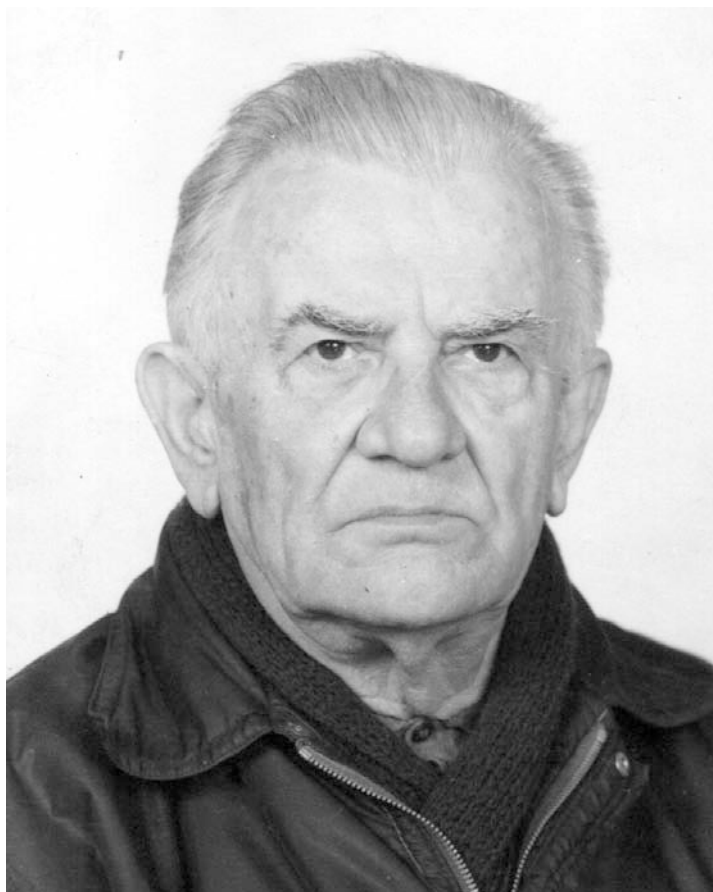


*Numéro spécial  
du JMT en hommage*

*au Docteur Saddek MASSEBOEUF*



# Docteur Saddek Jean MASSEBOEUF

(La Rochelle 1908 - Constantine 1985)

## Repères biographiques

- 14 Déc. 1908** Naissance à La Rochelle - Ecole primaire
- 1917 - 1920** Scolarité au Collège de Bressuire (Deux-Sèvres) suite à la nomination de son père comme Inspecteur d'Enseignement primaire ; puis de Calais (Pas-de-Calais). 25 juillet 1920 : naissance de son frère Pierre
- 1921 - 1928** 25 février 1921 : Arrivée en Algérie (Blida). Scolarité au Collège Colonial de Blida. Puis au Lycée Bugeaud d'Alger
- 1926** Adhésion aux Jeunesses Socialistes puis au Parti Socialiste (jusqu'en 1938)
- 1928 - 1935** Etudes de médecine à la Faculté d'Alger - Externe des hôpitaux (1930) - Interne en 1931, 1932, 1933 - Diplôme en Bactériologie - Hygiène 1933
- Juin 1929** Décès de sa mère, née Angèle Lacore
- 28 Déc. 1931** Mariage avec Emilienne Cugnot
- Juillet 1932** Naissance de sa première fille, Simone, fille "naturelle" d'Alice Duprat
- 1933** Naissance de son fils Claude
- 1933 - 1934** Service militaire à l'EOR de Lyon
- 07 Mars 1935** Soutenance de thèse à Alger "Médecine et la Femme dans l'Orient méditerranéen antique"
- 15 Avril 1935** Installation comme médecin privé à Ténès
- 20 Nov. 1937** Mariage avec Andrée Camille Louise Joanny
- Sept. 1939** Mobilisation comme médecin-lieutenant. Passe un an à Meknès (Maroc) au Dépôt de Guerre des 7ème et 8ème Régiments de Tirailleurs marocains.
- Juillet 1940** Démobilisation. Refuse d'adhérer à la "Légion française des Combattants" pétainiste.
- 1941 - 1942** Interdit de séjour par le Gouvernement de Vichy, avec éloignement à Ouargla (Sud algérien) pour "menées subversives antinationales" - Engagement volontaire pour la durée de la guerre avec mention "pour les formations de l'avant"
- Mars 1943** Adhésion au Parti Communiste Algérien. *Durant son procès en 1957 et dans ses Témoignages (Cahier 6, p 658) il dit avoir donné "son adhésion de principe" au PCA en Septembre 1939 au lendemain du pacte germano-soviétique.*
- 1944 - 1945** Participe au débarquement en Provence dans l'armée du Général Leclerc (20 août 1944). Actif comme médecin-capitaine jusqu'en Allemagne puis en Autriche. Médecin-Chef de l'Organe de Réanimation Transfusion de la Première Armée Française. Rencontre en Allemagne sa troisième épouse, Maria Stortz
- Sept. 1946** Démobilisation avec un mois de permission libérable supplémentaire. Reçoit la Médaille d'Argent du Service de Santé de l'Armée.
- Nov. 1946** Retour en Algérie
- Avril 1948** Candidat du PCA aux élections cantonales
- 21 Juin 1948** Divorce d'avec Andrée Joanny
- Avril 1950** Kheira entre au service de Jean Masseboeuf
- 05 Août 1951** Nommé vice-président sur le plan national du Front Démocratique Algérien (MTLD- Oulémas - UDMA- PCA)
- 15 Avril 1955** Candidat du PCA / prend position contre l'état d'urgence
- 13 Sept. 1955** Interdiction du PCA. Début de l'activité clandestine.
- Mai-Juin 1956** Activités clandestines (transports d'armes) en relation avec la mise en place du "Maquis rouge" et des "Combattants de la Libération" du PCA (Affaire Maillot)
- Arrestation par la DST / conduit en résidence surveillée à Reibell (Chellala) dans le sud algérien.

07 Juil. 1956	Arrestation par la gendarmerie de Chellala. Incarcération à Ksar-El-Boukhari (Boghari)
31 Août 1956	Incarcération à Ksar-El-Boukhari (Boghari)
04 Sept. 1956	Premier interrogatoire
06 Sept. 1956	Arrestation de Kheira, incarcérée à Oran
07 Sept. 1956	Deuxième interrogatoire
13 Sept. 1956	
19 Janv. 1957	Transfert à la Maison d'Arrêt de BLIDA
29 Janv. 1957	Transfert à la Maison d'Arrêt d'El-Asnam (Orléansville)
30 Juil. 1957	Premier procès devant le Tribunal militaire d'Orléansville. Audience reportée en l'absence du principal témoin de l'Accusation
26 Sept. 1957	Début du second procès
29 Sept. 1957	Condamnation à 20 ans de Tavaux Forcés et à la dégradation civique par le Tribunal Militaire d'Orléansville (Al Asnam). Emprisonné à Orléansville.
01 Avril 1958	Arrivée au Groupe pénitentiaire de Maison Carrée (El-Harrach) dans la banlieue d'Alger
01 Juin 1959	Transfert à la prison des Baumettes à Marseille
07 Août 1959	Première visite de Kheira aux Baumettes
19 Janv. 1962	Transfert à la prison de Casabianda en Corse
13 Avril 1962	Libération
1962	Visite à son père (Paris)
Mai 1962	Visite sur la tombe de sa mère à Ajat (Dordogne)
03 Juin 1962	Retour en Algérie en compagnie de Kheira par les soins de la Fédération de France du FLN. Semble à partir de cette date avoir rompu avec sa famille en France
10 Juin 1962	Nommé médecin intérimaire de l'AMS à Arris dans le Massif des Aurès. Il y reste 13 mois. Création d'une école d'Aides-soignants.
Juillet 1962	Décès de son père à L'Isle-sur-Sorgue (Vaucluse). Ne revient pas en France pour les obsèques
02 Août 1962	Mariage avec Kheïra Benfardjallah à Arris
22 Janv. 1963	Naissance de sa fille Assia (janvier)
01 Juil. 1963	Devient Directeur Départemental de la Santé à Constantine
Déc. 1963	Obtient la nationalité algérienne
06 Avril 1964	Naissance de sa fille Amel
Oct. 1964	Voyage en URSS
Nov. 1964	Rapport compte-rendu sur le Séminaire itinérant de l'OMS concernant les problèmes de prophylaxie et de santé publique en URSS (seul représentant de l'Algérie à ce Séminaire)
13 Juil. 1965	Retourne pendant l'été à Ténès et constate le pillage de son cabinet médical. Relevé de ses fonctions. Nommé médecin AMS à Hussein Dey, mais faute de logement revient à Constantine. Nommé comme Médecin-conseil à la CASOREC (Sécurité sociale) à Constantine (16 septembre). Démêlées avec la direction de la Caisse : suspension puis réintégration en janvier 1969
14 Déc. 1965	Publication : <b>Cours d'Endocrinologie clinique</b> (192 pages) destiné aux cadres enseignants de l'Ecole Paramédicale de Constantine.
Mai 1967	Se rend en France avec ses deux filles Assia et Amel chez sa tante Suzanne Lacore à Ajat (Dordogne)
18 Nov. 1968	Naissance de ses deux filles jumelles Hayet et Amina
1968	Opération (Néphrectomie)
20 Nov. 1970	Nommé Médecin-chef de la Caisse Régionale de Sécurité sociale.
Avril 1971	Participe au Premier Congrès Africain sur la « Prévention des risques professionnels » à Alger et y fait une intervention remarquée
Sept. 1971	Chargé d'enseigner la Médecine du Travail à la Faculté de Médecine de Constantine. Intense activité d'enseignement (endocrinologie et nutrition) et de publications ( <b>publication d'un premier polycopié de 350 pages publié en volume en juillet 1972</b> )
07 Janv. 1972	Publication : <b>Le Contrôle Médical - Guide du Médecin-Conseil d'une Caisse de Sécurité sociale</b> (281 pages)

- 10 Juin 1973** Publication : *Traité algérien de Médecine du Travail* (694 pages)
- 20 Nov. 1974** Premier Congrès Africain de Prévention des risques professionnels. *Rapport sur la Médecine du Travail et la Formation des Médecins du travail* (48 pages)
- 17 Janv. 1975** Création officielle du "Département de Médecine du Travail" (il existait dans les faits depuis 3 ans)
- 5-7 Fév. 1975** Séminaire de Santé publique à Constantine
- Mars 1975** Création du Département de Médecine Sociale dont il a la responsabilité.
- Mai 1976** Séminaire sur le Développement des sciences Médicales. Prend une part prépondérante à l'élaboration et la rédaction des quatre rapports présentés par le Département
- 1979** Commence la rédaction de ses "Témoignages autobiographiques"
- 1980** Examens médicaux et opération à l'hôpital Henri Mondor (Paris) pour un cancer. Convalescence chez sa fille aînée Simone à Villepreux, près de Versailles. Retour en Algérie le 7 août
- Mars 1981** Nouvelle opération : pace-maker
- Janv. 1984** Nouvelle opération
- 16 Juil. 1984** Fracture du fémur
- 24 Avr. 1985** Décès à Constantine. Inhumé au cimetière musulman de Constantine après une conversion "officielle" à l'Islam



*Masseboeuf 2 Mai 1961*  
*Prison « Les Baumettes », Marseille*

# J.M.T.

Le Journal  
de la Médecine du Travail

Bulletin Officiel  
de la Société Algérienne  
de la Médecine du Travail (SAMT)  
N° ISSN : 1112 – 2438  
N°18 – Nouvelle Série, Annaba

## Directeur de la Publication

Pr. S. GUEROUI  
Secrétaire Général,  
Chargé de la revue de la SAMT

## Rédacteur en chef

Pr. Dj. TOURAB

## Comité Scientifique de Lecture

### **Coordinateur :**

Pr. BOUTOUCHENT-NAFAÏ D.

### **Membres :**

Pr. BOUKERMA Z. – Sétif  
Pr. HADDAD M. – Constantine  
Pr. GUEROUI S. – Annaba  
Pr. TOURAB D. – Annaba  
Pr. NEZZAL Am. - Annaba  
Pr. OULD-KADI F. – Oran  
Pr. TEBBOUNE C.B. – Oran  
Pr. KAMEN F. – Oran  
Pr. REZKALLAH B. – Oran  
Pr. KANDOUCI – Sidi BelAbbes  
Pr. TALEB A. – Tlemcen  
Pr. KEDDARI N. – Alger  
Pr. SEMID A. – Alger  
Pr. SAAD – Alger  
Pr. LAMARA M. – Alger  
Pr. HADDAR M. – Alger  
Pr. BOUTOUCHENT-NAFAÏ D. Alger  
Pr. IDDER-LAIB C. – Alger

### **Membres d'Honneur : (in memorium)**

Pr. ABED D.  
Pr. MASSEBOEUF S.  
Pr. MOKHTARI R.

### **Comité de rédaction**

Pr. CHAIB S.M. – Tizi Ouzou  
Pr. BENHASSINE W. – Batna  
Pr. AKIF N. – Alger  
Pr. BENMESSAOUD H. – Alger  
Pr. BAGHDADLI – Sidi BelAbbès  
Pr. GHOMARI – Sidi BelAbbès  
Pr. GHEZINI – Oran  
Pr. LIANI N. – Alger  
Pr. CHEMAA F. – Constantine  
Dr. NEZZAL Az. – Annaba  
Dr. OUAAZ M. – Alger  
Dr. BABZIZ H.S. - Ouargla

### **Conception - Réalisation:**

Dr M. BOUMAZA - Le JIP

### **Impression:**

Imp. Le Phénix - Annaba - Algérie.  
Avril 2012

# SOMMAIRE

1. *Repères biographiques Docteur Saddek Jean MASSEBOEUF*
2. *Avant-propos des « Témoignages autobiographiques » - Manuscrit, Cahier 1*
3. *Cahier 1. Dédicace*
4. *Cahier 8. Le 18/03/1962*
5. *Cahier 9. Extrait 2. Ténès ou Constantine. Chapitre 10 Arris*
6. *Cahier 9. Extrait 4. Rapport du 03/08/1963. Chapitre 11 « La Direction de la santé »*
7. *Cahier 13. Le Département de Médecine du Travail*
8. *Cahier 13. Premier Congrès sur la prévention des risques professionnels. Sous l'égide de l'Organisation de l'Unité Africaine (O.U.A.) Alger, 18-24 Novembre 1974. Rapport sur la Médecine du travail et la Formation des Médecins du travail (Extraits).*
9. *Cahier 14. Rapport sur l'orientation du Département de Médecine Sociale (Encadrement. Enseignement. Collaborateurs Techniques. Résidanat). Constantine le 21/10/1975*
10. *Déclaration du Dr. Jean Masseboeuf devant le Tribunal Militaire, El Asnam, le 27 Septembre 1957*
11. *Cahier 9. Extrait 1. L'Ecole d'Aides-soignants d'Arris*
12. *Cahier 9. Extrait 3. Santé et Prévention.*
13. *Cahier 12. Intervention du Dr. Jean Masseboeuf, Médecin-chef de la CASOREC, au Congrès de l'Association internationale de la Sécurité Sociale (A.I.S.S.) intitulée : « Premier Congrès Africain sur la Prévention des risques professionnels », Alger, 27 – 30 Avril 1971*
14. *Cahier 13. Chapitre 15. Les débuts du Département de Médecine Sociale*
15. *Cahier 14. Lettre adressée à la Direction Générale de la Sécurité sociale comme compte rendu sur les activités du Département de Médecine Sociale. Le 9 Février 1976*
16. *Cahiers 13 et 14. Département de Médecine Sociale. Avant-projet sur le Programme d'activité pour l'année universitaire 1975-1976. Le 6 Juin 1975*
17. *Article paru dans « Alger Républicain », édition du Samedi 11 août 1951. Le Front Algérien pour la Défense et le Respect de la Liberté. « La lettre émouvante d'un médecin de Ténès »*

# **Organes de la Société Algérienne de la Médecine du Travail (SAMT)**

## **Bureau de la SAMT**

### **Président :**

Pr. NEZZAL Abdelmalek – CHU Annaba

### **Secrétaire Général, Chargé de la revue JMT :**

Pr. GUEROUI Saïd – CHU Annaba

### **Secrétaire Général adjoint :**

Pr. BOUTOUCHENT-NAFAÏ Dalila – CHU Alger

### **Trésorier**

Dr. BENAÏSSA – Sidi Bel Abbes

### **Trésorier adjoint :**

Dr. FRAGA Seïd – CHU Tizi ouzou

### **Vice-Président Région Ouest :**

Pr. TALEB Abdesslem – CHU Tlemcen

### **Vice-Président Région Centre :**

Pr. HADDAR Mustapha – CHU Rouiba

### **Vice-Président Région Sud :**

Dr. BABZIZ Hadj Salah – Ouargla

### **Vice-Président Région Est :**

Dr. NASRI Mustapha – CHU Constantine

### **Président du Conseil Scientifique :**

Pr. BOUTOUCHENT-NAFAÏ D.

## **Secrétariat de la Société Algérienne de Médecine du Travail**

Tél. / Fax : 038.86.32.18

Email : guerouisaid@yahoo.fr

## ***Introduction***

Les filiations intellectuelles contractées pendant la jeunesse sont les plus marquantes. Elles se tissent dans l'action et comme l'acier sont trempées dans un idéal. Leurs épissures sont redoublées car elles partent du cœur et du cerveau. Elles en deviennent non une dette mais un viatique. Elles sont souvent définitives et vous croyez n'y pouvoir insérer qu'un fil ténu de nostalgie ou une validation de la pertinence de la voie empruntée. Le cas échéant, elles expliquent le fracas d'un reniement ou d'un autre. En toutes circonstances, elles laissent des stigmates qu'on exhibe ou qu'on cache mais qui comptent dans le bilan d'une vie. Concernant Saddek, elles se renouvellent par les hommages que nous avons eu à lui rendre lors de nos Journées de Médecine du Travail, par l'émotion qui nous étreint quand nous convoquons sa mémoire au détour d'un cours inaugural ou d'un débat libre. Elles se revivifient davantage quand la volonté admirable de ses enfants et parents biologiques rencontre celle de ses élèves pour porter le projet actuel vers son aboutissement.

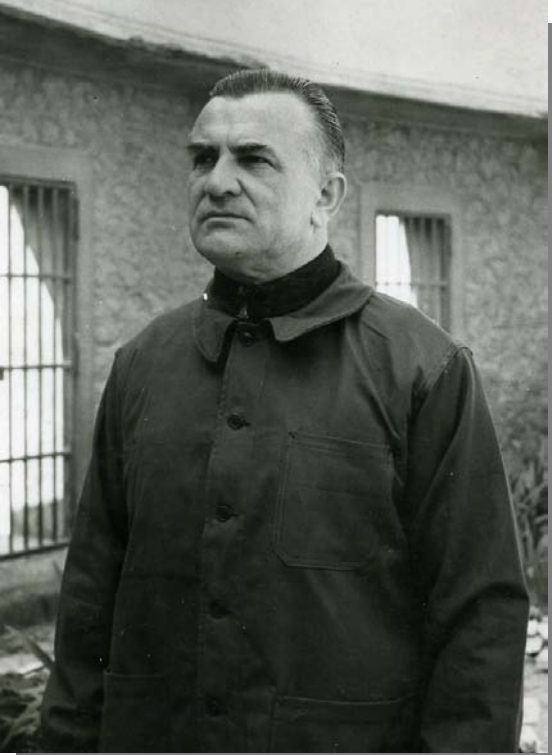
Nous remercions le Dr. Amel Masseboeuf, sa fille, et les autres de nous avoir confié une somme de textes non négligeables qui nous permettent de ramener la mémoire de Saddek parmi nous. Nous en estimons la valeur car nous nous souvenons de beaucoup d'autres écrits de Masseboeuf qui ont pu disparaître. Amel nous permet de ne pas trop pécher par omission. Nous comptons exorciser les oublis par négligence ou par paresse en regroupant ces textes dans un numéro spécial de notre revue. Nous participons ainsi à la construction et à la sauvegarde de notre propre mémoire. Nous les parcourons aujourd'hui avec une émotion mal contenue car un mot, une évocation, un témoignage nous restituent l'homme et ses convictions, le militant et ses engagements, l'ami et ses soutiens renouvelés et jamais démentis, l'enseignant et ses innovations, le précurseur et ses visions, le citoyen, ses actions et son souci de s'inscrire dans un humanisme rarement démenti.

Dans son avant-propos de février 1984, il fournit les raisons qui l'ont poussé à écrire. Il ne veut pas voir dans son apport le souffle ample de la chronique historique ; il entend le limiter à une suite de vécus subjectifs dont il rend compte en fonction des contingences du moment. Nous en sourions d'aise car son exercice, marqué de ses singularités et de sa subjectivité, aboutit à une contribution foisonnant des valeurs universelles qui l'ont forgé : nous saluons la performance. De cette règle générale, il ne dérogera pas, de La Rochelle à Constantine en passant par Les Baumettes et Arris.

Pour notre part, nous voulons mettre en exergue le rôle si particulier qu'il a assumé au Département de Médecine Sociale de Constantine, le DMS comme nous aimions le qualifier et dont nous caressions l'acronyme comme une amante exigeante et jamais rassasiée. Sa vision était plus vaste que le résultat obtenu après l'application de la Réforme de l'Enseignement Supérieur. « Y a-t-il donc une médecine asociale ? » nous moquait-il, mi-sérieux et toujours pédagogue. Il nous dessinait à traits généreux des champs de sens, de lumière et d'actions où il nous poussait résolument. Nous nous y engageons avec la passion de la jeunesse et la raison des justes. Des trajectoires alors parcourues, il nous reste non de la nostalgie paralysante mais un surcroît d'expériences. Nous en sommes redevables à Saddek et nous serions comblés si, demain, quand nous aurons achevé notre modeste mission, des générations nous identifiaient à lui.

Nous lui offrons aujourd'hui l'hospitalité du JMT pour mettre à la disposition des acteurs du champ de la santé et de la sécurité au travail les réflexions et les résultats d'un précurseur et d'un fondateur de leur domaine en Algérie, pour offrir plus largement encore l'occasion à un vaste public de rencontrer un homme authentique et inspiré. Ce ne sont pas des mémoires d'outre tombe, c'est une série de conférences d'une actualité parfois brûlante !

Saddek, nous t'écoutons !



*19 mai 1961 Les Baumettes*



*Arris 1962 1963*



## **AVANT-PROPOS**

Voici bientôt cinq ans que j'ai entrepris la rédaction de ces « *Témoignages* ».

Dans l'introduction, je fais part de mes refus répétés (pourquoi intervenir au-delà de l'Action ?), puis de mes réticences, et finalement de mon acquiescement à relater ce que j'ai vu, appris et vécu au cours de la Guerre de Libération.

J'indique plus loin les raisons de ma décision. C'était, à mes yeux, apporter ma contribution militante à l'élaboration d'une grande fresque historique que d'autres, historiens, sociologues, archivistes qualifiés, auront à charge de composer.

Les années se succèdent, les acteurs et les témoins disparaissent l'un après l'autre. Au moins quatre vingt pour cent d'entre eux se sont trouvés dans l'impossibilité de transcrire leurs souvenirs pour la simple raison qu'ils ne savaient ni lire ni écrire, victimes en cela, au-delà de la victoire libératrice, de l'asservissement national et colonial contre lequel ils se sont battus.

Pour la plupart, pudiquement, considérant qu'à une période décisive de leur existence, ils avaient simplement fait leur devoir, d'autant plus modestes qu'ils avaient donné davantage d'eux-mêmes, le plus souvent ils répugnaient à parler des années de feu et de tourments, se limitant, de loin en loin, discrètement et brièvement, à confier à la tradition orale les péripéties partagées.

La légitime soif de connaître exprimée par les générations nouvelles est devenue exigeante – Que s'est-il passé ? Comment vivait-on pendant cette guerre ? Quel était le niveau de participation du Peuple ? Comment les épreuves étaient-elles supportées ? Quelles étaient les formes de la lutte, dans les villes, les campagnes, les détentions ?

La nouvelle jeunesse ne peut se satisfaire des seuls récits de (3) guerre et de compte rendus de batailles.

J'ai donc pris ma décision.

Mon apport ne saurait se hausser au niveau d'une chronique. Il ne doit être considéré que comme une suite d'anecdotes dont je fus le témoin, avec ma participation subjective, plus ou moins active au gré des impératifs du moment.

Je devais aussi ce récit à mes filles pour leur éviter toute incertitude quant à leurs origines et les conforter dans leur identité de jeunes Algériennes.

Mon dessein initial s'insérait dans un cadre chronologique précis, se déroulant sur sept années : il se situait, au départ, du passage du militantisme verbal à sa concrétisation dans l'activité illégale. A l'arrivée, à ma libération personnelle dans le contexte de la victoire et de la libération collective.

Je me suis engagé pas à pas dans la Révolution algérienne parce qu'elle constituait à mes yeux un chaînon de la lutte anti-impérialiste mondiale et s'inscrivait dans la continuité de l'éternelle lutte des hommes et des peuples à la conquête de leur dignité et de leur liberté. C'était éminemment politiquement raisonné et non viscéral comme le ressentait un Frère algérien de souche. En tant que « Français d'Algérie », d'importation il est vrai, (c'est une nuance non négligeable), je me suis présenté porteur de ma part d'imprégnations du milieu ambiant, bénéficiaire inconscient des avantages discriminatoires prodigués par la société coloniale, choqué, jusqu'au combat, pour la somme d'injustices côtoyées dont souffrait le peuple dans son ensemble. C'était, en somme, la négation active d'une négation, sous le signe justificateur d'une idéologie.

J'étais ignorant et mon activité militante ne se départissait pas d'une teinte de paternalisme, alors que je me trouvais violemment et activement antiraciste.

(4) J'ai appris et compris, au contact des Algériens révolutionnaires. A leur fréquentation, j'ai exorcisé les séquelles des empreintes des mauvais démons hérités ; je me suis dégagé des impératifs de ma formation politique, pour les enrichir, les meubler, les justifier en m'intégrant chaque jour davantage à leur Passion, au rythme des découvertes, des émotions, des luttes communes que nous avons partagées.

Mon récit ne pouvait que se confondre de plus en plus avec une autobiographie que je voulais éviter au début, mais qui, en réalité, a tout submergé au point final.

Cela devenait en somme le reflet d'une « trajectoire », titre bien prétentieux en vérité, que je voulais donner à ce travail, mais auquel j'ai préféré, au fur et à mesure de ma progression, celui de « témoignages ». Témoignages pour l'Histoire, pour la réalité, par respect pour l'âme d'un Peuple, témoignages au travers d'une réceptivité particulière, de l'apprentissage et des découvertes dont l'aboutissement logique fut l'intégration.

C'est bien, sur le plan psychologique, une trajectoire individuelle, dans la dépendance étroite des événements communément vécus.

Le passage fut très naturel, dès la liberté recouvrée, après la Libération. Le combat continuait sous d'autres formes, dans d'autres activités.

Il n'y avait pas un épisode clos le 19 mars. Le livre de la vie n'était pas fermé. Jusqu'à la fin de mon ouvrage, où j'ai beaucoup investi, il s'agit bien de la continuité de conduite sur tous les fronts, mais sous d'autres aspects, de la même lutte menée pour sauvegarder et entretenir la flamme du Premier Novembre 1954.

