

Les systèmes algériens de santé et des retraites : situation et évolution

Les systèmes algériens de santé et des retraites : situation et évolution

Par : **Pr. Ali TOUDERT**
Professeur, EHEC Alger

Les systèmes algériens de santé et des retraites : situation et évolution

Par : **Pr. Ali TOUDERT**
Professeur à l'EHEC Alger

Introduction

Les règles fondamentales de la pratique médicale fixées par Hippocrate de Cos (-460-380 av-J) sont individualistes. Elles sont l'origine du lien singulier entre le médecin et le patient, entre maître et son élève.

Cette double dualité s'est perpétuée de l'antiquité à nos jours, l'aspect collectif l'emportant parfois sur l'individuel qui concerne généralement l'acte thérapeutique. Il est convenu d'appeler aujourd'hui « droit de la santé et, le droit à la santé », résultant de la rencontre de ces deux évolutions : collective et individuelle des rapports soignants-soignés.

Le droit aux soins est de nos jours, une exigence collective. Mais depuis la fin de la deuxième guerre mondiale, les coûts relatifs aux soins ne cessent de s'accroître, au point même que, parfois, ces coûts entrent en contradiction avec le droit aux soins que soulignent les textes officiels. Comme pour répondre à cette contradiction, l'économie de la santé est apparue. Cette discipline est donc récente mais son développement a été très rapide.

Ainsi à l'idée que « la santé n'a pas de prix », on associe la réalité que « la santé a un coût » financier et économique.

Ceci étant, depuis une cinquantaine d'années, l'économie de la santé s'est imposée comme une discipline essentielle en médecine, utilisant des instruments d'analyse récents tels que « la statistique » et « l'informatique ».

Dès lors, de nombreux travaux scientifiques, publiés ou non, sont consacrés à la formation médicale continue, offrant à l'économie de la santé la place qui lui revient dans la formation des personnels de la santé, cliniciens et recherche fondamentale.

L'augmentation des coûts de la santé tient aux immenses progrès technologiques, mais aussi à l'élargissement des champs, des actions et des politiques de santé, ce qui conduit à s'interroger sur les limites du financement de la santé.

Les systèmes algériens de santé et des retraites : situation et évolution

Cette mission revient naturellement aux économistes, rompus à l'étude des besoins illimités face à des ressources limitées et parfois rares qui, aidés de quelques médecins, forgèrent les premiers outils de la nouvelle discipline.

Dès lors, la coopération étroite médecins et économistes devient très vite incontournable.

L'Algérie, comme bien des pays développés, s'est attelée dès 1962, au lendemain de l'indépendance, à la coopération médecins – économistes.

Nous tenterons, de voir dans les pages qui suivent, la situation du secteur algérien de la santé. Nous verrons tour à tour :

- 1- La situation démographique
- 2- Les ressources humaines et les équipements
- 3- La féminisation du secteur de la santé

I- La situation démographique :

La pression démographique a pesé lourdement sur le choix de la politique algérienne de la santé.

1). Quelques données quantitatives :

La population algérienne a connu les périodes principales suivantes :

a - La colonisation (1830-1962) :

La population est passée de 2,3 millions en 1851 à 4 millions en 1901, pour atteindre 8,7 millions en 1954.

b – "L'explosion" démographique :

Avec l'indépendance politique en 1962, l'Algérie a connu un véritable baby boom.

Le 1er recensement officiel de 1966 donne environs 12 millions d'habitants.

En 1977, l'Algérie compte 17 millions d'âmes.

En 1987, la population algérienne avoisine les 23 millions d'habitants.

La population a ainsi quasiment doublé en 24 ans. À ce besoin succède dès 1988 une période de stabilisation comme le montre les chiffres suivants :

24 millions en 1989 ; 24,7 millions en 1990 ; 26 millions en 1992, pour atteindre 27 millions en 1994 et 35 millions en 2008, dernier recensement de la population et de l'habitat.

