

La répartition spatiale inégale des médecins privés en lien avec leurs motifs d'installation dans la wilaya d'Annaba.

The unequal spatial distribution of private doctors in relation to their reasons for settlement in the province of Annaba

Manuscrit reçu le 16 février 2017 et accepté le 24 avril 2017

Amar AZZOUZI

Département d'aménagement, faculté des sciences de la terre. Université Badji Mokhtar,
B. P. 12, 23000 Annaba, Algérie.

Auteur correspondant. E-mail : azz.amar@yahoo.fr, Tél : (+ 213) 670 16 17 52.

Abdelhak ACIDI

Faculté des sciences de la terre. Université Badji Mokhtar,
B. P. 12, 23000 Annaba, Algérie.

E-mail : aacidi@yahoo.com, Tél : (+ 213) 661 72 06 23.

Résumé

L'objectif de cet article est d'étudier l'inégale répartition spatiale des médecins privés en lien avec leurs motifs d'installation dans la wilaya d'Annaba (capitale de l'est Algérien). Une enquête sur terrain a été réalisée à partir d'un échantillon représentatif de 190 médecins soit (51%) des praticiens privés installés dans les douze communes de la wilaya. Les résultats obtenus montrent que les médecins avancent les mêmes motifs : avant tout les conditions d'exercice (environnementaux) avec (49 %) puis la qualité de vie personnelle /familiale (42 %). Les motifs d'installation des médecins divergent et varient entre les communes de la wilaya mais aussi entre les zones d'une même commune. Ces résultats suggèrent que les médecins privés, notamment les nouveaux installés, adaptent l'exercice libéral à leur mode de vie et que les villes centres sont mieux équipées que les communes périphériques. Les territoires ruraux sont sous- équipés en particulier les zones à faible densité de population.

Mots-clés : Motifs d'installation, Enquête, Médecins privés, Répartition spatiale, Annaba.

Abstract

The objective of this article is to study the unequal spatial distribution of private doctors in relation to their reasons for settlement in the province of Annaba (the capital of eastern Algeria). A field survey was carried out using a representative sample of 190 physicians or (51 %) private practitioners based in the 12 communes of the province. The results show that doctors put forward the same reasons: first of all the conditions of exercise (environmental) with (49 %) then the quality of personal / family life (42 %). The reasons for the installation of the doctors diverge between the communes of the province but also between the zones of the same commune. These results suggest that private doctors, especially the newly installed ones, adapt the liberal exercise to their way of life and that the centers are better equipped than the peripheral communes. Rural areas are under-equipped especially in areas with low population density.

Keywords : Installation reasons, Investigation, Private doctors, Spatial distribution, Annaba.

1. Introduction

L'accès aux soins médicaux nécessite un nombre suffisant de médecins et une répartition géographique adéquate de ces derniers sur l'ensemble du pays. La répartition inégale des médecins est un problème important auquel sont confrontés de nombreux pays, en particulier ceux comptant des régions isolées et à faible densité de population ou des zones urbaines défavorisées [1].

En Algérie, la densité médicale est très élevée comparativement aux autres pays africains mais les médecins privés sont très inégalement répartis sur le territoire. Cette inégale répartition représente aujourd'hui un enjeu majeur pour la santé de la population parce que d'un côté, même si l'existence de soins privés contribue à la diversité de l'offre en ville, son organisation spatiale ne respecte pas les principes d'équité d'accès [2], d'autre côté, la disponibilité des soins au niveau d'une commune est liée essentiellement au nombre de médecins qui y travaillent.

Mais les médecins disposent d'une totale liberté d'installation. Celle-ci est en partie à l'origine des inégalités territoriales d'offre de soins [3]. En Algérie, comme dans la plupart des pays, à la fin de leurs études et après une période d'activité dans le secteur public, les médecins choisissent librement de s'installer dans la région de leur choix. Rien ne les empêche de s'installer dans des zones déjà fortement dotées en médecins.

L'inégale répartition spatiale des médecins se pose dans la majorité des pays, indépendamment de leur niveau de développement. On ne peut que faire le constat d'une mauvaise répartition de médecins bien entre pays, qu'entre régions ou wilayas¹ d'un même pays. En Algérie, même si les indicateurs de santé sont relativement corrects, le pays est cependant confronté à un défi majeur de santé publique lié à de fortes inégalités territoriales en matière de répartition géographique des médecins privés. Les disparités sont très marquées entre wilayas et plus précisément entre communes d'une même wilaya. C'est le cas de notre terrain d'étude, la wilaya d'Annaba où la densité de médecins privés varie largement (10 fois) entre la commune d'Eulma (1 médecin/10 000 habitants) et la commune d'Annaba (10 médecins).

La question de l'inégale répartition géographique des médecins peut être analysée de multiples manières. Des études menées pour expliquer le phénomène d'inégalité de répartition de l'offre insistent sur l'évolution des mentalités et des aspirations des jeunes médecins qui souhaitent aujourd'hui concilier épanouissement personnel dans un cadre de vie de qualité pour eux-mêmes et pour leur famille avec carrière professionnelle (trouver un équilibre entre vie privée, familiale et professionnelle, maîtriser son temps de travail, exercer dans un cadre sécurisé...) [4]. D'autres études se concentrent sur l'aspect urbain/rural, certains auteurs qui analysent les choix d'installation des médecins mettent en évidence l'impact des critères d'ordre personnel et/ou celui de facteurs macroéconomiques pour expliquer leurs comportements.