La vie continue pour moi et en dehors de moi.

Le relais est assuré.

*Villepreux – 17 février 1984*



Masseboeuf, Casorec 1975

## **Jean MASSEBOEUF « TEMOIGNAGES AUTOBIOGRAPHIQUES » - Dédicace**

*Je dédie ce travail à deux femmes également éloignées dans l'Espace et le Temps et que je tiens à soustraire à l'oubli.*

*La première, une simple paysanne berbère du Douar Taourira, à l'orée de la grande forêt des Bissas, des Béni-Haoua, aux contreforts occidentaux du massif montagneux du Dahra. Trisaïeule de Kheira, elle mourut en donnant la vie à deux petites filles. Dans la pénombre et le très lointain des souvenirs familiaux, c'est tout ce que l'on sait d'elle. Mais son message héréditaire a été recueilli par la mère de nos deux jumelles, Amina et Hayet.*

*La seconde est mon arrière-grand-mère Antoinette qui, selon les recherches entreprises par ma grande fille Simone, naquit le 25 mars 1808, fille d'un obscur Jean Masseboeuf, enregistré en 1775.*

*Mon grand-père Claude naquit en 1844, et le Curé de la Paroisse, responsable de l'Etat Civil, authentifia la déclaration orale du témoin en ajoutant la mention : « ne sait pas signer ». Comme ce fut le cas pour sa mère et son grand-père.*

*C'était dans un minuscule hameau du Cantal, au lieu-dit « La Gilbertès », Commune de Cronce, aux abords des grands bois touffus des Monts de la Margeride, au vieux pays druidique des Arvernes.*

*Tout au long d'une existence sans joie, elle vécut à part, reléguée dans la monotonie douloureuse et solitaire des activités sans relief d'une malheureuse servante de ferme. Elle eut en partage une vie marginale, bientôt ensevelie dans l'anonymat et la durée.*

*Puissè-je, en évoquant leur passage, leur rendre hommage dans ce retour aux sources en les préservant du néant de l'effacement.*

*Aux antipodes de toute secrète arrière-pensée de divulgation, au long des dernières années j'ai rédigé cette chronique à l'intention de mes enfants, de mes proches d'élection, pour tenter sans doute de survivre en eux.*

*Peut-être ai-je inconsciemment répondu à une réaction instinctive et irrationnelle de révolte somatique face aux obligations lucidement admises que comporte la soumission acceptée aux inéluctabilités ontogéniques ainsi évoquées par Victor Hugo :*

*« Gloire, Jeunesse, Orgueil, biens que la tombe emporte,  
L'homme voudrait laisser quelque chose à la porte  
Mais la mort lui dit : non !  
Chaque élément retourne où tout doit redescendre,  
L'Air reprend la fumée et la terre la cendre,  
L'Oubli reprend le nom... »*

*Sans doute ai-je redouté, sans un subconscient indéchiffrable, le vide du grand désert, dont l'évidence, en dépit de tout, ne sera au mieux que différée, car, en définitive, il nivèlera le Passé*

*Mais plus que tout, clairement et volontairement, j'ai été guidé par l'impérieux désir didactique et surtout militant de témoigner : « Fach hadou, Fach hadou, Fach hadou » des Qassamam du Combat et de la Liberté.*

*Je me suis refusé à l'historicité. J'ai sans nul doute échoué dans ma recherche initiale d'éviter les écueils de l'autobiographie.*

*Mais c'est bien l'histoire vécue, telle que je l'ai sentie et partagée et à laquelle, en fonction de mes réceptivités et de mes potentialités, j'ai réagi.*

*C'est dire plus simplement que cette longue relation n'est autre que le reflet de mon active contribution à la définition d'une époque tumultueuse. Et sans nul doute, sur le plan personnel, il s'agit bien d'un acte de foi et de fidélité.*

*Ecrit ce jour, le 10 juin 1982, cinquante troisième anniversaire du décès de ma mère, et à un mois près, le vingtième de celui de mon père.*

## **Jean MASSEBOEUF**

« *Témoignages autobiographiques* » -Manuscrit, Cahier N° 8, pages 880-883.

*Le 18 janvier 1962, Jean Masseboeuf est transféré de la Prison des Baumettes au « Centre Pénitentier agricole de Casabianda, sur la côte Est de la Corse. C'est là qu'il purgera les dernières semaines de ses deux mille jours de détention. Il sera libéré le 14 avril 1962. C'est là qu'il apprend la signature des Accords d'Evian :*

« Par l'Assistante Sociale j'étais tenu au courant des péripéties, des tractations secrètes qui nous rapprochaient de la fin des hostilités.

Une troisième rencontre officielle débutait à Evian. Jour après jour, je suivais avec attention les nouvelles, le séjour en Suisse de nos délégués, leur arrivée quotidienne en hélicoptère à Evian.

Enfin, le 18 Mars au matin, Geneviève RIMBAUD vint, toute rougissante de joie pour moi, au moment du premier appel, m'annoncer que l'accord était signé et que le cessez-le-feu aurait lieu le lendemain, le 19 Mars à midi.

Je n'éprouvais ni sensation de bonheur, ni réelle émotion.

Mes pensées allaient immédiatement à tous ceux, et ils étaient tant, qui, par leur absence, nous privaient du goût de la victoire.

Ils étaient tombés en chemin, sans voir se lever l'aube. C'était en moi un vaste déchirement, poignant, pathétique ; j'étais seul, nu, devant cette armée des ombres, des pauvres gens meurtris et ensevelis au hasard des charniers, des fosses communes, de la mort anonyme de tous ceux dont la destinée ne sera déchiffrée qu'au cours des années à venir et des poignants « avis de recherche » des familles publiés et sans réponse, parce que les morts ne répondent pas aux appels, même désespérés, des vivants.

Se ranimait alors en moi, en cette matinée radieuse et ensoleillée de printemps à CASABIANDA, dans le renouveau de la terre et des êtres animés, la somme des angoisses, des souffrances, des pleurs et du sang que, de longues années durant, un peuple martyr avait, en holocauste, offert au Monde, pour son rachat.

Non, il ne pouvait y avoir place à la joie en ce 18 Mars annonciateur de son lendemain. On était comme hébétés, on n'osait y croire, au terme des tourments des jours et des nuits, si impitoyablement prolongés et renouvelés.

C'eût été une joie sacrilège, corrompue et polluée par la sensation instinctive et triviale d'en avoir fini, d'être soulagé et de s'être préservé au milieu de la Tempête. Ce cessez-le-feu prenait les accents d'une réparation dans ce seul apaisement, mélancolique et résigné, au fond de notre cœur, et seul autorisé en ce matin de renaissance : « ils ne sont pas tombés en vain ».

Une vie nouvelle allait s'ouvrir devant nos pas encore hésitants, une orientation dans la fidélité à leur disparition en ce jour qui ne pouvait être de gloire car les survivants ne peuvent se glorifier de la vie des disparus. Il leur reste, impérieux, le devoir inscrit dans leur réalité de tous les jours : ne pas oublier et transmettre dans l'édification culturelle et matérielle le message légué.

A dix-sept ans de distance, sous une forme plus personnalisée pour moi-même et pour la communauté nommément élue dont j'avais acquis le droit au partage des essors, des peines et des espérances, je ressentais une certaine analogie avec les sentiments éprouvés en cette soirée du 7 Mai 1945. Nous étions en Allemagne, libérée ou conquise, selon l'objectif fixé par les uns et par les autres ; un long crépuscule de MAI, clair et lumineux, à BAD-DURHEIM, à proximité du Lac de Constance ; une nuit lentement envahissante, striée par le feu d'artifice des fusées éclairantes et des balles traçantes, dans le harcèlement des rafales de mitrailleuses et les aboiements de la DCA qui, pour la première fois, tirait

aux étoiles. Les rescapés ne savaient célébrer la victoire et la fin de la guerre que par sa fictive et spectaculaire continuation.

C'était certes, au-delà du succès militaire, la revanche de la vie, mais au prix de cinquante millions de morts.

Il m'était impossible, en cette soirée de recueillement et de tristesse, et dans la précarité des lendemains incertains, de m'associer à la joie rouge des vainqueurs : cela avait coûté trop cher.

Et nous ignorions que nous préfacions les massacres qui allaient débiter à Sétif, le lendemain, lorsque le drapeau national se leva sur une foule manifestant ses espoirs dans la victoire de la liberté.

Une censure vigilante nous laissa ignorer, des mois durant, le drame qui portait en lui la continuité des prémises du Premier Novembre 1954.

Dans cette Algérie proche et lointaine à la fois du 19 Mars 1962, chez nous, il n'y eut pas de joie rouge, mais des plaies à panser, des larmes à étancher, des stèles à édifier dans la piété, des orphelins à élever, un monde à créer dans la foi en l'avenir car, quoiqu'il arrive, l'homme sort triomphant des épreuves qu'il a acceptées pour sauvegarder sa dignité et sa soif de justice.

Dans la jeune souveraineté de cette Nation libérée de ses chaînes, le **5 Juillet** demeurera la Fête de l'Indépendance.

Le **Premier Novembre**, la célébration du jour fondamental dans l'Histoire du monde contemporain où une poignée de combattants résolu a osé lancer l'appel aux Armes et à la Révolution.

Le **19 Mars** restera celui du souvenir.

Quant à la victoire, sur les autres et sur soi-même, elle se justifiera dans le travail libérateur et quotidien. »

## **Cahier 9 – Chapitre 10 « ARRIS » - pages 967-969**

MARS 1963. J'avais déclaré au « Rocher Noir », en Juin 1962, que je donnais un an à l'Algérie avant de regagner TENES pour reprendre mon travail interrompu le 6 juillet 1956.

Certes, en huit mois j'avais beaucoup appris, beaucoup acquis, je m'étais chaque jour davantage intégré et je me posais bien des questions tout en roulant sur les pistes de l'Aurès.

J'avais dit un an : j'approchais de l'échéance.

Mais que de travail encore, que de montagnes à déplacer, que d'efforts à fournir ! Se pouvait-il que je revienne à Ténès, que je rouvre mon cabinet, comme s'il ne s'était rien passé en sept ans, comme si j'étais le même homme qu'en 1956 ; était-ce possible que je reprenne mes consultations, que redevienne le fameux « médecin des pauvres », que je commercialise la médecine après avoir côtoyé tant de misères matérielles, tant d'élans aussi, tant d'espairs fous, tant de richesses immatérielles ? Je n'avais pas parcouru jusqu'à son terme ma trajectoire. Au fait, peut-elle connaître un terme sans être entrecoupée d'un vaste renouveau de lumière et de jeunesse, avant le grand silence et la dernière nuit que ne dissipera pas une aube nouvelle ?

Cela se traduisait en moi par une hésitation, un certain paternalisme, non de race, mais de préséance, sinon de classe, associé à une vague et impalpable notion d'élitisme qui survivait encore en moi. L'option définitive n'avait pas encore reçu la certitude du sacre de non-retour.

Il restait une étape à atteindre pour y découvrir la plénitude, l'ultime.

J'adressais au Ministère de la Santé ma démission avec les trois mois de préavis réglementaires qui venaient à expiration le 15 juin, anniversaire de mon entrée officielle en service, le 15 juin 1962.

Par retour du courrier, je reçus une convocation du Docteur MOKHTAR DJEGHRI, Directeur de la Santé au Ministère. Il me reçut avec AZI AZESKI, alors Secrétaire Général. Ils étaient parfaitement au courant de nos réalisations à ARRIS, de l'Ecole d'Aides-soignants, de ces multiples petits postes installés dans les douars reculés. Ils m'accueillirent sobrement et fraternellement. Appuyés par le Docteur LAÏD MECHERI, Inspecteur divisionnaire de la Santé et de la Population à Constantine, ils me proposèrent de venir à Constantine comme Directeur départemental. MECHERI qui était venu à ARRIS, avait visité plusieurs postes, jusqu'à MIZRA, avait apprécié notre travail, insistait. Il me fit valoir l'intérêt de renouveler l'expérience d'ARRIS à l'échelon régional, d'affermir et étendre l'Ecole paramédicale de Constantine qui venait de s'ouvrir : j'en serais le responsable hiérarchique. Il y avait un service de santé à organiser, des hôpitaux à contrôler, des dispensaires à ouvrir partout, un énorme travail de structuration et de coordination. Il avait besoin d'un collaborateur de tous les instants. Il ne me « dora pas la pilule » comme on dit vulgairement :

« C'est un sale métier. Vous n'aurez que des ennuis. Tout le monde vous tombera dessus. Il faudra vous battre sans arrêt. Mais vous serez utile, on a besoin de vous... »

Séduit par ces perspectives, je sentais mes fragiles barrières s'effondrer. Non, vraiment, il y avait autre chose à faire que de l'épicerie fine fût-elle médicale, même si vingt et une années de l'exercice privé de la médecine m'avaient prouvé, sauf à me désavouer, qu'on pouvait la pratiquer honnêtement et rendre service aux populations.

Mais de toute évidence, cela ne correspondait pas aux besoins de la société nouvelle dont j'avais contribué, pour ma modeste part, à faire lever le jour.

Je donnais mon accord.

Une vaste et irréversible page était, à cet instant, tournée. C'est vraiment de ce jour-là que date mon intégration, sur le plan privé, sur le plan professionnel, sur le plan algérien ; c'est de ce jour-là que j'ai assuré réellement et durablement l'UNITE DE MON ESPRIT. Il n'y aurait pas de regard en arrière.

C'était le 18 mars 1963.

« Constantine, le 3 août 1963

Le Docteur Masseboeuf, Directeur départemental de la Santé à Constantine

A Monsieur le Ministre de la Santé Publique

s/c de Monsieur le Préfet du Département de Constantine

Monsieur le Préfet,

En prenant fonction de mes nouvelles responsabilités de DRS à Constantine, je me trouve aux prises avec de nouveaux problèmes, ou avec certains que j'ai eu à résoudre, fût-ce à une échelle réduite, à ARRIS, mais qui, les uns et les autres, peuvent être examinés à la lumière de l'expérience acquise durant un an dans l'AURES.

J'ai estimé qu'il pouvait ne pas être inutile de vous exposer l'opinion d'un médecin praticien de longue date, ayant exercé plus de vingt ans dans les campagnes algériennes, que les circonstances ont associé étroitement à la lutte révolutionnaire du peuple algérien.

J'ai donc l'honneur de soumettre à votre appréciation mon point de vue sur les questions suivantes :

A – La gratuité des soins.

B – La formation paramédicale.

C – Carence des médecins algériens.

**A – LA GRATUITE DES SOINS** : Votre Circulaire du 12 avril 1963 est impérative : il est interdit aux médecins ayant souscrit des contrats à plein temps de faire de la clientèle privée.

L'application de cette juste mesure ne soulève aucune difficulté en ce qui concerne les hôpitaux et les dispensaires urbains.

Par contre, il est des questions de principe fondamentales qui sont mises en cause dès que la décision s'adresse aux Médecins AMS isolés.

En effet, de deux choses l'une : ou bien les soins et les médicaments sont d'ores et déjà gratuits pour toutes les populations rurales, ou elles ne le sont pas.

Or, si conformément au Programme de TRIPOLI dans la perspective de l'Algérie socialiste future il est prévu que les soins et les médicaments seront gratuits pour tous, il est bien évident que nous n'en sommes pas encore là.

Que va-t-il se produire ? Le médecin AMS (Assistance médico-sociale) isolé va obligatoirement donner ses soins, et par voie de conséquence les médicaments AMG (Assistance médicale gratuite), qu'on le veuille ou non, à une partie de la population très minoritaire, mais néanmoins effective, aisée ou fortunée. C'est dire que les finances de l'Etat permettront à des gens bien plus riches que de nombreux habitants des villes classées « non indigents » de se faire soigner gratuitement, continuant ainsi les traditions « psychologiques » de la médecine des SAS (Sections d'Administration spéciales).

Je sais que certains DDS (Directeur départemental de la Santé) ont déclaré à des médecins AMS qu'en l'absence de textes plus précis, il convenait de maintenir le statu quo, ce qui revient à annuler une circulaire impérative : ce n'est pas la solution.

C'est pourquoi, lors de mon récent passage à Alger, je m'étais permis de soumettre à Monsieur Mokhtar Djeghri, Directeur du Cabinet, des propositions en ce sens.

**a) Malades non assurés sociaux :** plusieurs solutions peuvent être envisagées :

Le malade se présente au médecin, porteur d'un bon du receveur municipal attestant qu'il a acquitté le montant de l'acte médical.

Il pourrait se trouver aux côtés du médecin un secrétaire administratif et financièrement habilité comme cela se pratique au Sénégal, qui délivre le bon contre paiement. Le malade se présente au médecin avec le bon

De toute façon, il semble préférable de décharger le médecin de toute comptabilité comme de toute contingence d'ordre monétaire. Il serait par ailleurs souhaitable que les sommes ainsi recueillies restent la propriété du service de Santé (comme cela se pratique actuellement pour les consultations externes des Hôpitaux) et qu'un pourcentage déterminé (25% par exemple) reste acquis à la formation médicale locale pour améliorations et aménagements.

**b) Malades assurés sociaux :** même processus, la Caisse agissant en tiers-payant.

En cas d'un appel à spécialiste, même processus à l'échelon arrondissement, département, région.

**c) MEDICAMENTS :** La présence du secrétaire financier trouve ici sa nécessité.

Sur le vu de l'ordonnance du médecin, le secrétaire financier délivre les médicaments sous l'autorité et la responsabilité du médecin.

En attendant l'ouverture de pharmacies administratives en nombre suffisant, le médecin AMS sera habilité à exercer les fonctions administratives de pharmacien comme par le passé, à condition d'accepter le contrôle de l'Inspecteur de la Pharmacie et de remettre en fin de mois à la Pharmacie Centrale un état détaillé des dépenses effectuées (triple exemplaire à la DDS ; Pharmacie Centrale ; Ministère de la Santé, direction de la Pharmacie) et des sommes encaissées établies selon le barème « prix public algérien.

Le secrétaire financier délivre un reçu sur Bon à souche. Le montant des recettes est adressé en fin de mois à la Pharmacie centrale algérienne.

Ces dispositions me paraissent comme étant un corollaire indispensable, quelles qu'en soient les modalités d'application, à la Circulaire du 12 Avril 1963.

**QUESTION INDIGENTS :** La question est loin d'être résolue. Le fait qu'il n'y a pas de liste officielle d'indigents dans la plupart des communes a des répercussions dans tous les domaines.

Il peut paraître déraisonnable, alors qu'on n'est pas parvenu dans la majorité des cas à obtenir des Maires des listes d'indigents établies réglementairement, de proposer quelque chose de plus compliqué.

On doit cependant constater que la démarcation entre « indigents » et « non-indigents » est trop brutale, qu'elle manque de souplesse, et qu'elle n'est pas adaptée à la vie. Il y a des degrés dans l'indigence : il y a l'indigence absolue, il y a l'indigence potentielle, chez un petit employé, un petit commerçant qui vit dans une modeste aisance, mais qui devient indigent si la maladie l'affecte ou pénètre chez plusieurs membres de sa famille, surtout pour une longue durée. Il conviendrait donc d'établir des listes indiquant un pourcentage d'état d'indigence, s'échelonnant de dix à cent pour cent. En raison des difficultés actuelles à faire établir une liste honnête et valable de simple indigence, il peut sembler aberrant de demander quelque chose de bien plus compliqué. Je pense toutefois qu'avec l'appui des organisations nationales, de membres du Parti, de citoyens animés d'un esprit militant, à l'opposé de tout esprit caïdal, familial, de tout esprit de clientèle électorale, on peut et on doit arriver à des résultats positifs qui permettront d'alléger la très lourde charge que représente pour les Finances Publiques le gouffre sans fond des soins gratuits.

Il y a d'autre part des raisons d'ordre psychologique.

Avant que les transformations sociales et politiques n'aient créé une nouvelle conscience socialiste dans les masses, il faut tenir compte de la psychologie actuelle. Or actuellement le malade accorde plus de valeur à ce qu'il paie qu'au soin gratuit. Nous recevons des pétitions de « notables » demandant d'enlever un médecin AMS : « les deux médecins libres de la localité répondent suffisamment aux



besoins de la population »... D'autres s'opposent au départ administrativement imposé d'un médecin libre alors qu'il y a un médecin AMS de qualité ... etc.

Il faudrait tendre, dans les circonstances actuelles, dans la phase historique actuelle, à ce que le soin totalement gratuit soit réduit dans de notables proportions, à ce que le malade, en fonction de son degré d'indigence évalué scrupuleusement, comme il est dit plus haut, participe en fonction de ses moyens au paiement des soins et médicaments... Dix pour cent, vingt pour cent, cinquante pour cent, mais un minimum, sauf ceux qui, et ils sont très nombreux sinon la majorité, mon expérience de l'Arrondissement d'ARRIS est bien là pour m'en convaincre, sont dénués de tout et ont droit à tous les soins, sans aucune restriction, que nécessite leur état.

La participation même minime des malades à leurs soins est également, dans le contexte historique actuel, politiquement juste : il convient de faire comprendre aux populations qu'il n'y a pas d'Etat-Providence, qu'ils n'ont pas tout à attendre de l'Etat, mais qu'ils doivent chacun, dans l'extrême mesure de ses moyens, y compris en ce qui concerne les soins, participer à l'édification commune.

## **B – LA FORMATION PARAMEDICALE :**

Il y a une foule de paramédicaux en tête desquels il convient de placer les ADJOINTS TECHNIQUES DE LA SANTE, les infirmiers d'Etat, au sujet desquels je n'ai actuellement pas qualité pour émettre une opinion.

Les infirmiers APA (Assistance publique algérienne) : formation due au Gouvernement Général, dont une Ecole fonctionne à CONSTANTINE et une autre à BONE, et qui doit reprendre en septembre.

Les Aides anesthésistes, les manipulateurs de radio, les laborantins, les mécaniciens dentistes, les masseurs kinésithérapeutes, les microscopistes, les Agents d'Assainissement dont le statut est à l'étude : pour certains des Ecoles sont en cours (aides anesthésistes, manipulateurs de radio, microscopistes), mais qui tous doivent avoir un statut précis, avec examen national.

Je limite mon étude aux Aides-soignants, Infirmiers AMS, Accoucheuses Rurales et Sages-Femmes.

ECOLE PARAMEDICALE DE CONSTANTINE. Conformément à votre circulaire, les Ecoles de formation d'Aides-soignants et de récupération doivent être instituées au niveau de certains hôpitaux régionaux.

La question est à l'étude pour la région de l'Est algérien. SKIKDA, BONE, AÏN-BEÏDA, d'ores et déjà, m'ont signalé qu'ils étaient aptes à créer ou continuer une Ecole d'Aides-soignants. Cela implique un programme national et la nécessité de faire passer les examens terminaux par une série d'examineurs à Constantine afin d'éviter les différences par trop voyantes entre les différents niveaux d'examens.

Mais il paraît évident que c'est à Constantine que doit s'ouvrir le Centre de formation paramédical pour l'Est algérien. Ce centre doit comprendre :

- Une Ecole d'Aides-soignants
- Une école d'infirmiers AMS
- Une école d'accoucheuses rurales
- Une école de Sages-femmes
- Une école APA.

Il se pose d'extrême urgence des questions d'encadrement, d'équipement, de local.

L'encadrement est à désigner de suite pour régler les questions d'organisation et d'équipement. Des propositions précises ont été communiquées depuis longtemps à ce sujet. Cette question d'encadrement doit être résolue dans les plus brefs délais. Tout retard ne peut que compromettre l'ouverture du Centre paramédical en Octobre.

Local : Etant donné le nombre important de casernes inoccupées à Constantine, nous pensons qu'un accord interministériel pourrait obtenir du Ministère de la Défense nationale une caserne comme internat de formation paramédicale.

1. AIDES-SOIGNANTS : le corps des Aides-soignants est constitué par le Décret français du 23 janvier 1956. Ce décret français qui fut applicable à l'Algérie ne répond pas aux nécessités algériennes

d'un état indépendant, en particulier en ce qui concerne les infirmiers de l'Assistance Médicale Gratuite (AMG).

Il peut néanmoins rester valable sous réserve de modifications en ce qui concerne les aides-soignants des hôpitaux.

Dans les circonstances actuelles, il y aurait lieu de distinguer :

- a) Les aides-soignants des hôpitaux à former
- b) La récupération des services de salle d'hôpitaux faisant fonction d'Aides-soignants depuis plus d'un an
- c) Les infirmiers AMG.

A. Aides-soignants d'hôpitaux à former. Recrutement par concours d'entrée dans un internat avec bourse d'Etat. Formation d'une durée minima de six mois à Alger, Oran, Constantine

B. Récupération : les servants de salle d'hôpitaux faisant fonction d'aides-soignants depuis plus d'un an. Durée : 3 mois. Prise en charge par les hôpitaux. Travail à mi-temps : service normal à l'Ecole le matin. Ecole l'après-midi. Les cours seront faits au niveau des hôpitaux. Examen récapitulatif à Constantine.

C. Infirmiers AMG : ces infirmiers, dénommés actuellement à tort « aides-soignants » seront des « infirmiers auxiliaires » ou infirmiers AMS.

Leur rôle : s'informer de l'état épidémiologique de la région.

Intervention quand l'état épidémiologique l'exige.

Actes de médecine préventive et curative surtout lorsque l'état local l'exige et que le médecin lui-même ne peut intervenir.

Eduquer les populations.

Soigner.

En l'état actuel des possibilités et des besoins, il apparaît clairement que, pour une période de plusieurs années, ce sont des infirmiers auxiliaires de l'AMS qui seront la base de la structure sanitaire de l'Algérie.

Nécessité d'un programme national très précis, plus étendu que le programme d'aide-soignant d'où seront éloignées les rubriques strictement hospitalières.

Programme axé sur les urgences qui peuvent se présenter à l'infirmier isolé, les soins courants.

Et des notions schématiques de pathologie (maladies des voies respiratoires, digestives, maladies infectieuses, hygiène, puériculture, épidémiologie, problèmes de nutrition, action sanitaire de masse etc.

Cet enseignement doit durer au moins six mois.

Stages : cinq mois d'hôpital. Stages spécialisés sur le trachome, le paludisme, l'action sanitaire de masse, le laboratoire, la désinfection, la tuberculose (dépistage et prévention). Cinq mois de stage spécialisé.

Recrutement, massif par tests psychotechniques auprès de jeunes gens des campagnes dotés d'une instruction équivalente au CEP. Promotion de cent au minimum.

Régime : internat strict avec discipline sévère. Eviter tout contact avec l'influence dissolvante de la ville. Conditions matérielles les plus proches possible de celles dans lesquelles ils ont vécu et sont appelés à vivre. Bourses. Ecoles régionales : Alger, Oran, Constantine.

Statut : à créer pour les mettre dans la dépendance unique de la Santé (nomination et appointements). Affranchissement total des communes.

Récupération et reclassement d'infirmiers AMS : concerne les diplômes d'avant l'Indépendance. Tous les non-diplômés ayant exercé les fonctions, les infirmiers ex ALN reclassés servants de salle, emplois réservés par les Commissions de reclassement.

a) Il convient d'établir un examen probatoire pour les anciens diplômés aides-soignants, diplômés qui ont été distribués très et trop largement.

Si l'infirmier est jugé insuffisant pour demeurer infirmier AMS, le reclasser s'il en a la valeur comme aide-soignant dans un hôpital, soit servant de salle.