Les systèmes algériens de santé et des retraites : situation et évolution

La structure d'âge en pourcentage est établie comme suit :

Moins de 5 ans : 13% en 1995 ; 11% en 2005

De 5 à 19 ans : 36% en 1995 ; 33% en 2005

De 20 à 59 ans : 45% en 1995 ; 48% en 2005

De plus de 60 ans : 6% en 1995 ; 8% en 2005

Les indices ci-après illustrent l'évolution précédente en pourcentage

Taux	1995	2005	2010
Taux de natalité	24,9%	21,6%	19,9%
Taux de mortalité	4,8%	4,4%	4%
Taux d'accroissement	20,1%	17,4%	15,9%
Taux de fécondité	3,98%	2,84%	2,5%

Source : ONS. Annuaire statistiques

Ces données globales montrent que l'Algérie a connu trois grandes périodes démographiques.

Durant la colonisation -1830-1962- ; la population a doublé tous les 50 ans environs avec des taux de natalité élevés et des taux de mortalité très forts, induisant des taux d'accroissement naturels réduits, de l'ordre de 0,5% à 1% dus essentiellement aux famines fréquentes et conditions d'hygiène déplorables.

Avec l'indépendance en 1962 s'ouvre une phase d'expansion démographique réelle pendant 25 ans environ. Le taux d'accroissement naturel a varié entre 3,3% et 3,1% au cours de cette période.

Cette "explosion" démographique tient essentiellement à l'amélioration du niveau de vie de la population, à une couverture sanitaire satisfaisante à travers les efforts considérables du nouveau pouvoir politique algérien qui tient en trois défis principaux à relever. Il s'agit :

- 1- de combattre la misère en offrant du travail aux citoyens ;
- 2- de lutter contre l'ignorance par l'ouverture massive des écoles ;
- 3- d'enrayer la maladie sous toutes ses formes, grâce à la formation à grande échelle du personnel médical et paramédical avec des efforts tout aussi conséquents en infrastructures hospitalières et équipements nécessaires adéquats.

Ces efforts gigantesques se sont traduits par la régression des taux de mortalité dans toutes les tranches d'âge avec une certaine persistance de la mortalité

infantile durant les premières années de l'indépendance.

L'indépendance politique retrouvée est également à l'origine de l'amélioration constante du niveau de vie général de la population, l'accroissement des moyens de santé, l'accès gratuit aux soins, le lancement d'importants programmes de prévention et bien sûr, la mise en œuvre d'un programme d'espacement des naissances qui se traduira en peu d'années, par l'apparition des premiers indices de la transition démographique.

Ainsi, à partir des années 1980, le pays enregistre pour la première fois des infléchissements réguliers et soutenus dans le nombre des naissances et une forte tendance à la baisse du taux de fécondité. C'est à partir de cette période que l'Algérie entre dans une phase de transition démographique confirmée par l'infléchissement des indicateurs majeurs et l'augmentation sensible de l'espérance de vie à la naissance.

Ainsi, le taux de mortalité tombe de 84,7‰ en 1981 à 54,5‰ en 1992. Cette tendance aura des implications sur les stratégies et les priorités sanitaires futures de l'Algérie.

Ces résultats encourageants sont, en grande partie, liés à la scolarisation des filles et les performances de celles-ci à tous les niveaux du cursus de formation aussi bien dans le cycle primaire, le secondaire et le supérieur. Les filles réussissent mieux, incontestablement, que les garçons à l'école, au lycée et à l'université.

Dans certaines formations universitaires, le taux de féminisation atteint des records comme en médecine, pharmacie et chirurgie dentaire, tout comme dans l'éducation nationale.

II- La situation sanitaire :

Pour bien comprendre la situation sanitaire de l'Algérie, il faudrait la situer dans le contexte historique.

1). Les fondements de la politique sanitaire :

L'objectif principal de la politique algérienne de santé est d'offrir des soins au plus grand nombre de citoyens et, à terme, garantir la gratuité à l'ensemble de la population.

Celle-ci n'est en fait intervenue qu'en 1974 au lendemain de l'augmentation spectaculaire du prix du pétrole- un quadruplement du prix du baril- passant de 2,9 \$ en 1972 à 11,6 \$ en 1974- .

