
Famille : les femmes et les rapports de production domestique de santé.

*Fatma BOUFENIK**

Introduction

Le travail que nous proposons ici est né d'une série de questionnements sur la signification de l'abondante littérature qui tente d'analyser le travail des femmes en plaçant au centre de cette analyse «le concept du salariat féminin». Ce concept serait-il en mesure de rendre compte de la condition socio-économique des femmes et de leur contribution¹ au bien-être social de la famille?

La plupart des tâches effectuées au titre du travail domestique, activité non-marchande, par un membre, le plus souvent les femmes, concourent directement ou indirectement à assurer le bien-être des membres de la famille.

Ce constat fait partie, selon toute vraisemblance, de ces évidences du sens commun, qui ne suggèrent point une analyse socio-économique, combien même il est un fait majeur d'une population que sont les femmes.

Notre intérêt particulier pour la production domestique de santé, comme une des formes plurielles de la production des femmes, est parti de ce constat. Notre problématique s'est développée, comme c'est souvent le cas pour les objets d'étude qui passionnent ceux qui les investissent,

* Economiste.

¹ La contribution au bien - être social et économique de la famille revêt plusieurs formes : production marchande et non - marchande. Dans cet article, il sera exclusivement question d'une forme spécifique de production non-marchande, à savoir la production domestique de santé. La distinction entre production marchande et non marchande fera l'objet du premier point de ce développement.

dans la double confrontation entre un fait social majeur et sa marginalisation par manque d'intérêt ou par difficulté d'approche².

Ainsi l'objet de cet article est une forme de contribution au débat, que devrait susciter, l'étude et l'analyse de la production domestique de santé par les femmes, en Algérie, non pas uniquement comme fonction sociale du fait de la division des tâches entre les deux sexes au sein de la famille, mais aussi comme production, réelle et complexe, par les femmes pour le bien - être de la famille, dans la transition vers l'économie de marché en Algérie.

Cette analyse est effectuée sur la base des résultats d'une enquête menée par nous l'année (Juillet 1991) à la Clinique Amilcar Cabral (Oran).

I - Une question de définition

Une production marchande consiste en "la production de biens et services, par l'activité de toute personne des deux sexes qui fournit la main-d'œuvre disponible pour cette production »³, comme définis par les systèmes de comptabilité et bilans nationaux des Nations Unies (B.I.T.).

La distinction entre activités économiques et activités non économiques qui en résulte est illogique et incohérente puisqu'elle entraîne une mise à l'écart volontaire des activités domestiques non marchandes.

² Le concept de production domestique, comme une forme de production non - marchande, est un concept difficile à cerner. Ce qui n'est pas sans conséquence sur l'approche méthodologique. Cf entre autres :

- TALAHITE - HAKIKI, Fatima - Travail domestique et salariat féminin : Essai sur les femmes dans les rapports marchands ; le cas de l'Algérie ».- Oran, Thèse pour le Magister en Sciences Economiques, 1983.- 245 p. (+ annexes).

- CRESSON Geneviève - Le travail domestique de santé.- Paris, Ed. L'Harmattan, 1995. - 346 p.

- BOUFENIK - ELAIDI, Fatma - La thérapie de réhydratation orale - Stratégie nationale et production domestique en Algérie. Une analyse économique. - Mémoire de Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées d'Economie et Gestion du Système de Santé, sous la direction du Professeur Madame FARDEAU, M. - Université de Paris I - Pantheon-Sorbonne, Laboratoire d'Economie Sociale, octobre 1992.- 147 p. (+ annexes).

³ Cf notamment :

- GOLDSCHMIDT-CLERMONT, L. - Economic evaluations of unpaid household work. Africa, Asia, Latin America and Oceania.- Genève, Women, work and development. n°14, ILO.- 213 p.

- FLORI, Y. A. - Production domestique de santé. un modèle appliqué au cas du diabète insulino-dépendant.- Université Aix-Marseille II, Thèse de doctorat ès Sciences économiques, 1986. - p. 54.

- BOUFENIK - ELAIDI, Fatma.- Op. cité.

- CRESSON, Geneviève. - Op. cité.