S'il est inapte à être soignant : dans la limite des places disponibles ou au choix : école obligatoire.

Si refus, annulation pure et simple du diplôme.

b) Stage obligatoire et école de trois mois pour tous les anciens infirmiers SAS et infirmiers ASSRA (Assistantes Sanitaires et Sociales Rurales d'Algérie - Formation SAS) et tous les infirmiers AMG nommés par les maires depuis l'indépendance sans diplômes en dépit des circulaires ministérielles formelles qui ont été diffusées. Examen probatoire au bout de trois mois. Si insuffisance, école de six mois. Les refus de faire l'école de trois mois seront considérés comme une démission.

Stages par roulement de trois mois en trois mois.

Internat et bourses.

c) Infirmiers ex ALN : exiger l'exécution des décisions de la Commission de Reclassement des ex infirmiers ALN qui, ayant été reclassés « servants de salle – emploi réservé » restent en dépit de leur insuffisance à l'AMG comme infirmiers. En cas de refus d'accepter comme dernière chance de faire une Ecole de trois mois, puis de dix mois en cas d'échec à l'examen probatoire de fin de troisième mois, à la charge des mairies qui n'ont pas suivi les décisions prises par la Commission de Reclassement.

Il conviendra enfin, ultérieurement, de prévoir des stages de rééducation des infirmiers existants, avec contrôle de leurs capacités et développement de leur instruction.

2. ACCOUCHEUSES RURALES. Actuellement, les premiers stages d'accoucheuses rurales arrivent à leur terme.

En attendant la création de leur statut, il conviendrait qu'elles fussent assimilées aux aides-soignants. Nécessité de postes budgétaires.

Etant donné qu'il s'agit d'une première expérience, nécessité de contrôler les résultats pratiques de l'Enseignement, d'où, avant la dissémination des accoucheuses rurales dans les campagnes, les considérer comme élèves externes pendant trois mois au cours desquels elles feront un stage pratique dans une maison d'accouchements, à proximité des écoles et dans les conditions où elles auront à opérer à leur retour dans leurs campagnes. Il s'agit en somme d'un stage d'application en liaison étroite avec l'Ecole.

Prévoir des postes, avec maisons d'accouchements, rattachées à un hôpital, dotées de moyens d'évacuation, où elles seront nécessairement.

Si le principe des Accoucheuses Rurales est excellent, il est néanmoins insuffisant. Les accoucheuses rurales doivent avoir une formation supplémentaire de puéricultrices d'au moins trois mois. Il est bien évident qu'il ne suffit pas de mettre des enfants au monde, encore faut-il les conserver vivants, en diminuant la mortalité infantile.

L'accoucheuse rurale doit donc jouer un rôle supplémentaire d'assistance pour femmes enceintes et nourrissons, soit un rôle de PMI (Protection maternelle et infantile).

Ultérieurement, elle devra posséder des éléments de gynécologie, savoir regarder un col au spéculum, dépister une ulcération suspecte etc.

Recrutement : actuellement codifié.

Régime : internat avec bourses.

Détacher enseignantes comme conseillères pédagogiques.

3. SAGES-FEMMES : Etant donné l'extrême difficulté à avoir des sages-femmes à plein temps, la rareté des sages-femmes algériennes, il faut absolument que la loi sur les Sages-femmes sorte avant la fin de la première promotion, soit dans un an.

Sinon nul ne pourra empêcher ces Sages-femmes nouvellement promues de s'installer à leur compte, et le précédent étant créé, il sera bien plus difficile par la suite d'imposer un statut aux promotions suivantes.

D'où la nécessité d'avoir un Statut faisant des élèves actuelles et à venir des fonctionnaires à plein temps, nommées et rétribuées par la Santé.

Pour en terminer avec les Paramédicaux, il apparaît nécessaire d'instituer un contrôle technique avec droit d'inspection strict sur toutes les Ecoles plus ou moins officielles, plus ou moins privées, confiées à des instructeurs plus ou moins compétents, plus souvent moins que plus (Croissant rouge algérien, missions étrangères dont Quackers etc.)

Tous les efforts et toutes les bonnes volontés étant bien entendu les bienvenus, sous réserve d'appliquer la Doctrine de l'Etat qui sera élaborée pour tous.

Cela doit déboucher inéluctablement sur le monopole d'Etat de l'Enseignement paramédical.

### **C – LA CARENCE DES MEDECINS ALGERIENS :**

Cette tête de chapitre est d'un énoncé apparemment sévère. Toutefois, elle correspond malheureusement à la réalité.

A côté de quelques médecins et étudiants en médecine qui ont rejoint le peuple au combat et qui sont morts, de ceux qui ont survécu après avoir lutté dans les maquis et la clandestinité, de ceux qui ont apporté une aide totale et inconditionnelle aux « Frontières », aux combattants et aux Réfugiés, de ceux encore qui, au prix de difficultés énormes, ont partagé la lutte obscure et anonyme du Peuple en lui demeurant fidèle, une trop grande partie de jeunes médecins, après avoir confortablement passé les années difficiles en France ou en Belgique où ils poursuivaient douillettement leurs études, sont rentrés en Algérie après l'Indépendance sans autre souci que de se faire une bonne clientèle.

Les exemples sont trop connus de ces médecins algériens pour lesquels l'Indépendance semble n'avoir eu d'autre valeur que d'accroître leur clientèle par suite du départ des médecins français.

Il y a une réelle indécence dans leur comportement, dans cet aveuglement volontaire qui leur fait vouloir ignorer les misères évidentes des populations et ne songer qu'à de fructueuses recettes.

Dans le département de Constantine, sur dix-huit médecins AMS, il y a douze Bulgares, deux Français, un Syrien, un libanais, un Allemand et pas un Algérien.

Pas un médecin à plein temps dans les hôpitaux, sauf un.

Et c'est ainsi que Madame la doctoresse HALLO, envoyée en mission par le Gouvernement hollandais pour la lutte contre la tuberculose, me faisait part de la réflexion d'un de ses jeunes compatriotes qu'elle a visité à ZOUI, dans la steppe, au sud-est de KENCHELA, où il est seul : « *Nous sommes ici pour permettre aux médecins algériens de faire leur clientèle.* »

Certes, il faut tenir compte que cette réflexion émane d'un médecin venu en Algérie pour répondre à des sentiments philanthropiques universels, confessionnels ou autres, alors que d'autres étrangers, issus des démocraties populaires, Hongrie, Bulgarie, Yougoslavie, Cuba, sont arrivés avec un esprit militant et la volonté d'apporter leur aide technique et morale à l'Algérie socialiste en formation. Ils savent analyser les comportements de classe de certains médecins algériens et ne risquent pas d'en arriver aux conclusions du jeune médecin hollandais.

Mais il n'y en a pas moins un danger que nous reverrons plus loin.

Il faut admettre toutefois que ces médecins algériens ne sont pas tous à mettre sur un même plan, et qu'il serait humainement et psychologiquement faux de porter un jugement général et définitif.

Il en est qui seraient aptes à s'intégrer à la médecine de plein temps. Mais encore voudraient-ils un statut précis, inaliénable, des garanties, des certitudes quant à leur avenir.

Et pour parler franchement, il y a malheureusement, à des postes de responsabilité, certains médecins ou soi disant tels, dont l'incapacité est notoire et qui, en tant que représentants de l'Administration et de l'orientation gouvernementale, ne suscitent pas la confiance et l'élan créateur.

Ainsi, certains médecins algériens, théoriquement d'accord avec les perspectives de TRIPOLI, sont-ils encore réticents et attendent-ils une stabilité réelle et une définition claire et définitive d'un Statut à long terme.

Il est bien évident que des mesures de force seront de peu d'efficacité et s'avèreront parfois négatives, sans contrepartie solide.

Il est une partie du Corps médical algérien qui serait susceptible d'être acquise à la Médecine Sociale, directement ou indirectement.

Directement, par l'élaboration d'un statut à long terme, d'un véritable Statut de la Fonction Publique médicale, avec un indice de départ valable, un éventail précis, une échelle indiciaire étudiée, garantissant l'avenir, la retraite, rompant avec l'offre actuellement imposée par les nécessités de contrat à court terme auquel, en vérité, seuls quelques militants peuvent souscrire.

Indirectement, par la multiplication des Consultations externes payantes des Hôpitaux, la multiplication d'une médecine de qualité gratuite et à bas prix, ce qui amènera progressivement ces médecins à se rendre compte et à se convaincre que leur intérêt est d'adhérer à la médecine à plein temps.

Actuellement, un problème urgent s'affirme : d'ici deux ou trois mois, la Constitution sera adoptée, un Etat stable sera en marche qui a déjà fait ses preuves. Les échanges, les voyages, la Presse vont neutraliser de plus en plus la ridicule propagande développée depuis un an en France, concernant l'insécurité, l'arbitraire, les spoliations qui séviraient en Algérie. Il devient ainsi raisonnable de penser que d'ici quelques mois, des médecins français viendront de plus en plus nombreux s'installer en tant que médecins libres en Algérie, assurés de trouver le Pactole parmi nous. Leur présence, sans cesse croissante, comme cela s'est passé ailleurs, sera à l'origine de difficultés de plus en plus grandes pour arriver à une étatisation de la Médecine qui, si elle n'est pas pour demain, n'en demeure pas moins dans les perspectives de TRIPOLI.

S'il serait absurde de songer à transformer en réalité immédiate ce qui ne peut actuellement qu'être un but à atteindre, il serait tout aussi absurde de consentir à laisser se créer des obstacles difficilement surmontables pour s'approcher du but.

Il est bien certain par ailleurs que de nombreux jeunes Français accepteraient un statut offrant toutes garanties, et peut-être d'autres étrangers francophones aussi bien que de jeunes confrères arabophones.

D'autre part, il faudra bien s'attendre à un départ progressif de médecins étrangers. Les uns parce qu'ils sont las de travailler pour permettre aux médecins algériens de faire leur clientèle, comme le médecin hollandais, les autres parce que leur contrat échu, ils voudront légitimement rentrer chez eux. Il faut tenir compte aussi d'une inadaptation bilatérale qui se révèle : d'une part nos Confrères des pays amis, habitués à une médecine collective d'équipe hautement spécialisée, sont un peu désemparés devant ce qui leur est demandé, et d'autre part les populations, habituées de longue date à la conception occidentale de l'omnipraticien, sont inadaptées à cette conception nouvelle pour elles de la Médecine.

Les Gouvernements amis ne pourront que limiter progressivement leur aide, estimant politiquement qu'ayant assisté l'Algérie durant sa période de transition, il importe au gouvernement algérien et au Peuple algérien de s'aider soi-même.

Il nous est difficile, à l'échelon divisionnaire, et encore plus départemental, d'aller, dans l'esprit des textes, au-delà de leur formulation, faute de quoi on risque de glisser à l'arbitraire et à la disparité des modalités d'application.

Certains divisionnaires, ou certains Départementaux verront un exode de leurs médecins s'opérer vers d'autres régions ou d'autres départements où le Divisionnaire ou le DDS auront acquis la réputation d'être plus « coulants » ou plus « compréhensifs ».

Il faut donc des textes précis autorisant et prescrivant partout l'unicité d'action et de l'exécution. Il est, à mon sens, urgent de prendre des mesures préservant l'avenir et donnant la possibilité d'utiliser au mieux nos propres ressources.

Je crois qu'il aurait lieu de modifier sans tarder la récente circulaire interdisant toute nouvelle installation à ORAN, ALGER et CONSTANTINE et d'étendre cette mesure à toutes les villes ou agglomérations, chefs-lieux d'une circonscription médicale et, dans l'immédiat ajouter aux trois villes ci-dessus toutes les villes de Préfecture et Sous-préfecture.

De plus, obtenir le vote d'une loi ayant pour but :

1/ Mise d'office à la disposition du Gouvernement algérien de tous les étudiants en médecine au terme de leur scolarité et docteurs en médecine spécialistes pour une période de cinq années, en les utilisant au mieux de leurs capacités.

2/ Mise d'office à la disposition du Gouvernement algérien de tous les médecins algériens installés depuis l'Indépendance, pendant une période de deux années.

3/ Mise d'office à la disposition du Gouvernement algérien de tous les médecins algériens installés en Algérie depuis le 1<sup>er</sup> Novembre 1954 pour une période de deux mois par an pendant cinq ans.

4/ de proclamer déchu de la nationalité algérienne tous les résidents à l'étranger qui n'auront pas regagné l'Algérie trois mois au plus tard après l'obtention de leur diplôme, ou de leur certificat de spécialité, ainsi que ceux qui ne se soumettent pas aux textes précédents.

5/ d'interdire à tout médecin étranger une installation comme médecin « libre » en Algérie.

6/ enfin obtenir des accords de réciprocité entre le Maroc, la Tunisie et l'Algérie interdisant aux médecins algériens de s'installer à quelque titre que ce soit en Tunisie et au Maroc.

Ces dispositions ne peuvent pas ne pas susciter une vive réaction chez les intéressés et par là même, certaines couches de la population (clientèle, influence personnelle de certains médecins installés etc.). Il peut y avoir, il y a certainement des complications politiques qui ont justifié sans nul doute le retard à la mise en application de mesures à caractère coercitif. Mais comme il est dit plus haut, il y a une notion d'urgence qui se fait jour.

En contrepartie de ces mesures, il doit y avoir un facile travail d'explication auprès des populations qui ne comprennent pas qu'une classe sociale déterminée demeure intouchable et puisse exploiter impunément le Peuple sans vergogne, se coupant ainsi, sur tous les plans, de la nation.

En contrepartie d'autre part, élaboration d'un Statut de la Fonction Publique Médicale à long terme qui ait force de loi et offre des garanties substantielles aux praticiens, ce qui facilitera leur adhésion quasi volontaire à la mise en application du **Programme de Tripoli (\*)** en ce qui concerne la Médecine. »

-O-O-O-O-O-O-O-O-O-

(\*) Le "Programme de Tripoli" adopté par le CNRA en Juin 1962 comportait le paragraphe suivant consacré à la Santé publique :

4°) *La santé publique*

*La médecine et les installations sanitaires doivent être rapidement nationalisées de façon à assurer la médecine gratuite pour tous dans les délais les plus brefs.*

*Cette nationalisation sera mise en œuvre d'après les principes suivants*

*a) Développement d'un service national de santé qui prend en charge tous les hôpitaux et installations sanitaires. Ce service national de santé fonctionnera avec des médecins à plein temps qui bénéficient de meilleures conditions de travail et de recherche et peuvent seuls accéder à la carrière universitaire et hospitalière. L'institution du service national de santé doit prévoir l'absorption progressive du secteur libéral classique.*

*b) Campagnes, avec l'aide des organisations de masse et de l'armée, contre les épidémies, les maladies contagieuses et pour le développement de l'hygiène et l'amélioration de la santé.*

*c) Formation accélérée de personnel médical et sanitaire dans le cadre du plan de développement.*

**« Toute politique de santé publique ignorant la Médecine du Travail est vouée à l'inefficacité et à l'échec. »**

Le « Département » de Médecine du Travail existait dans les faits (cours, contrôle des connaissances, examen terminal), mais n'était revêtu d'aucune structure administrative, ceci depuis sa création en Octobre 1971. J'en avais assumé seul le fonctionnement, aidé matériellement par les Doyens successifs ABERKANE et AOUATI. Je me suis attaché à animer cet enseignement en étroite liaison (avec la réforme) du 23 Juillet 1971. La collaboration des Chefs d'Unité, des comités d'Hygiène et de Sécurité, des Assemblées de travailleurs : Ce sont eux qui présentaient, orientaient, guidaient, expliquaient, lors de la visite de leurs usines. Mon rôle se limitait à souligner la liaison entre la théorie et la pratique. Pour la majorité des étudiants, c'était une révélation : leur étonnement n'était pas feint. Nombreux étaient ceux qui entrevoyaient leur insertion dans le circuit de l'édification sous le signe de l'approfondissement et de l'élargissement de leurs connaissances.

La dernière année (1974-1975) me furent adjoints cinq « collaborateurs techniques », parallèlement à la Commission de Santé Publique sous la Direction du Docteur Bourlier et Le Bail, puis à leur départ, par le chef d'antenne OMS, le Docteur BOYLEN. Cette Commission disposait de onze « collaborateurs techniques ».

En Mars 1975, la fusion entre les deux Commissions s'opérait sous ma Direction, avec seize « collaborateurs techniques, pour constituer le « Département » à part entière de MEDECINE DU TRAVAIL.

Le 13 janvier 1975 seulement, après trois ans et trois mois d'activité effective, le Département de Médecine du Travail, à la suite de ma demande écrite, pour la forme à la suggestion du Doyen AOUATI, fut officiellement créé. J'avais insisté pour que mon concours bénévole, sans droits ni titres, à titre précaire et révocable, fut affirmé, ce qui me fut concédé sans difficulté. C'était pour moi une question d'élégance.

Trois ans plus tard, peu avant ma désignation pour assurer ma succession de mon ex élève, collaborateur et ami Djamel ZOUCHAÏLECH, premier Résident en Médecine sociale, puis maître-assistant, nomination arrachée non sans difficulté car, vu nos relations, Djamel était violemment soupçonné de non conformisme et de crypto-allégeance, je fus convoqué à la « Tour administrative » de l'université. Je signalais à contrecœur un « pour acquit » de 800 DA, sous couvert « d'indemnité de fonction ». Cela me chiffonnait : je tenais à mon attribution de bénévolat. Mais ma contrariété fut de courte durée : quelle que fût la modicité de la prime (800 Dinars pour huit ans de « bons et loyaux services »), je ne reçus jamais notification du mandat. Mon désir a été ainsi exaucé... Sans doute cela fait-il partie du folklore...

Le FOLKLORE, ... mot largement et souvent abusivement utilisé pour qualifier d'une manière narquoise toute idée nouvelle et se détournant des sentiers battus. Nous faisons du « folklore » au Département. Il est de fait que c'est très spontanément que j'ai pris le contrepied des méthodes pédagogiques jusqu'alors utilisées. Dès le départ, j'ai tenu à associer étroitement les étudiants à l'établissement de l'organigramme de nos activités : le programme imposé ; les visites d'unités et de collectivités de

travail ; répartition des responsabilités et Contrôle des tâches ; exposés sur un sujet précis choisi par les volontaires ; de cinq à huit étudiants transportés au début de chaque stage de six semaines au lieu de leur travail, hébergés, logés, nourris au secteur Sanitaire ou dans les Unités de Production, contrôles hebdomadaires par les « collaborateurs techniques » dits « superviseurs », une fois tous les dix jours au minimum pour chaque équipe, contrôle par les cadres, dont moi-même. Retour à Constantine la dernière semaine. Compte-rendu collectif du travail, rédaction par chaque équipe de son rapport de stage, et le dernier jour, compte rendu oral et audiovisuel au CHU de Constantine avec larges discussions très ouvertes, et parfois passionnées. Au local, entre « collaborateurs techniques » et les trois responsables, confrontation à égalité complète, entre participants, sans préséance, le Chef du Département demandant la parole pour intervenir à son tour, sauf pour les motions d'ordre et pour redresser une discussion déviante.

Il s'est ainsi créé une ambiance inédite qui, dans une très large mesure et auprès de la majorité des étudiants, a séduit et produit des résultats remarquables dans le minimum de temps.

Evidemment, les nombreux candidats au mandarinat ou au pontificat affichaient un dédain impérial à l'encontre de ce « soi-disant Département » où les Etudiants discutaient des modalités d'application de programme imposé et de la concrétisation des Travaux Pratiques.

Evidemment, entre « gens bien intentionnés », on ne pouvait qu'accabler l'inconscient qui avait introduit le loup dans la bergerie.

On le connaissait bien, ce Masseboeuf, avec sa médecine rouge, ses idées originales, un communiste pour tout dire ... et ce démon était parvenu à mobiliser autour de lui des étudiants, et pire, parmi les meilleurs qui, de plus, s'occupaient de syndicalisme, et quel syndicalisme ! Un syndicat unique groupant les travailleurs de la Santé, du balayeur au servant de salle, au résident ou chef de service, en passant par bureaucrates : c'était le monde à l'envers, plus de respect, plus de hiérarchie. Voilà où cela conduit d'introduire dans la citadelle respectable un dangereux agitateur qui avait réussi à semer le trouble chez de braves garçons qu'il avait dévoyés. Les responsables, ce sont ceux qui, le connaissant bien, l'ont mis en place.

Il ne s'agit pas là d'une charge, mais d'une reconstitution de puzzle, d'un rassemblement de réflexions éparses et fidèlement rapportées.

Mais la « bande à Masseboeuf » (sic) réussit à s'imposer en s'appuyant sur son efficacité et la justesse de ses positions. Il n'en reste pas moins que le Département eut à souffrir de ma présence, de ma personnalité et surtout de mon étiquette, polluante au premier chef. Cela se traduisait par la pose de scellés virtuels devant certains postes mais très réels en vérité, en dépit de l'avalanche de compliments hypocritement prodigués.

Nous sommes arrivés, contre vents et marées, à nous faire prendre au sérieux, mais il a fallu dénoncer toutes les tentatives d'escamotage et de déviation. Nous sommes parvenus à imposer cet axiome :

TOUTE POLITIQUE DE SANTE PUBLIQUE IGNORANT LA MEDECINE DU TRAVAIL EST VOUEE A  
L'INEFFICACITE ET A L'ECHEC.

Mais que de combats a-t-il fallu mener, que d'embûches à surmonter, de manœuvres sournoises, de manœuvres sournoises à annihiler en les dénonçant au grand jour !

-o-o-o-o-o-



**PREMIER CONGRES AFRICAIN sur la PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS  
Sous l'égide de l'Organisation de l'Unité Africaine (O.U.A.)  
Alger 18-24 Novembre 1974**

**Rapport sur la MEDECINE DU TRAVAIL  
& LA FORMATION DES MEDECINS DU TRAVAIL  
(Extraits)**

La médecine du Travail est née d'une rencontre entre la Science médicale et l'humanisme. Il est également un autre aspect très important de l'activité du médecin du Travail dans les usines à venir qu'il ne faut pas passer sous silence : c'est sur le plan humain un rôle qui nous intéresse tous. Celui de la réinsertion de nos émigrés au sein de la collectivité nationale. Problème ardu, très délicat, que seul en vérité le médecin du Travail est en mesure d'aborder sur le plan médico-social et socio-psychologique. En effet, nos Emigrés après les dures années de l'Emigration que je n'ai pas à décrire, rentreront au Pays avec les empreintes laissées par leur vie d'exilés, par le racisme dont ils auront souffert, les conditions de vie, les travaux pénibles ; mais ils auront aussi côtoyé, sans toutefois y participer ou en bénéficier, d'autres formes d'existence, très différentes des normes traditionnelles connues au départ et ils seront surpris par les changements profonds survenus dans les structures de leur pays d'origine auxquelles ils n'ont pas participé.

Pour les Offices du Travail et de la Main d'œuvre, ce seront des manœuvres, des ouvriers spécialisés, des agents de maîtrise ; il s'agira avant tout de chiffres, d'équivalences, d'indices, de statistiques : toute la part humaine de l'aide à la réinsertion de l'Emigré à son retour incombera alors au Médecin du Travail qui devra l'assister dans cette phase délicate, tant en ce qui concerne l'adaptation aux postes qu'au point de vue de la réadaptation sociale, familiale et psychologique.

Il s'agit d'une intervention sur un plan élevé, dont la responsabilité dépendra avant tout de nos jeunes médecins du Travail militants.

Enfin, sur le plan de l'assistance morale et matérielle que nous devons encore aux peuples encore en lutte sur notre Continent et sur d'autres aussi, en Palestine et en Amérique latine principalement, nous estimons que la forme la plus tangible de cette aide est l'élévation de la condition humaine de nos travailleurs. Au-delà des profonds remaniements de notre société, au-delà de ses révolutions culturelle, industrielle et agraire, et pour donner à ces dernières leur plénitude, la volonté commune de placer l'homme au centre de nos préoccupations se traduit concrètement dans l'allègement des conditions de travail, donc dans l'activité bien comprise du Médecin du Travail, dans son sens le plus noble et le plus respecté.

Cette volonté, à une période historique déterminée, n'est sous une autre forme que la continuation de notre guerre de libération ; cette volonté, c'est l'expression de notre solidarité totale avec les rêves et les espoirs des Combattants de la Liberté qui, sur notre Continent et partout dans le monde, luttent les

armes à la main contre l'impérialisme, contre l'apartheid et toutes les formes d'exploitation raciale et coloniale.

Nos efforts d'humanisation au cours de notre édification pacifique expriment l'harmonie de pensée et d'action avec ceux qui veulent « *concrétiser leurs rêves, en faire des réalités et édifier à leur tour une société de justice, d'égalité et de fraternité* » comme le disait magnifiquement Yasser ARAFAT à la Tribune de l'ONU il y a quelques jours.

Que nos jeunes médecins engagés et militants s'élèvent au-dessus de notre technique qu'ils se doivent de maîtriser, que, par ailleurs, ils restent fidèles à leurs origine, à leur Peuple, sans lequel ils ne seraient pas ce qu'ils sont (ce peuple qui est en train de « concrétiser ses rêves »), qu'ils dominent les problèmes, vrais ou faux, et la conjoncture ; je leur promets alors l'accès aux vraies richesses que leur prodiguera leur Art au service des travailleurs : ce sera leur contribution à l'éternelle lutte des hommes pour la liberté.

**C'EST LA NOTRE HUMANISME REVOLUTIONNAIRE.**

**-o-o-o-o-o-**

UNIVERSITE DE CONSTANTINE  
INSTITUT DES SCIENCES MEDICALES

Département de Médecine Sociale  
(Médecine de la collectivité)

Constantine, le 21 Octobre 1975

## **RAPPORT SUR L'ORIENTATION DU DEPARTEMENT DE MEDECINE SOCIALE Encadrement – Enseignement – Collaborateurs Techniques- Résidanat**

Le Département de Médecine Sociale ou de Médecine de la collectivité ne présente aucune analogie avec les autres Départements de l'Institut des Sciences Médicales. Il doit exister en dehors des normes conférées aux autres Sections ou disparaître.

Or, il n'a pas à disparaître.

Bien au contraire, dans le respect des orientations officielles et de la légalité la plus stricte et reconnue, il doit s'imposer.

Son orientation doit refléter dans la rigoureuse fidélité aux principes fondamentaux de la Réforme de l'Enseignement Supérieur la volonté d'INTEGRATION des Sciences Médicales dans le procès des conversions sociales, économique, culturelle, dont nous témoignons.

En un mot, l'INTEGRATION doit viser, à court terme, à « quadriennaliser » la formation médicale. (J'entends là une conception globale de la formation, dégagée de ses rites et cloisonnements ancestraux et s'animant au rythme de la construction quadriennale), et à long terme, à l'associer étroitement au collège de l'ensemble des Sciences humaines.

Cette intégration ne peut se réaliser que par la multiplication des contacts et échanges réciproques entre l'Institut des Sciences Médicales et les autres Instituts de l'Université, grâce au concours d'un encadrement diversifié.