Cet apport inespéré de devises fortes permit la formation à grande échelle de praticiens et de paramédicaux ainsi que la création d'infrastructures, en nombre

suffisant à travers tout le territoire national et leur dotation en équipements nécessaires de qualité. Il s'agit là, bien entendu, du secteur public de la santé, le secteur privé étant très marginal durant toute la période de la planification socialiste, c'est-à-dire de 1967 à 1977.

Cet effort colossal de formation et d'équipement va durer jusqu'en 1988. Après cette date les médecins frais émoulus des universités sont autorisés à s'installer dans le privé, les structures publiques n'étant plus en mesure de les accueillir. C'est ainsi, sous la contrainte, que l'exercice privé de la médecine, pharmacie et chirurgie dentaire s'implantera année après année sur tout le territoire national avec bien des difficultés de démarrage - Les jeunes praticiens étant livrés à eux-mêmes, - absence de crédits bancaires et autres aides et subventions.

Remarque : Jusqu'en 1984, seuls les fils et filles de Chahid étaient autorisés à ouvrir les cabinets privés et, bien sûr, les anciens Moudjahidine qui ont repris leurs études médicales au lendemain de l'indépendance.

En 1962, à titre indicatif, les médecins installés dans le privé étaient moins de 300 docteurs répartis sur tout le territoire national, soit un taux de couverture dérisoire ! 1 praticien pour 30.000 habitants en moyenne à la fin des années 1960.

Aujourd'hui, l'installation des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et vétérinaires est libre mais très coûteuse. Seuls les jeunes diplômés soutenus par leurs familles ou leurs relations peuvent ouvrir des cabinets ou des officines privées entrant en concurrence avec leurs confrères et consœurs des promotions antérieures. Ceci illustre l'expansion spectaculaire de cabinets de consultation et de cliniques, toutes spécialités confondues. Quant aux effectifs, dès 1994, l'exercice privé de la médecine représente à peu près 30% des personnels médicaux en activité.

En liti, la part reste nettement plus modeste vu le niveau des investissements nécessaires pour offrir des soins de qualité. Ceci dit, les effets positifs du secteur privé restent à ce jour modestes. Quant à la qualité des soins offerts, tant dans le public que dans le privé, elle laisse vraiment à désirer comparativement aux pays voisins : le Maroc et la Tunisie moins pourvus pourtant, à la fois en ressources humaines qu'en moyens techniques et financiers à telle enseigne que bon nombre de citoyens algériens préfèrent se soigner chez nos voisins de l'est et ceux de l'ouest, pour ceux qui en ont les moyens, cela va de soi.

Outre l'effet négatif ; l'ouverture de cabinets et de cliniques privées a quelque peu vidé le secteur public de son encadrement technique et quelques spécialistes poussés par l'apport du gain.

Pour ce qui est du médicament, il a été longtemps le fait de monopoles

Les systèmes algériens de santé et des retraites : situation et évolution

d'entreprises publiques plus ou moins compétitives. La production locale reste encore très faible, de l'ordre de 10% des besoins. Les réformes des années 1990 ont ouvert tout le secteur à la concurrence pour les produits pharmaceutiques notamment et également pour les équipements médico-chirurgicaux.

De nombreux opérateurs privés nationaux et étrangers investissent dès le départ, saisissant l'opportunité qui leur est offerte. De fait, l'intervention des opérateurs privés s'est concentrée surtout sur les importations de produits à revendre en l'état au détriment des investissements en vue de la production locale de médicaments fortement demandés sur le marché national.

Ceci a entraîné un renchérissement de ces mêmes produits que la grande masse de consommateurs ne peuvent se payer. Mais, la démarche réformatrice n'est pas remise en cause pour autant. Des ajustements et assouplissements restent, cependant, nécessaires pour corriger les dysfonctionnements observés sur le terrain et faire en sorte que le plus grand nombre puisse disposer de médicaments et d'équipements à des prix raisonnables.

2).Les moyes du secteur sanitaire algérien :

L'accroissement des capacités d'investissement a favorisé la réalisation d'infrastructures, des équipements ainsi que la formation des personnels médicaux et paramédicaux nécessaires.

