

FEMINISATION DES PROFESSIONS MEDICALES-MODERNISATION DE LA SOCIETE ET PRODUCTION D'ELITES FEMININES EN ALGERIE

OUFRIHA Fatima-Zohra
Professeur-Directeur de recherche CREAD

Résumé

Une montée spectaculaire de l'activité féminine urbaine a été enregistrée en Algérie de façon paradoxale à partir de la décennie 90. Compte tenu de leurs nouvelles caractéristiques et de celles de l'économie algérienne les femmes se sont investies avec un succès éclatant dans certains créneaux dont un des plus représentatifs est, celui des professions médicales. L'approche par le genre, comme vision renouvelée des places et des rôles qu'elles ont réussi à conquérir dans la société et dans l'économie, nous aide fortement à la compréhension de la mise en place des nouveaux mécanismes de hiérarchisation sociale. Cependant, elle ne peut nous fournir toutes les clefs de l'analyse du phénomène. Aussi, c'est surtout le concept d'élite professionnelle femme qui va nous servir à saisir ce puissant mouvement d'ascension sociale qui concerne une profession emblématique. En effet un fort degré de féminisation touche l'ensemble du pays et englobe les sommets de la hiérarchie médicale. C'est ce que nous tenterons de montrer dans ce papier.

Proposition de communication

Introduction

Quand on tente de parler des élites, on pense en général aux hommes. Cette observation banale, de portée générale, est plus vraie dans les pays de l'aire culturelle dont fait partie l'Algérie et où les femmes ont été longtemps absentes de l'espace public ... et donc de toute espèce de visibilité.

Cette dernière décennie, et de façon paradoxale, on enregistre en Algérie une montée spectaculaire de certaines catégories de femmes. De façon générale, les caractéristiques individuelles de ces nouvelles générations sont radicalement différentes de celles qui les ont précédées. Fortement bénéficiaires de la vigoureuse politique de diffusion massive de la scolarisation ; elles se caractérisent par des niveaux d'éducation élevés, un recul profond de l'âge au premier mariage, et une baisse drastique de la fécondité obtenus tous, en un laps de temps très court.

Compte tenu de la nature et des caractéristiques de l'économie algérienne, elles se sont investies avec un succès éclatant dans certains créneaux, dont un des plus significatifs et des plus représentatifs, nous semble être celui des professions médicales. L'approche par le genre, qui tend à s'imposer, comme vision renouvelée, des places et des rôles des femmes dans la société et dans l'économie insiste en particulier sera le degré «d'empowerment» (= pouvoir de décision) qu'elles réussissent à y conquérir. Cette notion, si elle n'est pas superposable à la question des élites, ne nous invite pas moins à y réfléchir de façon particulière pour les femmes. Ceci est d'autant plus pertinent qu'on enregistre une évolution sensible de l'attitude du pouvoir politique, qui non seulement promeut des femmes à des postes importants de décision, mais aussi (et surtout ?) soutient une action de fond de reconsidération des places

occupées par les femmes à travers une stratégie « genre » actuellement en gestation...¹ et une offensive sans précédent des partis politiques vis à vis de femmes différentes de celles où se recrutaient leurs clientèles traditionnelles et faisaient partie des différentes catégories d'élites.

Nous essayerons tout d'abord de montrer la nouveauté du thème des élites, de faire ressortir ensuite les caractéristiques majeures du mouvement de féminisation d'un corps professionnel *emblématique*, et faisant partie lui même, (de façon globale), d'une forme d'élite, au sens le plus général et le plus élémentaire du terme.

Nous analysons cette féminisation massive des professionnels de la santé en Algérie, comme un des aspects les plus significatifs de la *modernisation* posée, postulée et menée par l'Etat National post-colonial.

Nous nous attacherons enfin et de façon plus spéciale de tenter de repérer et de faire ressortir, des *noyaux particuliers* à ces professions dont les caractéristiques intrinsèques les font apparaître comme élites, au sein même de ces professions.