Dans ce contexte, sans préjuger de la forme élaborée et statutaire à accorder à ce nouveau corps enseignant, dont la polyvalence de recrutement doit faire échec à la routinière tendance au repli sur soi et à l'isolement auto-satisfait, on doit d'ores et déjà, dans l'immédiat, envisager la création d'un Corps d'Enseignants paritaire, groupant d'une part des membres de la profession médicale, et d'autre part des sociologues, des économistes, des juristes, des représentants des divers Instituts de la Faculté. Seront de plus conviés à accorder leur concours à titre consultatif des syndicalistes, des chefs d'entreprise ou d'unités nationales, des représentants des Assemblées des travailleurs des usines et de la Révolution Agraire, des Etudiants volontaires et des étudiants élus des Comités Pédagogiques de l'Institut. Leur appui sera le gage fondamental de la réussite, et leur éventuelle absence de participation consciente et active signifierait l'échec de notre action.

L'INTEGRATION ainsi conçue débouche sur la recherche collective d'Etude, l'enrichissement mutuel, et la réalisation au bénéfice de la Collectivité.

C'est dire sous une autre forme que, dans la perspective, le Département de Médecine Sociale doit être à l'Institut des Sciences Médicales ce que le CENTRE UNIVERSITAIRE DE REALISATIONS, D'ETUDES ET DE RECHERCHES (plus communément désigné sous le sigle CURER) vise à devenir vis-à-vis de l'Université.

La Médecine sociale, pour s'intégrer au processus évolutif de la Nation, doit s'attacher à la transformation de la condition humaine,

PAR la Santé Publique, sous tous ses aspects, l'eugénie, la Protection de la mère et de l'enfant (P.M.I.), l'Hygiène, au sens large (habitat, nutrition, eau, environnement, médecine scolaire et Prévention universitaire)

PAR la science de l'amélioration des situations de vie et de travail des producteurs gestionnaires, c'est-à-dire : LA MEDECINE DU TRAVAIL.

Il en découle clairement que la finalité de la MEDECINE SOCIALE, dans la reconnaissance d'une médecine de soins qui imposera toujours son impérieuse nécessité, est d'orienter résolument les activités primordiales de l'Art Médical vers la PREVENTION.

La médecine Préventive a conquis une place de choix dans le domaine de la Santé. Elle est le but à atteindre. But dont la nature et la réalité vont des vœux pieux d'une classe dominante aux exigences conquérantes des travailleurs en lutte pour leur émancipation.

Elle ne trouve sa pleine réalisation que dans le monde socialiste et dans quelques pays de haut développement socioculturel comme les Etats de Scandinavie.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'attache à l'instauration d'une médecine préventive dans les pays d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine, en définissant ses activités selon des grilles standardisées.

En Algérie, la conversion du régime d'exploitation coloniale en un système autre, établi en fonction des options politiques d'un Etat indépendant, démocratique et populaire, implique la révision des concepts inadaptés et désuets. La destinée de la Médecine et sa pratique dans notre Pays doivent marquer une rupture avec celles de l'Etat colonial ou des pays capitalistes : les formes surannées qui constituent une entrave à l'épanouissement de nos orientations doivent être détruites et de nouvelles seront conçues qui s'inséreront dans le rythme collectif de l'édification.

Toutes les activités médicales doivent nécessairement s'orienter en priorité vers la PREVENTION. Le DROIT à la Santé est un DROIT fondamental, comme le DROIT au travail, le DROIT à l'instruction, le DROIT à la dignité.

Aussi devons-nous réparer un oubli qui se double d'une injustice : le DROIT au TRAVAIL ne saurait sans notre Pays se formuler sans la notion de protection du Producteur, c'est-à-dire sans la MEDECINE du TRAVAIL. Nous devons donc nous attacher à accorder dans nos efforts une large place à la médecine trop longtemps et volontairement négligée : la Médecine du Travail, avec un enseignement sur le terrain, dans les unités industrielles, les villages agricoles, aussi bien qu'à l'O.N.I.M.E.T., ou à l'Institut National d'Hygiène et de Sécurité (I.N.H.S.).

Cette formation exige des connaissances marginales sur les textes fondamentaux concernant la Révolution Agraire, la Gestion Socialiste des Entreprises, la Sécurité sociale et la Médecine du Travail.

Il nous faut, au Département de Médecine sociale, humaniser, actualiser, socialiser, donc enrichir la formation des Etudiants, en synchronisant de près, par l'apport pratique et théorique des notions de PREVENTION tous les enseignements classiques, des Sciences fondamentales aux Sciences cliniques, des laboratoires à l'Hôpital et des grandes unités de soins aux polycliniques, aux dispensaires, aux P.M.I. et aux équipes mobiles de soins et de Prévention.

Il nous faut faire la recherche d'analyse nécessaire pour discerner, dans chaque module, au langage universel le plus souvent très classique et parfois scolastique, l'impact d'application concrète dans une orientation de Prévention, et savoir dégager le concret de l'abstrait, le nécessaire du contingent, l'incidence préventive vivante de l'aspect statique et formel.

C'est là une tâche très ardue, requérant des connaissances encyclopédiques qui dépassent de loin les possibilités d'un homme seul, fût-il un génie ou un démiurge médical.

LA MEDECINE SOCIALE ou MEDECINE DE LA COLLECTIVITE EST UNE ENTREPRISE DE TRANSFORMATION DES CONCEPTIONS CLASSIQUES DE L'ENSEIGNEMENT MEDICAL ET UNE VOLONTE D'INTEGRATION DANS L'ELAN GENERAL pour mettre la Médecine au service de la Nation.

La fonction de Chef du Département devient avant tout de coordination et d'orientation bien plus qu'un rôle technique qui, en vérité, le dépasse.

Ce rôle ne peut être rempli qu'avec la collaboration étroite de tous les enseignants, quelles que soient leur idéologie politique, leurs conceptions philosophiques et leur approche éthique de la situation et de la destinée du Médecin dans la société. Leur apport technique est seul sollicité et sera toujours le bienvenu. Notre mutuelle et confiante collaboration servira, aussi bien pour les aider à souligner les aspects préventifs de leur enseignement, que pour enrichir leurs exposés de données concrètes que nous pourrons leur apporter sous le signe de la Prévention, par des applications pratiques, les réalisations sur le terrain, l'Etude et la Recherche, grâce à l'activité de nos Assistants et de nos « collaborateurs techniques ».

C'est dire que le Département de Médecine sociale, réfutant catégoriquement l'objection et le risque d'être considéré comme un super-département, animé par la seule ambition d'être un trait d'union entre tous les départements sous couvert de l'INTEGRATION et de la PREVENTION, selon les directives de la Refonte des Textes de l'Enseignement Supérieur, se refuse par contre à devenir une section cloisonnée et limitée dans ses attributions.

LE PIEGE POUR LE DEPARTEMENT DE MEDECINE SOCIALE EST DE CONSENTIR A LA SPECIALISATION.

Nous avons les exemples d'Alger et d'Oran, où l'acceptation d'un Résidanat spécialisé de Santé Publique, loin de s'être avéré comme étant un réel progrès a, bien au contraire, par le ravalement d'une Médecine de la Collectivité amputée d'une part de ses attributs majeurs (médecine du Travail en particulier) et son étouffement, révélé sa désagrégation sur les voies du désintérêt et de l'oubli, sans pour autant avoir le moins du monde réussi à imposer le rôle qui lui est dévolu : orienter la grande masse des promotions montantes vers la Prévention et l'Intégration.

Pour éviter ces écueils variés, il est impératif que le Département travaille en étroite et constante collaboration avec la direction de l'Institut et du Rectorat dont il doit devenir une constituante logique et l'outil indispensable pour conduire, au plan des Etudes Médicales, la Refonte de l'enseignement supérieur à ses fins.

### **Le Département de Médecine Sociale se doit de refuser la pérennité :**

De même que la Collaboration Technique étrangère désintéressée et bien conçue porte en elle les germes de son évanescence et de sa désintégration par la démonstration de son ultime inutilité, la relève étant assurée, de même le Département de Médecine Sociale, s'il joue correctement son rôle d'agent d'intégration et d'orientation vers la Prévention avec l'aide de tous, encadrement, enseignants et étudiants, s'amenuisera et deviendra superfétatoire.

Son triomphe sera sa disparition lorsque, au fil des années, des promotions successives auront acquis le sens d'une médecine intégrée et préventive au service de la Collectivité et qu'elles dégageront d'elles-mêmes et de leurs rangs les enseignants animés des conceptions nouvelles harmonieusement liées aux axes fondamentaux du développement du Pays.

Mais en attendant, il nous faut éviter les mirages séduisants des rêves et des spéculations et nous atteler à adapter nos activités aux matérialités du moment.

C'est l'organisation pratique du Département dans les conditions conjoncturelles actuelles que nous allons étudier en proposant des solutions concrètes.

Nous avons, lors de la dernière année universitaire, ébauché l'intégration des S4 Précliniques devenues S1 cliniques cette année.

Voici 1975-1976 : nous sommes confrontés à de grosses difficultés :

a/ intégrer les S3 et S4 précliniques

b/ poursuivre l'intégration des S1 cliniques

c/ assurer trois modules de neuf semaines chacun pour les S5.

S3 = 180 étudiants – S4 = 72 – S1 = 120 – S5 = 50 x 3 –

Si l'on veut poursuivre le but essentiel ou Travaux ment pédagogique de la Recherche en sociologie médicale, le travail actuel le plus urgent est sur le terrain, et ultérieurement on pourra parler de réalisation.

Travail sur le terrain en Travaux Pratiques (T.P.) ou Travaux dirigés (T.D.) avec cours non magistraux et audiovisuel, imposent un fractionnement en petits groupes de dix à vingt au maximum ; d'où l'impérieuse nécessité de disposer d'un Assistant er deux « Collaborateurs Techniques » par groupe.

A cela vont s'ajouter des modules de Médecine sociale avec éparpillement sur les terrains en voie de prospection (EL EULMA et EL OUDJA : villages de la Révolution agraire ; EL HARROUCH / Sidi KAMBER : mines ; Unités SNMC, SONITEX, SONACOME, S.N.S., SONAREM (Ismail-Azzaba : mercure) etc.

D'où la nécessité de ce que, dans le jargon de l'I.T.S.P. (Institut de Technologie de la Santé Publique) on dénomme « superviseurs », terme à bannir dans l'esprit de l'intégration er de l'étroite et indispensable collaboration enseignants-enseignés, binôme fondamental, et qu'il serait plus adéquat de remplacer de préférence par le terme : « auxiliaires d'encadrement » ou de « Collaborateurs techniques d'encadrement en Médecine Sociale ».

On en conclut aisément à la nature indispensable d'un cadre de « collaborateurs techniques » dont le nombre ne saurait être inférieur à trente.

Ces « Collaborateurs techniques » doivent huit heures par semaine au Département ; l'importance des tâches, leur durée, les déplacements, exigent un minimum de trente pour assurer la rotation. Il faut également tenir compte que, sur les quatorze « collaborateurs techniques » actuels, huit vont terminer à la fin du présent semestre et qu'il est indispensable en attendant Février, de doubler les anciens avec des nouveaux qui vont s'initier au rôle que l'on attend d'eux.

Mais encore faut-il que les Chefs de service de leurs stages respectifs ne s'opposent pas d'autorité à ce détachement, comme cela se voit constamment. Il faut que les Chefs de Service hospitaliers soient tenus d'accepter l'absence légitime et motivée des « collaborateurs techniques » pour le contrôle sur le terrain ou pour les semaines d'entrée et de sortie du Module de Médecine sociale. Il est clair que si certains Chefs de Service s'obstinent à refuser ces absences réglementaires et dûment motivées, le Département de Médecine sociale ne pourra fonctionner.

Sur un plan adjacent, encore faut-il que des réunions variées, quelles qu'elles soient, ou des gardes ne soient pas avancées comme un obstacle ou un alibi pour tenter de justifier une absence ou pour excuser des défaillances.

Un statut de « Collaborateur Technique » en Médecine Sociale est encore souligné par la nécessité de sensibiliser objectivement le plus grand nombre possible d'étudiants à la Médecine sociale. Ces « Collaborateurs techniques » devront recevoir des cours de formation et leur stage de deux années ou plus en collaboration technique est censé leur ouvrir les voies d'un Résidanat.

Ce sont des Etudiants, certes, Externes ou Internes, mais ils doivent être considérés comme des aides-assistants actifs, coresponsables de la formation des autres étudiants.

Une coordination étroite est indispensable entre le Secrétariat de l'Institut et la direction du Département : l'absence de travail en commun et de coopération aboutit aux résultats suivants :

Rien n'a été prévu cette année en Médecine Sociale pour les S1 cliniques que l'on s'est efforcé de sensibiliser l'année dernière lorsqu'ils étaient S4 précliniques.

Deux heures par semaine ont été accordées aux S4 au lieu de quatre fois deux, sans le local correspondant.

La Médecine Sociale est la grande négligée et cette négligence est contraire à l'esprit et à la lettre de la Refonte de l'Enseignement Supérieur.

Cette négligence est la traduction implicite de l'esprit rétrograde de certains conservateurs qui en sont encore à contester la forme modulaire de l'Enseignement, aussi bien que les principes fondamentaux de l'intégration dans le respect de la Refonte de l'Enseignement Supérieur.

A/ LES ASSISTANTS : Il nous faut un minimum de six assistants :

a/ un coordinateur, tout désigné puisqu'il a l'ancienneté et connaît les problèmes d'enseignement et de terrain et qu'il a fait ses preuves : Monsieur CRIVISQUI, sociologue, pratiquement le seul actuellement.

b/ un économiste, à désigner.

c/ un juriste, à désigner.

d/ trois assistants médecins, à désigner.

B/ LES ENSEIGNANTS : comme nous l'avons formulé plus haut, nous souhaitons la collaboration de tous les enseignants en place au Module de Médecine sociale. Cours de formation aux « collaborateurs techniques » et aux Etudiants. Cours dans leurs spécialités respectives et sous l'angle de la Prévention.

Mais de plus, il nous faut trois professeurs en titre affectés au Département :

UN en Médecine du Travail – Ergonomie

UN en Hygiène Publique, médecine scolaire et Médecine Préventive Universitaire

UN en Santé Publique et Pédiatrie Sociale

Il nous reste enfin à développer le chapitre capital qui intéresse de très nombreux étudiants en général et au moins huit de nos « Collaborateurs techniques » actuels : CELUI DE LEUR AVENIR ET DE LEUR FORMATION.

En Février 1976, nombreux sont ceux, dont huit de nos « Collaborateurs techniques » actuels, qui vont se trouver confrontés avec un avenir incertain. Ils ne voient pas d'issue. Et ils ont raison, puisque, jusqu'ici, on ne leur a rien proposé de concret.

Quelles solutions se présentent à eux en Février 1976 ? Il y en a quatre :

1/ Le service National

2/ La Formation en cours d'emploi (voir mon exposé du 6 juin 1975). Cette dernière avec, pour les hommes l'assentiment préalable du Ministère de la Défense, et pour les uns et les autres l'accord des Ministères respectifs, offre à tous la possibilité d'avoir un emploi immédiat et rémunéré à plein temps (avec mi-temps de travail effectif et mi-temps de formation) en Médecine du Travail, Médecine scolaire et Médecine du Secteur Sanitaire.

3/ Un RESIDANAT, avec inscription aléatoire à des postes saturés (dans les autres disciplines).

4/ LE RESIDANAT EN MEDECINE SOCIALE

A/ Un Résidanat classique : de trois années d'études qui déboucherait sur un emploi de cadre enseignant en Médecine sociale et, ultérieurement après formation polyvalente, sur un emploi de DOCENT EN MEDECINE SOCIALE, après formation spécialisée sur des postes de

Médecin-inspecteur de Médecine sociale et Universitaire

Médecin-inspecteur d'épidémiologie

Médecin-inspecteur de Santé Publique

Médecin-inspecteur du Travail

Directeur d'un bureau d'Hygiène de Wilaya

Médecin-inspecteur d'Hygiène de Wilaya

Médecin-chef d'un Secteur Sanitaire

B/ Un Résidanat particulier : contrairement à la lettre de la Circulaire du 30 juin 1974, il appert que, dans l'esprit de cette dernière, le nombre des Résidents en Médecine Sociale est illimité. Qu'à cela ne tienne.

Nous proposons que tous les Collaborateurs techniques actuels en Médecine Sociale qui désirent suivre le Résidanat de leur choix et qui, en même temps, sont désireux de ne pas se couper du Département de Médecine Sociale puissent s'inscrire au Résidanat de Médecine Sociale et être détachés en surnombre là où leur vocation les entraîne (pédiatrie, maladies transmissibles, phtisiologie, traumatologie, ophtalmo, dermato, ORL, neuropsychiatrie, hématologie, obstétrique, orthopédie, gynécologie, cardiologie etc.), quitte pour eux d'avoir obligatoirement et d'autorité deux

jours par semaine d'activité au Département de Médecine Sociale (encadrement des étudiants et formation).

C/ Intégration de l'ensemble des Résidents : En tenant compte qu'il ne saurait y avoir d'innovations pédagogiques sans que les Maîtres n'aient subi une formation appropriée, nous proposons que TOUS les Résidents, actuels et à venir, quelle que soit leur spécialité, fondamentaliste ou clinique, soient tenus de consacrer une journée par semaine au Département de Médecine Sociale (encadrement des étudiants et enseignement dans leur spécialité, vue sous l'angle de la Prévention, et activité sur le terrain).

De cette façon, les futurs cadres de l'Institut des Sciences Médicales seront sensibilisés sur les problèmes de Santé Publique, d'Hygiène, de Médecine du Travail, en un mot de Médecine Sociale, autrement dit de Médecine de la Collectivité. C'est la seule manière d'échapper au cycle destructeur de la formation à sens unique, d'éviter de subir des formateurs qui, faute d'avoir été sensibilisés eux-mêmes en Médecine Sociale ne sauront éprouver d'autres désirs que de former des promotions de technocrates, dans une Science pure, détachée de la vie et des réalités sociales contemporaines de l'Algérie.

Tout s'enchaîne : il serait illusoire, actuellement, de créer des Instituts variés, fussent-ils très proches, voire même convergents, par rapport à nos perspectives, tels un Institut Régional de Santé Publique ou un Institut de recherches nutritionnelles, voire un Centre de Pédiatrie Sociale, pour ne citer que ceux dont on a entendu parler.

Quel que soit leur intérêt évident, si on se laisse enfermer dans un quelconque cloisonnement prématuré, si on crée un quelconque institut spécialisé avant d'avoir réalisé l'intégration et le changement d'orientation de l'Enseignement, avant que la grande majorité des Etudiants ne soit convertie aux exigences contemporaines de l'exercice de la Médecine en Algérie et avant tout à l'intégration, on ne pourra que retarder l'échéance, morceler l'enseignement, spécialiser ce qui ne doit pas, actuellement, être spécialisé. En un mot, on ira à l'encontre du but poursuivi.

Par contre, dès que les promotions montantes auront été nettement intégrées et orientées vers la Prévention, ces Instituts d'Etudes supérieures de Prévention, quelle que soit leur destinée spécifique, deviendront une nécessité absolue et seront exigés et soutenus par l'immense majorité des nouveaux promus. Ils acquerront ainsi, d'emblée, la meilleure légitimité souhaitable.

L'effort massif doit être porté au stade évolutif actuel vers l'intégration des promotions d'étudiants et sur l'intégration des études. Lorsque ces derniers arriveront au terme de leur formation universitaire, dans cinq ou six ans, ils seront les premiers à ressentir la nécessité de ces instituts et à y affluer.

C'est dire, en conclusion, que nous demandons que l'ensemble des responsables techniques de l'Institut, enseignants actuels, résidents actuels et à venir, soient conviés pour les uns, tenus pour les autres, à participer effectivement aux activités du Département de Médecine Sociale. Ce dernier, sous les directives et le contrôle des instances supérieures, dans le respect des textes de base concernant la Réforme de l'Enseignement Supérieur et des options qui en découlent, logiquement, en particulier en ce qui concerne la Prévention, dans le domaine médical, tiendra à honneur de contribuer à aider les couches montantes d'étudiants en Médecine à se mettre volontairement au service de la Nation.

Disons pour terminer que nous attendons l'approbation de ces notions doctrinales pour présenter un BUDGET D'EQUIPEMENT ET DE FONCTIONNEMENT concernant le Département lui-même aussi bien que le Service de Médecine Préventive Universitaire, problème de très grande importance, tant pour les plus de dix mille étudiants que pour les mille employés de l'université.

Il s'agit là d'un terrain de stage très proche et tout trouvé, dans le cadre d'une branche de la Médecine Préventive qui peut être confiée par roulement à nos Etudiants dûment encadrés.

-o-o-o-o-o-



# **DECLARATION DU Dr JEAN MASSEBOEUF**

## **DEVANT LE TRIBUNAL MILITAIRE**

### **EL-ASNAM - 27 SEPTEMBRE 1957**

A l'issue de ces débats, je tiens à faire la déclaration suivante :

Je ne suis pas un homme politique : certes, j'ai mes opinions, et j'ai lutté dans la légalité en faveur du triomphe de ces idées, parce que je les crois justes, saines, et seules susceptibles d'assurer à ce pays la véritable paix, la paix des cœurs et des âmes. Mais avant tout, je suis médecin : c'est autour de ma profession que s'est réalisée l'unité de mon esprit. J'ai consacré bientôt vingt cinq années de mon existence à perfectionner sans cesse mes moyens techniques, sur les plans théorique et matériel, afin de tenter de les hausser au niveau des incroyables misères quotidiennement rencontrées. C'est au contact professionnel et humain constant, grâce au privilège unique du médecin de pénétrer dans tous les milieux que j'ai assimilé chaque jour davantage la réalité algérienne. J'ai été reçu avec estime, confiance et amitié dans les foyers les plus divers, des gros colons aux modestes travailleurs d'origine européenne ; des grands seigneurs féodaux à la foule innombrable et misérable des petits fellahs, khammès et ouvriers agricoles et petits employés d'origine musulmane.

De part ma vocation, j'ai ressenti davantage toutes les raisons humaines des uns et des autres de considérer légitimement ce pays comme le leur. Nul ne saurait contester les réalisations durables de ces Français d'Algérie de culture française certes, mais d'origines si variées : française, espagnole, maltaise ou autre. La plupart ont perdu tout lien avec leur pays d'origine : l'Algérie est devenue, génération après génération, la terre de leurs pères, la terre où ils ont leurs morts, où ils ont passé leur enfance, où ils ont créé, où ils veulent vivre, travailler, vieillir et mourir, au milieu des leurs, dans la Paix. L'Algérie est ainsi devenue au sens exact leur Patrie.

Quant à la grande masse musulmane, c'est la terre de ses ancêtres arabo-berbères, et le fait colonial, aggravé de son corollaire naturel, le préjugé racial, l'a, dans une large mesure, contrainte à vivre en étrangère sur la terre de ses aïeux.

En prenant conscience de ces données évidentes, je me suis demandé comment unir ces Algériens, condamnés par la géographie, l'économie, l'histoire, et dans une proportion croissante, par le genre de vie et les modes de penser, à cohabiter dans la concorde et l'amitié ».

Seul un idéal commun, respectueux des usages et des traditions saines, de la propriété fruit du travail personnel et des conceptions philosophiques ou religieuses des uns et des autres, m'a paru susceptible de garantir à chaque Algérien, quelles que soient ses origines, le droit à la vie, dans le travail, la dignité, la liberté.

Et c'est ainsi que je me suis rapproché de plus en plus, jusqu'à en devenir étroitement solidaire, de mon Parti, le Parti Communiste Algérien, qui est lui-même une préfiguration de l'Algérie de demain, puisqu'il groupe en son sein des algériens de toutes origines, européenne, arabo-berbère, israélite, unis dans le même idéal.

Depuis plus d'un an, j'ai vécu, en déportation, puis dans les prisons, la justesse de cette position théorique. J'ai vécu une authentique fraternité franco-musulmane qui est à l'opposé d'une assimilation quelconque, mais riche et féconde du respect humain des uns et des autres.

Aujourd'hui comme hier, je me déclare solidaire de la ligne politique de mon Parti qui, envers et contre tout, malgré les outrages, les calomnies, les persécutions, a sauvé ici l'étincelle de la Fraternité.

Grâce à ces Algériens d'origine européenne que nous sommes, avec l'appui de ceux, bien plus nombreux qu'on ne le croit généralement, qui nous ont compris et suivis, la manœuvre criminelle qui consistait à dresser l'un contre l'autre deux blocs ethniques irréductiblement antagonistes, a échoué. La guerre de religion, grâce à nous, n'a pas eu lieu et n'aura pas lieu.

Nous avons montré au Peuple algérien qu'il n'y a pas en Algérie que des « va-t-en-guerre », menaçant de mort le Grand Chancelier de la Légion d'Honneur, ou molestant le Président du Conseil, représentant de la France ».

Avec l'aide du Peuple français qui, le 2 janvier 1956, s'est prononcé démocratiquement à la majorité absolue pour la Paix en Algérie, nous avons apporté la démonstration que les coups de plus en plus durs d'une répression aveugle ne sont pas l'image du Peuple de France, ni de tous les Français d'Algérie.

Nous avons maintenu le contact, nous avons joué notre rôle de trait d'union, nous avons serré les mains qui se tendaient.

La Paix reviendra, sur les ruines et les deuils.

J'ai la certitude que, grâce à nous, une Algérie fraternelle vivra, où chaque Algérien, quelles que soient ses origines, aura légitimement et librement sa place, et où les Français d'Algérie ne seront pas une minorité nationale. Ce sera une Algérie nouvelle, humaine, une « nation en formation », unie au Peuple de France par des liens librement consentis. »

Non, les enfants d'Algérie qui ont si souvent versé leur sang en France, cette majorité du Corps Expéditionnaire français qui a participé à la libération de la France, et dont tant de ses survivants sont actuellement pourchassés, traqués, abattus ou opprimés dans les camps, les prisons et les bagnes, n'ont pas la haine de la France, mais ils veulent la fin du régime colonial, ils veulent vivre libres sur cette terre qui est AUSSI la leur. ET NUL NE PEUT RIEN CONTRE UN PEUPLE QUI SE BAT POUR SA LIBERTE !

Oui, j'ai lutté pendant des années aux côtés des éléments sains du Peuple algérien pour l'application des dispositions légales du statut de 1947 qui, en dépit de ses insuffisances, marquait, à l'époque, un réel progrès. J'ai lutté contre tout ce qui était contraire à l'esprit et à la lettre de ces textes souverains, et en particulier contre la caricature d'élections et surtout contre la répression sous toutes ses formes. Car la répression n'aboutit à rien ; la répression n'a jamais abouti à rien. La violence appelle la violence, et sous les coups, le fossé s'élargit, qui se remplit de sang.

Que l'on compare la situation actuelle et celle d'il y a deux ans lorsque nous nous battions contre l'« Etat d'urgence », présenté alors comme la panacée infaillible, et l'on établira le triste bilan des occasions perdues.

Oui, il est exact que j'ai acquis une certaine autorité auprès de la population musulmane et de nombreux Européens de ma région, mais cela ne date pas des toutes dernières années : c'est le résultat de plus de vingt ans de travail auquel j'ai consacré les ressources de mon esprit et de mon cœur. C'est une influence humaine, plus que politique.

Aujourd'hui, comme à l'époque de Vichy, je me trouve aux prises avec une cabale inspirée par ceux qui ne me pardonnent pas cette influence, et qui n'admettent pas qu'on puisse sacrifier son intérêt personnel et sa tranquillité à la lutte pour un idéal de justice et de liberté.