La croissance de l'offre publique globale et accessoirement privée a permis de réaliser une couverture sanitaire dépassant les normes de l'OMS (organisation mondiale de la santé).

a- Les ressources humaines :(secteur public)

Les effectifs des personnels de santé ont évolué comme suit :¹

Catégorie	1964	1974	1980	1994	2006
Médecins	600	1 425	6 080	35 490	56 410
Pharmaciens	210	341	1 050	3 890	7 880
Chirurgiens-dentistes	125	350	1 360	7 890	9 980
Paramédicaux	-	14 380	32 500	86 170	89 970
Administratifs et techniques	-	9 800	19 500	56 600	67 800

Source : Docteur OUCHEFOUN. 25 Congrès Médical Maghrébin, mai 1996.

1- Sur les 600 médecins, seuls 50% sont algériens de souche-les autres sont des étrangers

En 1994, le secteur de la santé employait 190 000 personnes soit 5% environ de la population active. Ces effectifs ont pratiquement triplé entre 1980 et 1994. Les personnels médicaux ont triplé déjà entre 1974 et 1980. Il y a de ce fait, un médecin pour moins de 1000 habitants et 1 pharmacien pour 7000 citoyens.

En 1988/89, deux faits majeurs sont à signaler :

1- La substitution de médecins nationaux aux praticiens étrangers grâce aux cohortes de plus en plus nombreuses formées par les facultés de médecine et de pharmacie algériennes. Le nombre d'établissements de formation est passé de 3 en 1980 à 9 en 1985.

2- La démographie médicale pose de nombreux problèmes dès 1988 date à laquelle le pays considère avoir fait le plein en praticiens. Dès lors est apparu, pour la première fois en Algérie, le phénomène du chômage des "blouses blanches", médecins, pharmaciens et dentistes.

Ce phénomène n'a cessé de s'amplifier malgré les critères draconiens d'inscription des nouveaux bacheliers en "biomédical". L'installation dans le privé étant fort coûteuse, des centaines de nouveaux diplômés restent en chômage, d'autant que la plupart d'entre eux sont d'origine sociale très modeste. Beaucoup de ces nouveaux diplômés émargent à "l'emploi des jeunes" ou s'orientent vers des activités sans relations avec leur profil de formation.

Remarque : Certains médecins et autres travaillent pour des laboratoires pharmaceutiques comme "délégués médicaux" alors que la formation exigée naguère pour cette activité était simplement d'être un bon "commercial" dynamique et motivé. Signalons également le départ de milliers de diplômés du corps médical algérien vers d'autres pays d'Europe et d'Amérique. Des statistiques récentes signalent que quelques 7500 médecins algériens exercent en France dont 70%, dit-on, de femmes ! Ce brain drain n'est pas propre, Hélas! au corps médical, il concerne aussi bien d'autres cadres bac +4 et plus, toutes disciplines confondues depuis 1990.

Quant à la formation paramédicale, elle a enregistré également une pléthore de diplômés au point où le ministère de la santé et de la population en est arrivé à boquer la formation des paramédicaux à l'exclusion de certaines zones du sud et quelques localités reculées de l'Algérie profonde où les besoins restent considérables.

b - Les ressources matérielles :

Les infrastructures hospitalières algériennes ont connu une augmentation conséquente avec une accélération notable à la faveur des rentrées pétrolières après 1974 et 1980 notamment. Le tableau ci-dessous retrace cette évolution d'une trentaine d'années :

Les systèmes algériens de santé et des retraites : situation et évolution

Évolution des infrastructures sanitaires-(unités)-

Désignation	1962	1974	1980	1994	2008	Observations
Hôpitaux	143	143	173	261		
Polycliniques	-	106	165	455		
Centres de santé	188	558	670	1125		
Salles de soins	1016	1102	1380	3880		
Agences pharmaceutiques	-	600	900	3510		

Sources : Annuaire statistiques de l'ONS, congrès médical magrébin, Dr Ouchefoun&Atek.1996

Évolution des équipements (secteur public)

