P-ISSN: 2716-9170 مجلة سوسيولوجيون
E-ISSN: 2773-3459 المجلد: الخامس، العدد: 02، السنة 2024

Les inégalités face à l'accès aux soins - la ville nouvelle Ali Mendjeli (Constantine) comme terrain de réflexion-

Inequalities in access to care

- the new town Ali Mendjeli (Constantine) as a ground for reflection-

Tayeb Rehaïl, Centre de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle (CRASC), t.rehail@crasc.dz

Received:28/03/2024 Accepted:13/10/2024 Published:31/12/2024

Résumé:

La ville Nouvelle Ali Mendjeli à Constantine se présente pour nous comme étant un excellent terrain de réflexion par rapport à la problématique des inégalités face à l'accès aux services de soins en Algérie. Ce territoire se constitue d'un condensé des paradoxes et des contradictions de la société algérienne. Très proche physiquement de Constantine (capitale de l'est algérien) qui est considérée comme une centralité régionale, nous ne pouvons pas dire que ses habitants bénéficient pleinement des infrastructures de la métropole, qu'ils se partagent avec toute la région est du pays. Nous envisageons donc dans cet article de construire une réflexion par rapport aux stratégies menées par les différents acteurs afin de palier à la demande de services de soins, surtout si nous prenons en considération, l'inflation, la cherté des médicaments (lorsqu'ils sont disponibles), le non remboursement de certains médicaments,…ce qui pousse souvent les malades à l'automédication avec tous les risques que cela comporte et à la médecine traditionnelle qui se présente tantôt comme un choix et tantôt comme une obligation.

Mots clés: ville nouvelle, santé, infrastructures, automédication, médecine traditionnelle.

Abstract:

The New Ali Mendjeli city in Constantine presents itself to us as an excellent place for reflection on the problem of inequalities in access to healthcare services in Algeria. This territory is made up of a summary of the paradoxes and contradictions of Algerian society. Very close physically to Constantine (capital of eastern Algeria) which is considered a regional centrality, we cannot say that its inhabitants fully benefit from the infrastructures of the metropolis, which they share with the entire eastern region of the country. We therefore plan in this article to construct a reflection on the strategies carried out by the different actors in order to meet the demand for healthcare services, especially if we take into consideration inflation, the cost of medicines (when they are available), the non-reimbursement of certain medications,...which often pushes patients to self-medicate with all the risks that this entails and to traditional medicine which is sometimes presented as a choice and sometimes as an obligation.

Keywords: new town, health, infrastructure, self-medication, traditional medicine.

1. Introduction:

Nous avons choisi d'intervenir sur le sixième axe de ce séminaire scientifique qui propose d'aborder la problématique de l'égalité et des inégalités (sociales, économiques, territoriales et temporelles) face aux questions de santé et de maladie, à travers un terrain qui propose tout un lot de spécificités. Si nous avons choisi de prendre comme terrain de réflexion la ville nouvelle d'Ali Mendjeli à Constantine, c'est certes pour se conformer aux exigences de l'approche anthropologique qui demande de travailler sur un territoire bien délimité ; mais aussi pour les caractéristiques historiques, urbaines, organisationnelles, sociales, économiques, culturelles,…qu'elle possède.

De création récente, puisqu'elle n'a commencé à être habitée que depuis le début des années 2000, cette ville nouvelle était au départ assez marginalisé, considérant que les politiques publiques ne s'étaient focalisés que sur la construction d'habitats (suivant les politiques engagées par l'état algérien à ce moment-là), sans trop se soucier de la construction des infrastructures nécessaires au bien être de la population qui allait y habiter. Et il n'est nul besoin de rappeler que parmi les services (ou infrastructures) prioritaires qui doivent être présent sur tout territoire urbain, les services liés à la santé publique, figurent parmi les incontournables.

