (دردور، 2018، ص 48)، كما أن هناك المئات من الجرحى ظلت جراحهم تتزف حتى

الموت، وأصبحت جراح البعض بالتعفن، بالإضافة إلى المصابون بالتسمم والغازات السامة الذين يبقون يصارعون الموت دون علاج.

أما بالنسبة لصعوبات القطاع على مستوى الثورة نجد مثلا.

. انعدام التعاون والتنسيق بين الولايات إلا نادرا، حيث نجد مثلا من خاصيات الولاية الأولى أنها كانت بمثابة بوابة للحدود الجزائرية التونسية، مما جعل القوافل المختلفة القادمة من الخارج أو داخل البلاد تتخذ من تراب الولاية الأولى طريقا لها للدخول أو الخروج، وكثيرا ما كان جنود هذه القوافل يتعرضون لكمائن العدو فينقلون جرحاهم إلى مراكز ومستشفيات الولاية الأولى، وكانت معالجة هؤلاء المرضى هي العلاقة الوحيدة التي تربط الفرع الصحي في الولاية الأولى بباقي الولايات الأخرى (العايشي، 1989، ص16).

نفس الشيء بالنسبة للولاية الثانية، فحسب شهادة الدكتور الأمين خان أكد أنه لم يكن هناك تعاون منتظم في مجال الصحة أثناء وجوده بالولاية الثانية في الفترة الممتدة ما بين 1956 وبداية 1959، ولعل الحالة التي تم فيها التعاون يمكن حصرها في نقطتين: الحالة الأولى عند دخول جنود إحدى الولايات تراب الولاية الثانية، خاصة أثناء الحملات التمشيطية الكبرى لتلقي المساعدة، أما الحالة الثانية فهي خلال عبور قوافل السلاح تراب الولاية من وإلى تونس، وحتى هاتين الحالتين لا يدخلان في إطار التعاون، بل هو واجب ويدخل في إطار مهام الولاية داخل حدودها.

أما الولاية الرابعة لم تكن لها علاقة خاصة ببقية الولايات في المجال الصحي، فحسب ما ذكر فان الولاية الخامسة طلبت من الولاية الرابعة تقديم المساعدة، وذلك لعدم وجود مراكز صحية وممرضين وأطباء بالمنطقة السابعة، فما كان على طبيب المنطقة الثالثة يوسف الخطيب والمرضة الشهيذة مريم باج والمرضى مدني، إلا الانتقال إلى المنطقة السابعة في شهر جويلية 1957 وتقديم المساعدات الصحية لها (الرؤية، 1997)، برز أيضا التعاون بين الولايتين الرابعة والخامسة في نقل الجرحى من الخامسة للرابعة إلى مراكزها الصحية (ذاكرة الولاية الرابعة، 2005) .

. اكتشاف العديد من المستشفيات والمراكز الصحية حيث أنه رغم كل الإجراءات والقوانين الصارمة المتخذة، إلا أن العديد من المستشفيات انكشف أمرها وتم تخريبها وراح ضحية ذلك مئات الجرحى والشهداء من أطباء وممرضين ومجاهدين.

الخاتمة:

نستنتج من خلال ما تم تقديمه أنه رغم تلك المراسيم والقرارات التي كان الهدف منها حرمان المجاهدين من العلاج بصفة خاصة، ورغم كل تلك الرقابة على الأدوية من طرف السلطات الاستعمارية، والاعتقالات والمحاكمات التي مست الإطارات الصحية، لم تنقص من مجهود جيش التحرير للنهوض بالنظام الصحي وتنظيمه حسب ما توفر من إمكانيات لمواجهة تلك المراسيم والقوانين الجائرة.

كما أنه رغم شراسة العمليات الكبرى للعدو، ورغم عزل الشعب عن الثورة من خلال المناطق المحرمة والمحتشدات وإقامة الخطوط المكهربة العازلة أو ما عرف بحواجز الموت، ومنع دخول وخروج المجاهدين وبالأخص الدعم المقدم للثورة بكل أنواعه، فإن مصالحي الصحة وان قل عددها وقلت إمكانياتها فإنها صمدت واستمرت في أداء مهامها حتى توقيف القتال بشجاعة وتفان وإخلاص.

قائمة المراجع:

- باللغة الفرنسية:

- Benatia, f. (1999). *Les actions humanitaires pendant la lute de libération 1954-1962*. Dahlab.
- BOUZAHER, H. (2004). *Algérie 1954-1962, la guerre d'indépendance au jour le jour*. ALGER: Houma.
- Guentar, M. (1994). *Organisation Politico-Administrative Et Militaire De La Révolution Algérienne de 1954 à 1962, Les services de santé du F.L. N. A. L. N .* (Vol. 2). Alger: Office Des Publications Universitaires.
- khiati, M. (2011). *Les blouses blanches de Révolution*. Alger: ANEP.
- (1949). *Les conventions de Genève* .
- Makaci, M. (2007). *Le Croissant-Rouge Algérien*. Alger: ED: Alpha.
- Teguià, M. *l'Algérie* (éd. 303). Alger.