Désignation	1974	1980	1994	2008	Observations
Radioscopies	-	-	2860	-	
Fauteuils dentaires	-	-	2660	-	
E.C.G	-	-	1080	-	
Fibroscopie	-	-	350	-	
Respirateurs	-	-	640	-	
Ambulances	-	-	1760	-	

Ces données attestent de l'effort considérable fourni en matière d'investissement en infrastructures et équipements depuis 1980. Ils sont à l'origine de l'atténuation des disparités régionales. Les efforts fournis durant les plans nationaux de développement 1967-1977 et 1980-1985 ont amélioré considérablement le confort de soins de la population à travers toutes les régions du pays dépassant, parfois, les normes fixées par l'OMS. Néanmoins, bien des infrastructures et équipements demeurent insuffisamment exploités, notamment en zones reculées, pour des raisons de couverture insuffisante en personnel médical, chirurgical et paramédical difficiles à expliquer rationnellement. Des considérations socioculturelles en sont souvent la cause.

Ces efforts ont porté sur la construction d'hôpitaux standardisés en 120 et 240 lits, de polycliniques, centres de santé et salles de soins dûment équipés, permettant aux populations des localités isolées d'avoir accès aux structures étatiques de santé comme les communes du nord et du littoral algérien.

Les systèmes algériens de santé et des retraites : situation et évolution

Toutefois, l'insuffisance de la maintenance de tout cet "arsenal" de soins, a limité durement l'effet escompté d'une politique initialement généreuse et équitable. D'où les résultats médiocres enregistrés par toutes les commissions de contrôle qui ont sillonné le pays.

Là encore, les problèmes, de la qualité des soins dans le secteur public algérien, ne sont pas d'ordre exclusivement financier. Et, l'on a continué à transférer bien des malades à l'étranger. Ceci nous amène à traiter des moyens financiers.

Évolution des dépenses publiques de santé De 1980 à 1994 -en milliers de DA-

Désignation	1980	1988	1994
État	2.37	5 460	20.720
Budget fonctionnement	1190	3 530	18 420
Investissements	1180	1 930	2.300
Sécurité sociale	2.074	10 262	22 250
Ménages	1.000	4 111	17 000
Dépenses nationales de santé (DNS) en % du PIB	5.444 3%	19 833 4.6%	59970 7%

Source : Congrès médical magrébin, Dr Ouchefoun&Atek.1996

Remarque : La dépense nationale de santé ne comprend pas : les dépenses de formation des personnels médicaux et paramédicaux, ni celles du fonctionnement de l'administration centrale du ministère et des directions de santé des wilayate.

Depuis 1974, le financement de la santé obéit à une volonté politique reposant sur l'accès gratuit aux soins. Avant cette date, de 1962 à 1973, le financement du secteur de la santé provenait de :

- L'État et collectivités locales à hauteur de 60%
- La sécurité sociale pour 30%
- Et les 10% restants constituent une contribution des particuliers.

La médecine gratuite décidée en 1974 dans l'euphorie du quadruplement du prix du brut sera remise en cause avec l'effondrement du prix des hydrocarbures en 1986. À partir de cette date, l'État fut obligé de combler les écarts de financement du secteur de la santé.

Ainsi, dès le début des années 1990, l'État finance 60% en moyenne et la sécurité sociale, les 40% restantes au titre du « forfait hôpitaux ».

À partir de 1994 le financement multiple est institué vu les contraintes imposées par la chute drastique des ressources en devises du pays, période du "PAS" programme de l'ajustement structurel imposé par le FMI à l'Algérie.

3). L'état de santé de la population algérienne :

D'une manière générale, l'état de santé des populations s'est amélioré de façon spectaculaire depuis l'indépendance. Quoi qu'on dise, les autorités algériennes ont eu à cœur d'enrayer dès 1962 la misère, la maladie et l'ignorance qui furent le lot de la quasi totalité du peuple algérien durant la "nuit coloniale" 1830-1962.