Aujourd'hui, comme il y a quinze ans, je retrouve les mêmes haines des mêmes, les mêmes machinations, les mêmes complots ne reposant sur rien, d'une poignée de profiteurs d'un régime condamné par les faits et par l'histoire, qui ne me pardonnent pas de croire à la possibilité de voir s'épanouir dans ce pays une réelle fraternité et de le proclamer.

Je me présente à vous en tant qu'Algérien d'adoption, Français d'origine, qui a passé toute son enfance en France, qui y a toute sa famille, qui est imprégné de son ciel et de sa culture, qui aime la France et qui l'a prouvé.

Avec mes amis, mes camarades, mes Frères, de France et d'Algérie, j'ai, dans la mesure de mes moyens et pendant plus de vingt ans, montré une autre image des Français d'Algérie que celle de l'arbitraire et de la violence, une autre image des Français d'Algérie que celle du mépris racial et des appels à la haine.

J'ai la conscience claire d'avoir ainsi contribué à maintenir vivantes toutes les possibilités d'entente entre tous les Algériens d'une part, et d'autre part entre le Peuple de France et l'Algérie de demain qui sera, inéluctablement.

J'ai la conviction d'avoir servi l'Algérie et la France, en me montrant fidèle à la Terre de mes ancêtres, la France, ma Patrie, et à mon pays d'adoption, l'ALGERIE. »

Dès mon arrivée à Arris, un plan de travail fut élaboré avec l'aide du Frère Sous-préfet, du Lieutenant ALN, du Directeur Econome de l'hôpital, de Madame et Monsieur COURTIN et de moi-même.

Immédiatement, Pierre COURTIN et moi avons conclu que nos visites hebdomadaires ne répondraient jamais aux besoins, malgré tous nos efforts. De toute évidence, c'était insuffisant. Il fallait des infirmiers, du personnel : la seule aide possible dans l'immédiat était celle des infirmiers et secouristes de l'ALN, dont certains avaient réalisé des prodiges pendant la guerre, réussi dans des conditions impossibles des interventions chirurgicales en traumatologie.

Cela ne suffisait pas. Comme rien n'était à espérer sur le plan administratif, nous avons décidé de fabriquer nous-mêmes nos aides-soignants. Dès les premiers jours de Juillet, de suite après l'Indépendance, avec l'aide totale et efficace du Chef de secteur militaire de l'ALN, du Docteur-Econome, de la population, nous avons ouvert l'**Ecole d'Aides-soignants d'ARRIS**, une Ecole « sauvage » sans aucun appui ni autorisation administrative. L'officialisation s'est faite plus tard, devant le fait accompli et le succès obtenu.

Nous avons eu soixante-dix jeunes recrutés par le lieutenant de l'ALN, Chef de Secteur. Il y avait parmi eux plusieurs fils de harkis. Comme je lui en exprimais ma surprise, il me répondit simplement et tout naturellement : « Les enfants ne doivent pas payer pour les fautes des pères. »

Au départ, le niveau était très faible. Un seul avait le Certificat d'étude. On pouvait situer leurs connaissances comme correspondant au mieux au Cours Élémentaire de deuxième année. Un de nos meilleurs élèves, MAYOUFI Brahim, moyen en Français mais lettré en Arabe, reprenait tous les cours que je tapais à la machine et faisait ronéotyper à la Sous-préfecture : il les reproduisait par écrit en Arabe au tableau noir, car nous n'avions pu nous procurer une machine à caractères arabes. J'avais toutefois exigé qu'ils sachent lire grossièrement en Français, fût-ce en ânonnant, car ils devaient lire obligatoirement le nom des médicaments. Nous leur avons appris les données élémentaires, rudimentaires, « sur le tas ». Ce qu'ils ne devaient pas faire pour commencer, ce qu'ils pouvaient faire, ce qu'ils devaient faire. C'était en somme un cours se situant au départ entre le secourisme et le niveau exigé d'un aide-soignant. Puis, au fur et à mesure que l'Ecole progressait, nous avons atteint la valeur d'un infirmier de qualité.

Tous les soirs, en rentrant de nos tournées, COURTIN et moi, nous les faisons travailler, expliquions, inlassablement. Le matin, sous la direction de Madame COURTIN, ils suivaient le stage pratique au poste AMG (Assistance médicale gratuite) et à l'hôpital où, tous les soirs, je passais la visite. KHEIRA qui suivait les cours, mais avait eu cinq ans de pratique en France, les initiait.

Ils étaient hébergés dans un local dévolu à l'ALN, nourris par l'hôpital. La municipalité payait les fournitures ; les couvertures avaient été récupérées sur l'Armée française, dans ce qui avait pu être sauvé de la destruction systématique, car, au moment du départ, ces messieurs avaient arrosé de pétrole toute la literie et presque tout avait été détruit, sauf ce que l'ALN avait pu retirer et qu'elle nous a remis.

Ce fut exaltant et magnifique.

Ces jeunes travaillaient à corps perdu, jusqu'à une heure avancée de la nuit, aux lampes à acétylène ou aux bougies. J'étais au début épouvanté : ils étudiaient en commun selon les procédés pédagogiques qui leur étaient familiers : ceux des écoles coraniques. Des litanies, sur un ton monocorde et légèrement psalmodié, assis en tailleur avec un léger balancement rythmique antéropostérieur ou latéro-latéral du tronc. Puis de cette base ils se sont dégagés progressivement pour apprendre à étudier vraiment. Il y avait en eux une frénésie d'apprendre. Comme me le dit plus tard l'un d'entre eux : « Il fallait réussir ou mourir... »

Au bout de trois mois, nous les avons déposés dans la nature, dans des petits postes de secours que nous avons créés avec l'aide des populations locales. Nous devions apporter tout : les planches pour les étagères, les médicaments bien sûr, les casseroles pour faire bouillir l'eau, les aiguilles, les seringues, les pinces, les boîtes à pansements, les compresses, le coton, le réchaud à gaz, les bouteilles de butane, les lits de camp, les couvertures pour nos stagiaires. Ils étaient nourris par la population avec les nutriments de base apportés : farine, huile, sucre, café, thé, sel, pâtes, semoule.

Ils allaient par groupes de deux ; nous les relevions de quinze jours en quinze jours. SIDILALI, INOUGHISSEN, BOU-AHMAR, FOUM-TOUB, MEDINA, BELLHOUD, TKOUT (où se trouvait une jeune Allemande, Zohra, moudjahida, épouse d'un sergent de l'ALN), TADJMOUT, MZIRA, SIDI-MASMOUDI, GHOUFI, BANDIANE (avec une Française aide-soignante mariée à un Algérien), TENIET-EL-ABED (avec également une Française mariée à un Algérien, faisant fonction de secouriste, mais elle vint conquérir son diplôme à l'Ecole), CHIR, MENAA, BOUZINA, TAGOUST, DAHMOUNE enfin, au nord de ZERIBET-el-OUED, avant KHANGA-SIDI-NADJI.

Ce fut un effort colossal. Ces jeunes apprirent à connaître leur petit pays. A SIDJ-MASMOUDI, à dix-huit kilomètres de l'autostrade stratégique Biskra-Khanga, une petite palmeraie dévastée et à moitié brûlée par le napalm, les femmes venaient, admiratives, contempler le réchaud à butane : elles n'en n'avaient jamais vu...

Je suis allé un jour, guidé par un élève de la région de BOUZINA, à la fontaine vaclusienne et la forêt de noyers jusqu'à LARBAA, à quatre vingt kilomètres à l'Ouest, en direction d'AÏN-TOUTA. J'étais le premier médecin à y aller depuis dix-sept ans !

Partout nous avions un accueil incroyablement chaleureux et fraternel de tous ces pauvres gens. Nos futurs aides-soignants me faisaient part de leur gêne en constatant comment les habitants se dépouillaient pour rendre le séjour de nos jeunes gens moins difficile, pour les aider et les encourager. Grâce à ces stages incomparables sur le terrain et à cinq ou six infirmiers laissés sur place, formés par la médecine militaire des SAS, aidés par la formation théorique à ARRIS contrôlée de près au Dispensaire et à l'hôpital, grâce à l'inlassable dévouement du ménage COURTIN devenus des coopérants de très haute qualité, nous avons pu en quelques mois et en mieux, combler le vide intentionnellement créé par l'Armée française dépitée.

Je suis parvenu à faire reconnaître l'existence légale de l'Ecole par le Docteur Laïd MECHERI, médecin inspecteur divisionnaire de la Santé et de la Population à CONSTANTINE. Il vint en mai 1963 nous rendre visite jusqu'aux coins les plus reculés, TADJMOUT, MZIRA, accompagné du regretté BENELMOUFFOK Abdelatif, tué le 4 février 1964 en service, un an plus tard dans un accident de la circulation. Convaincu, le Docteur MECHERI nous dépêcha pour l'examen terminal en Juin 1963 deux médecins inspecteurs de la Direction, le Directeur de la Santé de BATNA, assisté de deux adjoints techniques de la Santé algériens.

Pour des raisons diverses, notre initiative qui sortait des sentiers battus, si elle était soutenue de loin à Constantine et même à ALGER au Ministère, par le Docteur Mokhtar DJEGHRI, Directeur de la Santé, je dois à la vérité d'exprimer qu'elle n'était pas bien vue à BATNA, à la Direction départementale de la Santé, pour une bonne part sans doute parce que l'initiative initiale leur avait échappé..

Peu importe ! L'examen eut lieu en Juin 1963, après onze mois de travail acharné. Il y eut une douzaine d'échecs. Mais 56 furent reçus, dont douze strictement arabisés. C'était pour moi très émouvant de voir un jeune de Breïla, village troglodyte dans le tuf épais au-delà de MZIRA et aux abords du Chott Melkeïr, expliquer dans sa langue maternelle comment il devait soigner telle ou telle fracture, comment reconnaître une rougeole et que faire pour en éviter les complications, mimer comment il stérilisait une seringue, la remplissait etc.

C'était bouleversant.

Dix sept ans plus tard, au nom de l'Arabisation, pour une cause juste et mal défendue, certains étudiants cassent des vitres et du matériel de valeur pour une revendication parfaitement légitime quant au fond, mais exploitée le plus souvent et en dehors d'eux à d'autres fins.

Mais à ma connaissance, aucun Institut Technologique de la Santé, ni aucune Ecole paramédicale, dix-sept ans plus tard, n'a renouvelé notre expérience d'ARRIS.

Plus de trente sur les cinquante six ont continué à travailler, à s'instruire, ont été admis en seconde année paramédicale pour devenir, en gagnant une session, infirmiers diplômés d'Etat. Une dizaine, après études et concours, ont eu accès au grade de Technicien de la Santé Publique, aides anesthésistes en particulier.

Dans le contexte de 1963 dans les AURES, ils ont rendu d'incalculables services à la population.

Actuellement, la très grande majorité exerce dans les hôpitaux et les CMS (Centres Médico-sociaux) de Annaba, Biskra, Jijel, La Calle, Oued-Zenati, Guelma, ARRIS évidemment.

Sur mon conseil, ils s'étaient égaillés, avec mon aide, car leur nombre était supérieur à nos besoins pour l'Arrondissement d'ARRIS. Puis, les uns et les autres, ayant conquis des qualifications supérieures, beaucoup se sont rapprochés de leurs AURES natal.

Ce fut une année merveilleuse, où nous avons réussi à entraîner une jeunesse ardente qui voulait « escalader le ciel » selon l'expression de Paul VAILLANT-COUTURIER.

## **Cahier 9 – Chapitre 11 « Santé et Prévention» pages 988-989**

C'est le Peuple tout entier qui, directement ou indirectement, par ses organisations syndicales, culturelles ou autres, doit prendre en charge la Santé Publique. La Santé n'est pas octroyée, elle est conquise par ses ressortissants, c'est-à-dire, dans sa totalité, la collectivité.

Elle domine de loin les problèmes étriqués de l'hygiène alimentaire, elle est la qualité de la vie, elle implique une approche sociologique, politique et scientifique des problèmes écologiques, tout autant que l'environnement, les espaces verts, les loisirs, le repos, les logements, les transports, l'urbanisme, la culture, les questions nutritionnelles, la Prévention dans un sens large, de la conception à la mort, soit de l'Eugénie à la gérontologie sociale, en passant par la PMI, la Protection maternelle et infantile, les réseaux de crèches et de jardins d'enfants, l'hygiène scolaire et universitaire, et la Médecine du Travail.

Elle se dégage d'une absurde exclusivité médicale ; elle exige la multidisciplinarité, l'éducation sanitaire et la participation effective des individus, de l'ensemble des hommes et des femmes d'un village, d'un quartier, d'une ville, groupés en Comités sanitaires, actifs et clairvoyants, gestionnaires de l'universalité et de la polyvalence des exigences de la santé.

La santé étant l'équilibre harmonieux des fonctions physiques, affectives et psychiques de l'individu, elle ne peut être assurée que par une action préventive, évitant toutes les agressions évitables et nocives à l'individu.

La PREVENTION, c'est le mot-clé de toute politique de Santé Publique.

La Santé, c'est la non-maladie, de toute évidence. Or nous avons un Ministère chargé de gérer les soins et donc la maladie imposée dans les esprits comme une fatalité soumise à un capricieux destin et inévitable.

Il n'en est rien : la Prévention exige une inconditionnelle confluence de recherches, de la pensée et de l'action. Elle ne peut s'épanouir que dans le cadre d'une indispensable assistance et collaboration technique de praticiens de toutes les disciplines concernées, au nombre desquelles doit figurer en premier lieu le corps médical. Ce dernier ne peut être ravalé à un rôle subalterne hiérarchiquement soumis à de purs administrateurs que leur formation a détachés des données individuelles et collectives.

Une somme d'un monde nouveau s'entrevoyait ainsi. Des horizons se découvraient sur une revalorisation et une redéfinition totale sur les plans conceptuel et doctrinal du rôle et des attributs de la Santé dont l'exigence dynamique et dialectique ne saurait se concevoir sans une harmonie étroite avec l'édification d'une société nouvelle.

Dans cette prise de contact s'élaborait une forme renaissante de l'action militante. Cette dernière retrouve chaque fois sa justification dans la victoire de la vie.

## **Cahier 9 – Chapitre 11 « La Direction de la Santé » pages 1001-1002**

J'ai été ainsi conduit à défricher le monde, pour moi inexploré, des conceptions globales de la Santé Publique. Ayant été formés dans la médecine de soins, dans la glorification de l'assistance physique et morale du malade, en contre partie, nous étions imbus de notre supériorité vis-à-vis d'une approche collective de l'hygiène et de la santé, de l'Epidémiologie et de la Prévention qui pour nous ne méritait pas le nom de médecine. Nous étions devenus les otages et les servants d'une éthique médicale qu'eussent renié IBN SINNA de Boukara, l'Ecole de BAGDAD et celle d'ALEXANDRIE qui plaçaient la lutte contre les maladies par la Prévention en tête de leur enseignement, il y a bientôt un millénaire !

Ayant subi la formation imposée par la classe dominante dans le sens d'une médecine de soins, j'entrevois, après trente années de pratique, la valeur éthique de la Prévention, son impact matériel et concret dans le développement de la société, un rôle prédominant dans une médecine intégrée, destinée à préserver l'individu de toutes les affections évitables, d'assurer une longévité croissante à l'espèce, de réduire au minimum la mortalité infantile et de contribuer ainsi à l'épanouissement physique, moral et psychique dans une société libérée de ses entraves.

Cela allait très loin et rejoignait dans tous les aspects la lutte sociale militante par l'amélioration de la condition humaine.

C'était en réalité la continuation du même combat par d'autres moyens, à la conquête de nouveaux horizons sans cesse découverts et reculés.



**Source : « Témoignages autobiographiques » Manuscrit, Cahier 12, p. 1322-1328**

**Intervention du Docteur Jean MASSEBOEUF, Médecin-chef de la CASOREC,  
au Congrès de l'Association internationale de la Sécurité Sociale (A.I.S.S.)**

intitulée :

**« Premier Congrès Africain sur la Prévention des risques professionnels »**

**ALGER. 27 – 30 AVRIL 1971**

« En nous rapprochant du terme de ce Congrès, j'ai l'impression que certains aspects de la Prévention en matière Accidents du Travail n'ont pas été ou n'ont été que peu soulevés.

Des allusions ont été émises, tant par le rapporteur de l'A.I.S.S. que par mes amis et Frères de la Délégation algérienne qui ont cité les fractures psychotechniques dans le domaine de la Prévention et l'importance à accorder à la formation ; ou par notre collègue du MAROC qui vient de mentionner les facteurs humains dans la détermination des accidents du Travail. Mais je pense toutefois qu'une part importante n'a pas été suffisamment approfondie parce qu'on s'est limité principalement, sans faire mention du caractère évolutif de la vie et des réactions de l'être humain à son milieu social, familial et professionnel, aux aspects techniques et statiques de la question : on a mis l'accent essentiellement sur ce dernier volet, ce qui me paraît une approche un peu mécaniste des problèmes, à tout le moins incomplète.

Ma formation de médecin et d'ancien responsable de la Santé Publique dans la jeune Algérie indépendante a tendance à me suggérer des comparaisons.

Une rubrique élémentaire dans le domaine de la Prévention et de l'Education Sanitaire est ce que l'on est convenu de dénommer Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.). Celle-ci est destinée à contrôler et favoriser la croissance harmonieuse de l'enfant, à travers sa mère, dès la fécondation, puis durant le première enfance en apportant une solution rationnelle aux exigences hygiéno-diététiques, nutritionnelles, psychoaffectives, prophylactiques ... etc.

Une conception exhaustive de la PMI s'attache à cette forme fondamentale de la Prévention : le réseau des Crèches et de Jardins d'enfants qui tend à se développer, au moins dans nos grandes villes pour commencer.

A sa sixième année, l'enfant va entrer à l'école et la Médecine Scolaire constitue le second chaînon de la Prévention. La Médecine Scolaire le contrôle, le protège, l'assiste physiquement et psychologiquement de l'Ecole Primaire à la sortie des Collèges d'Enseignement moyen (CEM), général (CEG) ou technique (CET) et des instituts variés de technologie nouvellement créés et qui sont, sur le plan de la pédagogie et de la formation, une audacieuse réalisation humaine de notre plan quadriennal. Ces nouveaux établissements répondent à des concepts révolutionnaires dans les méthodes d'enseignement. Ils allient le respect d'une volonté de démocratisation de l'instruction largement ouverte à tous aux immenses besoins de toutes disciplines. Il s'agit en effet de répondre aux nécessités croissantes de notre jeune industrie en plein essor et de nos campagnes, bientôt appelées, grâce à la proche Révolution Agraire, à passer rapidement de l'araire de bois aux stations de machines et de tracteurs,

de l'indivision et du morcellement aux coopératives agricoles, des incertitudes et difficultés individuelles au travail planifié, de la nécessité à la liberté.

La P.M.I., l'hygiène scolaire constituent les premiers maillons de la chaîne ininterrompue qui contribue essentiellement sur les plans psychique et physique à préparer l'adolescent à son accession au rang des travailleurs conscients, maîtres et non victimes de la technique de plus en plus élaborée à laquelle ils sont confrontés.

Des balbutiements à la connaissance, en passant par la promotion individuelle, l'expérience acquise, la routine de l'âge mûr et le déclin, la Prévention commence à s'acquérir dans les réflexes conditionnés des tout-petits, se développe et s'enrichit dans les formes d'enseignement les plus variés, comme le soulignait hier un rapporteur.

A ce sujet, il ne convient pas de diluer l'enfant, puis l'adolescent dans une formation standardisée. C'est dès les premières années de la vie que les enseignants, les psychologues peuvent et doivent repérer les sujets les plus aptes, orienter la plupart en fonction de leurs possibilités ou penchants, individuels et respectifs, détecter les retardés scolaires pour leur réinsertion, et précocement dépister ceux qui sont d'une manière souvent trop hâtive classés anormaux alors qu'il peut s'agir de simples handicapés sensoriels, retardés ou dyslexiques récupérables.

L'enseignement ne peut être uniforme pour tous les élèves d'une même classe où, dès le début, l'adulte commence à se préciser et à percer sous la fragile enveloppe de l'enfant : la primo-orientation est un stade avant-coureur et potentiel de la Prévention ultérieure en matière accidents du travail.

Plus tard, à l'Ecole technique, des distinctions s'accusent, des dispositions, des prédispositions, des orientations, des goûts, des vocations même se révèlent dont l'enseignant averti, le psychologue avisé, doivent tenir le plus grand compte pour diriger vers telle ou telle branche de l'Enseignement technique. Arrive enfin le jour où, l'apprentissage terminé, la scolarité au C.E.T. avaluée, le classement a lieu dans la branche d'activité après la VISITE D'EMBAUCHE.

#### LA VISITE D'EMBAUCHE EST CAPITALE DANS LE DETERMINISME DE LA PROFESSION.

Il n'est pas question d'opérer une sélection basée sur les données physiques exclusives, faute de quoi les chétifs, certains handicapés, certains malades chroniques ne sauraient accéder à la dignité conférée par le travail. Mais il s'agit d'un bilan très vaste, où s'interfèrent des données physiques non seulement, mais encore des données psychologiques, socio-médico-psychologiques, ergologiques, écologiques etc, avec étude des tests de toutes natures, sensoriels, moteurs, psychomoteurs, caractériels etc.

La VISITE D'EMBAUCHE doit déterminer :

- 1/ si le candidat n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour lui-même ou ses camarades de travail ;
- 2/ s'il est médicalement et psychiquement apte au travail envisagé ;
- 3/ quels sont les postes où, du point de vue médical et psychique, il ne doit pas être affecté et quels sont ceux qui lui conviendraient le mieux.

On conclut

à l'aptitude complète en fonction des postes envisagés.

à l'aptitude partielle dont les exemples sont bien connus : cardiopathie, débilité mentale, épilepsie, névroses, hypertension artérielle etc.

à l'inaptitude temporaire

à la réorientation dans certaines maladies du travail ou maladies professionnelles, comme celles qui sont causées par des états allergiques (asthme pulmonaire, eczéma professionnel).

à la récupération dans les maladies professionnelles et la Accidents du travail

à la rééducation

et enfin, dans la petite minorité des cas à la maladie et à l'inaptitude totale qui sont alors à prendre en maladie puis en invalidité.

Une VISITE D'EMBAUCHE bien comprise, éveillant la coopération confiante du sujet, orientant en fonction de ses tendances physiques et psychiques, devient ainsi du strict domaine de la PREVENTION EN MATIERE ACCIDENT DU TRAVAIL.

Le travailleur étant recruté après la visite d'embauche a, en principe, l'amélioration des conditions sociales aidant, des chances de vie qui le conduiront jusqu'à l'âge de la retraite.

Toutes choses égales d'ailleurs et en admettant que tout au long de sa vie de travailleur, stabilisée au même échelon et dans le même emploi (c'est le plus mauvais cas, celui qui ne tient compte d'aucune promotion professionnelle et sociale), il est évident que l'acuité visuelle, l'acuité auditive, les réflexes conditionnés, l'attention, s'émeussent au cours des années.

De plus le travailleur, au cours de ses trente à quarante ans de travail aux prises avec des difficultés surgies de tous les horizons, maladies, accidents, famille, vie de tous les jours, vieillissement, modifie inéluctablement les aspects psychoaffectifs et physiques de l'examen d'embauche : ces données perdent de l'authenticité au cours des mois ou des années ; tout évolue, tout change ; la réalité biologique présente les aspects trompeurs d'une certaine constance dans l'inconstance générale de la vie. Rien n'est plus jamais le même. D'où l'absolue nécessité des examens périodiques systématiques de surveillance au niveau de toutes les entreprises et en particulier dans les professions particulièrement exposées.

C'est dire sous une autre forme que la Prévention en matière Accidents du travail est une œuvre de longue haleine, continue, adaptée à chaque période de l'existence.

Ces examens systématiques, d'aptitude, de reprise du travail après maladie, après accident, après reclassement etc... tenant compte de l'état pathologique et physiologique du sujet, tout au long de sa vie individuelle, familiale et sociale, apportent sans cesse des modifications aux aptitudes ou aux limitations du début, en plus ou en moins, tant physiques que psychiques.

Il faut encore tenir compte de ce que le médecin canadien SELYE a dénommé STRESS que l'on pourrait grossièrement traduire par « agression ». Agression par les facteurs physiques, le froid, le chaud, l'humidité, le bruit, la lumière, les vibrations, la sécheresse, les traumatismes physiques, les traumatismes psychiques, les émotions multipliées chez nous dans une société en pleine transformation de rapports sociaux ou familiaux, où se révèlent partout et toujours et chaque jour une lutte permanente aux aspects aussi variés que nombreux entre les forces qui montent et celles qui décroissent.

Dans de multiples professions, pour ne pas dire dans la grande majorité, certains soucis d'ordre conflictuel, privés ou professionnels, personnels ou collectifs, conduisent souvent à une négligence accrue dans le contrôle des gestes habituels, avec relâchement de l'attention, appauvrissement des réflexes, par excès de confiance en soi ou routine de l'entraînement, de l'automatisme acquis, des réactions ou même des tendances obsessionnelles, voire des névroses, génératrices d'Accidents du Travail.

L'environnement également, pour utiliser ce néologisme, les facteurs écologiques, leurs stress psychoaffectifs (soucis familiaux, sociaux, l'insécurité de l'emploi, les salaires insuffisants, la cherté de la vie, l'insuffisance d'hygiène des lieux de travail, l'insuffisance ou le déséquilibre nutritionnel, les intoxications de transfert comme le tabagisme etc...etc....) favorisent les accidents du travail, tout autant que le manque de repos et de loisirs. En contrepartie, pour ne citer qu'un exemple local, je suis persuadé que la récente décision du Gouvernement algérien d'accorder tous les bénéfices de la

Sécurité sociale aux travailleurs du secteur autogéré de la Terre débouchera dans quelques années sur une notable diminution des Accidents du Travail chez ces ouvriers agricoles. On pourrait ainsi soutenir la thèse que la création d'un réseau de stations de cure et de repos, de tourisme populaire, de vacances familiales obligatoires, serait un élément non négligeable de l'abaissement du taux des Accidents du Travail.

Autre exemple. Avant la seconde guerre mondiale, les statisticiens allemands des sociétés d'Assurance Accidents avaient constaté qu'une grosse proportion d'accidents de la route se produisaient à la suite d'ennuis personnels ou professionnels des chauffeurs.

Ce qui est vrai pour les accidents de voiture est également valable pour les Accidents du Travail. Il est bien évident que lorsque le réseau de crèches et de jardins d'enfants se sera élargi, que le développement dont on constate le remarquable essor de l'Enseignement gratuit pour tous avec l'accord du présalaire, aura éliminé l'analphabétisme et assuré une élévation sensible du niveau culturel et social, que la Sécurité Sociale, les Allocations Familiales, le droit à l'accession à la retraite, seront accessibles à tous, des éléments sécurisants seront accordés au travailleur tranquilisé sur son avenir matériel et celui de sa famille. A ce stade, les nombreux facteurs humains générateurs d'Accidents du Travail auront tendance à disparaître. La technique et la Prévention seront mieux à même de donner leur pleine mesure et de prouver leur efficacité, une fois éliminé ce que, par une concession regrettable à la facilité, on énonça trop aisément pour se donner bonne conscience : « les impondérables ».