I – La question des élites ; un problème neuf en Algérie

Si l'on considère la réflexion théorique et pratique depuis l'Indépendance, on s'aperçoit rapidement que le discours scientifique (et politique) sur les élites est récent. Cela n'est pas fortuit, car cela coïncide avec l'épuisement du discours et des pratiques populistes qui ont longtemps marqué l'Algérie indépendante. Mais au delà de ce phénomène de saturation d'une réflexion, et d'un discours devenus sans objet car ayant perdu progressivement tout caractère heuristique, on peut repérer plusieurs facteurs explicatifs.

L'Histoire tourmentée et malheureuse de l'Algérie, explique largement l'aphasie qui s'est emparée de tout ce qui pouvait subsister de ses maigres élites, anciennes et nouvelles versions.

En effet, cette Histoire est marquée par le triple sceau :

- D'une colonisation, longue et brutale, non seulement négatrice de la personnalité nationale mais aussi destructrice des élites traditionnelles et des mécanismes de leur production.
- D'une guerre d'Indépendance meurtrière, cruelle et ravageuse en termes d'élites en particulier politiques. La déstructuration et le désencadrement social de l'Algérie atteint un degré extrême.
- D'une période post-indépendance, populiste et socialiste, et donc négatrice de toute idée d'élite... et dans tous les domaines.

Durant ces trois périodes, même si c'est de façon différente, on enregistre la disparition brutale ou progressive (plus ou moins) massive dans tous les cas, des élites progressivement constituées. Liquidées physiquement et/ou moralement selon le cas et les périodes, une fraction des élites en vint souvent à prendre le chemin de l'exil ou à se mouler dans des cadres fortement niveleurs.

¹ Le Ministère de la Santé et de la Population, avec le soutien des plus hautes autorités, a lancée avec un financement PNUD des études diagnostic qui sont à la base des éléments de stratégie genre

Au lendemain de l'Indépendance, la faiblesse numérique, politique, sociologique et surtout idéologique de tout ce qui peut ressembler de près ou de loin à une élite de quelque nature que ce soit, laisse le champ libre à un discours et à des pratiques généralisées anti-élites...

Cela résulte aussi très largement de la nature des couches politiques et sociales qui vont dominer le pouvoir politique en particulier durant la période triomphaliste d'un socialisme à l'algérienne largement nourri de la rente pétrolière et d'une logomachie marxisante qui constitue une variante forte et singulière d'un populisme exacerbés.

Ceci dit, qu'entend-on par élite ?

Au sens le plus général, le terme élite renvoie à des individus qui se distinguent de la masse de la population par des qualités particulières qui les placent objectivement et subjectivement à la tête de la hiérarchie sociale et qui donc fonctionnent-peu ou prou-comme groupe social plus ou moins dominant, soit de façon générale (élites politiques religieuses et intellectuelles) soit dans son champ particulier d'exercice. (élites professionnelles).

Ils sont objet selon le cas d'amour, de considération, de respect... ou de rejet de leur propre société.

En tout état de cause, ils sont les producteurs, éventuellement les gardiens, d'un certain nombre de normes de comportement social et d'un certain nombre de valeurs plus ou moins bien énoncés explicitement.

De façon plus précise, on distinguera des élites que l'on pourrait qualifier de « généralistes » comme les élites politiques, ou religieuses et des élites plus « spécialisées » et plus ou moins bien ciblées, comme les élites professionnelles.

Selon le cas, ces élites seront facteur de conservatisme voire de sclérose ou de dynamisme et de changement social plus ou moins bien orienté positivement. De la nature et de la qualité de ses élites dépend largement la nature du changement social et son orientation dans un pays déterminé et de période en période.

On voit bien ce faisant, que au delà de leurs spécificités et de leurs particularités, ce qui semble caractériser les élites c'est leur capacité à agir sur la société par essentiellement la vertu des modèles de comportement qu'elles offrent à cette société, et des normes de comportement qu'elles diffusent.