Figurant au troisième rang des 17 Objectifs de Développement Durable prôné par le programme des Nations Unies ; « **la bonne santé et le bien-être »** de la population et de la société, s'inscrit parmi les enjeux sanitaire de tous les pays et encourage la promotion et le développement des systèmes de santé locaux. Et bien que l'Algérie soit assez bien munie en termes de compétences et d'infrastructures sanitaires, nous pouvons tout de même relever un certain nombre de manquements aussi bien au niveau de certaines zones rurales qu'au niveau de centres urbains considérés comme très importants en termes de densité de population. Pour revenir à notre terrain d'étude, la ville nouvelle Ali Mendjeli a beaucoup évoluée sur une période de 20 ans ; surtout en terme d'attractivité sociale et économique. Le nombre d'habitants sur ce territoire dépasse aujourd'hui les 450 000, alors qu'en parallèle nous ne pouvons y trouver qu'un seul hôpital public d'une capacité de 120 lits[1]. Avec des ratios de médecins spécialistes et généralistes par nombre d'habitants que nous jugeons être insuffisants[2].

[1] L'Etablissement Public Hospitalier d'"Ali Mendjeli", Dr. ABDELKADER BENCHARIF accueille les populations des communes de : (Commune de Khroub, Commune Ben Badis, Commune Ouled Rahmoune, Commune de Ain Abid et Commune Ain Smara).

[2]Les statistiques révèlent le nombre suivant :

Dans le domaine de la santé et de l'accès aux soins, rien qu'en termes de proximité et d'éloignement, en termes de revenu et de moyens financiers, … il est certain que des inégalités de taille marquent les individus et la population qui vit sur le territoire de la ville nouvelle d'Ali Mendjeli, c'est ce que nous proposons de discuter à travers cette communication orale.

2. Algérie : un système de santé en faveur à l'accès aux soins pour tous ?

« L'Algérie hérite en 1962 d'un système de soins organisé sur le modèle de celui de la France » (Aguercif M., 1993). Elle institue ensuite dès 1974, l'accès aux soins gratuits au niveau des structures de santé publiques ; l'objectif étant de relever le niveau sanitaire et notamment d'améliorer rapidement la situation sanitaire des populations défavorisées, le principe de gratuité étant même intégré dans la constitution de 1976 ; c'est désormais l'état, les caisses de sécurité sociales et les mutuelles qui financent les dépenses liées à ce secteur. Ne laissant à la charge du citoyen qu'une participation symbolique en échange des soins qui lui sont proposés et administrés au niveau des institutions de soins publics.

Viens ensuite en septembre 1978, la Conférence internationale sur les soins de santé primaires qui s'était réunie à Alma-Ata (au Kazakhstan) et qui avait insisté sur la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde (OMS, Rapport de réunion de l'Organisation Mondiale de la santé du

1 Médecin Spécialistes / 5683 Habitants
1 Médecin Généraliste / 6530 Habitants.

08 octobre 2019). Aussi bien par rapport à la déclaration d'Alma Ata que celle d'Alger (2008), le gouvernement algérien s'était engagé dans la promotion des soins de santé primaires pour tous.

Mais malgré ces engagements et l'augmentation du budget des dépenses liées à la santé publique, le système de santé en Algérie éprouve aujourd'hui des difficultés pour fournir des services de qualité et accessibles à chacun, quels que soient son lieu de résidence ou son revenu (Akki-Alouani, 2015). N'oublions pas que l'Algérie est aussi un vaste pays qui s'étale sur une superficie de 2,382 millions de kilomètres carrés, avec une population de près de 45 millions d'habitants répartis au niveau de 58 wilayas, 44 wilayas déléguées et 1 541 communes (Redouane, 2022).

« Les inégalités flagrantes dans la situation sanitaire des peuples, aussi bien entre pays développés et pays en développement qu'à l'intérieur même des pays, sont politiquement, socialement et économiquement inacceptables et constituent de ce fait un sujet de préoccupation commun à tous les pays »(OMS, 6-12 septembre 1974) et c'est ce qui va constituer la lance de fer de la communication que nous proposons.