La production domestique non - marchande : est, par contre, "l'activité non rémunérée, exercée par un membre du ménage et résultant de la création d'un bien ou service nécessaire au déroulement de la vie quotidienne, et pour, lequel il existe un substitut marchand dans les normes sociales actuelles⁴». Elle se compose des activités suivantes : travaux domestiques ou ménagers, soins des enfants et des adultes âgés ou handicapés ou production domestique de santé, études, et les services bénévoles

Bien que productives, celles-ci sont considérées comme non économiques puisqu'elles sont accomplies **sans contrepartie monétaire** et que les biens et services qui en découlent, non négociés sur le marché, sont consommés directement par le ménage qui les produit.

II - Cadre et objectifs de l'Enquête

Le projet de recherche "*Absorption et métabolisme de l'intestin chez l'enfant à différents états nutritionnels*", animé conjointement par l'Institut des Sciences Médicales d'Oran et l'I.N.S.E.R.M. (Paris, Unité 290), avait pour objectif l'amélioration de la prise en charge à domicile de la diarrhée aiguë chez l'enfant.

Ce projet se présente sous plusieurs volets, dont l'un consiste en une analyse économique dans le cas d'une thérapie de réhydratation orale (T.R.O.) - essentiellement les sels de réhydratation orale (S.R.O.).

L'Enquête de juillet 1991 avait des objectifs initiaux suivants :

- **Tester une méthode de mesure de la production domestique** dans le cas de l'utilisation de la T.R.O. afin de démontrer la nécessaire complémentarité entre les soins professionnels et ceux produits à domicile, d'une part, et *le rôle économique de la famille. notamment des femmes*, dans la prise en charge d'un enfant malade, d'autre part.
- **Apprécier les modifications dans l'emploi du temps des femmes en vue de quantifier leur production et leurs contributions au revenu de la famille, mais surtout de quantifier les soins qu'elles produisent.**
- **Mesurer l'efficacité des stratégies de réhydratation à domicile, pour une aide à la décision, dans le cadre de politiques en matière de santé publique.**

⁴ BOUFENIK - ELAIDI, Fatma - Les mères, production domestique de la santé et la question de l'évaluation économique.- Alger, Actes de l'Atelier «Femmes et développement», 18 - 21 octobre 1994, Ed. C.R.A.S.C. p.p. 281-289.

II - Technique d'approche : le questionnaire

Le problème auquel nous nous intéressons était de savoir pourquoi l'utilisation des S.R.O. se trouve limitée. Partant du postulat⁵ que les soins marchands et non - marchand sont les inputs de la production de santé, et plus particulièrement dans le cas de la thérapie de Réhydratation Orale⁶, il nous semblait pertinent d'aborder notre étude dans la perspective suivante qui vise à montrer que la question de la production économique des femmes, en Algérie, demeure mal approchée dès lors qu'elle occulte le rôle de ce véritable acteur économique que sont les femmes. A ce type de questionnement, la méthode la plus appropriée est l'enquête.

Cette enquête a été réalisée à partir de questionnaires afin de bien cerner la réponse à une telle interrogation et mieux saisir, par le contact humain, la réalité vécue par les individus auxquels nous nous intéressons.

C'est ainsi que les questions s'adressaient à la femme, mère de famille puisqu'**une de nos hypothèses est que la mère est le producteur principal** des soins dans les pays en développement.

Le **questionnaire** se présentait comme suit :

- Une première partie est consacrée à l'identification de la famille dans les aspects démographiques et socio-économiques, le niveau d'instruction et la profession de la famille.
- Une seconde partie est réservée à **l'appréciation de l'emploi du temps de la femme en trois grands moments appelés "Étapes"**:
- **Une première étape, appelée "T (O)"**, est celle de l'emploi du temps de la mère dans une situation antérieure à la maladie de l'enfant.
- Cette étape nous donne ainsi une idée de l'emploi habituel du temps de la femme, antérieurement à la maladie de l'enfant diarrhéique, et constitue une base de référence permettant de voir la reprise, ou non, dix jours plus tard, du cours initial de l'emploi du temps de la femme.
- Cette étape a l'avantage de permettre la saisie d'une partie de la variation, dans l'emploi du temps, liée aux données non observables au cours des Étapes postérieures.

⁵ Ce postulat est une hypothèse forte dans la modélisation de la fonction de production de santé.