C'est aussi et souvent leur implication active et consciente dans un certain nombre de « politiques », de « mouvements », « d'actions » etc...qui les font mettre en avant. Elles sont le plus souvent alors en situation de précurseurs, de pionniers.

En ce sens, elles sont donc les acteurs et les vecteurs du changement social qu'elles impulsent de façon plus ou moins consciente et surtout de façon plus ou moins « heureuse » dans l'évolution à long terme d'une société et d'une économie déterminée.

II – Les professions médicales : Des élites professionnelles particulières

1- Des élites produites par effraction

Une grande partie sinon la totalité des élites produites ces dernières décennies sont de nature radicalement différente de celles résultant des mécanismes sociaux et économiques de la société « traditionnelle ». Elles proviennent largement de l'action et de politiques étatiques volontaristes dont elles constituent un « sous-produit » à la limite largement involontaire...En toute hypothèse jamais posé en tant qu'objectif. Ce dernier étant de produire des « cadres ».

Deux politiques sectorielles particulières à la base de la production du capital humain - la politique d'éducation et la politique de santé- constituent un des leviers le plus puissants de production des élites de nature professionnelle au sens général et restreint du terme. De leur conjonction on assistera à la naissance et au développement de corps puissants de professionnels de la santé.

Cependant, ces professions se distinguent profondément de toutes les autres, par un certain nombre de caractéristiques fortes. Elles vont en faire un des lieux principaux de l'ascension sociale et professionnelle des femmes en Algérie. Résultant d'études scolaires poussées et largement diffusées de manière indiscriminée, elles constituent de l'emploi tertiaire « haut de gamme » qui a largement correspondu aux aspirations féminines de promotion en Algérie.

Nous avons réussi à remettre en cause l'image négative et stéréotypée de la condition féminine et de la société algérienne dérivant de la seule prise en compte du taux d'activité global féminin en proposant de « Nouveaux Regards sur les activités féminines ». Au delà des critiques d'ordre méthodologique, conceptuels et paradigmatique que nous formulons à l'égard de la construction de cet indice synthétique, nous resituons ce taux et sa signification dans le contexte du fonctionnement concret de l'économie algérienne, modelée par des choix de politiques économiques plus larges et qui déterminent son profil en termes d'emplois tant volume global que structurel.

2- Des élites fortement féminisées

a- Un mouvement massif

L'emploi féminin qui s'est développé en Algérie est de nature duale avec prédominance des activités hautement qualifiées. Les femmes actives sont nettement plus qualifiées que les hommes et d'un niveau d'instruction très largement supérieur. Progressivement, elles ont conquis un certain nombre de bastions professionnels tenus jusque là, par les hommes.

Une des voies royales choisies par les filles a été la conquête de la « citadelle » médicale. Les études médicales semblent avoir constituées le lieu par excellence de leur promotion professionnelle et sociale depuis l'Indépendance. C'est à dire qu'elles semblent avoir trouvé un terrain de prédilection pour s'affirmer en tant que femmes et en tant que travailleuses. Cependant, contre toute attente, elles ne sont pas infirmières mais médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes...dans le secteur public, comme dans le secteur

privé. Il en résulte que le taux de féminisation du corps des infirmières est relativement faible, par rapport à celui des pays développés. Cela pose même de réels problèmes au niveau des hôpitaux surtout dans certaines spécialités où les femmes désirent être traitées par des femmes (gynécologie, protection maternelle et infantile...).

Ainsi les familles algériennes n'ont pas voulu massivement que leurs filles soient infirmières dans les hôpitaux et les jeunes filles elles-mêmes ne semblent pas avoir manifesté une très forte volonté d'embrasser cette profession. Le corps paramédical est cependant à 39% féminin en 1993 et à 42,5% en 1997. A cette date, le personnel administratif y atteint aussi ce taux (43%). Mais tandis que les personnels techniques de haut niveau des secteurs sanitaires (architectes, ingénieurs, informaticiens) sont à 50 % féminins, les personnels de service, sans formation, le sont à seulement à 31%, en 1997.