À titre d'illustration, en France, Bilodeau et Leduc (2003) [5] montrent également que ce sont les facteurs personnels (connaissance antérieure de la région, lieu des études, etc.) qui conditionnent le plus le choix du lieu de pratique. Les facteurs contextuels tels que la réputation des établissements scolaires ont également un impact.

Ainsi, on peut se poser les questions suivantes :

- quelle est la relation entre le nombre de médecins et l'état de santé de la population ?

¹ Les unités administratives actuelles du pays comprennent : les wilayas (48), les daïras (548) et les communes (1541). L'Algérie est subdivisée en wilayas lesquelles se composent de deux ou plusieurs daïras qui regroupent elles-mêmes un certain nombre de communes. La commune étant le plus petit élément légal du découpage territorial.

- qu'est-ce qu'un ratio approprié entre les médecins et la population et est-il atteint dans les communes urbaines ainsi que rurales ?
- plus spécifiquement, est-il possible d'identifier les déterminants de localisation spatiale ou bien les motifs des choix d'installation des médecins privés à Annaba ?

L'objectif de ce travail était d'étudier la répartition spatiale inégale des médecins privés en lien avec leurs motifs des choix d'installation dans la wilaya d'Annaba, Annaba est la capitale de l'est algérien et la quatrième ville du pays. Elle est située au nord-est du pays et à distance d'environ 700 km d'Alger. La wilaya s'étend sur une superficie de 1393,2 km² et compte 632 829 habitants répartis sur douze communes. L'étude vise à alimenter le débat sur les politiques susceptibles d'influencer les comportements de localisation des médecins et de contribuer, à terme, à améliorer leur répartition géographique.

L'hypothèse principale était : d'un côté, les médecins privés, notamment les spécialistes, se concentrent dans les grands centres urbains ou se concentre une grande partie de la population avec un niveau économique élevé. De l'autre côté la répartition spatiale inégale des médecins privés à Annaba est déterminée par leurs motifs d'installation. En effet les grandes villes connaissent la plus grande concentration des médecins alors que les régions rurales n'ont que peu de cabinets.

2. Matériel et méthodes

2.1 Enquête et échantillonnage

Pour connaître et étudier les logiques de la répartition spatiale des médecins privés, nous avons effectué une enquête par questionnaire à partir d'un échantillon représentatif de médecins généralistes et spécialistes ayant débuté leur activité entre 1965 et 2012. Le choix de localisation des médecins est défini par le choix de la commune d'exercice et par le quartier dans les grands centres urbains.

L'enquête s'est déroulée sur le terrain du 10 juin au 7 juillet 2015 auprès de 190 médecins privés à Annaba dont 77 généralistes et 113 spécialistes, soit 51,7 % et 50,9 % des effectifs totaux de la wilaya, permettant ainsi d'effectuer des analyses statistiques. Afin de répondre aux questions posées et pour une meilleure compréhension, le questionnaire a été remis par les auteurs eux-mêmes à l'ensemble des médecins, qui ont accepté de participer à l'enquête, main à main dans leurs cabinets. Les auteurs devaient récupérer, si possible, le questionnaire à la fin de l'entretien. Si cela n'était pas possible, un autre rendez-vous devait fixer sinon une enveloppe timbrée libérée à l'adresse des auteurs était remise aux médecins pour un retour du questionnaire par courrier.

La représentativité de l'échantillon des généralistes et des spécialistes repose sur la méthode des quotas concernant le lieu d'exercice des médecins suivant la commune et le zonage en aires urbaines de l'Office national des statistiques (ONS) de 2012. Toute commune, urbaine ou rurale, qui comprend au moins un médecin, généraliste ou spécialiste, a été enquêtée. Donc le nombre de communes à enquêter concernant les généralistes est de 10 dont 07 sont des communes urbaines, en ce qui concerne les spécialistes, le nombre est de 05 (100 % urbaines²).

² Concernant les typologies de communes (urbaines ou rurales), l'étude se base sur la classification établie par l'Office national des statistiques (ONS) pour l'ensemble des 1541 entités communales constituant l'Algérie, basant sur les données du Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2008, précisément sur un ensemble de données : le nombre et l'activité économique principale des habitants, le rang administratif, le raccordement aux réseaux divers, la présence/l'absence ou sur l'importance de différents services présents au sein de chaque commune (équipements de soins, éducatifs, socioculturels, infrastructures de sports et de loisirs, équipements administratifs) et le taux annuel moyen d'accroissement de la population.

Pour que l'enquête soit représentative et pour éviter une surreprésentation ou sous-représentation, le nombre de médecins interrogés pour chaque commune, est calculé exactement en divisant l'effectif des médecins installés par deux.

Parce que les disparités dans la répartition des médecins sont plus marquées entre les zones d'une même commune (centre, agglomérations secondaires et les zones éparses). Le choix des médecins interrogés, pour chaque commune, doit couvrir ces trois zones. Pour le cas de la ville d'Annaba, où ce concentrent plus de 52 % des généralistes et 84 % des spécialistes, l'enquête couvre les grands quartiers qui la composent.

Concernant les médecins spécialistes, pour que l'enquête couvre toutes les spécialités médicales, 50 % de l'effectif (médecins) de chaque spécialité a été interrogés. On peut considérer l'échantillon comme un échantillon aléatoire stratifié, l'inférence porte sur les communes retenues.