Aussi bien, on le constate à l'évidence, lorsque la société aura éliminé tout paternalisme et considéré l'homme comme celui qui a dompté sa machine et non celui qui en est le serviteur, comme un être conscient et non comme un outil interchangeable, lorsque la collaboration étroite du Médecin du Travail, de l'hygiéniste, de l'urbaniste, de l'épidémiologue, du psychologue, du sociologue, des cadres techniciens engagés et des représentants qualifiés des travailleurs, sera assurée et permettra d'affronter tous les problèmes concernant les conditions de travail, sous l'égide d'experts qualifiés, une véritable prophylaxie matérielle, individuelle et collective des Accidents du Travail pourra être menée à sa pleine efficacité dans le respect de la technicité étendue qu'exige cette science nouvelle qui évolue au rythme du progrès technique.

Cela impose l'action conjointe du Travail, de la Santé, de l'Education Nationale et des syndicats des travailleurs.

Evidemment, cela implique un énorme travail qui paraît actuellement au dessus de nos possibilités. Mais ces simples têtes de chapitre confirment ce que les experts hautement qualifiés, les divers rapporteurs en de nombreuses interventions ont souligné, à savoir l'étroite interdépendance de la Santé Publique et de la Médecine du Travail : car l'homme est un tout. On ne peut le dissocier de son contexte familial, social, professionnel, lui accorder des personnalités séparées, tant sur le plan psychique que sur le plan physique, et l'incarcérer dans des cloisonnements autonomes contraires au sens même de la vie dans son comportement quotidien.

De plus, et c'est une vérité première, l'individu passe par des stades successifs de croissance, de maturité et de sénescence. A chacun de ces différents stades, l'orientation, les possibilités, les potentialités professionnelles se modifient. Inapte à certains emplois trop jeune, il peut les dominer à sa maturité. Il n'y est plus adapté aux abords de la retraite.

C'est donc une approche dynamique, mieux : dialectique, de ces problèmes qui doit orienter la Prévention des Accidents du Travail, et non une énumération statique, immuable dans le temps et l'espace.

En réalité, le fond du problème est de se dégager de la conception taylorienne de l'homme-robot, esclave de la machine ; de l'homme-marchandise ; de l'homme-outil, sur le « marché du travail »,

terme qui évoque la « traite des Noirs », du « bois d'ébène » comme on disait, conception technocratique génialement caricaturée par Charlie CHAPLIN dans son film « Les Temps Modernes »

Et si l'on n'a pas peur des mots, et on ne doit avoir peur ni des mots ni des idées, ni de l'action, ce n'est en définitive que dans une société libérée des entraves engendrées par la recherche du Profit, c'est-à-dire dans une société cohérente basée sur le respect de l'individu dans la dignité recouvrée que pourront aboutir tous les efforts tendant à améliorer la condition humaine, à soulager la peine des hommes et à faire du travail un honneur et une joie librement consentis dans l'intérêt de tous.

C'est dans cette société nouvelle qui n'est déjà plus « L'UTOPIE » du vieux Thomas MORUS, mais la réalité triomphante d'aujourd'hui et de demain, que les problèmes qui nous réunissent découvriront leurs vraies dimensions et leur consécration.

Peut-être va-t-on penser que je trace les grandes lignes d'une société idéale plus ou moins chimérique à la manière des socialistes français du début du XIXème Siècle, les disciples de FOURIER et de SAINT-SIMON en particulier, et que mes suggestions qui n'apportent du reste rien de nouveau sont du domaine du rêve dans une Afrique à peine libérée.

Il n'en est rien.

C'est une question d'option et de volonté. Et ces perspectives ne sont pas plus folles que ne pouvaient le paraître au non-averti les premières salves apparemment sans espoir du déclenchement de la Révolution libératrice du 1<sup>er</sup> Novembre 1954. Ce n'est pas plus aberrant dans la promotion de l'homme algérien que ne pouvaient le paraître aux sceptiques les projets grandioses du Plan Quadriennal en voie de réalisation et la conquête de la totale indépendance économique, seul gage de la vraie liberté que nous avons su arracher récemment à la coalition des grands trusts internationaux.

Pour terminer, je voudrais simplement affirmer qu'il convient avant tout de veiller à ne pas nous laisser enfermer dans les limites artificielles d'une nouvelle spécialité détachée de la vie. Ce serait une erreur par restriction mentale ou manque de perspectives que d'ériger en discipline autonome un « ensemble de techniques nouvelles de sécurité dont la connaissance peut être profitable à tous... » (MAZOUZI)

Il s'agit en réalité d'un aspect particulier d'un vaste problème d'ensemble de Santé Publique, dans le sens le plus large accordé à ce terme, et qui ne peut trouver la plénitude de ses solutions que dans une société de travailleurs libres et respectés.

En tant que vieux médecin, j'ai enfin souhaité, par mon intervention, souligner, si besoin est, que la technique doit être au service de l'homme et de sa sécurité, de sa dignité, de son épanouissement.

Mais le rôle des peuples est primordial dans la conquête et la maîtrise de cette technique, en particulier dans nos sociétés africaines en voie d'affranchissement, avec leurs aspirations, leurs idéaux, leurs difficultés et leur volonté de totale libération. »

Alger, 29 Avril 1971

## **LE DEPARTEMENT DE MEDECINE SOCIALE**

Quelques jours plus tard, le 31 mars 1975, je reçus une nomination, sous forme administrative fort originale :

*LE RECTEUR de L'UNIVERSITE de CONSTANTINE*

*sur proposition de Monsieur le directeur de l'Institut des Sciences Médicales*

**DECIDE :**

*Art- 1 : MASBEUF est nommé en qualité de chef du Département de Médecine Sociale.*

*Art- 2 : Monsieur le directeur de l'Institut des Sciences Médicales et le Chef de Service du Personnel sont chargés de l'exécution de la présente décision.*

*Fait à Constantine, le 31 Mars 1975*

*Le Recteur : Abdelhak BREHRI*

Nomination prévue, mais singulière dans la forme et le fond étant donné que j'étais nommé Chef d'un Département inexistant et pour lequel aucun statut n'était envisagé.

Il fallait donc « ex-nihilo », soit à partir de rien, tout créer.

Le 17 Avril, je sollicitais son accord du directeur de la Sécurité sociale :

« Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir une photocopie de la Décision de Monsieur le Recteur de l'Université de Constantine me nommant Chef du Département de Médecine Sociale à l'Institut des Sciences Médicales.

Je tiens à affirmer qu'il s'agit là de fonctions non sollicitées, ni directement, ni indirectement, ni implicitement.

En réalité, cette décision concrétise la situation de fait qui existe depuis quatre ans lorsque j'ai été sollicité pour assurer bénévolement, à titre précaire et révocable, sans charges ni titres, la responsabilité de l'Enseignement de la Médecine du Travail.

Etant fonctionnaire de la Sécurité sociale, je me dois de soumettre à votre appréciation les faits et de solliciter votre agrément.... »

Réponse du Directeur de la Sécurité Sociale le 30 avril au Directeur de la CASOREC et donnant son accord.

Le 4 Mai, j'ai communiqué cette réponse au Recteur :

« ... Ma situation étant donc régularisée, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir m'accorder une audience pour recevoir vos directives et m'entretenir avec vous des besoins du Département et des perspectives à définir »

Avec la parfaite courtoisie qui fait son charme, Monsieur le Recteur ne m'a jamais convoqué.

LE DEPARTEMENT DE MEDECINE SOCIALE à l'Institut des Sciences Médicales de l'Université de Constantine était né.

Il faut bien préciser que la création du Département, due, pour la plus grande part à l'initiative conjointe des « collaborateurs techniques » de Médecine du Travail et de Santé Publique, a été pour nous un saut dans l'inconnu.

Une seule certitude : il fallait se dégager de l'enlissement occidentalisé où nous conduisait le responsable de l'antenne OMS.

Dès ma nomination, en tant qu'Algérien de nationalité, je lui écrivis une lettre très confraternelle rendant hommage à ses vertus, à sa science universelle et en sollicitant sa supervision et sa collaboration étroite, tout l'honneur étant pour nous, évidemment.

Ce monsieur distingué, raciste dans l'âme, sans nul doute profondément ulcéré, ne me gratifia pas de la moindre réponse. Nous avons été polis et même courtois. Il n'avait pas éprouvé le besoin de la réciprocité. Nous nous étions correctement débarrassés de sa présence pontifiante.

Nous nous sommes ainsi réunis. A heure fixe, deux fois par (semaine ?), les « collaborateurs techniques » et moi-même, nous avons travaillé. Qu'est-ce que la Médecine sociale ? Où aller ? Comment l'aborder ? Comment répercuter sur l'Enseignement et les Etudiants ?

Dès le début, tout ce qui a été élaboré, pensé, publié sous le signe du Département, a été le résultat d'un travail collectif. Je pense que nous avons été les premiers à nous lancer ainsi, avec un minimum d'appuis extérieurs, sans directives, avec un blanc-seing plus ou moins indifférent des autorités, à l'assaut d'une expérience décisive.

Dès ce premier jour, le 4 Mai 1975, nous avons décidé de confectionner un tampon mou pour souligner et avaliser notre correspondance.

Sous quelle forme ? Quel libellé ?

Il est intéressant de reproduire la lettre justificative adressée au Directeur de l'Institut des Sciences Médicales.

En réalité, cette déclaration traduit sous une forme qui est sans doute personnelle, le résultat d'une délibération. Il s'agit bien en réalité d'une orientation et d'une option affirmée dès le premier jour.

C'était une profession de foi.

*« J'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation les raisons qui m'ont conduit, après longue et mûre réflexion, à adjoindre en sous-titre, sur le tampon à encre que j'ai fait confectionner, en*

*dessous de MEDECINE SOCIALE en lettres capitales, en petits caractères et entre parenthèses : Santé Publique, Médecine du Travail, Hygiène scolaire.*

*Apparemment, et après examen superficiel, ces termes entre parenthèses ouvrent la voie à la discussion et à la contestation. Ils peuvent paraître superflus à priori puisque théoriquement inclus dans la dénomination générique MEDECINE SOCIALE.*

*Et pourtant, il ne tient qu'à votre heureuse initiative personnelle pour le moment limitée à l'Institut des Sciences Médicales de Constantine que la « MEDECINE LEGALE », statutairement incluse dans le module de Médecine sociale n'y figure pas mais soit étudiée dans un module à part.*

*Donc, en inscrivant les trois rubriques précitées, on affirme déjà l'authenticité et la portée de la Médecine Sociale, aussi bien que le refus de sa dilution dans un ensemble hétéroclite de matières auxquelles d'aucuns consentent à accorder un coup de chapeau, mais qu'ils considèrent comme très accessoires, voire même folkloriques.*

*Or, cet « accessoire » est en réalité un point de doctrine fondamental : c'est toute la conception d'ensemble de la médecine qui est posée, médecine de soins, individualiste, dit libérale, privée, souvent souillée de commercialisation, ou Médecine préventive, désintéressée, intégrée, au service du Peuple.*

*Nous avons tous été témoins, tant au cours des trois années précédentes d'enseignement du Module de Santé Publique à Constantine que durant le récent séminaire de la Santé Publique en Février, de certaines orientations qui tendaient, sous le vocable de Santé Publique, à monopoliser, techniquement et administrativement, tout ce qui, de près ou de loin, offrait une apparence de justification de centralisation. Mais en réalité, il ne s'agissait que d'une concertation au seul bénéfice de conceptions générales, pasteuriennes, éprouvées et certes consacrées par le Temps, mais présentant les dangers d'une déviation technocratique, par suite de la recherche évidente d'insérer nos problèmes particuliers dans des normes internationales préétablies.*

*Nous avons été témoins d'une tentative d'escamotage de la MEDECINE DU TRAVAIL, qui, elle, ne peut se réclamer d'un siècle d'expérience et d'une législation plus que trentenaire, mais qui en est, actuellement, à chercher sa définition et sa doctrine dans l'Algérie des Quadriennaux pour la mettre à l'unisson d'un monde en marche. Cette conquête des travailleurs qui ne peut aller qu'en s'enrichissant au rythme des édifications agraire et industrielle, n'est pas du goût de tout le monde, cela va sans dire.*

*C'est, en vérité, une des motivations inexprimées, néanmoins réelle, de la tenue à quatre mois de distance, à Alger, de la première Conférence africaine sur la Prévention des risques professionnels, sous l'égide de l'O.U.A. en Novembre 1974, et de la Conférence Nationale sur la Médecine du Travail en Mars 1975.*

*Il s'agissait, lors de cette conférence Nationale d'affirmer devant les représentants qualifiés de la classe ouvrière et de l'Union des Paysans d'Algérie d'une part, et d'autre part devant les utilisateurs, c'est-à-dire les responsables des Unités Nationales tout autant exigeants, les titres de créance, la force et la maturité de la Médecine du Travail, besoin impérieux de notre développement et inséparable de son succès.*

*De plus, il ne semblait pas inutile de rappeler à l'attention de tous l'importance et l'actualité en Algérie de ce volet fondamental de la Santé Publique, qui est destiné à l'amélioration des conditions de croissance physique et intellectuelle de plus du tiers de la population de notre Pays.*

*Mais, pourrait-on dire, pourquoi ne pas faire figurer : l'éradication des maladies transmissibles ; hygiène, nutrition ; assainissement, écologie ; environnement ; éducation sanitaire ; pollution ; Protection Maternelle et infantile...etc.*

*L'argument est aussi séduisant que spécieux : c'est là un pur sophisme.*



*Depuis un siècle, tous les conservateurs du monde ont découvert le « social » en le détournant de ses fins réelles comme moyen de retarder ou de dévier le cours de l'Histoire.*

*Il s'agissait d'éteindre la vigilance des travailleurs, ouvriers et paysans, en un mot, des masses exploitées. En « faisant du social », on polarisait l'attention sur de faux problèmes, à solutions octroyées, on espérait retarder les échéances inéluctables, résoudre des antagonismes d'intérêts, et de plus, par le biais de l'action sociale devenue alibi politique commode, on accordait une bonne conscience à ceux que motivait l'esprit paternaliste de charité.*

*Or, dans l'Algérie de 1975, dans un monde nouveau en gestation, sous l'impulsion des « ouvriers, des paysans et de la jeunesse révolutionnaire » comme le disait le Président BOUMEDIENNE le 1<sup>er</sup> Mai, le Social est devenu la réalité tangible et la conquête quotidienne de l'ensemble du peuple travailleur.*

*Seul un régime socialiste dont c'est la finalité et la justification, peut faire du « social » qui ne soit pas un alibi hypocrite et réalise pleinement une authentique politique de Santé Publique. Plus le régime des travailleurs, ouvriers et paysans, des soldats et de la jeunesse, affirmera les bases du socialisme, plus la SANTE PUBLIQUE aura un contenu effectif au bénéfice des masses laborieuses, c'est-à-dire l'ensemble du Pays.*

*Nous sommes donc totalement et intégralement pour la pleine réalisation des objectifs de Santé Publique.*

*Mais nous devons de dénoncer l'aliénation de ces objectifs, aliénation aussi dangereuse que fastidieuse, dévoilée dans la conspiration du silence ou le désintérêt évident vis-à-vis de la Médecine du Travail.*

*Donc, en nous refusant à mentionner exclusivement et donc incomplètement « Médecine sociale » et à risquer de voir se poursuivre et s'affermir l'aliénation par omission, prétention ou imprécision en mentionnant « SANTE PUBLIQUE avec ses problèmes structurels et fondamentaux, admis et popularisés suffisamment pour être implicitement évoqués au seul énoncé du terme générique « SANTE PUBLIQUE », nous pensons enrichir et surtout affermir les perspectives de la Médecine Sociale en ancrant dans les esprits tous les aspects cardinaux de la Santé Publique, y compris ceux qui sont systématiquement dévalués comme la médecine scolaire ou ceux que certains, délibérément désorientés, qualifient d' « aberration ». Il s'agit hélas ! de la « Médecine du Travail », dans les propos d'un responsable qualifié !*

*Ecrire « SANTE PUBLIQUE, MEDECINE du TRAVAIL, HYGIENE SCOLAIRE », c'est donc une affirmation de voir se concrétiser dans les faits la convergence des rubriques primordiales ; c'est exprimer le refus des oublis et des dévaluations.*

*Nous estimons que l' HYGIENE SCOLAIRE mérite autre chose qu'une allusion furtive de politesse ou de convenance, et plus, facteur non négligeable, c'est éveiller l'attention, la sympathie et la précieuse collaboration du corps enseignant et de ses Ministères.*

*Inclure le mot HYGIENE qui est implicitement sous-entendu dans le vocable SANTE PUBLIQUE, ce n'est pas risquer un pléonasme. C'est attester que les problèmes de Prévention dans le domaine scolaire qui sont le chaînon de continuité entre la P.M.I. et la Médecine du Travail, ne sont pas exclusivement des problèmes médicaux. La Prévention dans la seconde enfance et l'adolescence est un problème collectif d'HYGIENE, et non une exclusivité médicale. L'hygiéniste, le sociologue, le psychologue, le médecin, l'éducateur, le pédagogue, le nutritionniste, l'enseignant et les Assistants Médicaux constituent une équipe dont l'activité globale et synchronisée, complémentaire et déterminante, est le gage de la sécurité des lendemains de notre jeunesse.*

*Ces activités conjointes dépassent largement les limites de la seule MEDECINE SOCIALE.*

*C'est pourquoi, par analogie avec ce qu'exprime le néologisme toléré « HYGIENE MENTALE », pour bien établir que l'HYGIENE est un vaste concept aux perspectives extrêmement larges que nul n'a le droit de cloisonner ou de limiter, il a paru nécessaire de le rappeler et singulièrement en l'associant aux problèmes liés à la scolarité qui dominent ceux de l'Enfance en général.*

*Sans nul doute, cette souscription insolite ne saurait prétendre à la durabilité. Au reste, dans un monde en mouvement, toute notion de pérennité n'irait-elle pas à contre-courant et ne serait-elle pas un défi rétrograde à l'inéluctable évolution vers le progrès ?*

*Donc, ce sous-titre ne sera que provisoire, mais devra se maintenir jusqu'à ce que les déviations antérieures et toujours imbriquées dans notre Présent ne soient corrigées et redressées.*

*Un jour proche viendra où, à force d'« enfoncer le clou », la conjonction de la technique et des exigences des masses (bénéficiaires et utilisatrices des bienfaits de la Santé Publique, de la Médecine du Travail et de la Médecine scolaire) associeront spontanément et très étroitement ces dernières sous le signe universel et indissociable de la MEDECINE SOCIALE ou MEDECINE INTEGREE, reflet des étapes victorieuses franchies vers la libération de l'Homme.*

*Sans nul doute, dans quelques années, accueillerons-nous le fruit de nos efforts conjoints, persévérants et multipliés.*

*Le jour sera alors venu où une véritable MEDECINE SOCIALE aura acquis sa pleine mesure et où son simple énoncé évoquera tout naturellement tous les aspects de la SANTE PUBLIQUE, de la MEDECINE du TRAVAIL, de l'HYGIENE SCOLAIRE.*

*Alors seulement, le rappel de ces trois rubriques sera-t-il devenu inutile.*

*Tels sont les mobiles qui ont prévalu pour justifier ces mentions. Elles sont le reflet d'une option et dépassent d'assez loin le libellé que révèle un tampon de caoutchouc.*

*Le Chef du Département d Médecine Sociale »*

Pas de réponse.

Effectivement, cette déclaration d'intention, énoncée sous le prétexte apparemment futile du libellé d'un sceau authentificateur, visait bien au-delà du rituel administratif.

Nous découvrons une âme de pionniers, de défricheurs. Où allait-on ? Que voulait-on ?

S'agissait-il de rechercher docilement les modalités d'application d'un programme incertain, sous une rubrique inadaptée et, qu'on le veuille ou non, étroitement et séculairement dépendante de la recherche par la classe dominante française d'un alibi politique destiné à amortir la vigilance des masses exploitées ?

Evidemment non.

Notre groupe, très diversifié, tant par les origines individuelles de chacun que par les voies d'accès personnelles à l'élan démocratique général hérité du combat libérateur et plus ou moins confusément admis, se ressentait limité dans ses expressions, son efficacité, ses essors et ses recherches éventuelles, par les contraintes ambiantes, la hantise de l'encadrement, la crainte de l'isolement ; et puis il se heurtait aux barrières imposées par les examens terminaux, aux échelon à gravir, un but à atteindre, aussi et parfois à des ambitions personnelles et des approbations tactiques momentanées.

Néanmoins, l'amalgame des cinq « collaborateurs techniques » de Médecine du Travail et des onze de Santé Publique, d'un Assistant en sociologie, parvenait à un esprit de corps et une apparente unité d'esprit et d'orientation.

Cette sorte de l' « Etat de l'Union » sous le signe du tampon identificateur élaboré après longues confrontations, se révélait en vérité comme une ouverture vers de nouvelles perspectives et une conception plus globale de l'Art Médical, sous le signe de la Prévention dans le cadre de l'amélioration des conditions de vie dont la Santé Publique s'affirmait comme élément primordial.

Nous nous engageons donc dans la voie du refus d'une spécialisation et dans le sens d'une intégration de toutes les potentialités plus ou moins occultées sous le vocable de « Sciences de la Santé », dans une INTEGRATION de la Médecine aux bouleversements révolutionnaires requis pour la conquête d'une vie meilleure pour tous.

Du micromodule spécialisé proposé initialement et dont nous devons nous limiter à n'être que les sages et obéissants diffuseurs, nous ambitionnions, dans l'esprit et la lettre de la Réforme de l'Enseignement Supérieur, des textes, discours et proclamations applaudis, publiés, consacrés, de renverser le courant traditionnel des concepts établis et d'intégrer la Médecine à la Société nouvelle.

Nous voulions, ici, en Algérie, après bien d'autres dans le monde, conquérir le titre promoteur de la « MEDECINE INREGREE » en indiquant la voie de la justice, de la raison et de l'efficacité aux promotions montantes.

C'est dire que nous visions à une restructuration des définitions antérieures en nous associant étroitement à la poursuite des axes définis par la guerre de Libération.

Du module de Médecine Sociale initial, nous visions à une éthique renouvelée de l'Art de guérir inséparable de la Science d'éviter la maladie en intégrant notre technologie à celle des autres activités de la Nation, pour un meilleur devenir, individuel et collectif.

L'absence de relations, d'informations, la dispersion des efforts au plan national, débouchèrent sur des conceptions étrangement opposées sur la même question : deux pôles résolument opposés durant plusieurs années : ORAN et CONSTANTINE.

ORAN reprit la tradition française de la Médecine Sociale, de la « pédiatrie sociale » française codifiée depuis l'apparition du terme en 1849(c'est bizarre et révélateur : un an après la publication du MANIFESTE DU PARTI COMMUNISTE de MARX et ENGELS de 1848 – Etrange analogie avec la publication de l'Encyclique « *Rerum Novarum* » du Pape Léon XIII, le 15 mai 1891, quinze jours après le Premier Mai sanglant de FOURMIES, dans le Nord, où les « chassepots » firent merveille : 9 morts, 65 blessés. Dans son encyclique, l'Eglise s'intéressait au sort des humbles et des exploités pour la première fois. A Paris, en 1849, le capitalisme en plein essor craignait les « retombées » du « Manifeste » sur la classe ouvrière ascendante, lâchait du lest et imaginait la Médecine Sociale.

ALGER, stratégiquement, idéologiquement comme géographiquement, se tint à mi-chemin.

On ne peut vivre isolé indéfiniment, comme on l'exprime dans une expression d'où l'esprit de capitulation n'est pas exclu : « il faut vivre avec son temps ». L'affaiblissement progressif du Département, en raison du départ aux Armées des premiers responsables, la dépolitisation méthodique des esprits au sein de l'Université nouvelle, le retour au conformisme et le recours au traditionalisme tranquillisant, ont permis à nos contradicteurs de poser leurs jalons et de progresser en reculant dans un sens bien peu révolutionnaire : retour au classicisme de bon aloi pour « gens bien intentionnés, programmes imposés, très « OMS », très cosmopolites, surtout pas d'innovation, en un mot « pas de politique ».

Malgré tous les obstacles, toutes les difficultés systématiquement accumulées, les orientations initiales ont fait leur chemin, à Alger, à Oran. En Tunisie aussi, où les Frères tunisiens qui ont suivi leur stage chez nous, dirigent actuellement la Santé Publique dans leur pays d'origine. Et, avec six années de recul, nous avons la satisfaction qu'à chaque concours national de D.E.S.(Diplôme d'études spéciales de Médecine Sociale), nos amis et camarades sont les premiers et devancent ceux auxquels une scolastique stérilisante a été imposée.

Il est à noter également que, dix ans plus tard, en cet automne 1984, le Ministre de la Santé met l'accent sur la Prévention, tient des propos identiques à ceux que nous soutenions en 1974-1975, et qu'un nouveau « Code de la Santé » lui accordant la priorité des efforts et des perspectives, est soumis aux délibérations de l'Assemblée populaire Nationale.

C'est là une revanche technique et politique.

C'est ainsi, animés de cet esprit novateur et révolutionnaire, que nos Délégués ont répondu à la convocation que notre groupe avait sollicitée du Recteur, ce dernier n'ayant pas répondu à ma demande d'audience individuelle.

Nous eûmes l'impression d'être compris et approuvés au-delà de toute espérance. Nos conceptions ont été apparemment partagées sans réticence, bien plus : encouragées et confortées. L'appui moral et logistique le plus large nous fut promis. Nous sommes ressortis enthousiasmés et triomphants.

Il en fut de même à chacune de nos rencontres.

Toutefois nous fûmes contraints de constater à chaque fois, en nous-mêmes, un amenuisement de notre enthousiasme et de nos certitudes en ce qui concerne la valeur pratique de ces éloges et de ces promesses d'appui total.

Nous étions en passe de nous enliser dans le scepticisme lorsque Monsieur le Recteur nous abandonna pour de plus hautes destinées.

Il s'était établi ainsi, au fil de nos rencontres, toujours chaleureuses en apparence, une part d'épuisement, non sans analogie avec une expérience bien connue en physiologie : il s'agit des réponses de moins en moins vigoureuses qu'accorde un muscle aux incitations d'un courant galvanique si le renouvellement des dépenses provoquées n'est pas assuré.

Nous acquîmes ainsi la certitude que nous ne devons compter que sur nous-mêmes, et nous engageâmes une grande lutte en sortant de notre bureau, et en associant à nos efforts les intéressés, les étudiants d'abord, puis les Enseignants, les Comités d'Hygiène et de (1478) Sécurité des Unités de Production, les Services d'Hygiène des collectivités locales, la Presse ; la Protection Maternelle et Infantile, diffusée avec nos stagiaires disséminés, tout autant que la lutte antituberculeuse, la Médecine scolaire, les contacts renouvelés et publics avec les autorités locales, BOUGAA, TAMALOUS, COLLO, ANNABA, BATNA, TAHER, JIJEL, EL-ARROUCH, SKIKDA, EL-EULMA, AÏN-EL-KEBIRA, BISKRA, avec l'aide de l'Ecole paramédicale de 1964-1965, NOURREDAINE et Albert CARTERON, partout avec les organisations de masse, et en particulier la Jeunesse, les Femmes, l'UGTA, les autorités administratives, Wali et Chefs de Dairas. Nous devînmes ainsi une force avec laquelle il fallait compter.