Le fait le plus remarquable pourtant est constituée par le degré élevé de féminisation de tous les corps des professions médicales, qui globalement, sont à plus de 50% en 1995 et à plus de 53% en 1997 tenus par des femmes. Si la parité est atteinte pour les médecins en 1997, elle est largement dépassée par les chirurgiens-dentistes (63% en 1995 et 66% en 1997), et surtout les pharmaciens (66% en 1995 et 69% en 1997) qui sont les deux professions médicales qui se conjuguent le plus au féminin en Algérie.

Tableau n°1 : Evolution du taux de féminisation des personnels de santé.

	1995	1996	1997
Médecins	45,6	46,6	49,7
Dentistes	63	64	66
Pharmaciens	66	66	69

Actuellement, médecins généralistes (51,7% des femmes en 1997 contre 47,7 en 1995) comme médecins spécialistes (49,7% en 1997 contre 44% en 1995) sont aussi souvent des femmes que des hommes, alors qu'à l'Indépendance, l'Algérie se comptait que cinq femmes médecins. On remarquera, ce faisant que tous les taux de féminisation sont encore en forte hausse. Ils risquent de le devenir encore plus, quand on examine les effectifs d'étudiantes dans les études médicales.

b- Un mouvement qui atteint toutes les régions d'Algérie

La féminisation progressive des professions médicales fait que, la parité est atteinte pour les médecins mais largement dépassée pour les dentistes et les pharmaciens. Non seulement elle a été obtenue en un temps relativement court, mais encore elle s'est remarquablement diffusée à travers tout le territoire national. Ceci est signe d'une certaine homogénéisation de la société en la matière et c'est ce que dénotent très clairement les pourcentages calculés par wilaya.

On fera cependant remarquer que ce taux de féminisation n'est pas le plus élevé à Alger, comme on pouvait s'y attendre, mais à Boumerdes, Tipaza et Constantine, Alger n'occupant que la quatrième position en la matière. Oran la seconde ville du pays que la 17^{ème} position et Annaba la troisième ville (et censée être plus moderne que Constantine) la 10^{ème} position. L'examen du tableau donnant le classement des wilayate par taux de féminisation remet en cause bien des idées reçues quand au degré de « modernisation » atteint par les femmes dans les différentes régions du pays (à partir il est vrai de ce seul critère).

En 1995 déjà, le taux de féminisation médicale de certains secteurs sanitaires des wilayate du Nord atteint les 80%. Il est globalement de 50,2% pour les médecins et 63% pour toutes les professions médicales et pour l'ensemble des secteurs sanitaires, de 49% pour les établissements hautement spécialisés (E.H.S) et de 45% pour les Centres Hospitalo-Universitaires (C.H.U.). En 1997, on compte 17 wilayas sur 48, soit plus du tiers qui enregistrent un taux de féminisation égal ou supérieur à 50% et 19 wilayas avec un pourcentage égal ou supérieur à 45%. Cependant ce dernier pourcentage varie entre les deux extrêmes constitués par la wilaya de Boumerdès (67% et 72%) et celle de Tissemsilt (23%). Bien plus révélateur et symptomatique des nouvelles dynamiques sociales à l'œuvre, on note que les taux de féminisation sont importants dans toutes les wilayate sans exception. Ce taux est en général plus bas dans le Sud, et les haut plateaux. On peut y trouver cependant des wilayate où il dépasse celui de certaines wilayate du Nord puisqu'il atteint 57% en 1997.