- باللغة العربية:

- الرؤية. (1997). *الرؤية* (العدد 3).
- العياشي, علي. (1989). *مصلحة الصحة بالولاية الأولى مجلة أول نوفمبر* (العدد 102). (103).

- بالي ب. (2013). *حاجز الأسلاك الشائكة خطا شال وموريس*. الجزائر. منشورات ثالة.
- بن شرقي حليبي. (2005 . 2006). *الولاية الرابعة ومخطط شال، مذكرة ماجستير في التاريخ المعاصر والثورة*. صفحة 99 . 100.
- بوالظمين ا. (1991). *الولاية الثانية تفشل مخطط شال . مجلة أول نوفمبر (العدد 130. 131)*
- جيلالي تيكران. (2015). *الصحة في الولاية الرابعة التاريخية بين النظام الثوري والقمع الفرنسي خلال الثورة التحريرية 1954 . 1962. مجلة عصور (العدد 24 . 25)،* صفحة 208.
- خلاصي ع. (2015). *الثورة الجزائرية في الشمال القسنطيني*. الجزائر. منشورات الحضارة.
- دافيد كوت. (1971). *فرانز فانون (الإصدار المؤسسة العربية للدراسات والنشر)*. (عدنان كياي، المحرر) بيروت.
- درواز ا. (2012). *المنظومة اللوجيستية بالولاية السادسة التاريخية*. الجزائر. دار هومة.
- ديغول ش. (1971). *منكرات أمل*. س. فوق العادة. بيروت: منشورات عويدات.
- زديرة أ. (2011). *الثورة الجزائرية ومخططات الحكومة الفرنسية*. مجلة أول نوفمبر ، الجزء 2 العدد 48، 175. 50.
- دردور سمير تور الدين. (2018). *الخدمات الصحية أثناء الثورة التحريرية 1954 . 1962*. الجزائر. دار هومة.
- عاشور م. (2008). *دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر الجزائري أثناء الثورة التحريرية 1954 . 1962، مذكرة ماجستير في التاريخ المعاصر*. الصفحة 85. 86.
- عبد القادر ماجن. (1989). *النظام الصحي بالولاية الرابعة*. مجلة أول نوفمبر (العدد 102. 103)، الصفحة 40.
- علي العياشي. (1989). *مصلحة الصحة في المنطقتين 1 . 2 من الولاية الثالثة*. مجلة أول نوفمبر (العدد 110 . 111)، 18.
- عمار قليل. (2013). *ملحمة الجزائر الجديدة (المجلد الجزء 2)*. الجزائر. دار العثمانية.

النظام الصحي في الثورة الجزائرية بين التحدي والعراقيل (1954 - 1962)

- عمراني، ع. (2013). *رحلة في المنطقة السادسة مع صليحة ولد قابلية شهيدة ثورة التحرير*. ترجمة، م. بوطغان، الجزائر. منشورات ANEP.
- فرانس فانون. (2004). *العام الخامس من الثورة الجزائرية*. (ذوقان قرقور، المحرر) الجزائر. وزارة المجاهدين.
- قنديل، ج. (2006). *خطا موريس وشال على الحدود التونسية والمغربية وتأثيراتهما على الثورة الجزائرية 1957 - 1962*. الجزائر. دار الضياء.
- كافي، ع. (1999). *من المناضل السياسي إلى القائد العسكري 1946 - 1962*. الجزائر. دار القصة.
- م. د. (1957). *المجاهد (العدد 12)*، ص 19.
- م. د. (2005). *مجلة ذاكرة الولاية الرابعة (العدد 2)*
- م. د. (1959). *عملية جوميل هل تكون هي الأخيرة*. المجاهد (العدد 48)
- محمد صايكي. (2003). *شهادة تائر من قلب الجزائر*. الجزائر. دار الأمة.
- مراكز التجمع مصدر قلق للقيادة الفرنسية. (1959). *المجاهد (العدد 57)*
- مصطفى خياطي. (2013). *المآزر البيضاء خلال الثورة الجزائرية*. الجزائر. المؤسسة الوطنية للاتصال والنشر والاشهار.
- مصطفى مرادة. *شاهد على الثورة في الأوراس*. الجزائر.
- مصطفى مكاسي. (2015). *الهلال الأحمر الجزائري شهادة*. (ترجمة، محقوطة عاشور) الجزائر. منشورات ألفا.
- نظيرة شتوان. (2007 - 2008). *الثورة التحريرية: 1954 - 1962*. الولاية الرابعة نموذجاً، أطروحة دكتوراه في التاريخ المعاصر كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية. صفحة 373.