Les fortes hétérogénéités de densité démographique dans la wilaya induisent des effectifs de médecins très disparates suivant les communes ou les types d'espaces considérés. Ainsi, dans l'agglomération chef-lieu de la wilaya (Annaba ville), 39 médecins généralistes ont été interrogés (soit 50,6 % des généralistes interrogés) et 9 dans la commune d'El Bouni et à Sidi Amar (11,7 % des effectifs). De même, les médecins généralistes exerçant dans les autres communes rurales et isolées sont 7,8 % (6 personnes interrogées) et 71,4 % dans les trois (Annaba, El Bouni et El Hadjar) grands centres urbains (55 généralistes enquêtés).

Concernant les spécialistes, leurs lieux d'exercice sont situés essentiellement à Annaba ville (83,2 % soit 94 spécialistes interrogés) et globalement dans les trois grands centres (97,3 % soit 110 spécialistes). En réalité, il n'existe aucun spécialiste dans sept communes (Tab. 1).

L'hétérogénéité de l'offre des spécialistes est plus importante que celle des généralistes. Seulement 2,6 % d'entre eux exercent hors les trois grands centres urbains (3 personnes) et il n'existe aucun spécialiste dans les communes rurales ou enclavées³.

2.2 Présentation du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré par les auteurs. Il comprend dix questions adressées aux médecins généralistes et spécialistes en exercice. Ces questions visent à connaître les logiques de la répartition spatiale des médecins et de mieux appréhender le degré d'adéquation entre l'offre et la demande.

Le questionnaire est organisé en trois parties et il porte sur les items suivants :

Situation du médecin :

- Sexe et âge
- Spécialiste ou généraliste
- Facultés d'obtention du diplôme de docteur en médecine
- Année d'obtention du diplôme de docteur en médecine

³ C'est le cas de la commune de Tréat qui située aux confins du territoire de la wilaya, pauvre en investissements, démunie en ressources, difficilement localisable car implantée sur un axe routier très peu fréquentable et grandement amputée de sa population du fait que presque tous ses douars ont été abandonnés par leurs habitants au cours de la décennie noire (période du terrorisme).

Type d'installation :

- Commune d'installation
- Zone d'installation (rurale, urbaine mixte)
- Première installation en tant que médecin privé (oui/non)

Motifs d'installation:

- Question sur les motifs d'installation (10 choix, possibilité de choisir plusieurs motifs)
- Indication du motif d'installation prioritaire

Donc pour chaque médecin, nous connaissons son sexe, son âge, s'il s'agit d'un généraliste ou d'un spécialiste ainsi que la spécialité de ce dernier. Nous connaissons également l'année et la faculté d'obtention du diplôme de docteur en médecine. Concernant la localisation, nous avons également souhaité connaître la commune d'installation (urbaine, rurale, enclavée ou périphérique) et la zone d'exercice. Enfin, une dernière question, qui est particulièrement importante, porte sur les motifs d'installation des médecins.

Durant la deuxième quinzaine du juillet, un programme de recueil des questionnaires et vérification de la qualité des données recueillies a été mis en place. Sur les 215 médecins visités pour l'enquête⁴, 197 ont accepté de répondre au questionnaire, 163 questionnaires ont été récupéré directement et 34 retourné par voie postale, soit un taux de participation de 91,6 %. Cette forte proportion de questionnaires récupérés et retournés montre que le choix de la méthodologie a été concluant. De plus, c'est un indicateur de fiabilité dans la lecture des résultats de l'enquête.

3. Résultats

Sur les 34 questionnaires reçus par voie postale, 7 ne sont pas ou très peu remplis ce qui rend impossible leur exploitation. Par conséquent, les résultats présentés dans l'étude se basent sur 190 questionnaires, soit 51,2 % des médecins installés.

3.1 Une inégale répartition des médecins privés dans la wilaya.

Dans la wilaya d'Annaba, on remarque deux inégalités : l'une rurale-urbaine à l'intérieur de la wilaya, l'autre centre-périphérie à l'échelle des aires urbaines des communes.

3.1.1 Inégalité rural-urbain à l'intérieur de la wilaya

Les inégalités dans la répartition des médecins généralistes, et a fortiori des spécialistes, mettent à jour une double organisation : opposition entre communes urbanisées d'Annaba, El Bouni et El Hadjar et communes plus rurales de Cheurfa, Eulma, Chétaibi et Tréat, et polarisation autour des zones plus urbaines dans lequel est implantée une faculté de médecine, c'est le cas de la ville d'Annaba où se concentrent 100 % des cliniques médico-chirurgicales privées, des lits hospitaliers privés, des laboratoires d'analyses, des centres d'imagerie médicale, des centres d'hémodialyse et globalement plus de 84 % des spécialistes privés, plus de 52 % des généralistes privés.

Si on trouve en moyenne 5,8 médecins pour 10 000 habitants dans l'ensemble de la wilaya, on trouve plus de dix médecins à Annaba ville et aucun médecin pour 8200 habitants à Chétaibi et aucun médecin pour 6500 à Tréat, communes les plus rurales. Ce résultat n'est pas nouveau, les zones rurales sont sous-équipées en particulier les zones à faible densité.

⁴ Sincèrement, l'enquête a été réalisée uniquement par les deux auteurs pendant 28 jours (du mercredi 10 juin jusqu'au mardi 7 juillet 2015). Les principaux problèmes soulevés ont porté sur le repérage géographique de certains médecins, d'autres qui n'ont pas accepté de participer à l'enquête et l'accessibilité difficile au niveau de certaines zones.

Tableau 1 : Répartition des médecins privés et publics par commune.