Ainsi donc les femmes, même célibataires, ne répugnent point à accepter des postes de travail y compris dans le grand Sud, ce qui n'était absolument pas pensable, il y a quelques années seulement. Les différents tableaux donnant les taux de féminisation par wilayas et selon les différents corps professionnels sont très nets à cet égard. Le classement par grandes régions géographiques témoigne de façon plus réaliste des nouvelles réalités en marche en la matière.

c- Un mouvement qui englobe le sommet de la hiérarchie médicale

La vénérable Institution, constituée par la carrière hospitalo-universitaire elle même, n'est plus un apanage masculin. La montée des femmes y est encore plus remarquable que dans toute autre discipline. Même si elles ne sont que 23% à avoir le titre de professeur – ce qui est tout à fait remarquable, si on considère le laps de temps très court qu'elles ont mis pour y arriver-elles représentent déjà 28% de ce corps *prestigieux* et *emblématique* entre tous en 1997.

Les études et les professions médicales semblent avoir, constitué le lieu par excellence de la promotion professionnelle et sociale des Algériennes depuis l'Indépendance. La dynamique sociale elle-même a porté très haut la féminisation des professions médicales y compris dans ses sections les plus hautes et les plus spécialisées, tout en poussant nettement moins les filles vers les professions paramédicales. L'attitude résolument féministe de la profession médicale a constitué l'un de mécanismes les plus puissants de *diffusion de la modernité et du progrès*. Les femmes s'y sont investies et ont investi le secteur d'autant plus facilement que l'exercice de la médecine (et de l'ensemble des professions médicales), n'a pas semblé constituer aux yeux de la société algérienne un espace strictement masculin.

d- Avec la persistance de la production domestique de santé

Cependant, si les femmes en Algérie participent fortement à la production de l'état de santé de façon formelle et explicite, suite à la féminisation massive des professionnels de soins, leur rôle en la matière ne s'arrête point là.

Elles y participent aussi de façon forte, mais de manière *implicite et informelle*, suite en particulier au rôle, immense, qu'elles jouent dans la prise en charge de tous les membres malades de la famille encore souvent comprise largement. C'est le cas en particulier, des personnes hospitalisées : visites nombreuses, fourniture de nourriture, et de linge... soutien psychologique important. Mais, c'est aussi le cas de tous les membres de la famille et en particulier, des enfants dont le poids démographique mais aussi et surtout épidémiologique dont la part représentée dans les différentes morbidités est important.

Ainsi donc à l'action visible des femmes en tant que professionnelles des soins, il faut ajouter l'action « invisible » des femmes en tant que telles dans un pays où les dysfonctions et les défaillances d'un lourd système public d'hospitalisation sont nombreuses et où les traditions de prises en charge des malades par la famille et en particulier par les femmes sont anciennes et demeurent vivaces.

III- Médecine et modernisation de la société

Ainsi donc les professions de la santé : médecins, chirurgiens dentistes, pharmaciens ont été particulièrement investies par les femmes en Algérie.

1- L'extension de la médecine comme mouvement de modernisation

Elles y ont un peu de temps atteint et dépassé dans certains cas (pharmacie) la parité avec les hommes. Elles y ont conquises de façon significative des positions de pouvoir.

Ce sont certes des profession hautes, à fort contenu intellectuel et scientifique, mais elles constituent surtout un des lieux de la modernisation posée et postulée par l'Etat National.

Quand on connaît le rôle des *élites médicales* dans le processus de *modernisation* de la société algérienne, on ne peut laisser de côté celui joué par des femmes de cette profession dans le vaste remodellement des comportements sociaux en matière d'accès et d'utilisation des soins d'une part, de retournement de comportement fécond d'autre part. Or ces deux derniers affectent tant la quantité que la qualité de la population disponible. Elles affectent aussi toute une série de représentations sociales et de comportements face à toute une gamme de problèmes de société.