Car effectivement, malgré tous les moyens proposés par l'état et les prérogatives engagées par le ministère de la santé, il reste difficile à l'état algérien de fournir concrètement un niveau de soin optimal pour toutes les catégories de la population qui se trouve sur le territoire algérien. Le volume des infrastructures de soin et l'effectif du personnel soignant actif au niveau national n'ont pas pu atteindre la couverture de soin optimale désirable. Et alors qu'au départ l'état prônait pour l'application d'un système socialiste, la mondialisation avec son idéologie capitaliste ; gagnait du terrain au fur et à mesure et commençait à conquérir les différents secteurs d'activité aussi bien économiques que sociaux, permettant aux plus munis (aux plus riches) d'obtenir des services contre rémunération directe. Il faut dire

que même le secteur de la santé n'a pas pu échapper à ce courant ; à la lumière de tous les manquements auxquels faisait face l'état.

Les disparités de situation et l'inégalité des chances parmi les différentes couches de la population ne facilite pas la tâche à l'état, qui pour subvenir aux besoins sanitaires de sa population devrait instaurer un traitement inégal pour des individus inégaux. Il s'avère aujourd'hui très difficile à l'état algérien d'intervenir équitablement par rapport à « La distribution des chances d'accès aux soins et des équipements sanitaires entre les différents groupes sociaux, entre zones géographiques et populations rurales et urbaines » (Kaïd, 2003).

L'insuffisance du budget alloué à la santé se répercute directement sur la réduction des services sociaux et sanitaires et influe, il n'est nul besoin de le dire sur la qualité des services proposés aggravant quelque peu la situation et accentuant le constat d'un contexte de dégradation générale de la qualité des soins présentés.

Il ne faut pas oublier que le contexte de crise économique (pour ne pas dire multidimensionnelle) qui touche la population entraine de fortes baisses de revenus et des situations de précarité qui font que beaucoup de personnes se voient fermer l'accès à certains soins non disponibles au niveau des institutions sanitaires publiques (tel que tests, analyses médicales, radios, etc.) et qui sont, par conséquence, orientés pour l'accès à de tels services vers le secteur privé. Les familles qui se retrouvent face à de telles situations se sentent excluent et marginalisées par ce système et ne peuvent que sombrer dans le dénuement qui les entrainent à s'exposer aux situations et aux maladies les plus bénignes ; et les exposent de ce fait à un certain manque à vivre.

3. Constantine : des compétences médicales placées dans un contexte régional.

Constantine, qui a souvent été considérée comme la capitale de l'est algérien, a centralisé depuis longtemps beaucoup de services et d'administrations. Et malgré les différents découpages administratifs qui ont eu lieu en 1962, 1974, 1984,… beaucoup de wilayas n'ont toujours pas eu l'occasion de bénéficier de certains services de qualité pour les besoins de leurs populations. Et doivent jusqu'au jour d'aujourd'hui se déplacer vers la capitale de l'est algérien pour pouvoir régler beaucoup de leurs préoccupations administratives.

Le Centre Hospitalo-universitaire de Constantine qui était au départ un hôpital militaire créé par les colonisateurs français, devient en 1948 l'Hôpital Civil de Constantine, puis en 1960 le Centre Hospitalier Régional de Constantine, avant de devenir un Centre Hospitalo-universitaire en décembre 1986. Et a de tout temps marqué et attiré par ses compétences les malades de la région de l'est algérien. Même si aujourd'hui, beaucoup de compétences et de matériel commencent à s'implanter, dans les hôpitaux des différentes wilayas de l'est du pays, Constantine continue tout de même à pratiquer son attractivité dans la région. En plus du secteur public, la santé au niveau du secteur privé s'est aussi très développée à Constantine avec la construction de beaucoup de cliniques spécialisées et attire lui aussi beaucoup de patients.