Les étudiants eux-mêmes, au cours des stages successifs de neuf semaines vécus sous notre encadrement vigilant, avec le contrôle sur place répété, montrèrent un intérêt parfois passionné. Les derniers jours étaient consacrés à la préparation des rapports de stage. Les comptes-rendus avaient lieu en séance plénière les deux derniers jours. Les discussions étaient ouvertes, très vivantes, acharnées parfois.

Je me rappelle les réflexions de trois participants qui venaient d'être reçus à l'examen terminal, donc partiellement libérés de toute contrainte morale et s'exprimant en toute indépendance d'esprit, en m'accostant un soir dans la rue :

« Nous sommes issus de milieux très modestes. Au cours des années d'études, nous nous sentions progressivement détachés, on se disait : 'Mais où va-t-on ? A quoi va-t-on servir ?' Pour la première fois le stage de Médecine sociale nous a fait entrevoir notre avenir : nous avons trouvé notre voie. »

Je reproduis très fidèlement ces propos dans le respect dû à leur valeur spontanée. Nombreux étaient ceux qui partageaient ce point de vue. Que sont-ils devenus, ces trois étudiants ? Je ne sais. Peut-être

ont-ils été séduits par les orientations prévisibles mais rétrogrades que nous vivons : la commercialisation de leurs petites connaissances ? La multiplication dissolvante des cabinets privés et l'immolation aux pieds du bourgeoisisme envahissant des objectifs de Santé Publique ? C'est possible.

Mais en dépit de tout, le grain semé ne meurt pas, et le nombre de fidèles ne peut que s'accroître, même si la prévalence des cas de pollution politico-médicale semble augmenter, l'incidence des cas de résistance à la contagion de la facilité et à l'abandon s'accroît inexorablement, dans les contradictions et les affrontements.

Elle ne peut que triompher.

CLAUSEWITZ avait écrit que « la guerre est la continuation de la politique par d'autres moyens ». Mohamed TEGUIA, dans sa remarquable histoire de « L'Algérie en guerre », publiée en 1981, d'une manière systématique et dialectique retourne cette pensée et déclare : la politique est la continuation de la guerre par d'autres moyens.

J'ai poursuivi « MA guerre d'Algérie », selon un possessif abusif de certains, par d'autres moyens, ceux qui étaient à ma disposition dans le Service de Santé, à la Sécurité sociale, à l'Université.

Je n'ai pas recherché un comportement politique, car je ne suis pas un homme politique, comme je l'ai toujours affirmé, en particulier au Tribunal Militaire, le 29 Septembre 1957. Mais je n'ai pas pu ne pas aborder ces diverses activités sans les envisager sous un angle de politique active. Car toute vie sociale est politique, soit active, soit passive : il n'y a pas de moyen terme, indifférent. Ma vie a été un refus de l'acceptation passive d'une politique imposée.

Donc, simplement, naturellement, spontanément, dans les responsabilités qui m'avaient été confiées et étaient ainsi devenues miennes, j'ai assumé un comportement engagé en harmonie avec les positions officielles auxquelles je me ralliais sans réticence ni arrière-pensées, puisque ces orientations répondaient totalement à mes analyses, dans la période historique vécue.

Au travers du Département de Médecine Sociale et des luttes menées pour l'imposer, je porte ainsi témoignage du combat continué sous d'autres formes sans que mon récit ne devienne de près ou de loin un historique de cette Unité Pédagogique. Il s'agit banalement du reflet de la société contemporaine dans laquelle nous vivons, qu'il ne serait sans doute pas outrancier de décrire en tant que nouvelle COMEDIE HUMAINE, à la Balzac, sous l'intitulé « les révolutionnaires piégés, ou plus classiquement « la révolution trahie ».

J'ai continué de cette sorte, par le biais de mes activités à ARRIS, puis à la Santé, puis à la Caisse Sociale de la Région de Constantine, enfin par la création et le lancement du Département de Médecine sociale, l'impulsion qui lui a été accordée, le développement qui lui a été assuré et l'existence qui lui a été reconnue avec l'aide de tous, la poursuite du même combat militant, illustré au cours de la guerre de Libération.

**LETTRE ADRESSEE A LA DIRECTION GENERALE DE LA SECURITE SOCIALE**  
**COMME COMPTE-RENDU SUR LES ACTIVITES**  
**DU DEPARTEMENT DE MEDECINE SOCIALE**

9 Février 1976

Présentation : Le regroupement en un seul fascicule d'interventions, d'exposés, d'essais et de lettres publiés de novembre 1974 à Février 1976 sur les aspects variés d'une Médecine de la collectivité, ne saurait être interprété comme la manifestation, de la part de leur auteur, d'un vain égoïsme narcissique ou comme l'expression d'un sentiment complaisant de béate autosatisfaction du « devoir accompli ».

Bien au contraire, la juxtaposition sans retouche ni censure de ces textes, échelonnés sur quinze mois dévoile les hésitations, les contradictions, les déviations, les rajustements, les influences conjoncturelles de temps et de lieu qui nous ont conduits, au milieu des écueils, à la recherche d'une DOCTRINE.

C'est en fait une autocritique intransigeante et sans indulgence.

Mais il nous a paru nécessaire, un an après la création à l'Institut des Sciences Médicales à l'université de Constantine du Département de Médecine Sociale, de marquer un temps de réflexion, de regrouper tous les arguments soulevés, de réviser les propositions suggérées, en un mot de dresser un bilan théorique et pratique d'une année d'activité et de préciser clairement ce que l'on veut et où l'on va. Il nous a paru que sur ces bases déjà étudiées, on pourrait plus aisément parvenir à définir notre conception des orientations d'une médecine algérienne INTEGREE, destinée à satisfaire les besoins techniques, scientifiques et sociaux du Pays.

Sans doute contribuerons-nous, avec tous ceux qui consentiront à nous apporter leur aide bienveillante et constructive, à tenter de combler le fossé qui va s'élargissant entre un Corps Médical traditionnel et les aspirations de plus en plus précises de toutes les forces vives de la Nation. Il s'agit donc d'une mise au point, d'une révision et d'un nouveau départ sur un terrain déjà déblayé.

Tel est le but de la publication de cet opuscule.

Un seul lien commun entre tous ces écrits : la volonté scrupuleuse d'être, en tant que responsables du Département de Médecine Sociale, les meilleurs interprètes de la Collectivité algérienne en ce qui concerne les problèmes de la Santé à l'ère des Quadriennaux et de l'édification du socialisme.

D'où les efforts multipliés pour tenter de désaliéner au profit de la Médecine Préventive de la Collectivité les esprits encore conditionnés au millénaire monopole de la Médecine de Soins avec son traditionalisme solidement ancré dans la corporation et dans les mœurs, réticent à tout changement de structure et attaché à des privilèges devenus exorbitants.

Il nous paraît nécessaire de démystifier ce conservatisme dogmatique, cet enseignement encore trop imprégné de scolastique malgré les efforts persévérants d'une petite minorité pour faire entrer dans les faits les principes fondamentaux de la Réforme de l'Enseignement Supérieur. Une éducation socio-sanitaire doit dépouiller la profession de ses mythes, de sa littérature, de son aura de magie et de mystère qui ne sont plus en Algérie de 1976.

Les rapports jusqu'ici immuables entre le MEDECIN ET SON MALADE, entre l'héritier des prêtres D'Esculape, les Asclépiades, de la mythologie et de l'Histoire d'une part, et la créature souffrante de l'autre, changent de qualité.

Il s'énonce de nouvelles structures égalitaires, entre l'homme sain, « malade qui s'ignore » peut-être, mais malade tout au moins potentiel assurément, exprimant son légitime désir d'écartier la souffrance et l'angoisse, et son médecin, technicien de la Prévention avant tout, toujours apte néanmoins à prodiguer des soins lors des inévitables défaillances de la Prévention et des imprévisibles agressions prodiguées par la vie.

La MEDECINE PREVENTIVE, en s'intégrant aux besoins exigés par la genèse d'une nouvelle société, démocratique et populaire, est en droit de se parer du titre de Médecine de l'avenir.

Le Droit à la Santé et à la défense contre la maladie et la mort ne saurait demeurer l'apanage des nantis de l'intérieur. Il se concrétise en s'épanouissant pour tous, de la conception de l'individu à sa vieillesse, par les bienfaits d'une MEDECINE GRATUITE dans tous ses aspects, préventif et curatif.

La MEDECINE GRATUITE est entrée dans le domaine des options irréversibles, quelles qu'en soient certaines formes caricaturales actuelles bien connues, où tout se passe comme si certains voulaient donner l'impression d'une ancienne A.M.G. (Assistance Médicale Gratuite) destinée à donner aux pauvres, la seule médecine noble et digne de ce nom étant la médecine privée de clinique et de cabinet.

Toutefois, multiplier les postes privés qui correspondent sur le plan sociologique à l'activité archaïque d'un artisan médiéval égaré dans notre société aux approches de l'an 2000, n'est en réalité qu'un signe de faiblesse et un combat à court terme d'arrière-garde et dénué de perspectives.

Sans nul doute, les promoteurs de cette surprenante initiative se réfèrent-ils à un vieil adage latin « ad augusta per angusta », ce qui peut se traduire par : « vers des résultats magnifiques par des voies étroites », ou encore : « on n'arrive au triomphe qu'en surmontant maintes difficultés ».

Reste à savoir ce qu'est ce « résultat magnifique ».

Serait-ce une médecine de soins, libérale, détachée de la nation, ou bien, au contraire, le « triomphe » sera-t-il celui d'une « Médecine préventive intégrée » à la marche en commun vers une société de justice et de liberté ? La question est posée et les réponses officieuses évasives.

Car « les grandes vérités sont simples et ce qui est compliqué, c'est que l'on met autour pour empêcher de paraître la vérité », disait un grand écrivain disparu (Henri BARBUSSE, dans CLARTE de 1923).

Ici, la grande et simple vérité est qu'on ne répond pas aux besoins de soins et à l'absence d'Education Sanitaire, clef de voûte d'une action préventive de masse, par le choix implicitement et tendancieusement proposé entre une fausse médecine gratuite et la résurrection des installations privées. Qu'on le veuille ou non, on freine ainsi la marche du Progrès.

Autre grande et simple vérité : on n'aidera pas les promotions montantes d'étudiants en Médecine à s'orienter vers une médecine intégrée en les empêchant de réfléchir aux problèmes qui les assaillent, grâce à la surcharge des programmes, en s'obstinant à en faire techniquement sinon pratiquement des micro-spécialistes, aptes à exercer partout sauf dans l'Algérie nouvelle en les détachant systématiquement du contexte social et en les préparant insidieusement à substituer à leurs tendances originelles la tentation éminemment corruptrice et désagrégeante des remplacements lucratifs et des installations privées.

Contre ces déviations aussi choquantes que funestes de l'exercice de la médecine dans notre société, la Médecine Sociale est une arme. INTEGRER les connaissances acquises à la Faculté et à l'Hôpital aux besoins des collectivités variées ; laisser les jeunes gens et jeunes filles faire leur propre expérience dans le respect de leur individualité et de leurs convictions, dans les postes de P.M.I. (Protection Maternelle et Infantile) dans les usines, les villages de la Révolution Agraire, dans les Ecoles, dans les Secteurs Sanitaires, dessiller sans nul doute les yeux de ceux qui sont intellectuellement honnête, de ceux qui restent fidèles à leur couche sociale originelle, et ils sont nombre, et ils sont la majorité.

Avec la démocratisation de l'Enseignement et l'accès en proportion croissante aux Etudes Supérieures de filles et de fils d'ouvriers, de paysans, de petits employés ou de petits artisans, des générations montantes s'intégreront aux ambitions communes de la Nation par le simple fait de redécouvrir la vie de tous les jours.

Quant à ceux qui auront opté pour le profit personnel, sous des prétextes fallacieux qui, en réalité ne trompent que ceux qui veulent bien être trompés, ils s'isoleront et se sentiront devenir étrangers dans leur propre pays.

Telle est la ligne directrice de ces diverses publications. Elle transcende un simple programme (fût-il national) de Résidanat en Médecine Sociale que d'aucuns souhaiteraient limiter, non sans une certaine condescendance paternaliste, (à une matière ?) aussi inoffensive que facultative.

Qu'il y ait par ailleurs dans ces textes, comme je l'indique plus haut, des propositions divergentes, des conclusions légèrement discordantes, cela tient pour une large part à la manière dont ils ont été rédigés : si la composition et la rédaction sont l'œuvre d'un seul, les idées transcrites sont la traduction de confrontations répétées de points de vue : des gens simples et non instruits, comme d'éminentes personnalités, des syndicalistes, des gestionnaires, de nombreux étudiants de toutes les disciplines nous ont exprimé leur opinion sur ces questions.

De plus, les conditions ont changé en quinze mois, des expériences nouvelles se sont fait jour ; nous avons tous ensemble défriché « des terres vierges ». Fidèles aux orientations globales qui ne sont autres que celles de l'Algérie révolutionnaire, depuis le congrès de la Soummam aux lignes de force initiales bien connues et définies dans la fameuse « plateforme », nous avons dû moduler nos réactions selon le flux et le reflux.

D'où une apparente discontinuité, mais sur de seuls points de détail, il est vrai.

En somme, il s'agit bien d'une rédaction personnelle sur un travail collectif et souvent collégial dans le cadre du Département. D'où le « nous » qui restitue à la communauté de l'effort et de la recherche ce qui lui est dû, à l'opposé, en esprit du « nous » dit « de majesté » d'un certain conformisme stylistique et professionnel.

Telles sont, dans leurs grandes lignes, les options fondamentales qui nous ont guidés pour donner corps à notre action et à notre parti-pris d'engagement, d'argumentation et de volonté de persuasion. Nous l'avons recherché à l'exclusion de tout esprit de polémique en évitant les accents de diatribe et de pamphlet. Nous n'avons pas la prétention d'être les seuls détenteurs de la vérité qui n'est ni UNE, ni définitive. Nous ne cédon pas au manichéisme intolérant et destructeur en nous laissant aller aux jugements sans recours : tout est bon d'un côté, tout est mauvais de l'autre. Nous croyons aux forces créatrices et désintéressées du Peuple et de la jeunesse qui en est issue et à laquelle nous dédions l'offrande de notre foi en l'Homme.

Nous lui faisons confiance, car elle est saine et nous n'avons pas d'autre ambition que de l'aider à se retrouver dans les voies qu'elle se sera fixées.

Notre conviction d'être dans le bon chemin s'étaie à divers signes qui ne trompent pas et c'est parfois la récompense de nos efforts : le sérieux et la conviction avec laquelle les Etudiants rédigent leurs rapports de stage à l'issue du Module de Médecine Sociale, la conviction qui se manifeste dans les énoncés ou encore, lorsque les stagiaires d'un groupe, après une loyale confrontation de sept semaines avec les réalités du Secteur, se sont engagés dans le volontariat d'Hiver pour aller au-delà de TINDOUF, prodiguer leur assistance fraternelle aux réfugiés du Polisario.

Constantine, le 9 Février 1976



**Source : « Témoignages autobiographiques » - Manuscrit, Cahiers 13 & 14, pages 1479-**

**DEPARTEMENT DE MEDECINE SOCIALE**  
**AVANT-PROJET sur LE PROGRAMME D'ACTIVITE**  
**POUR L'ANNEE UNIVERSITAIRE 1975-1976**

6 Juin 1975

Tout d'abord, il paraît nécessaire de bien s'entendre sur le terme de MEDECINE SOCIALE.

Cette expression, pour de multiples raisons, de clarification n particulier, semble avoir été révisée. Il ne s'agit pas là d'une question accessoire.

La nouvelle désignation qui sera choisie devra marquer une rupture nette avec les conceptions surannées et cosmopolites entretenant la confusion et trop fréquemment entachées d'esprit de charité et de paternalisme.

Le mot « social » qui symbolise une forme de concrétisation d'une éthique de la société et de la vie, a été trop souvent utilisé par les classes dominantes comme alibi pour détourner les masses exploitées des voies de leur propre émancipation.

Par contre, dans une société socialiste, organiquement et étymologiquement, le SOCIAL trouve son plein épanouissement et n'a plus à servir de diversion. A ce moment-là, et à ce moment-là seulement, on pourra parler de MEDECINE SOCIALE sans risquer le malentendu, ni les pièges, ni les confusions, ni les déviations.

En attendant, peut-être serait-il plus adéquat, ne serait-ce que pour s'insérer davantage aux réalités de la société en édification et aux concepts modernes de l'orientation de la Médecine, essentiellement axée sur la Prévention, de puiser dans les textes de la Refonte de l'Enseignement Supérieur, en particulier dans l'Arrêté interministériel du 30 Août 1971, article 8, et d'adopter comme panonceau plus engagé et plus précis : « MEDECINE DE LA COLLECTIVITE » ou « MEDECINE PREVENTIVE », avec une préférence marquée pour la première dénomination qui sous-entend, dans son application, l'allusion méthodologique de la seconde. Cette dernière, plus restrictive, se réfère davantage à des notions techniques, indépendamment de la forme politique de la société.

La MEDECINE DE LA COLLECTIVITE, de la collectivité des travailleurs dans un Etat socialiste, médecine éminemment préventive et INTEGREE, est une authentique MEDECINE SOCIALE.

Il s'agit ici non d'une digression, ni d'un préambule superflu, mais bien de l'expression d'une volonté d'engagement se traduisant par l'intégration d'une médecine nouvelle, synchronisée avec l'orientation globale et révolutionnaire de toute l'édification du Pays, dans les axes fondamentaux, agraire, industriel et culturel.

Le Programme de notre Département auquel nous continuerons à accorder son nom actuel jusqu'à ce que les instances supérieures en décident autrement, s'établit comme suit, à court et moyen terme :

## 1/ L'INTEGRATION

## 2 / LA FORMATION

1/ **L'INTEGRATION** : L'art de guérir, concrétisé depuis des millénaires dans la médecine de soins, cède progressivement la place à l'art d'éviter la maladie grâce à la Prévention.

Il y aura toujours une médecine de soins, mais l'ambition d'une médecine moderne est de limiter ou d'éliminer les causes évitables d'agressions extérieures de l'organisme par les épidémies, les carences nutritionnelles, l'absence d'hygiène et d'eugénie.

Grâce à une Médecin de la collectivité contrôlant l'individu de sa conception à sa mort, en passant par la protection maternelle et infantile, l'hygiène scolaire et la Prévention universitaire, puis la médecine du Travail, regroupés sous le terme générique de Problèmes de Santé Publique, la Médecine Préventive devient un moyen au Service de la Médecine Sociale dont l'amélioration de la condition humaine constitue la finalité.

Cette promotion de l'individu s'insère harmonieusement dans le renouvellement social que vit notre Pays : elle le favorise et elle en est la justification.

La formation universitaire doit fatalement s'associer à ces profondes variations qualitatives et structurales. C'est dire que l'enseignement de la Médecine doit abattre les cloisons qui isolaient l'Art de guérir des autres disciplines, pénétrer dans les autres Instituts et, réciproquement, accueillir les Sciences de l'Homme et de la Société en vue de son approfondissement et de son enrichissement.

Enfin, la notion primordiale de Prévention et de lutte contre l'agression doit s'inscrire étroitement dans les cycles d'étude et en devenir la clef de voûte.

A chaque module, à chaque rubrique des sciences fondamentales, du début aux spécialités cliniques du Troisième Cycle, doit se juxtaposer l'approche positive et pratique des applications concrètes en Médecine Sociale.

A l'Anatomie se greffe la notion des Accidents du Travail et de la circulation, avec l'étude des lignes de force ou de fragilité de l'architecture du Corps humain.

La Physiologie se complète de notions d'ergonomie fondamentale des réactions de l'individu à l'effort, la concentration intellectuelle, à l'ambiance, aux bruits, au froid, au chaud, aux trépidations, aux fatigues physiques, psychiques, sensorielles, aux réactions d'adaptation aux rythmes biologiques.

La Chimie Biologique se complète du chapitre sur les intoxications, les modifications humorales et leurs répercussions physiologiques au cours du travail, sur la chimie nutritionnelle ... etc

Tout l'Enseignement Médical doit concentrer une part de plus en plus large à l'intégration en Médecine sociale.

Il est donc indispensable de commencer par le commencement, c'est-à-dire par les premières années précliniques, puis année après année, de « coller » au plus près de l'enseignement classique, de sortir les Etudiants de la « Citadelle », selon le titre d'un livre du médecin écrivain anglais CRONIN, de les projeter dans la vie, à l'usine, à l'Ecole, à la Coopérative agricole, au Secteur Sanitaire de Santé Publique.

Nous avons commencé cette année universitaire par les S4 précliniques, qui vont devenir les S1 cliniques. Nous les suivrons en S1 cliniques, l'année prochaine, puis en S2 et ainsi de suite jusqu'à la fin.

Nous nous adresserons aux S3 précliniques en Sciences Fondamentales pures, aux S4 précliniques sans négliger pour autant le module terminal néo-classique pour ceux qui n'ont reçu aucune formation en Médecine de la collectivité.

C'est donc un travail croissant chaque année que nous aurons à assumer pour contribuer à une authentique intégration.

Suivent les modalités d'application pratique qu'il serait fastidieux et anachronique de reproduire en détail et ci-dessous résumées par leurs titres de chapitre :

1/ Module de Médecine Sociale pour les S5 et S6

2/ Intégration des S3 et S4 précliniques et des S1 cliniques

A/ S1 cliniques – dernier alinéa : dans la mesure du possible, l'esprit de l'EQUIPE SANITAIRE devra être abordé dès cette année avec la participation de l'Institut de Technologie de la Santé Publique et d'auxiliaires médicaux.

B/ S3 et S4 précliniques.

Revendication d'un STATUT DES COLLABORATEURS TECHNIQUES :

Dans le respect des textes, nous estimons pouvoir ainsi parvenir à une meilleure intégration de l'Étudiant, futur médecin, à l'avenir de notre Pays, par :

a/ l'introduction de nouvelles matières comme les Sciences Sociales, la langue arabe visant à imprégner l'étudiant « des réalités politiques, économiques et sociales » contemporaine.

b/ la pratique sur le terrain lors de stages infirmiers, d'enquêtes médicales, dès la période de formation fondamentale.

c/ la valorisation de l'Enseignement des maladies spécifiques du Pays (Mesures spécifiques aux Etudes de Médecine dans la Réforme de l'Enseignement Supérieur - 23 juillet 1971).

C'est là un des aspects fondamentaux de l'INTEGRATION. Il est clair d'autre part que cette intégration ne sera que parlottes à propos de fantasmes s'il n'y a pas adhésion et active participation des principaux intéressés, c'est-à-dire les Etudiants eux-mêmes.

Cette collaboration étroite, dans l'esprit et la lettre de la Refonte des Textes de l'Enseignement Supérieur, ne sera pas viable si elle est tributaire de plans octroyés rapidement subis et par là inopérants.

Un large travail d'explication et d'éclaircissement s'impose avec l'effort collectif du Département à tous les niveaux pour convaincre les futurs médecins qu'ils ne peuvent rester en marge de la société en évolution et se contenter de regarder de loin, sans participer de près.

Leur contribution à la construction du Pays sera l'apport de leur technique sur les lieux du travail au milieu des populations pour un mieux être et un meilleur devenir. Ils réfuteront le classicisme scolastique médiéval d'autres pays où le pseudo libéralisme à l'avantage d'une classe provisoirement dominante débouche sur les tares d'une société basée sur le Profit.

C'est dans l'approche du milieu étudiant, approche systématique et fraternelle dénuée de tout paternalisme et de tout esprit de mandarinat, par contact direct d'une part, et d'autre part au travers de leurs organisations militantes, de leurs Délégués et des Comités Pédagogiques, que réside la clé de l'INTEGRATION.

**2/ LA FORMATION :**

FORMATION EN COURS D'EMPLOI des « COLLABORATEURS TECHNIQUES » au terme de leur cycle universitaire :

Discussion technique sur cette formation au cours de ces années charnières 1975-1976 qui n'autorisent à ce moment aucune perspective autre que classique à nos « collaborateurs techniques ». Etude la question. Discussion. Argumentation.

## A/ LA FORMATION EN COURS D'EMPLOI :

Plusieurs solutions doivent pouvoir être proposées aux « Collaborateurs techniques en Médecine sociale » une fois qu'ils seront dégagés de toute contrainte hospitalo-universitaire.

a/ le RESIDANAT que nous étudierons plus loin.

b/ un emploi immédiat en tant que Médecin de Santé Publique ou en tant que médecin d'hygiène scolaire. Ceci pour les femmes et les exemptés du service National, avec une formation de deux ans, en cours d'emploi.

c/ un RECRUTEMENT (pour les autres) avec exercice de la fonction six mois avant le départ au Service National, ce qui implique le respect du contrat d'engagement avec reprise du travail et de la formation à la libération du Service National.

d/ soit encore, si un sursis dérogatoire de deux ans pouvait être accordé par accord interministériel conjoint (Défense – Enseignement Supérieur – Santé Publique – Travail), emploi et formation avec obtention d'un diplôme, puis départ au Service National.

Pour les uns et pour les autres, il s'agirait, si ce plan est adopté, de devenir soit Médecin de Santé Publique, Chef de Secteur Sanitaire, soit MEDECIN DU TRAVAIL, soit MEDECIN DE MEDECINE SCOLAIRE et UNIVERSITAIRE.

Si nous sommes en mesure de leur dispenser pendant deux années un enseignement théorique et pratique sur le terrain, en les motivant sur les Problèmes de Santé Publique, ou sur la Médecine du Travail, ou sur l'Hygiène Scolaire, après un an de TRONC COMMUN et une année d'orientation en les rendant immédiatement opérationnels à mi-temps, suivant le principe admis de la Formation en cours d'emploi, nous poursuivons à l'avantage de tous plusieurs buts :

1/ apporter aux différents ministères de la Santé Publique, du Travail, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche Scientifique, des Médecins de Santé Publique et de Secteur Sanitaire, des Médecins du Travail, des Médecins d'Hygiène Scolaire, aussi bien que des Médecins Préventifs de l'Enseignement Supérieur

2/ apporter à ces jeunes gens et jeunes filles qui ont manifesté dans le travail et dans la pratique la réalité concrétisée d'une option et d'un engagement, la certitude d'avoir la possibilité de se perfectionner et surtout acquérir la sécurité de l'emploi, ce qui n'est pas négligeable lorsqu'on a le désir de se stabiliser sur tous les plans.

3/ répondre aux nécessités impérieuses requises par les exigences du développement industriel, par la multiplication des problèmes d'hygiène sanitaire posés par la Révolution agricole d'une part, par l'énormité des problèmes de Santé Publique d'autre part.

Nous nous trouvons ainsi confrontés à deux impératifs :

a/ contribuer dans le cadre du Résidanat de Médecine sociale à la formation de futurs cadres enseignants polyvalents, destinés ultérieurement à prendre la relève et la Direction individuelle ou collégiale du Département pour organiser l'INTEGRATION à tous les niveaux (Arrêté du 25 Août 1971 portant organisation des enseignements en vue du doctorat en Médecine, Arrêté où le terme « enseignement INTEGRE » se retrouve cinq fois).

b/ de former en deux ans avec accord de sursis pour le Service National, des Médecins du Travail, des Médecins d'hygiène Scolaire et des Médecins de Santé Publique qui seront opérationnels dès l'obtention du titre après présentation du MEMOIRE. Enseignement théorique correspondant à la formation en cours d'emploi reçue à mi-temps sur tous les problèmes de leur future spécialité, et travail effectif sur le terrain, à mi-temps (en usine ou en CAPRA), à l'hygiène scolaire et au Secteur sanitaire de Santé Publique.