Nous considérons comme « élites » dans ce papier, non pas tant (ou pas uniquement) la petite fraction haute des hospitalo-universitaires, considérée comme ce qu'il y a de

meilleur et de plus distingué dans la profession ou certaines spécialistes qui se révèlent être fortement pugnaces, que les franges actives voire activistes de la profession médicale.

En effet, dans les franges les élevées, les femmes se conduisent comme des universitaires et/ou comme des chercheurs sui generis. On ne connaît par ailleurs les comportements et attitudes des spécialistes femmes.

Elles ont tendu en règle générale à modeler leurs comportements sur ceux de leurs collègues masculins, quand elles n'ont pas été happées, à leur instar, par le mouvement de la recherche internationale et les réseaux dans lesquels elles se sont trouvées insérées.

Des investigations particulières sont nécessaires dans ces deux cas de figure, pour voir en quoi elles se sont conformées à ce stéréotype et en quoi et pourquoi, elles s'en seraient écartées (éventuellement).

2- Les « modernisatrices » dans les professions médicales : Une catégorie d'élite particulière

Il est par contre plus facile de repérer l'action, le discours le comportement de celles qui se sont emparées d'un certain nombre de thèmes porteurs ayant débouché sur des actions décisives, qui ont profondément bouleversé la société algérienne et, ses comportements.

Elles ont été à la base de politiques particulières en matière de santé et de population. Elles ont animé des programmes spécifiques axés sur telle ou telle question de santé publique.

Beaucoup de ces thèmes, ont été à vrai dire impulsés par des Organisations Internationales dont elles se sont faites alors le relais sur le plan interne dans la mesure où cela correspondait à leurs aspirations profondes.

Si globalement, et par leur seule présence en masse sur le terrain, dans les Centres de santé, les hôpitaux etc... les femmes-médecins ont considérablement modifié les comportements et les attitudes de l'ensemble de la population vis à vis de la médecine, de la mort, de l'accès aux soins, un certain nombre d'entre elles, au contraire, sont particulièrement actives à certains niveaux et dans la diffusion d'un certain nombre de comportements nouveaux.

a- Féminisation du corps médical : accès et utilisation des soins

On sait que le début de la période coloniale est marquée par le double refus de l'Ecole et de l'Hôpital. (Y, TURIN, 1971) La crispation initiale vis à vis des principaux lieux, producteurs et reproducteurs d'identité physique et intellectuelle, va certes progressivement s'infléchir au cours des années, mais elle ne sera jamais complète.

Cela tient certes au fait que les pouvoirs publics de l'époque, ne diffusent que ce qui est strictement nécessaire à l'hygiène et à la prophylaxie collective, mais cela ne s'y réduit nullement. Les Algériens conservent dans beaucoup de domaines une attitude réservée voire franchement hostile vis à vis, de ce qui paraît alors comme essentiellement étranger voire étrange par rapport aux pratiques médicales ayant cours alors, qui dérivent soit de ce

qui survit de la grande tradition médicale arabe, soit des connaissances empiriques traditionnelles et basées sur l'utilisation des simples et des produits naturels.

On peut y ajouter le fait que les Algériens sont quasiment exclus des Etudes Médicales : longues, coûteuses, fortement sélectives et où n'accède qu'une infime minorité issue en général de milieux aisés. Quand aux femmes il n'en est pas question. A l'Indépendance, elles sont quatre ou cinq Algériennes à être médecin.

Cependant, si un retournement radical d'attitude vis à vis de la médecine et de la santé se fait de la part de l'Etat à l'Indépendance, il ne concerne au départ que les hommes.

La politique d'algérienisation suivie alors vise à « nationaliser » un corps largement marqué par le volume, l'importance et la diversité de la coopération étrangère qui a pris le relais d'un corps médical français, brusquement volatilisé en 1962.