Et si les infrastructures de santé publiques et privées attirent beaucoup de patients de l'extérieur de la wilaya, cela démontre un lot d'inégalités territoriales qui certes pénalisent les malades qui habitent loin de ces structures mais aussi ceux qui habitent au niveau de la wilaya de Constantine et qui trouvent des services de soins submergés par des patients qui viennent chercher à Constantine ce qui n'est pas disponible au niveau de leur territoires.

4. Ville nouvelle Ali Mendjeli ; des propositions de soin qui vacillent entre prise en charge de qualité et automédication.

Ce qui marque le territoire de la ville nouvelle d'Ali Mendjeli, c'est bien la disparité des situations sociales que nous pouvons y rencontrer. Si les premiers habitants qui y ont été logés provenaient des bidons villes qui constituaient la périphérie de la ville de Constantine, et à qui l'état a fourni des logements sociaux pour éradiquer les bidons villes (qui donnaient une mauvaise image à la capitale de l'est, et qui abritaient des habitants d'horizons divers), d'autres terrains ont été vendus à des privés qui ont, soit construit des logements (villas), soit des locaux pour y pratiquer leurs commerces ou leurs professions libérales. Des immeubles de haut standing ont également vu le jour dans cette localité. Permettant la formation et la cohabitation d'une population très hétérogène.

L'état par rapport aux infrastructures sanitaires y a construit un hôpital de 120 lits et quelques salles de soins ; et beaucoup de médecins généralistes et spécialistes y ont ouvert leurs cabinets médicaux.

Le secteur militaire a lui également investit les lieux en y implantant un hôpital militaire (et qui dit militaire, dit très performant, mais pouvant également faire appel à des circuits de réseaux et de capitaux sociaux pour bénéficier de ses soins), ce qui participe encore une fois à creuser le fossé entre deux systèmes très différents le civil et le militaire. Et comme pour le CHU de Constantine, l'hôpital militaire accueille des patients de tout l'est algérien. Mais il faut dire que l'hôpital militaire, ne bénéficie qu'aux familles des militaires, alors que la population de la ville nouvelle Ali Mendjeli est contrainte de se contenter des soins proposés au niveau de l'hôpital qui n'offre que 120 lits, pour une population de plus de 450 000 habitants.

Certes nous avons évoqué au départ la politique de soins à laquelle adhérait l'Algérie, et les prix symbolique qui étaient pratiqués au sein des institutions étatiques. Mais l'évolution de la situation a fait que très souvent même si la visite médicale ne coûte qu'un prix symbolique, l'ordonnance et les médicaments prescrits s'avèrent en majorité non remboursables (et ne portant pas d'étiquette verte).

Tout ça pour dire que très souvent même avec l'affiliation à la sécurité sociale (pour ceux qui l'ont ! car beaucoup n'ont pas de travail et ne sont donc pas assurés), il n'est pas évident de s'attendre à un remboursement.

Et alors que les personnes les plus aisées peuvent se permettre de se rendre à des cliniques privées, acheter les médicaments qui leur sont prescrit même si ils sont onéreux, ou bien même rendre visite à des médecins spécialistes lorsque les premiers symptômes de la maladie les effleurent, une grande frange de la population fait face à ce que nous pouvons nommer comme étant des obstacles à l'accès aux soins. Les premières causes de renoncement aux soins proviennent pour eux, bien entendu, au manque de moyens financiers, ou même, à la non affiliation à la sécurité sociale. Nous devons essayer de nous mettre ici dans le contexte des familles démunies et qui font face à la réalité quotidienne avec tout son lot de besoins et d'obligations. Notons le besoin de nourrir sa famille au quotidien, le besoin d'éducation avec son lot de dépense, même si l'éducation est gratuite… le contexte d'inflation qui marque la vie sociale et économique des algérien touche certes le prix des médicaments (et les mécanismes de sécurité sociale), mais aussi toutes les rubriques qui composent le quotidien des habitants (nourriture, transport, habits, loisirs,…). Dans un tel contexte, il n'est nul besoin de s'étonner d'entendre dire que beaucoup recourent à l'automédication avec des connaissances basique dans le domaine médical ou bien même en demandant conseil auprès des pharmaciens de quartiers. Ou à des malades plus expérimentés.