Communes	population	médecins privés		médecins publics		Total	Ratio ^(*)
		spécialistes	généralistes	spécialistes	généralistes		
Annaba	261501	187	78	418	202	885	33,84
El bouni	131387	13	18	72	67	170	12,93
El hadjar	38881	18	13	67	58	156	40,12
Sidi amar	88015	00	17	05	31	53	06,02
Berrahal	24496	03	10	08	52	73	29,8
Oued aneb	22826	00	06	00	12	18	07,88
Ain barda	22048	01	04	13	36	54	24,5
Cheurfa	10074	00	01	00	09	10	09,92
Eulma	11036	00	01	00	04	05	04,53
Séraïdi	7811	00	01	16	09	26	33,28
Tréat	6525	00	00	00	08	08	12,26
Chétaïbi	8229	00	00	04	16	20	24,3
La wilaya	632829	222	149	603	504	1478	23,35
L'Algérie	37 495 000	8864	6458	24811	23401	63534	16,94

^(*) / **Le ratio**: 1 médecin (généraliste + spécialiste et public + privé) pour 10 000 habitants.

Source: ministère algérienne de la santé + direction de la santé de la wilaya (statistiques du 01/01/2013).

Les inégalités de densités de spécialistes sont beaucoup plus fortes que celles des généralistes. Ceci n'est pas une surprise et l'on ne s'étonnera pas de trouver les communes rurales à la fin du classement (selon le nombre de médecins), plus de la moitié des communes ne possèdent aucun spécialiste. Les trois grands centres (Annaba, El Hadjar et El Bouni) sont suréquipés en spécialistes par rapport à leurs populations (plus de 98 % des spécialistes contre 68 % de la population). On retrouve ici le lien classique entre l'importance de la part du commerce dans une ville et la densité de spécialistes. Les spécialistes sont implantés dans les villes où la part des services marchands est très forte [6], c'est l'exemple d'Annaba ville en tant que quatrième métropole Algérienne (plus de 84 % des spécialistes pour moins de 42 % de la population). À Oued Aneb et à Ain Barda, on remarque une désertification en matière de spécialistes par rapport à leurs tailles, il n'existe aucun spécialiste pour plus de 22 800 habitants en raison du caractère rural.

3.1.2 Inégalité centre-périphérie à l'échelle des aires urbaines

Si les disparités d'offre de soins existent entre communes, elles sont encore plus marquées au niveau local entre les agglomérations chef-lieu (ACL) des communes, les agglomérations secondaires (AS) et les zones éparses (ZE)⁵. De forts écarts subsistent entre une périphérie marginalisée sous-équipée et un centre suréquipé.

La concentration des généralistes aux centres villes s'explique par les migrations quotidiennes. Ils sont installés dans des zones de chalandises et suivent en cela l'exemple des commerces. Les généralistes sont attirés par les quartiers centraux qui tirent leur spécificité de leur caractère passager et commercial, à proximité des bureaux et des grands magasins, des gares, des parkings... [7]. Ce phénomène joue pour les grandes villes et pour les petits pôles, surtout si à la fonction administrative s'ajoutent des activités touristiques comme pour la ville d'Annaba.

⁵ Selon l'Office national des statistiques (ONS) "L'agglomération où est situé le siège de l'assemblée populaire communale est dite agglomération chef-lieu (ACL), les autres agglomérations d'une même commune sont dites agglomérations secondaires (AS) alors que les agglomérations qui s'étendent sur plusieurs communes sont dites agglomérations intercommunales (AIC)"

La proportion de médecins privés par rapport au nombre total de médecins (publics et privés confondus) est de 25,1 %. Il s'agit donc d'une proportion importante puisque plus du quart des médecins exercent à titre privé. Il est très important de discuter de la répartition spatiale des médecins publics à Annaba.

3.2 Une inégale répartition des médecins publics dans la wilaya.

Concernant la répartition des médecins publics, elle est très inégale vis-à-vis de celle des privés à cause de la localisation de la majorité des établissements de soins publics dans les grands centres comme la ville d'Annaba (agglomération chef-lieu de la wilaya et quatrième ville Algérienne) où se concentrent 56 % des médecins publics. Cette concentration traduit aussi l'influence de l'activité universitaire. En effet, la ville est un siège de faculté de médecine avec leur CHU qui représente à lui seul plus de 80 % de l'offre hospitalière et presque 60 % des praticiens spécialistes du secteur public de la wilaya.

Avec 41 % de la population totale de la wilaya, la ville concentre, concernant le secteur public, presque 70 % des spécialistes avec un ratio de près de 16 spécialistes/10 000 habitants, largement supérieur (plus que le double) à la moyenne nationale (6,6⁶). Plus de 40 % des généralistes soit un ratio de 7,7 généralistes/10 000 habitants, largement supérieur à la moyenne nationale (6,2). Donc la ville d'Annaba comprend 56 % des praticiens qui travaillent dans le secteur public.

Les communes rurales Cheurfa, Eulma, Tréat et Oued Aneb ne comprennent aucun spécialiste. On remarque un nombre de médecins publics relativement élevé dans des communes rurales ou enclavées parce qu'il existe des hôpitaux, qui ont été construits par les autorités coloniales, à l'exemple de Chétaibi, Ain Berda et Séraïdi.

3.3 Répartition par sexe des médecins généralistes et spécialistes

Les 190 médecins interrogés se répartissent en 113 spécialistes (59,5 %) et 77 généralistes (40,5 %). À Annaba, les médecins en activité, sont majoritairement des spécialistes. Sur 100 médecins en exercice, 59 sont des spécialistes et 41 des généralistes. La proportion, déjà importante de spécialistes, observée à Annaba (d'après la direction de la santé, en 2012, presque 60 % de spécialistes) se retrouve donc chez les médecins en activité. Comparativement, la proportion d'hommes chez les spécialistes, est plus importante que chez les généralistes.