Ainsi, l'espérance de vie à la naissance plafonnant à 54 ans durant les années 1960, dépasse aujourd'hui les 70 ans ! La mortalité infantile a considérablement chuté à 50‰ ; le taux de vaccination des enfants de 0 à 1 est de 90%, le taux d'insuffisance pondérale à la naissance n'est que de 8%.

Le "maillage sanitaire" est une réalité incontestable sur tout le territoire algérien grâce à l'amélioration indiscutable des conditions socioculturelles et économiques du pays.

Les maladies infectieuses et parasitaires sont vaincues grâce aux progrès réels en matière d'hygiène, de l'habitat et de l'alimentation en eau potable.

Il reste, cependant, les progrès à faire dans la lutte contre certaines maladies transmissibles et non transmissibles. L'enquête nationale de santé de 1990 confirme l'apparition et la progression de quelques pathologies telles que : les maladies cardio-vasculaires, le diabète, l'hypertension artérielle, certains cancers ainsi que quelques problèmes réels de maladies mentales.

Le pays connaît ça et là, de temps à autre, certaines épidémies d'origine hydrique notamment.

Il reste encore à enrayer quelques poches d'habitat précaire, et, tenter de fixer, autant que faire ce peu, les populations des zones rurales en créant sur place des emplois et des conditions de vie décentes, chose difficile, au demeurant, vu la période d'insécurité qui perdure dans certaines localités bien connues.

L'enquête nationale de santé de 1990 a montré par ailleurs, que l'Algérie est entrée dans une phase de transition épidémiologique. Les pathologies chroniques des adultes et des personnes âgées constituent d'ores et déjà les principales caractéristiques du profil épidémiologique du pays et retiendront encore longtemps l'attention des responsables algériens du secteur de la santé. Ceci commande dès à présent une redéfinition des priorités sanitaires du pays.

Une démarche similaire doit également être adoptée pour lutter contre les nouvelles pathologies constituées par l'hypertension artérielle (HTA), l'asthme, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies mentales et les traumatismes liés aux accidents de toutes sortes.

Il va sans dire que de tels programmes devront tenir compte du "coût-efficacité" de ces pathologies afin d'alléger la facture globale de la santé en Algérie. La réforme des études médicales devient de fait impérative. L'intitulé du ministère de la santé intègre d'ailleurs " la réforme hospitalière".

La formation continue des praticiens doit être une réalité, d'où la nécessaire évaluation périodique des connaissances des personnels médical et paramédical algériens. Une répartition judicieuse et équitable des cohortes de praticiens en activité et celles qui sont en formation en tenant compte des spécificités socioculturelles de l'Algérie.

III - La féminisation du secteur sanitaire algérien :

La féminisation de la médecine commença au lendemain de la 2ème guerre mondiale dans la plupart des pays d'Europe. En 1971, on l'estimait à plus de 50% en France et à 71% en ex. URSS du fait des ravages faits par la guerre dans la population masculine. Qu'en est-il en Algérie ?

La médecine était enseignée depuis 1859 dans une humble école des débuts de la colonisation, puis dans une véritable faculté avec l'ouverture de l'université d'Alger en 1909, avec l'aide de professeurs venus de Paris, Lyon et Montpellier.

En 1939, le nombre de médecins exerçant en Algérie était estimé à 1033 docteurs et, parmi eux huit femmes (08) seulement, toutes installées à Alger-ville, aucune hors de la capitale. C'était l'époque où l'on proclamait que la médecine n'était pas faite pour les femmes !

En ce temps là, la population algérienne plus habituée aux sages-femmes et aux infirmières françaises avec l'aide précieuse des "sœurs missionnaires" dont certaines parlaient parfaitement l'arabe et le kabyle.

En fait, parler de la féminisation du corps médical revient à parler de l'enregistrement de la médecine tout court. À Alger le premier établissement d'enseignement médical ouvrit ses portes dès 1832, implanté dans le luxueux Jardin du Dey, connu depuis, sous le nom d'hôpital Maillot.