La question que nous nous permettons de nous poser et de savoir si l'état algérien a mené des enquêtes et si elle se préoccupe des résultats de telles pratiques sur la santé publique, et si elle réfléchit non pas à remédier aux inégalités qui sévissent par rapport à l'accès aux pratiques de soins mais ne serait-ce que par rapport aux droits minimaux de santé auxquels auraient droit chaque citoyen loin de toute considération pécuniaire. Pour au moins ne pas laisser des situations bénignes se développer, se transformer ou passer vers des cas plus graves ou vers d'autres maladies et je pense que cette action serait à mener dans la cadre de la prévention.

Et nous vous invitons à voir à travers la dernière partie de notre communication que certaines franges de la population recourent vers d'autres procédés de soins pour pallier aux différentes maladies qui pourraient les toucher.

5. L'option de la médecine traditionnelle entre choix et contraintes.

Si la médecine traditionnelle est souvent présentée comme un choix, très souvent ceux qui optent pour cette option le font surtout par rapport aux coûts.

Si la pratique est liée à des questions d'argent, nous essayerons également de la mettre en rapport à des questions de savoir-faire et de transmission de savoirs qui tend à disparaitre avec la disparition de la société traditionnelle. Et si une certaine frange de la population utilise cette médecine en maitrisant tout un savoir d'autres pas. Et si certains y ont recours à cause de la cherté des médicaments et leur non remboursement, d'autres préfèrent les utiliser par crainte des effets secondaires qu'ils craignent en prenant des médicaments (qui sont plutôt chimiques que naturels).

Le médecine traditionnelle est très souvent négligée, désorganisée et sous financée, alors qu'elle est la source et la matière première des médicaments modernes. Elle est souvent utilisée par les plus démunis, qui lui donnent aussi souvent plus de crédit, car considérée comme le système de santé utilisé et adopté par nos grands-parents.

Selon la définition officielle de l'OMS, la médecine traditionnelle « se rapporte aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels –séparément ou en association- pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé ».

Dans les pays industrialisés, les adaptations de certaines pratiques de médecine traditionnelle sont nommées « complémentaires », « alternatives », « non conventionnelle », ou encore « parallèles », voire « pseudo-médecine » et font l'objet de controverses quant à leur nature non-scientifiques. Alors que d'autres ont été intégrés à al médecine conventionnelle.

L'OMS rappelle que l'usage inapproprié des médecines ou pratiques traditionnelles peur avoir des effets négatifs, voire dangereux. Alors que beaucoup de personnes proposent même une collaboration entre médecine traditionnelle et moderne.

6. Conclusion:

En guise de conclusion pour cette communication, nous souhaiterions présenter une petite synthèse qui résumerait en quelques sortes les principaux éléments que nous avons abordé ; tout en essayant de proposé un certain nombre de recommandations qui pourraient être en mesure de palier quelques peu à toutes les

problématiques liées aux inégalités liés à l'accès aux soins de santé publique au niveau de la ville nouvelle d'Ali Mendjeli à Constantine.

L'OMS reconnaît la défaillance des systèmes de santé de la plupart des pays en développement (WHO, 2007). Un document de l'OMS (Lippeveld et al., 2000, p. 5) exprime parfaitement l'état et les causes de l'inefficacité et de l'inefficience du système d'information de santé des pays en développement, dont l'Algérie(Akki-Alouani, 2015).