La wilaya d'Annaba se caractérise par une forte féminisation de la profession médicale (en 2012, 48,5 % des médecins privés annabi sont des femmes, contre 41 % pour l'Algérie selon le ministère de la santé). Cette situation semble confirmée par les médecins interrogés puisque 46,3 % sont des femmes.

3.4 Répartition des médecins par faculté d'obtention du diplôme

Sur les 190 médecins interrogés, 77 ont obtenu leur diplôme de la faculté d'Annaba, soit 40,5 % des répondants. Quarante-vingt-dix ont l'obtenu dans d'autres facultés Algériennes (47,4 %) et 23 médecins ont l'obtenu dans une faculté étrangère (12,1 %) dont 19 (10 % des interrogés) en France. Comparativement, la proportion de médecins qui ont obtenu leur diplôme dans la faculté d'Annaba est plus importante parmi les généralistes que parmi les spécialistes (50 généralistes (65 %) contre 27 spécialistes soit presque 24 %). De même, la proportion de femmes, parmi les diplômés

⁶ Le nombre de médecins spécialistes du secteur public en Algérie est de 2481 en janvier 2013 (d'après le ministère de la santé) et le nombre de la population algérienne est de 37 495 000 habitants le 01/01/2013 (selon l'office national des statistiques).

d'Annaba, est plus forte que chez les hommes (46 femmes parmi 88 ont obtenu leur diplôme auprès de la faculté d'Annaba (52,3 %) contre 31 hommes parmi 102 soit 30,4 %).

3.5 Répartition des médecins par zone d'installation

D'après les données de la direction de la santé, nous constatons que 80,3 % des médecins (298) exercent en zone urbaine, contre 5,6 % soit (21) en zone rurale et 14 % (52) en zone mixte. Notons que notre échantillon est aléatoire mais pris en considération la zone de travail (du médecin), Les 190 médecins interrogés se répartissent comme suit : 156 médecins (82 %) en zone urbaine contre 08 (04 %) en zone rurale et 26 (14 %) en zone mixte.

3.6 Les motifs des choix d'installation

Sur les dix motifs d'installation, « région des études » est le motif le plus important auprès des répondants (37,9 % ont choisi cet item). Donc 72 médecins font de la proximité du lieu d'étude un argument d'installation, en sachant que 40,5 % des répondants ont obtenu leur diplôme à Annaba. La présence du conjoint est le second motif le plus fréquemment cité (30 % des répondants soit 57 médecins).

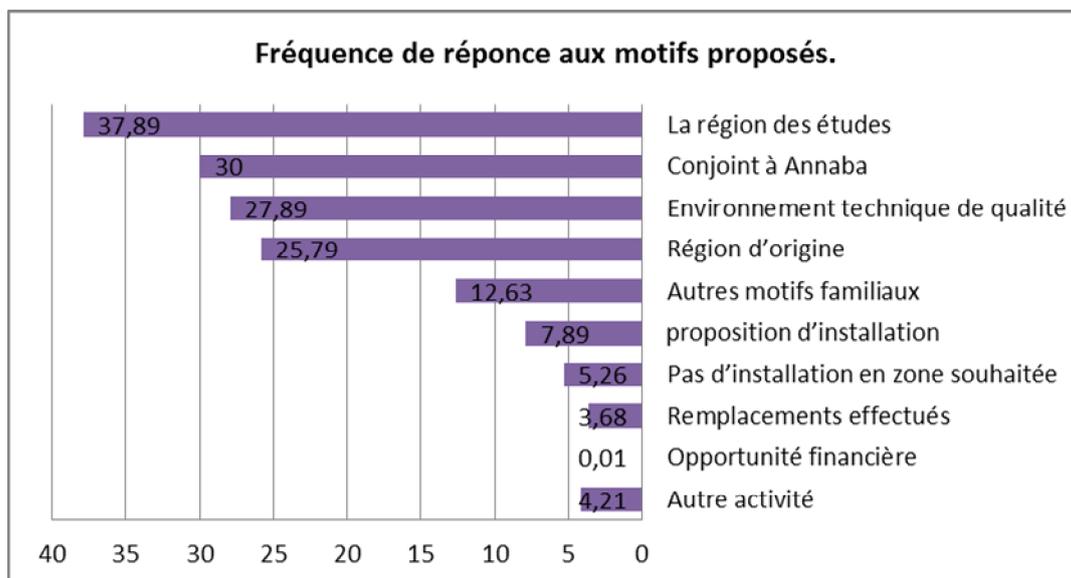


Figure 1: La fréquence de réponse aux motifs proposés

Parmi les autres raisons les plus fréquemment cités par les médecins, on retrouve :

- la présence d'un environnement technique de qualité (27,9 %),
- la région d'origine du médecin (25,8 %),
- les autres motifs familiaux (12,6 %),
- la proposition d'installation à Annaba n'a été choisie que par 7,9 % des répondants,
- l'opportunité financière d'une installation à Annaba n'existe pas.

Après avoir évoqué leurs différents motifs d'installation, les médecins ont dû choisir l'item qui semblait prioritaire dans leur décision.

C'est la « région des études », à l'instar des autres motifs, qui obtient le score le plus important : 29 % des répondants déclarent s'être installés à Annaba parce qu'elle est la « région des études » et

ajoutent que celle-ci a été l'élément prioritaire dans la détermination de leur lieu d'installation. Les autres motifs prioritaires pour les médecins se répartissent de la manière suivante (Figure 2).