⁶ Cette thérapie implique le recours à des ressources rares de la part de la structure sanitaire (place dans le système de santé, place disponible, personnel de surveillance et de soins, etc.) et de la mère de l'enfant diarrhéique (Temps de soins à domicile, environnement, information sur la technique à employer, etc.).

Pour plus de précision voir notre mémoire de D.E.S.S. :

BOUFENIK - ELAIDI, Fatma - La thérapie de réhydratation orale - Stratégie nationale et production domestique en Algérie - Une analyse économique - op. cité.

- **Une seconde étape, appelée "T (1)",** concerne la reconstitution de l'emploi du temps de la femme en période de maladie de l'enfant souffrant d'une diarrhée. Cette étape se subdivise en tâches habituelles et tâches spécifiques inhérentes au traitement.
- Le passage est effectué le jour où la femme s'est présentée à l'unité -ou le lendemain au plus tard.
- **Une troisième étape, appelée "T (2)",** comprenant les mêmes observations que celles de l'étape "**T (O)**", est faite dix jours après la consultation pour diarrhée et permet d'apprécier l'emploi du temps de la femme après guérison effective de l'enfant qu'elle prend en charge.
- La comparaison entre l'emploi du temps à l'étape **T (2)** et celui à l'étape **T (1)** permet de mesurer les variations, de déterminer le temps de soins et d'apprécier l'arbitrage en montrant les activités sur lesquelles il porte.

III - Champ d'investigation

Le quartier nous semble être la réalité structurante de l'espace urbain. C'est la cellule de base avec des particularités et des similitudes d'un quartier à un autre en ce qui concerne le type d'habitat, l'alimentation en électricité, eau et gaz et l'accès aux institutions et aux services.

Il est également un bon moyen d'identifier et de cerner les influences issues de sa réalité. Cette dernière ne peut être logiquement occultée dans l'impact sur les conditions d'accès à une thérapie en général et à la T.R.O. en particulier.

Le quartier Sid-El-Bachir (ex Saint-Michel) a été choisi pour des raisons liées aux résultats d'une pré-enquête que nous avons réalisée, en février 1991, sur les aspects démographiques et socio-économiques.

Touchant 70 familles, cette pré-enquête a permis de dégager les caractéristiques suivantes :

- Par sa situation géographique, ce quartier est le point de jonction des principales zones de la ville.
- Le problème de transport ne se pose pas à ses habitants quant à l'accès aux soins car la Clinique Amilcar Cabral - Unité pédiatrique spécialisée dans le traitement des cas de déshydratation sévère - y est localisée. Les habitants y trouvent également le Centre hospitalo-universitaire (C.R.U.) de la ville ainsi que la gare routière d'où part le transport vers l'Hôpital pédiatrique de la région ouest du pays (Centre El-Emir Abdelkader).
- Le quartier se caractérise par un type d'habitat constitué essentiellement d'immeubles avec des appartements d'une taille moyenne de trois pièces et une installation sanitaire classique (évier, lavabo, toilettes intérieures et salle de bains).

- La plupart des parents - y compris les mères - sont d'un niveau scolaire primaire. La mère ne travaille pas en général et la profession du père est plutôt de type : agent d'administration, ouvrier qualifié, etc.

Pour ne pas limiter notre étude à une population particulière, nous avons tenu à élargir l'enquête à des individus habitant d'autres quartiers. L'élément liant ces individus et les habitants du quartier touchés est la fréquentation, pour diarrhée d'un enfant en bas âge, de la Clinique Amilcar Cabral.

C'est ainsi que le champ d'investigation a été élargi aux quartiers comme Ras-El-Aïn, Petit Lac, Eckmül, Séddikia et des agglomérations périphériques comme Nedjma (ex "Chetaïbou"), Sid-El-Bachir (Village sur la route d'Arzew, à ne pas confondre avec le quartier portant le même nom - ex Saint-Michel) et Es-Sénia.

IV - L'échantillon

Toute personne se présentant à l'unité sanitaire Amilcar Cabral avec un enfant atteint de diarrhée aiguë, pendant la période, allant du 1er juillet au 10 septembre 1991, est concernée par l'enquête.

Cependant, les individus en question doivent, en outre, répondre au double critère d'âge de l'enfant diarrhéique ne devant pas dépasser quatre ans et de degré de gravité (Stades A ou B selon la classification de l'O.M.S.).