Nous avons abordé au début de notre communication le phénomène de centralisation des infrastructures de soin et des compétences médicales au niveau de la ville de Constantine ; pour éviter que le phénomène s'accentue davantage, il serait nécessaire que les pouvoirs publics (ministère de la santé et direction de la planification,…) planifient et proposent des plans d'équipements qui prennent en considération la diffusion spatiale dans une logique de réaliser une implantation territoriale équitable, pouvant réaliser l'objectif de rapprochement des structures de soins vers le citoyen (à l'aide de la cartographie et en utilisant les statistiques concernant la densité de population) étant donné que les soins sanitaires sont considérés comme une priorité pour les citoyens ainsi que pour la société ; il serait intéressant d'essayer de développer des stratégies pour pallier aux coûts relativement chers des soins au niveau du secteur privé en développant des mécanismes de solidarité ne serait-ce qu'envers les plus démunis. Et établir un recensement des personnes fragiles pour pouvoir intervenir et leur apporter l'aide médicale nécessaire ; tout en étant conscient de la difficulté de la tâche , car n'oublions pas que l'homme est un tout … c'est un corps qui a des capacités et des besoins, mais c'est aussi tout un côté psychologique et social qui est sans cesse affecté par les réalités du vécu social, économique, … tout ça pour dire de la situation financière et le moral influent eux aussi sur l'état de santé des patients et des malades.

La problématique liée à la question de l'automédication des malades est à prendre au sérieux et il est indispensable d'y mettre fin ou bien essayer de l'encadrer au maximum ; pour éviter des effets secondaires non souhaitables.

Le dernier point que nous avons abordé et qui concerne l'accès et l'utilisation de la médecine traditionnelle, peut contenir en elle-même des solutions à certains problèmes liés aux inégalités de l'accès aux soins. Elle pourrait tout du moins participer à écarter les malades de la pratique de l'automédication afin d'éviter les effets secondaires des produits chimiques ; sans toutefois négliger tout un accompagnement et toute une formation liée à l'utilisation de la médecine traditionnelle.

Considérant que l'utilisation de cette pratique ancestrale se rattache à la réappropriation d'un savoir-faire qui s'est perdu à travers le temps ; et qui dans le contexte des temps modernes serait susceptible de faire face lui aussi à de nouvelles formes d'inégalités liées cette fois ci à des difficultés d'accès à des produits bio dans un contexte de contrefaçon.

Toutefois, nous devons rester conscients du fait que les inégalités en termes d'accès aux soins perdureront tant que ne seront pas réglé les problèmes des inégalités en termes de revenus, de bien être, d'accès à l'emploi…

Bibliographie

Akki-Alouani, A. (2015). Pour un système de santé qui profite à tous : l'Algérie face au défi de l'approche systémique. *Pensée plurielle*(39), pp. 93-107.

F., A. M.-A. (1993, 3ème et 4ème trim.). le système de santé publique en Algérie (évaluation 1974-1989 et perspectives). *Cahiers du CREAD*(35/36), pp. 97-109.

Kaïd, N. (s.d.). Le système de santé algérien entre efficacité et équité essai d'évaluation à travers la santé des enfants enquête dans la wilaya de Bejaïa. . *doctorat d'état en sciences économiques, Faculté des sciences économiques, des sciences commerciales* .

OMS. (6-12 septembre 1974). *Déclaration d'Alma-Ata pour la promotion des soins de santé primaires et l'accès de tous à un niveau de santé acceptable.* Organisation mondiale de la Santé, Conférence internationale sur les soins de santé primaires Alma-Ata, URSS, , Alma-Ata, URSS.

Redouane, A. (2022). Le redécoupage administratif et son impact sur le développement dans les wilayas du sud (cas de la wilaya d'Ouled Djellal). *Master académique en géographie et aménagement du territoire*. Universdité Ziane Achour, Djelfa: Faculté des sciences de la nature et de la vie.

santé, O. M. (2019, octobre 8). *Rapport de réunion de l'Organisation Mondiale de la santé du 08 octobre 2019.* Consulté le janvier 25, 2024, sur https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471