Les toutes premières générations de femmes scolarisées, évitent en général les études supérieures trop longues, qui semblent incompatibles avec le mariage et surtout les enfants en situation d'éclatement de la famille large, de disparition des mécanismes sociaux de prise en charge de ces derniers et de leur non remplacement par des procédures plus modernes

Les bouleversements enregistrés en matière de situations individuelles des femmes : niveau de scolarisation, recul de l'âge au premier mariage, baisse de la fécondité...) sont causes (et conséquences ?) de leur engagement en masse dans ce créneau professionnel très particulier qui nécessite un cursus scolaire et universitaire de très longue haleine.

Le changement d'attitude quand à l'accès et à l'utilisation des soins de la part de la population sera plus progressif, malgré le rush noté à un certain moment lors de l'instauration de la gratuité des soins . (Encore que, il n'a concerné que certaines catégories de personnes).

En effet, il est largement conditionné par l'attitude et le comportement des femmes à leur égard. Au delà du fait qu'elles constituent la moitié de la population, leur état de santé et du seul fait de l'accouchement et de ses suites, nécessite plus de soins. Cela est d'autant plus vrai que ce dernier a été fortement médicalisé par une politique systématique de captation des naissances à l'hôpital. Politique largement impulsée aussi par des femmes.

De plus, ce sont elles qui accompagnent les enfants aux services de PMI largement implantées sur tout le territoire national... et de façon plus large chez le médecin. Enfin, elles prennent en charge, directement et indirectement, l'accès aux médecins et aux soins de la plupart des membres malades de la famille.

La féminisation progressive des professionnels de la santé, le fait d'avoir affaire à une femme-médecin, en particulier dans certaines disciplines (gynécologie) et dans certaines circonstances a très largement favorisé le changement d'attitude et de comportement vis à vis de l'accès et de l'utilisation des soins. L'Enquête E.A.S.M.E. de 1992 puis surtout M.D.G -2000 le montre très clairement.

b- Féminisation du corps médical- politique de planning familial et retournement du comportement fécond

L'Algérie enregistre depuis 1986 un retournement radical du comportement fécond qui se traduit par une baisse drastique de l'indice synthétique de fécondité.

Les causes présumées d'une telle modification vis à vis de la fécondité sont en général reliées soit à des causes micro-sociologiques et prennent alors en considération les caractéristiques individuelles des femmes en âge de procréer soit à des causes plus macro-sociales qu'elles soient de nature économique (crise) et/ou culturelle.

Parmi les facteurs permissifs voire accélérateurs du processus, on range habituellement l'extension de l'offre de moyens contraceptifs qui ont permis, conforté ou révélé une demande latente ou exprimée selon le cas.

Or, la politique de planning familial a été lancée, promue et suivie assidûment sur le terrain par des femmes-médecins, (même si y participent d'autres catégories de professionnelles), participant aux sphères décisionnelles et qui se sont appuyées sur le terrain sur des médecins de santé publique femmes.

On peut dire, que sans être la cause du retournement, cette politique, énergiquement menée durant cette dernière décennie à beaucoup aidé à sa concrétisation en propageant et en diffusant un modèle de comportement régulateur et faiblement procréateur.

De la même façon que pour la politique de captation des naissances à l'hôpital qui en est un préalable, on peut dire que pour les femmes médecins en particulier qui se sont faites les avocats et les apôtres, une telle politique est conçue comme une politique de *progrès* social incontestable et une voie patente de *modernisation* de la société algérienne.

On peut émettre l'hypothèse que la rapidité de la propagation de nouveaux modèles de comportement dans l'ensemble des phénomènes qui déterminent les naissances et les décès et donc la natalité et la mortalité est largement due au fait que des femmes en particulier médecins s'en soient saisies et l'aient perçu comme voie de modernisation et de progrès pour la société. C'est parce qu'il y a un *discours* et des *prototypes féminins* que l'ensemble des femmes algériennes a marché si vite et si fort. Et ce, d'autant qu'un pourcentage, de plus en plus élevé de familles algériennes ont « produit » des médecins-femmes en poussant leurs filles à embrasser une telle carrière.