Pour la réalisation de la partie de notre enquête relative à la première étape - "**T (0)**", nous avons puisé, par tirage au sort, dans la population adhérente au protocole de l'enquête "Diarrhée - Nutrition" du projet de recherche "Absorption et métabolisme de l'intestin chez l'enfant à différents états nutritionnels", depuis trois ans.

Ces individus sont appelés "Première sous-population", le reste de l'échantillon est dénommé "Deuxième sous-population".

L'enquête de juillet 1991 s'est basée sur **un échantillon de 39 individus et permis de recueillir 72 questionnaires**. Cet échantillon englobait deux sous-populations :

- **Première sous-population** : Tirée au sort comme indiquée précédemment, elle a concerné 16 individus pour lesquels les questionnaires ont été passés comme suit :

- 6 questionnaires pour six individus sans cas de diarrhée avec une enquête sur l'identification socio-économique et démographique et sur l'emploi du temps de la mère avant la maladie de l'enfant (Etape "**T.0**").

- 9 questionnaires pour trois individus avec une enquête sur l'identification de la famille et l'emploi du temps de la mère avant, pendant et dix jours après la maladie (Étapes "**T.0**", "**T.1**" et "**T.2**").

- 14 questionnaires pour 7 individus avec une enquête sur l'identification de la famille et l'emploi du temps de la mère à l'étape "T.(1)" et "T.(2)".

Les 16 ménages enquêtés avaient une charge familiale identique : pas plus d'un enfant de moins de quatre ans et un âge moyen des enfants de 6,5 (2 - 11) mois avec un écart-type de 2,64. Les filles étaient au nombre de 9.

La taille moyenne de ces familles était de 10 personnes (3 - 20 personnes) avec un écart-type de 4,63.

Les concernées étaient essentiellement des femmes au foyer avec un niveau d'instruction primaire. On y rencontre cependant une femme enseignante d'un niveau secondaire et une femme cadre d'un niveau universitaire.

La taille moyenne du logement est de quatre pièces - cuisine comprise - avec une faible dispersion.

Le type d'habitat est principalement constitué d'appartements en immeubles (13 appartements contre deux **haouches** et une maison de maître).

L'approvisionnement en eau potable - mais au goût saumâtre - est régulière pour 15 foyers - dont 13 achetant de l'eau douce.

Sur les 16 familles en question, 12 familles ont un équipement sanitaire classique, trois foyers disposent de toilettes extérieures à l'appartement et une famille se retrouve sans salle de bains après l'avoir transformé en débarras.

Les familles disposant de véhicule sont au nombre de quatre.

– **Deuxième sous-population** : Cette sous-population est composée de 23 individus venant de différents quartiers et agglomérations avoisinantes. L'enquête la concernant s'est déroulée ainsi :

- 44 questionnaires pour 22 individus avec une enquête portant sur l'identification socio-économique et démographique de la famille, une enquête sur l'emploi du temps de la mère le jour de la consultation pour une diarrhée ou le lendemain - Etape "T.(1)" - et une enquête dix jours après - Etape "T.(2)".

- Un questionnaire avec une enquête d'identification de la famille et l'emploi du temps de la mère le jour de la consultation. Ce cas concerne un enfant affecté par une diarrhée aiguë au stade B et décédé, à domicile, suite à une déshydratation.

Les individus de cette deuxième sous-population sont des enfants de moins de quatre ans, avec un âge moyen de 5,17 mois (2-10 mois) et un écart-type de 1,97. Sur les 23 enfants diarrhéiques de cette sous-population, 12 enfants sont de sexe masculin.

La taille moyenne des familles enquêtées est de huit personnes (3 - 20 personnes) avec un écart-type de 3,78.

A l'exception d'une femme infirmière de niveau moyen d'instruction et d'une femme enseignante d'un niveau secondaire, les mères sont des

femmes au foyer avec un niveau d'instruction ne dépassant pas le niveau primaire.

La taille moyenne du logement est de trois pièces - cuisine comprise – dans un intervalle de 1 à 6 pièces et avec un écart-type de 1,26.

Le type d'habitat est essentiellement composé de **haouches** (14) contre 6 maisons de maître, un appartement en immeuble, une ferme et un bidonville.

L'approvisionnement en eau courante est régulier pour huit familles, irrégulier pour huit autres et inexistant pour sept foyers.