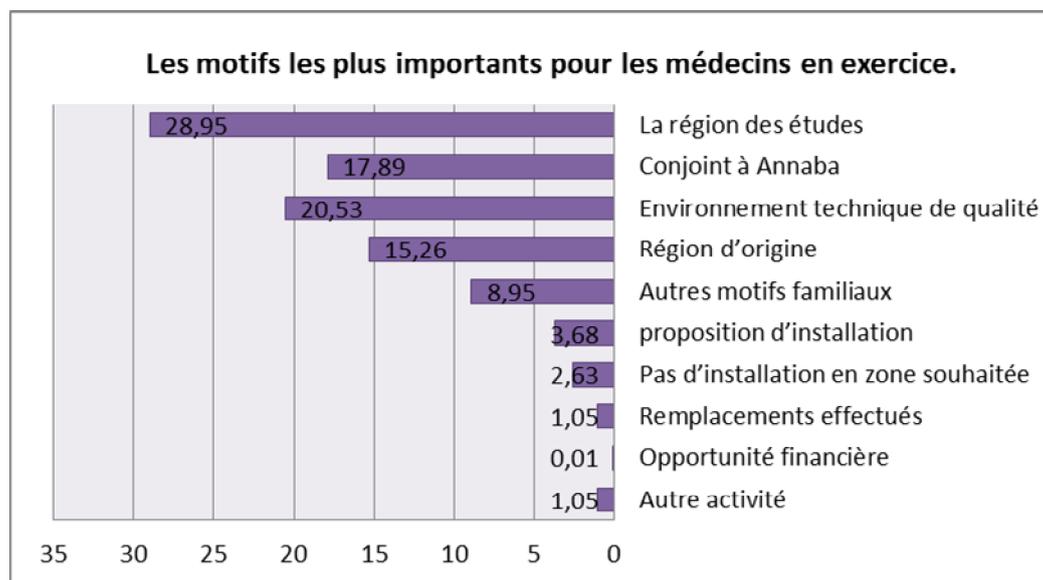


Figure 2: Les motifs les plus importants pour les médecins en exercice

La « présence d'un environnement technique de qualité » est un élément déterminant dans la décision d'installation pour plus de 20 % des médecins. Ensuite, c'est la « présence du conjoint » pour près de 18 %, la « région d'origine » avec 15,2 % et les « autres motifs familiaux » pour près de 9 %.

Sur les 72 médecins qui ont cité la « région des études » comme motif d'installation, 54,2 % sont des hommes et 45,8 % des femmes. Cette répartition par sexe reste presque identique à la répartition observée sur l'ensemble des répondants et comme pour les motifs suivant :

- un environnement technique de qualité,
- la région d'origine,
- les autres motifs familiaux.

Par contre, concernant la « présence du conjoint » comme raison d'installation, sur les 57 médecins qui ont cité ce motif on trouve 57,9 % de femmes et 42,1 % des hommes.

En ce qui concerne les motifs jugés prioritaires, on observe une différence de répartition selon le sexe du répondant. Ainsi, la « présence du conjoint » est la raison principale pour 26,1 % des femmes contre seulement 10,8 % des hommes. Après l'installation à cause de la « région des études », les femmes privilégient les critères familiaux.

- la présence du conjoint (26,1 % des femmes contre 10,8 % des hommes),
- les autres motifs familiaux (13,6 % des femmes contre 4,9 % des hommes).

Au contraire, « l'environnement technique » est une raison privilégiée pour 29,4 % des hommes contre seulement 10,2 % des femmes en exercice.

Sur 100 médecins qui s'installent à Annaba, 59 sont des spécialistes et 41 des généralistes. Cette proportion de spécialistes reste inchangée pour le motif de la « région des études ». En revanche, la

proportion entre généralistes et spécialistes est inversée pour les médecins qui ont répondu aux motifs suivants :

- la proposition d'installation (52,4 % de spécialistes),
- la région des études (45,4 % de spécialistes),
- les remplacements effectués (50 % de spécialistes).

Concernant les motifs jugés prioritaires, si l'on s'intéresse à la différence de répartition spécialistes/généralistes, nous observons que près de 39 % des généralistes préfèrent la « région des études » comme un motif d'installation important, contre seulement 22 % des spécialistes. Nous remarquons aussi que 23,9 % des spécialistes estiment que « l'environnement technique de qualité » est un critère important contre seulement 15,6 % des généralistes. De même, 20,3 % des spécialistes invoquent le rapprochement du conjoint comme raison prioritaire, contre seulement 14,3 % des généralistes.

3.7 Lien potentiel entre commune d'installation et motifs d'installation

Les motifs d'installation des médecins privés divergent entre les communes de la wilaya et aussi entre les zones de la même commune, concernant les motifs jugés prioritaires, sur les 39 médecins qui ont cité le motif « environnement technique de qualité » on trouve 94,9 % (37 médecins) exercent au niveau d'Annaba ville où se trouve le CHU qui est un centre de référence doté d'un plateau médico-technique complet.

100 % des médecins (08) qui exercent au niveau des communes rurales déclarent s'être installés dans ces communes parce qu'elles sont les communes d'origine et ajoutent que celle-ci a été l'élément prioritaire dans la détermination de leur lieu d'installation. C'est l'exemple de Cheurfa, Eulma et Oued Aneb. Notons aussi que parmi les 26 médecins qui travaillent en zones mixtes (périphéries urbaines défavorisées et marginalisées), 65,4 % des répondants (17 médecins) s'installent dans ces lieux parce qu'ils sont leurs milieux d'origines.