Le travail d'équipe avec les ASSISTANTS MEDICAUX (A.M.S.P. : Adjoint Médicaux de la Santé Publique, Infirmiers, Sages-femmes, agents d'Assainissement, puéricultrices, diététiciennes, Assistantes sociales, laborantins, manipulateurs de radio etc...) sera OBLIGATOIRE.

Ces futurs MEDECINS du TRAVAIL, MEDECINS de L'HYGIENE SCOLAIRE et de MEDECINE PREVENTIVE de l'Enseignement Supérieur, MEDECINS DE SANTE PUBLIQUE, devront être recrutés comme contractuels à plein temps dès leur entrée en fonction, aussi bien par leurs ministres respectifs (Santé Publique, Enseignement et Travail) que par les Services autonomes de Médecine du Travail et l'ONIMET (Office National inter-entreprise de la Médecine du Travail).

Ce sera, de la part de ces divers organismes, leur contribution matérielle à la formation de leurs propres futurs collaborateurs, et cela assurera aux jeunes médecins, avant leur départ au Service National, la sécurité de l'emploi.

L'enseignement, pendant ces deux années, devra comprendre un TRONC COMMUN, conjoint avec les Résidants, s'étendant sur tous les aspects de la Médecine Sociale.

La seconde année sera axée essentiellement sur des stages pratiques de leur future spécialité, soit par exemple :

- SECTEUR SANITAIRE et tous problèmes de Santé Publique pour les futurs médecins de santé Publique

- pour les futurs médecins d'Hygiène Scolaire et de Médecine Préventive de l'Enseignement Supérieur : Psychopédagogie, pédiatrie, pédiatrie sociale, psychiatrie infantile, maladies infectieuses et transmissibles, cardiologie, rhumatologie, orthopédie, hygiène dentaire, ortho-phonologie, cantines scolaires, questions nutritionnelles.

- pour les futurs médecins de MEDECINE DU TRAVAIL, ergonomie, toxicologie, Physique et Chimie Médicale, hygiène du Travail, Sécurité Sociale, législation sur la Gestion Socialiste des entreprises, Comités d'Hygiène et de Sécurité, Code du Travail, Charte de la Révolution agricole.

Par le biais de cette formation non académique mais effective, on obtiendra des médecins de qualité, de formation absolument valable et pratiquement identique à celle que conféraient les anciens certificats de spécialité (C.E.S.), diplômes révolus de « Médecine du Travail », « d'Hygiène scolaire », et de « Santé Publique ».

Ils auront sur leurs prédécesseurs l'avantage incomparable d'avoir été formés en Algérie, avec une technologie analogue à celle que prodigue la science universelle, mais, contrairement aux précédents, vivifiée par une adaptation solide, efficace et enracinée au rythme dynamique de nos réalités contemporaines dans l'élan de l'édification.

Sans nul doute, ce ne seront pas des MEDECINS DU TRAVAIL, des MEDECINS D'HYGIENE SCOLAIRE et des MEDECINS DE SANTE PUBLIQUE au rabais.

Telles peuvent se résumer, dans leurs grandes lignes, les idées directrices qui doivent être évoquées au cours de ce premier grand sous-titre sur la Formation, la formation en cours d'emploi.

## **B/ LE RESIDANAT :**

Dans l'Anti-Dühring, ENGELS parlant de la pensée métaphysique, écrit :

« La pensée métaphysique, quoique justifiée et même nécessaire dans des domaines plus ou moins étendus, selon la nature de l'objet, se heurte pourtant tôt ou tard à une frontière au-delà de laquelle elle devient exclusive, bornée, abstraite, s'égarant en des antinomies insolubles, car elle oublie, en considérant les objets particuliers, leurs relations ; elle oublie pour leur être leur devenir et leur disparition, pour leur repos leur mouvement, car, à force de voir les arbres, elle ne voit plus la forêt »

« Mutatis mutandis » soit, en opérant les changements nécessaires, ce problème de Résidanat a pris un caractère obsessionnel, voire passionnel, et semble escamoter les véritables questions à l'ordre du jour. Chacun, au gré de ses préférences, de ses orientations, de son classement, échafaude un petit projet personnel de Résidanat, au mieux de ses convenances. Comme les intérêts particuliers sont le plus souvent contradictoires, il en résulte des palabres sans solution, et en réalité pour des chimères. On discute sur un résidanat qui sera réservé à quelques uns et, telle la pensée métaphysique, on s'égaré sur l'essentiel, on voit un arbre, un arbre, un arbre et on perd la forêt.

Or, la Forêt, dans l'Algérie de 1975-1976, c'est l'immense besoin de la Médecine Préventive dans tous les domaines de l'édification et de la vie quotidienne de nos populations qui est inséparable de la progression.

A la limite, peu nous importe que quatre ou cinq spécialistes destinés à la formation des générations montantes acquièrent dans trois ou quatre ans une culture de qualité ; ce qui compte, dès maintenant, c'est de répondre à la demande instante, pressante des Assemblées des Travailleurs industriels et agricoles, des syndicats des Comités de Gestion, des Directions responsables de nos grandes sociétés nationales qui exigent dans les plus brefs délais la collaboration de médecins du Travail.

Ce qui compte, c'est la demande de tout le Corps enseignant qui nous fait part de la grande misère actuelle de l'hygiène scolaire. C'est encore notre Recteur qui nous signale l'insuffisance criante de la Médecine Préventive de l'Enseignement Supérieur.

Ce qui compte, c'est toute la Santé Publique qui en est réduite à accepter des expédients provisoires redevables à des étrangers ou de jeunes Algériens du Service National pour parer au plus pressé et répondre en urgence à ses besoins structureaux fondamentaux.

La forêt du philosophe allemand est là et non ailleurs et c'est en allant à la mer que le fleuve est fidèle à sa source.

C'est dire que nous sommes fidèles au Peuple et à la Révolution en orientant ses enfants vers son meilleur devenir dans la plénitude du respect de ses aspirations à la santé et à la vie.

D'autre part, d'aucuns actuellement, qui furent naguère de chauds et fervents adeptes de l'unicité de la Santé Publique, paraissent décidés à opter pour la pluralité de cette même Santé Publique.

Expliquons nous : Tant que la Santé Publique, aux yeux de certains, semblait limitée à des problèmes techniques, éprouvés et, internationalement tant définis que rassurants, à l'exclusion inavouée mais effective de la Médecine du Travail et de l'Hygiène Scolaire auxquelles on réservait une allusion plus ou moins condescendante de bienséance, un consensus semblait s'établir entre « gens bien intentionnés » sur cette Santé Publique restreinte, conformiste et de bon aloi qui ne heurtait aucun dogme préétabli.

Tel est le sens du Séminaire de la Santé Publique en Février 1975 à Constantine, d'où on éliminait physiquement en la personne de leurs représentants toute allusion à la Médecine du Travail et à l'Hygiène Scolaire.

Toutefois, dans la mesure où cette notion de globalité de la Santé Publique, incluant toutes les formes de la Médecine Préventive (médecine du Travail et Hygiène scolaire) est profondément juste et de plus en plus revendiquée par les masses, la Conférence de Médecine du Travail, tenue à Alger du 17 au 20 Mars 1975, a fait sienne cette notion d'unicité de la Médecine Préventive de Santé Publique sous tous ses aspects. C'est ainsi que dans un des thèmes préparatoires (Sécurité sociale et Médecine du Travail), avec l'approbation générale très soulignée dans les motions terminales, j'écrivais :

« Nous estimons que l'objectif essentiel est une politique sanitaire globale qui exige la définition d'un programme commun.

Le problème de la Santé, sous tous ses aspects, arrive à maturité. Il s'agit moins que jamais de scinder la Santé Publique en secteurs différents en macro ou micro-spécialités séparées par des

cloisons étanches. Il s'agit bien d'une notion tendant à l'universalité et à la communauté dans la formation et dans le travail pratique de l'Equipe refondue et réadaptée.

La Médecine Sociale doit être intégrée dans la somme des études médicales et paramédicales : intégration dans la formation et unité dans l'action.

La Médecine sociale est un tout dans lequel le Médecin du Travail tient une place primordiale.

TOUTE MEDECINE OU TOUTE POLITIQUE DE SANTE PUBLIQUE IGNORANT LA MEDECINE DU TRAVAIL EST VOUEE A L'INEFFICACITE ET A L'ECHEC. »

Or, actuellement, aux approches de la date qui marquera d'une pierre blanche l'acte de naissance du RESIDANT DE MEDECINE SOCIALE à Constantine, on voit se manifester un désir insolite d'atomisation de la Médecine Sociale.

Au même titre qu'il y a un Résidanat en Chirurgie, en Ophtalmologie, en anatomie pathologique, en cardiologie etc... etc... pourquoi n'y aurait-il pas un Résidanat en Maladies transmissibles, un en Médecine du Travail, un en Hygiène scolaire, un en Hygiène Publique ... etc ...etc..

Il y a une part de vrai dans ces assertions, mais nous sommes en 1975, et non à l'horizon 2000. Nous avons actuellement à briser des résistances conservatrices, à argumenter, à peser sur une détermination, à infléchir dans le sens de la Révolution la médecine, à lui extirper son carcan de scolastique et de médecine de soins : le travail d'intégration des générations montantes est primordial et les hésitations de ceux qui arrivent actuellement au terme de leurs études prouvent bien que cette intégration est loin d'être réalisée dans les esprits.

Il nous faut actuellement des Résidents qui contribueront de toutes leurs forces à l'intégration des promotions qui arrivent : cela pour eux-mêmes, pour leur éviter de se limiter à leur horizon, et pour ce que nous attendons d'eux : la formation en Santé Publique exige des Médecins-résidents en Médecine sociale polyvalents et non un collège de Médecins spécialisés dans les branches de la Médecine Sociale. Nous avons ici, à notre niveau, besoin de bons éducateurs, de bons formateurs, et non, actuellement, de chercheurs ou de petits savants.

Libre à eux, au cours de l'accomplissement de leur mission, en autodidactes, ou grâce à un enseignement d'un cycle d'enseignement supérieur, suivant leurs préférences ou leurs goûts, de devenir plus particulièrement des épidémiologistes, des médecins de pédiatrie sociale, des médecins-inspecteurs du Travail, des médecins-contrôleurs d'Hygiène scolaire et universitaire, des pédopsychiatres ou encore des chercheurs à l'Institut National d'Hygiène et de Sécurité.

Bien sûr, avec ou sans certificat de spécialité, ils pourront se dégager de la polyvalence au même titre que les Résidents en Chirurgie, s'orienter peut-être vers la Chirurgie de la main, ou la chirurgie de l'abdomen, voire aussi la Chirurgie réparatrice et la Chirurgie des Grands Brûlés.

Mais actuellement, le RESIDANT en MEDECINE SOCIALE devra être polyvalent et voué à l'encadrement, la formation et l'intégration, au niveau universitaire, au niveau de l'Institut de Technologie de la Santé et au niveau du futur institut Régional de Santé Publique dont la création avait été décidée sur proposition du Doyen AOUATI lors du Séminaire de Santé Publique à Constantine de Février 1975.

Notons en Octobre 1981 (je peux ajouter Juillet 83 et Octobre 84) que la première pierre de cet Institut n'a pas été posée à l'heure actuelle. Nul n'en parle plus. A l'exception du loyal promoteur cité ci-dessus, ces belles proclamations et ces succès de tribune n'étaient qu'une manoeuvre politique sournoise pour émousser la vigilance des militants de Santé Publique, les désarmer et éliminer les partisans irréductibles que nous étions et, du reste, sommes restés.

LA POLYVALENCE EST UNE NECESSITE ABSOLUE HORS DE TOUTE DISCUSSION.

Le nombre de Résidents ne sera pas limité.

La durée de formation sera de trois années.

A/ **L'ENCADREMENT** : L'encadrement sera assuré sur les plans administratif, et dans une certaine mesure technique par l'équipe actuelle, c'est-à-dire le Chef du Département et les deux sociologues assistants, en nombre notoirement insuffisant et sans formation médicale, ce qui ne peut leur permettre de prendre à eux seuls la responsabilité scientifique de cette formation.

(Suivent ici les données techniques proposées et en particulier le recours provisoire aux Coopérants étrangers, en particulier des médecins roumains et chiliens.

En ce qui concerne la seconde solution qui va de soi et devrait être prioritaire, le recours à des Enseignants algériens.)

Arrêté du 25 Août 1971 – Comités d'Enseignement – « Ces Comités comprennent les enseignants concernés par les Unités organisées en Enseignement intégré, sont chargés de coordonner les disciplines incluses dans ces Unités (Article 7) »

A Constantine, les enseignants sont connus : la plupart sont à la recherche de leur doctrine et de leur voie. Sans avoir l'outrecuidance de mettre en discussion leurs très réelles capacités techniques, force nous est d'admettre qu'une petite minorité a seule une notion concrète autre que sémantique, de l'INTEGRATION.

Une minorité de cette minorité, c'est-à-dire ceux qui ont déjà opté dans la pratique, est bien persuadée de son inéluctabilité.

Ce sont là pour nous des obstacles qu'il serait irréfléchi et irréaliste de sous-estimer, mais qui ne sont pas insurmontables.

Il y aura, de la part de la direction du Département, assistée efficacement sans nul doute par la direction de l'Institut, ainsi que par les instances supérieures, un travail d'éclaircissement à effectuer auprès des enseignants et un contrôle de l'orientation de cet enseignement que la LOI veut INTEGRE.

Ce n'est que dans le cas où ces enseignants ne parviendraient pas eux-mêmes à s'intégrer qu'il faudra avoir recours à des coopérants étrangers dit « missionnaires », y compris les spécialistes de l'O.M.S., qui seront susceptibles de nous apporter le précieux concours de leur grande expérience lorsque nous la sollicitons.

Il devra être clairement établi auprès de ces étrangers qu'ils auront tout naturellement à respecter les normes d'application à la diffusion duquel ils auront été engagés. Ceux qui transfèreraient des idéologies contraires à nos orientations, devront être éliminés sans autre considération.

## **B/ LES MODALITES DE LA FORMATION**

1/ Stages hospitaliers intégrés

2/ Enseignement théorique

1/ STAGES HOSPITALIERS INTEGRES : A juste titre, certains qui seraient susceptibles d'être Résidents en Médecine sociale, estiment que leur formation actuelle est trop précaire pour leur permettre d'affronter des études supérieures et qu'en conséquence, ils ne peuvent se soustraire à la nécessité de l'élargir et de la renforcer.



Il ne saurait être question d'accorder trois années supplémentaires d'hôpital avec stages aussi variés que classiques, en un mot de recommencer les cycles cliniques et le stage interne en trois ans au lieu de six.

Mais compte-tenu de l'agrégation polyvalente en Médecine sociale qu'ils doivent acquérir, il sera indispensable d'intégrer tous ces stages et les considérer dans le sens d'une formation incorporée en Médecine sociale.

Toutes ces rubriques devront être abordées dans la perspective de l'intégration complète en Médecine sociale sous ses différents aspects. Par exemple :

Pédiatrie : dans le sens problèmes nutritionnels ; épidémiologie ; PMI ; crèches, jardins d'enfants ; pédiatrie sociale.

Hématologie : dans le sens intoxications benzéniques ; saturnisme ; hydrargyrisme ; intoxication sulfo-carbonée ; dépistage des leucoses et autres hémopathies acquises, malignes ou congénitales ...etc

Phtisiologie : dans le sens silicatoses, silicozes, asbestoses, maladies du travail de l'appareil respiratoire, allergies ...etc

Peut-on actuellement et ici compter sur les enseignants en place ? Rien n'est moins sûr : c'est une question de formation et de génération.

Mais alors, nos futurs Résidents devront s'atteler à la tâche, se transformer en autodidactes, faire de la bibliographie, de la recherche, et trouver eux-mêmes et en eux-mêmes les voies de l'intégration de leurs acquis. Il ne faut tout de même pas oublier qu'ils seront à leur septième ou huitième année d'études supérieures et que le recyclage est un travail éminemment personnel.

C'est ainsi que se trouvent programmés trente trois mois de stages orientés qui devront être sanctionnés par des rapports de stage et de connaissances sous la responsabilité du Comité d'Enseignement intégré.

## 2/ ENSEIGNEMENT PRATIQUE ET THEORIQUE :

a/ Enseignement pratique : En équipe avec les ASSISTANTS MEDICAUX, secteur sanitaire intégré, Problème de Santé Publique, Médecine du Travail, Médecine Préventive de l'Enseignement supérieur.

Médecine de la collectivité avec études sur groupes de familles stables, de quartiers, observation des comportements, des attitudes, recherche des difficultés de la Population face aux problèmes sanitaires, socio-économiques de la Nation, technique de l'interview etc...

b/ Enseignement théorique :

Suivent trois d'énoncés et titres de chapitre concernant les divers points. Classiques d'une part et algérianisés d'autre part.

Ci-dessous, les alinéas, suivis chacun dans le texte d'un commentaire :

- Influence du milieu sur la nature humaine. Environnement. Ecologie et cycles de la vie humaine. Le milieu extérieur.

- Education sanitaire.

- Protection sanitaire des valeurs humaines productives.

- Action médico-sociale.

- Action sanitaire de masse.

- Troubles de l'adaptation sociale et professionnelle.

- Démographie.
- Statistique. Informatique.
- Problèmes sanitaires.
- Organisations internationales (OMS – FAO – UNICEF ...etc)
- Le Code du Travail.
- Le code de la Santé.
- La Charte de la Révolution Agraire.
- La gestion socialiste des entreprises.
- La Charte Nationale (1976)
- La Réforme de l'Enseignement supérieur.
- Organisation de la Santé en Algérie.
- La formation des Assistants-médicaux.
- Hygiène.
- Protection maternelle infantile. Eugénie.
- Hygiène de l'Age scolaire.
- La Médecine Préventive universitaire.
- Maladies transmissibles. Epidémiologie.
- Hygiène sociale.
- Maladies dites « sociales ».
- Hygiène industrielle et Médecine du Travail.
- Hygiène. Sécurité. Ergonomie. Réparation. ONIMET.
- Maladies dites « de civilisation ».
- Gériatrie.

3/ PARTIE DIDACTIQUE : Les Résidents ne sauront se soustraire à l'obligation de contribuer à la formation et à l'intégration de la Médecine sociale au profit des promotions montantes.

Ils devront donc diriger les « Collaborateurs Techniques » dans l'encadrement, le suivi, la supervision et le contrôle des stages, dispenser des cours, en un mot : SE FORMER TOUT EN FORMANT.

De même, il leur sera très profitable de participer à la formation théorique et pratique des AUXILIAIRES MEDICAUX DE L'INSTITUT DE TECHNOLOGIE de la SANTE PUBLIQUE. Ils feront connaissance avec les futurs membres de leur EQUIPE SANITAIRE, seront dans une large mesure responsables de leur formation et du plein succès de cette entreprise.

Sans nul doute, si l'on tient compte qu'il sera nécessaire d'effectuer des stages brefs à l'Etranger, de un ou deux mois, dans les pays socialistes en priorité et au moins un dans un pays occidental, en particulier en ce qui concerne les Problèmes de Médecine du Travail, on conçoit aisément que l'accumulation de ces responsabilités constituera un ensemble de travail très absorbant.

Il leur conviendra donc, avec compréhension, souplesse, ténacité et volonté, en toute conscience de donner leur maximum avec le souci primordial de la formation individuelle. Il s'agira là d'ajustements à concevoir collectivement avec la direction du Département dans l'intérêt de tous.

N'oublions pas que lorsque la Médecine Préventive aura supplanté, aura rendu partiellement inutile la Médecine de Soins, alors la Médecine aura atteint sa véritable dimension humaine.

(.....)

Il est anormal que dans une société qui a l'ambition d'aller au socialisme, la Médecine du Travail, la Médecine Préventive, (ne) soit (pas) à la pointe de la Médecine du Pays.

Professeur Jacques ROUX (de Montpellier)

Conférence nationale de la Médecine du Travail – Alger – 17/20 Mars 1975

En conclusion, nous estimons que, dans la phase de transition actuelle, nous parviendrons, grâce à la planification proposée, à faire entrer dans les faits l'idée directrice qui a prévalu lors de la promulgation de la Refonte de l'Enseignement Supérieur (citation de la conférence de Presse de Mr Mohamed-Seddik BENYAHIA, le 23 Juillet 1971.

**-o-o-o-o-o-o-**



# LE FRONT ALGERIEN

## POUR LA DEFENSE ET LE RESPECT DE LA LIBERTE

### *La lettre émouvante d'un médecin de Ténès*

**A la veille de la réunion constitutive du Front algérien pour la défense et le respect de la liberté, le docteur Masseboeuf, de Ténès, a adressé la lettre suivante au comité d'initiative :**

Chers amis,

Chers compatriotes des organisations démocratiques et nationales d'Algérie,

Je tiens d'une part à vous remercier de tout mon cœur du grand honneur que vous m'avez fait en m'invitant à cette manifestation historique, et d'autre part à m'excuser de n'être avec vous tous que par la pensée.

Des obligations professionnelles impérieuses m'ont retenu à 200 kilomètres d'Alger en ce grand jour qui sera marqué d'une pierre blanche sur la route qui conduit à l'indépendance de notre pays.

Je suis médecin – et Algérien d'origine française.

Mon travail m'a fait pénétrer chez une foule d'Algériens de toutes origines et de toutes conditions ; il m'a fait toucher du doigt l'incroyable misère d'immenses couches de notre population ; il m'a fait constater que, non seulement dans notre société la défense contre la maladie et la mort est en définitive le

privilege de l'argent, mais que, dès leur naissance, par suite de l'oppression coloniale et raciale, des foules d'enfants, auxquels une Algérie nouvelle et libre pourrait ouvrir les perspectives les plus variées et les plus riches selon les capacités de chacun, sont meurtris dans leur chair et dans leur esprit par la faim, les carences alimentaires, les maladies.

Mon métier m'a fait constater à l'évidence que ce potentiel d'humanité, contenant d'incroyables richesses dont l'épanouissement serait profitable à tous, est délibérément sacrifié par le mur infranchissable que dressent obstinément les privilégiés à l'égoïsme sordide que sont les tenants de l'oppression nationale et coloniale.

Mais l'histoire nous apprend que les formes variées de contraintes, fussent-elles celles de la féodalité, de l'absolutisme royal, du colonialisme et de l'impérialisme, ne sont pas éternelles.

Edifiées par des hommes, basées sur les inégalités de fortune de classe et de race, ces formes d'oppression peuvent et doivent être réduites et anéanties par d'autres hommes, la multitude, qu'ils soient des serfs, des sujets, ou des peuples coloniaux et asservis.

Et aujourd'hui cette réunion d'une immense portée historique, consacre l'union des opprimés contre les oppresseurs. A ce mur, jusqu'ici infranchissable, mais lézardé et branlant, va s'opposer le bloc des démocrates, des hommes libres d'Algérie. Faisons ce bloc sans la moindre fissure par laquelle nos ennemis chercheraient à nous dissocier, à nous diviser, à nous jeter les uns contre les autres pour leur plus grand profit. Soyons vigilants et veillons comme à la prunelle de nos yeux à l'intégrité de cette union qui est en train de se cimenter.

Cette réunion exceptionnelle porte en elle l'espoir.

Nous sommes tous ensemble des porteurs d'avenir.

Cette ébauche d'union devra s'élargir, atteindre toutes les couches saines de notre population. Elle deviendra la force invincible qui libérera notre pays.

Prenons aujourd'hui, tous ensemble, l'engagement solennel de ne jamais nous séparer, de rester unis comme les cinq doigts de la main, de ne pas décevoir le prodigieux espoir que notre union naissante fait naître depuis notre capitale jusqu'aux plus lointains de nos douars et villages.

Chers amis, chers compatriotes,

Permettez-moi pour conclure de faire un rappel historique.

Notre ami fidèle, celui qui ne nous a jamais abandonnés dans les heures douloureuses, le peuple de France, qui, en toutes occasions nous a manifesté dans les actes son amitié et son soutien et en particulier cette année aux défilés du 1<sup>er</sup> Mai et du 14 Juillet derniers à Paris, se libérait le 14 juillet 1789 de l'oppression féodale et de l'absolutisme royal. L'union de la bourgeoisie montante, des artisans et ouvriers des villes, des serfs et des paysans, à peine ébauchée, remportait une victoire d'une portée incalculable et mondiale.

Cette union forgée dans la misère et dans la lutte s'est par la suite renforcée, élargie.

Trois ans plus tard, le 10 août 1792, le peuple de France renversait la royauté, proclamait la République, conquérait sa liberté. Quarante jours après, le 20 septembre 1792, les armées enthousiastes de la jeune République écrasaient les interventionnistes étrangers et leurs valets français à Valmy.

Sachons, nous Algériens, par notre union, transformer ce jour mémorable du 5 août 1951 en un 14 juillet du peuple, un 14 juillet de combat libérateur, avec la perspective d'un 10 août, où tout le peuple algérien, uni sans distinction d'origines derrière ses organisations démocratiques, saura arracher son indépendance et sa liberté dans la paix.

Bonne chance, chers compatriotes amis, au travail !

## **TARIF DES ABONNEMENTS**

1 AN /500,00 DA  
(Frais d'envoi inclus)

**N.B. TRANSMETTRE UNE COPIE  
DU CHEQUE OU DU RECEPISSE DU MANDAT  
AU  
SECRETARIAT DE LA S.A.M.T.  
SERVICE DE MEDECINE DU TRAVAIL  
C.H.U. ANNABA  
Hôpital Ibn Sina ANNABA 23.000**

Je joins à ce bulletin d'abonnement un:

- CHEQUE BANCAIRE   
CHEQUE POSTAL   
MANDAT

Adressé à l'ordre de :

LA SOCIETE ALGERIENNE DE MEDECINE DU TRAVAIL (SAMT)  
N° COMPTE BANCAIRE : BEA N° 6550—0—46 C

## **TARIF DES ABONNEMENTS**

1 AN /500,00 DA  
(Frais d'envoi inclus)

**N.B. TRANSMETTRE UNE COPIE  
DU CHEQUE OU DU RECEPISSE DU MANDAT  
AU  
SECRETARIAT DE LA S.A.M.T.  
SERVICE DE MEDECINE DU TRAVAIL  
C.H.U. ANNABA  
Hôpital Ibn Sina ANNABA 23.000**

Je joins à ce bulletin d'abonnement un:

- CHEQUE BANCAIRE   
CHEQUE POSTAL   
MANDAT

Adressé à l'ordre de :

LA SOCIETE ALGERIENNE DE MEDECINE DU TRAVAIL (SAMT)  
N° COMPTE BANCAIRE : BEA N° 6550—0—46 C

**BULLETIN D'ABONNEMENT**

Du 01/01 au 31/12  
(à découper et nous renvoyer)

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE COMPLETE :

.....  
.....  
.....

Déclare souscrire

.....

ABONNEMENT (S) NOUVEAU (X)      Nombre : .....

REABONNEMENT (S)                      Nombre : .....

**BULLETIN D'ABONNEMENT**

Du 01/01 au 31/12  
(à découper et nous renvoyer)

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE COMPLETE :

.....  
.....  
.....

Déclare souscrire

.....

ABONNEMENT (S) NOUVEAU (X)      Nombre : .....

REABONNEMENT (S)                      Nombre : .....