Parmi ces 23 familles, 18 foyers sont sans équipement sanitaire mais disposent de toilettes et trois foyers sont sans toilettes.

Enfin, on dénombre deux familles sans télévision mais quatre autres foyers disposent de véhicules - dont un véhicule de service.

V - Quelques résultats

Des résultats fort intéressants sont obtenus. Le temps consacré aux soins montre que la maladie d'un enfant fait varier "les habitudes des femmes" ce qui influe directement sur leurs productions.

1 - Sur la production marchande :

- **La production marchande sous sa forme salariale**, est devenue nulle en ce qui concerne deux des femmes salariées : la femme cadre de la première sous-population et la femme infirmière de la seconde sous-population. Les deux autres femmes travailleuses sont des enseignantes en période de vacances scolaires. Elles ne sont pas obligées de s'absenter du travail pour s'occuper de l'enfant malade.

- **La production marchande sous sa forme informelle**, en d'autres termes une production relevant d'une activité à domicile, rémunérée mais non déclarée, est arrêtée pour la prise en charge de l'enfant diarrhéique. Elles concernent, parmi les femmes non salariées, la moitié de la première sous-population (sept sur 14 femmes) et presque le cinquième de la seconde sous-population (quatre sur 21 femmes).

2- La production non-marchande ou production domestique :

- Les variations qu'occasionnent la prise en charge d'un enfant diarrhéique sont dues à des **arbitrages** effectués principalement sur :

- la production non - marchande ménagère baisse en passant de 29,7% à 18,9%.

- la production non marchande de santé, quant à elle, augmente de 3,3% à 16 % pour les soins au dispensaire et de 11% à 16,5% à domicile.

- Ainsi le temps journalier de la mère durant la maladie de l'enfant se présentent ainsi : la durée de soins, **au dispensaire**, représente 16 % ; à

domicile, elle est de 16,5 % la durée des activités productives non - marchande ménagères, de 29,7 % ; et celle des activités "annexes", de 56 %. Alors que cette durée, à la "guérison", n'en représente que 3,3 % de soins au dispensaire ; 11 % de soins à domicile ; 18,9 % d'activités productives non-marchande ménagères et 48,6 % des activités annexes.

VII - Quelques conclusions

La production marchande salariée et informelle passe de 33,33 % en moyen du temps des femmes en activité marchande à 0 % lors de la prise en charge de l'enfant diarrhéique.

Alors que les travaux ménagers ou production non - marchande ménagères qui sont de 29,7% passent à 18,9% en période de maladie de l'enfant. Dans le même temps la production domestique de santé - soins au dispensaire et à domicile - représente, donc, 32,50 % en moyenne du temps de toutes les femmes qui prennent un enfant diarrhéique en charge. Cette même production représente, 14,3 % en temps ordinaire.

Ce choix explique **un triple impact économique : la modification du processus de production, par la baisse de la production marchande et un transfert de la production non - marchande ménagère vers la production non - marchande de santé, et la perte d'utilité directe.**

La faible taille de l'échantillon n'influe pas, toutefois, sur ces conclusions car le but recherché n'est pas de les généraliser mais d'arriver, par une observation qualitative à mettre en évidence le rôle des femmes au sein de la famille d'une part, et leur rapport avec le système de soins, d'autre part. Cependant, et c'est évident, certaines préoccupations sont restées sans réponse du fait de la nature du travail de l'économiste et de la nature de la question qui suggère une approche pluridisciplinaire⁷

⁷ Un volet de ce projet de recherche a été pris en charge par M. MEBTOUL, Groupe de Recherche en Anthropologie de la Santé (G.R.A.S.).

Bibliographie

BOUFENIK - ELAIDI, FATIMA : La thérapie de réhydratation orale - stratégie nationale et production domestique en Algérie - une analyse économique. Mémoire de Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées d'Economie et Gestion du Système de Santé, sous la direction du Professeur Madame Fardeau, M. - Université de Paris I - Pantheon-Sorbonne, Laboratoire d'Economie Sociale, octobre 1992, 147 p. (+ annexes).

BOUFENIK - ELAIDI, FATMA : Les mères, production domestique de la santé et la question de l'évaluation économique. In Actes de l'Atelier «**Femmes et développement** », Alger, 18 - 21 octobre 1994, Ed. C.R.A.S.C., p.p. 281-289.