100 % des médecins (05) qui ont cité le motif « pas d'installation en zone souhaitée », comme prioritaire, exercent dans les agglomérations enclavées ou dans les zones défavorisées des grandes villes comme celle de Sidi Salem (très dangereuse⁷) rattachée à la commune d'El Bouni.

On remarque aussi que les 55 répondants qui ont cité le motif « région des études », comme prioritaire, réparties inégalement sur les communes de la wilaya. 65,4 % de ces médecins (36) exercent au niveau d'Annaba ville, mais 11 d'entre eux (de ces 36 médecins) ne sont pas d'origine de la wilaya parce que la faculté de médecine d'Annaba accueille les étudiants de 5 wilayas de l'est Algérien.

La présence du conjoint comme motif prioritaire se trouve dans les trois villes d'Annaba, El Bouni et El Hadjar. Mais les autres motifs familiaux, comme prioritaire, existent dans la plupart des communes d'installation des médecins enquêtés.

4. Discussion et conclusion

L'organisation de l'offre de soins médicaux, qu'ils soient délivrés en établissements de santé ou en ambulatoire, doit s'efforcer de répondre aux besoins de la population en distribuant équitablement sur le territoire les ressources jugées suffisantes. L'obtention d'une offre jugée adéquate doit intégrer au moins les trois critères suivants : le volume de l'offre (effectifs de médecins, densité /

⁷ Quartier populaire remonte à la période coloniale connu par les phénomènes d'émeutes, de délinquance multiple, de consommation de haschich ou de cachets psychotropes.

population générale), la répartition entre spécialités (en particulier entre généralistes de premier recours et autres spécialistes) et enfin la localisation (réduction des disparités en termes d'accès, lutte contre les « déserts médicaux ») [8].

Avant de présenter les résultats de l'enquête quelques observations doivent être faites. Au niveau du secteur privé, la répartition des médecins sur le territoire est totalement inégale quant au type et à la qualité des services offerts à la population, tant au niveau communal une commune rassemblent 71,4 % du corps médical et 84,2 % des spécialistes de la wilaya pour 41,3 % de la population, qu'au niveau infra communal puisqu'il existe des disparités très nettes et s'accroissant entre les secteurs urbains fortement médicalisés, les secteurs péri-urbains en nette diminution en matière de cliniques médicales privées (réduction du nombre de médecins privés) et les secteurs ruraux presque de désertification.

La plupart des motifs d'installation des médecins varient largement entre les communes mais aussi entre les zones constituantes chaque commune. On trouve le motif « environnement technique de qualité » uniquement dans la ville d'Annaba grâce à :

- l'existence d'un CHU à vocation régionale (la proximité du centre hospitalier universitaire est un facteur d'attractivité à considérer, surtout s'il compte un service d'urgences et un plateau technique pour réaliser des examens complémentaires rapides) ;
- la présence de confrères spécialistes et généralistes dans la ville (indispensable à l'existence ou au développement d'un projet professionnel collectif) ;
- la proximité d'un cabinet de radiologie, d'un laboratoire d'analyses médicales ou pharmacie figure parmi les facteurs positifs les plus importants dans la ville.

Les objectifs sous-jacents sont d'éviter l'isolement professionnel, de pouvoir organiser son temps de travail avec des confrères, de partager un projet professionnel motivant.

Uniquement les médecins d'origines des communes rurales, marginalisées ou enclavées qui exercent au niveau de ces zones. Les territoires ruraux et les zones défavorisées des grandes villes présentent des enjeux particuliers :

- la surcharge de travail (déplacements longs liés aux visites à domicile) ;
- l'isolement professionnel ;
- un potentiel d'activité trop limité (très faible densité de population) ;
- le coût d'un éventuel investissement immobilier.

Donc ces lieux sont indésirables pour l'installation, parce que les médecins doivent faire face à un isolement professionnel qui peut les conduire à abandonner et à opter pour une installation en ville, c'est le cas de Tréat et de Chétaïbi où il n'existe aucun médecin. Même chose pour Séraïdi, Cheurfa et Eulma, on trouve un seul généraliste privé pour chacune et la catastrophe c'est que plus de la moitié des communes de la wilaya (7) ne comprennent aucun spécialiste privé.

La famille (épouse et enfants) est un groupe social très important dans le processus d'installation du médecin. Les besoins de la famille restent cohérents et partie prenante pour pouvoir réussir ce processus. La possibilité d'emploi pour le conjoint n'existe pas dans les communes rurales ou enclavées, c'est pour cette raison que « la présence du conjoint » comme motif prioritaire se trouve uniquement dans les trois villes d'Annaba, El Bouni et El Hadjar.

L'analyse des résultats de l'enquête nous apporte de nombreux éléments sur les caractéristiques des médecins interrogés. Nous retrouvons la réalité de la féminisation grandissante de la profession, surtout les nouveaux installés (46,3 % de femmes). Cette féminisation a des conséquences évidentes sur les nouvelles tendances des conditions d'exercice.

Encore aujourd'hui, les femmes suivent leur conjoint : elles restent en effet plus sensibles aux possibilités professionnelles de leur conjoint, choisissant davantage que les hommes leur lieu d'exercice en fonction de ce critère. L'importance accordée à la qualité de vie et aux conditions d'exercice est équivalente dans les deux sexes : les hommes aspirent également à l'épanouissement personnel et familial et désirent maîtriser mieux que leurs parents leurs temps de travail et plus globalement leurs conditions de travail. Nous assistons là simplement à une évolution sociologique qui touche comme toutes les autres professions le monde médical.