En 1857est créée l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger. La 1ère étudiante fut inscrite en 1865 avec l'accord du ministère de l'instruction publique d'alors. Jusqu'à l'accession de l'Algérie à l'indépendance (1962), le nombre d'algériennes étudiantes en médecine n'atteignait pas la dizaine. Le professeur Aldjia Benallègue, pédiatre, les cite dans son livre "le devoir

d'espérance" Casbah-2007² . Il s'agit de : Nafissa Hamoud (Me Laliem), Me. Beloucif (Me Larbaoui), Janine Belkhodja, Louisa Ait Khaled (Me Issad), Baya Roumane (Me Kerbouche) Rosa Ait Kaci (Me Ait Ouyahia) et Saida Benhabylès.

Dès la rentrée universitaire d'octobre 1962, nombreuses étaient les bachelières inscrites en médecine (PCB d'abord, Médecine ensuite). Avec l'indépendance en 1962, l'instruction des filles, en Algérie est favorisée par le changement de comportement et facilité par la gratuité de l'enseignement et l'octroi de bourses pour tous les étudiants, cités universitaires etc. Cela consacre le démarrage de la féminisation de la médecine en Algérie et son évolution comme en Europe.

Dès lors, les étudiantes en médecine se sont vite imposées par leur nombre mais aussi par leurs qualités intrinsèques : studieuses, attentives et motivées, elles ont réussi à sortir de l'ombre et s'imposer dans la carrière médicale.

Ainsi, dès les premiers concours en 1964-1965, cinq étudiantes furent brillamment reçues qui deviendront plus tard professeurs, chefs de service, elles firent école chacune dans sa spécialité.

En 1999, Madame le professeur J. Belkhodja déclare dans la revue médico-pharmaceutique : "dans le secteur public, toutes filières et tous grades confondus, le taux des femmes est légèrement supérieur à la moitié, soit 50,93%. Ainsi, la santé est le domaine où la parité est atteinte à la différence des administrations et autres professions libérales, de l'industrie, des assemblées élues et exécutifs où les femmes ne représentent que 15,6% de la population occupée. Quarante ans après l'indépendance, les femmes sont largement majoritaires dans les CHU, les EHS, toutes spécialités confondues. Ainsi, en 2004 on a dénombré dans les CHU, 1257 femmes pour 750 hommes, dans les EHS 508 femmes pour 274 hommes. Pour les médecins généralistes, on compte 6 105 femmes pour 5 298 hommes (secteur public). Les chirurgiens-dentistes battent le record avec 3 267 femmes pour 1 274 hommes. Pour les spécialistes, on note : 2003 femmes pour 1 809 hommes.

Ainsi, à l'intérieur même du corps médical, les femmes médecins généralistes, sont plus nombreuses que les hommes, les femmes spécialistes l'emportent sur leurs confrères dans les CHU et les EHS.

Toutefois, pour ce qui est des professeurs, les femmes représentent seulement 23% du corps magistral et ce pour des raisons personnelles et socioculturelles évidentes.

En effet, après les études de graduation, les femmes sont, pour la plupart, motivées par la fondation d'un foyer et la procréation, le besoin de maternité

2- Aldjia BENALLEGUE Nourredine fut la 1ère inscrite en PCB en 1936

Les systèmes algériens de santé et des retraites : situation et évolution

étant une réalité physiologique indéniable. Ceci explique le taux modeste de professeurs femmes qui, malgré tout, supporte la comparaison avec les taux enregistrés dans les pays développés d'Europe ou d'Amérique.

Signalons au passage, que la "première de cordée" dans l'ascension médicale des femmes algériennes, est Me Benallègue-Nourredine, célèbre pédiatre de l'hôpital Parnet-Hussein Dey-Alger. Docteur en médecine en janvier 1946. Membre fondateur de la société algérienne de pédiatrie en 1974.

Madame A. Benallègue-Nourredine a été élue en 1982 membre de l'Académie de médecine de France au sein de laquelle elle a mené jusqu'à sa retraite en 1989, une activité exigeante et rigoureuse de praticienne, de formatrice et d'animatrice.

Le parcours qu'elle relate dans son livre : "le devoir d'espérance " publié par Casbah édition en 2007, est à la fois un récit d'une vie exceptionnelle est une somme documentaire inestimable.