BOUFFARTIGUE, PAUL ; PENDARIES, JEAN - RENE : «Activité féminine et précarisation de l'emploi » in **Travail et Emploi**, 4, 46, 1992, p.p. 30-44.

BOUILLAGUET-BERNARD, P. ; GERME, J-F Salarisation et travail féminin en France. In **Critiques de l'économie politique**, n°17, nouvelle série, Paris, septembre - décembre 1981, p.p. 83-117.

CENTRE D'ETUDES ET DE RECHERCHES MARXISTES : «La condition féminine», Recherches, ouvrage collectif sous la direction du C.E.R.M., Ed Sociales, Paris, 1978, 381 p.

CHAMOUX, MARI-NOËLLE : La division sexuelle du travail idéologie des rôles et rôles de l'idéologie. In **Critiques de l'économie politique**, n°17, nouvelle série, Paris, septembre - décembre 1981, p.p. 68-82.

CHENAL, O. ; KERGOAT, DANIELE : Production et reproduction. Les jeunes travailleuses, le salariat et la famille. In **Critiques de l'économie politique**, n°17, nouvelle série, Paris, septembre - décembre 1981, p.p. 118-139.

CRESSON, GENEVIEVE : «Le travail domestique de santé», 346 p, Paris, Ed. L'Harmattan, 1995.

FLORI, Y. A. : Production domestique de santé : un modèle appliqué au cas du diabète insulino-dépendant, Thèse de doctorat ès Sciences économiques, Université Aix- Marseille II, 1986, 245 p. (+ annexes).

FLORI, YVES-ANTOINE ; BOUFENIX - ELAIDI FATMA : Coût du traitement de la diarrhée aiguë du nourrisson pour la famille. In **Alimentation, génétique et santé de l'enfant**, Paris, Ed L'Harmattan, p.p. 221 - 230.

FOUQUET, A. : Le travail domestique, de la production à la reproduction, communication à la table ronde : **Travail et production domestique un bilan**, Paris, 1986.

GOLDSCHMIDT - CLERMONT, L : Economic evaluations of unpaid household work : Africa, Asia, Latin America and Oceania. **Women, work and development**, n°14, Genève, ILO, 213 p.

GUERROUDJ, ZINEB : L'enseignement : métier idéal féminin, Mémoire de Diplôme d'Etudes Approfondies, sous la direction de Mr DJEGHLOUL, A., Oran, 1979, 146 p.

HIRATA, HELENA ET SENOTIER DANIELE (SOUS LA DIR.) : Femmes et partage du travail. Collection alternatives sociologiques, Paris, Edition Syros, 1996, 280 p.

HIRITA, HELENA : Division sexuelle du travail et rôle de l'Etat : l'exemple brésilien. In **Critiques de l'économie politique**, n°17, nouvelle série, Paris, septembre - décembre 1981, p.p. 40 - 67

KELKOUL : Femmes et secteur informel. Actes de l'Atelier «**Femmes et développement**», Alger, 18 - 21 octobre 1994, Ed. C.R.A.S.C., p.p. 255 - 288.

MICHEL, A. : Les femmes dans la société marchande, Paris, P.U F., 1978.

RODANO, MARISA : le travail domestique et familial : une question de temps. compte - rendu du colloque du 17 mai 1990, dans la Revue «**Ménage - toi**» N°5. Genève, 1990, Repris dans le bulletin d'informations, de liaisons et d'échanges du Réseau Femmes «**Ruptures**», n°147, décembre 1995, p.p. 19 - 21.

SEGALEN, MARTINE : Sociologie de la famille.- Paris, Ed. Armand Colin, U. Sociologie, 1993, p.p. 228 - 238.

SOFER, C. : La division du travail entre hommes et femmes, Paris, Economica, 1985.

TALAHITE - HAKIKI, FATIHA : Travail domestique et salariat féminin : Essai sur les femmes dans les rapports marchands ; le cas de l'Algérie, Thèse pour le Magister en Sciences Economiques. Oran, 1983, 245 p. (+ annexes).

U.R.A.S.C. : Femme, famille et société en Algérie, Journées d'études 2 - 3 et 4 juin 1987, 1ère Ed., 1988, Université d'Oran.