Sur les 190 médecins interrogés qui s'exercent à Annaba, plus de 59 % des médecins sont des spécialistes, l'âge moyen des répondants est 38,5 ans, avec une petite différence de plus d'un an entre les femmes (37,8 ans) et les hommes (39,1 ans). Près de 41 % ont obtenu leur diplôme dans la région. Elle est le motif essentiel à l'installation, donc l'influence du lieu d'étude sur le choix géographique des médecins demeure très importante.

Concernant les motifs déterminant le lieu d'installation, la majorité des répondants déclarent s'installer à Annaba parce qu'elle est leur « région des études ». Ce motif est le plus fréquemment cité par les médecins (37,9 %) et c'est également la raison jugée prioritaire sur les autres motifs (presque 29 % des cas). Les autres motifs prioritaires sont :

- la présence d'un environnement technique de qualité,
- la présence du conjoint,
- la région d'origine,
- les autres motifs familiaux.

Dans un premier temps, nous constatons que l'installation du praticien n'est donc pas du tout liée à des « opportunités financières » ou à des « propositions d'installation ». En revanche, si dans un deuxième temps l'on regroupe les motifs familiaux (« présence du conjoint », « région d'origine » et « autres motifs familiaux »), ceux-ci sont prioritaires dans la décision d'installation pour plus de 42 % des médecins. De plus, cette proportion varie selon le sexe : 52,3 % des femmes donnent la priorité à ces motifs familiaux contre seulement 33,3 % des hommes.

Nous pouvons également appliquer un regroupement des motifs liés à des caractéristiques propres à la wilaya d'Annaba (« environnement technique de qualité » et « région des études »). Ces motifs sont alors prioritaires pour 49,5 % des répondants, avec une plus forte proportion chez les hommes (59,8 %) que chez les femmes (37,5 %).

Donc notre étude aboutit à une conclusion qui confirme que les médecins privés, notamment les nouveaux installés, adaptent l'exercice libéral à leur mode de vie. Les médecins avancent les mêmes motifs : avant tout les conditions d'exercice (environnementaux) avec 49 % puis la qualité de vie personnelle /familiale avec 42 %.

Chaque médecin choisit de s'installer dans la région qui lui procure la plus grande utilité. Très schématiquement, l'utilité d'un médecin à exercer dans une région dépend de ses caractéristiques individuelles, du niveau de sa consommation⁸, du nombre d'heures de loisir et des caractéristiques de la région. Chaque médecin maximise son utilité pour déterminer son lieu d'activité, sous la contrainte de la demande potentielle qui s'adresse à lui et qui détermine son revenu [9].

Une répartition inégalitaire des médecins a des conséquences multiples tant sur l'accès aux soins que sur l'état de santé de la population. L'absence d'offre médicale rend un territoire peu attractif pour la population et risque encore d'aggraver les phénomènes d'exode rural et de désertification

⁸ Consommation journalière en matière de services et marchandises selon le type, la qualité et le prix.

des zones les plus reculées. Conscients de l'importance de ces enjeux, plusieurs pays se sont évertués à implanter des stratégies pour solutionner ce problème. Ces stratégies sont de différents types et portent sur : la sélection des futurs médecins (prise en compte de certaines variables individuelles, telle que l'origine géographique, ethnique, genre, objectifs professionnels lors du recrutement) ; la formation (optimisation des programmes de formation pour susciter l'intérêt pour la pratique rurale) ; la coercition (emploi de méthodes autoritaires pour obliger les médecins à pratiquer en milieu rural) ; incitatifs (utilisation de moyens financiers pour inciter les médecins à donner des services en milieu rural) ; le support (stratégies pour aider la pratique en milieu rural) [10].

Références

- [1]. OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economiques)., 2015. Répartition géographique des médecins, Panorama de la santé 2015. Les indicateurs de l'OCDE. Paris : Éditions OCDE, 132-133.
- [2]. Meunier-Nikiema A., Karama F., Kassie D. & Fournet F., 2015. Ville et dynamique de l'offre de soins : Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso), *Re franco santé territ*, décembre 2015.
- Chevillard G., Mousques J., Lucas-Gabrielli V. & al, 2016. Dépeuplement rural et offre de soins de premiers recours : quelles réalités et quelles solutions ? *Esp pop soc*, 2015; 3/2016; 1 : mis en ligne le 20 mars 2016. URL : <http://eps.revues.org/6177>
- [4]. CGET (Commissariat Général à L'égalité des Territoires)., 2015. Rapport d'étude pour la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins. France.
- [5]. Bilodeau H. & Leduc N., 2003. Recension des principaux facteurs d'attraction, d'installation et de maintien des médecins en régions éloignées. *Cahi socio démo méd*, Vol. 43 (3), 485-504.
- [6]. Tonnellier F., 1991. Géographie des soins, géographie économique : étude de divers contours géographiques en France, Acte du colloque espaces urbains et géographie des soins, Toulouse, France, 187-201.
- [7]. Picheral H., 1989. Le médecin généraliste et la ville, Acte du colloque géographie et socio-économie de la santé, CREDES, France 254-266.
- [8]. ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé), 2015. Les conditions d'installation des médecins de ville en France et dans cinq pays européens. Rapport de travail. France, 101p.
- [9]. Delattre E. & Samson A-L., 2012. Stratégies de localisation des médecins généralistes français : mécanismes économiques ou hédonistes ? *Écon et stat*, 455-456, 115-142.
- [10]. Touati N. & Turgeon J., 2013. Répartition géographique des médecins de famille : quelles solutions à un problème complexe ? *Santé pub*, Vol 25 (4), 465-473.