

Obstacles à l'exercice de la médecine

Entretiens avec des médecins à l'hôpital Mahad Abdelkader de Djelfa

Obstacles to Practicing Medicine

Interviews with a Sample of Doctors at Mohad Abdelkader Hospital in Djelfa

Meriem CHERIET

Auteur correspondant, Université Echahid Hamma Lakhdar El Oued (Algérie),
nouris_2007@yahoo.fr

Ketiba BEGHAMI

Université Elhadj Lakhdar Batna (Algérie), katibabegami@gmail.com

Soumission : 09.08.2024 – Acceptation : 20.02.2025 – Publication : 30.03.2025

Résumé — L'environnement organisationnel dans lequel les médecins travaillent implique l'interaction de divers facteurs humains, matériels, techniques et administratifs visant à faciliter leur travail et à leur permettre de jouer leur rôle dans le traitement des patients. Cependant, les observations de terrain ont révélé que les médecins rencontrent des difficultés dans l'exercice de leur profession. Cette étude cherche à explorer les principaux obstacles auxquels les médecins sont confrontés dans leur pratique à l'hôpital Mahad Abdelkader à Djelfa. Des entretiens ouverts ont été réalisés avec un échantillon de vingt médecins provenant de différentes spécialités, et les données ont été analysées à l'aide de l'analyse de contenu. L'étude a révélé que les médecins rencontrent divers obstacles, notamment sur les aspects administratifs, juridiques, sociaux et culturels.

Mots-clés : *obstacles, pratique, profession, patient, médecin.*

Abstract — The organizational environment in which doctors work involves the interaction of various human, material, technical, and administrative factors aimed at facilitating their work and enabling them to fulfill their role in treating patients. However, field observations have shown that doctors face difficulties in practicing their work. This study seeks to explore the main obstacles faced by doctors in their profession at Mahad Abdelkader Hospital in Djelfa. Open interviews were conducted with a sample of twenty doctors from different specialties, and the data was analyzed using content analysis. The study found that doctors encounter a range of obstacles, including administrative, legal, social, and cultural aspects.

Keywords: *Obstacles, Practice, Profession, Patient, Doctor.*

Introduction

Au cœur de la pratique médicale se trouvent des processus sociaux qui aident à comprendre la société (Koenig, 1988 ; Leigh, 2013). Inversement, c'est un domaine d'intérêt pour la sociologie, visant à enrichir les connaissances scientifiques liées aux structures et processus sociaux, aux rôles, aux interactions et à l'identité, en approfondissant notre compréhension des situations sociales.

En conséquence, un intérêt particulier est accordé au secteur de la santé (Cassels, 1995), dont l'objet est la pratique de la médecine, notamment en ce qui concerne les problèmes rencontrés dans les hôpitaux publics et universitaires. En dépit de la vitalité de ce secteur, il est affecté par une baisse de la qualité du travail, ce qui dégrade la qualité des services que ces secteurs offrent à leurs patients. Fondamentalement, ce problème peut être lié à de nombreuses causes, qui tournent autour des aspects organisationnels et des médecins eux-mêmes.

Lorsqu'un médecin intègre une école de médecine, il commence à former des idées et des perceptions tout au long de ses études. Ces idées et perceptions, façonnées au cours des stages pratiques, constituent l'état d'esprit collectif avec lequel le médecin entre dans l'hôpital public après l'obtention de son diplôme. Cela marque la première étape de sa carrière professionnelle dans le cadre de la fonction publique. Souvent, les médecins se trouvent confrontés à un conflit entre leurs notions préconçues et les réalités qu'ils rencontrent sur le terrain. Cette divergence constitue un terrain fertile pour la recherche. Dans le cadre de l'étude menée à l'hôpital Mahad Abdelkader de Djelfa, nos observations exploratoires réalisées lors de la rédaction de nos mémoires de maîtrise et de thèse ont révélé que les médecins travaillent dans des conditions spécifiques et sont confrontés à des défis qui entravent la pratique optimale de leur profession telle qu'ils l'envisagent et l'aspirent. Ils rencontrent des écarts entre leurs attentes et les réalités sur le lieu de travail.

Cette étude vise à comprendre la nature des obstacles qui entravent l'exercice de la profession médicale, à identifier les stratégies et solutions que les médecins utilisent pour surmonter ces défis, et à proposer des alternatives susceptibles d'atténuer ces difficultés.

— **La question de recherche se concentre sur l'identification des obstacles spécifiques rencontrés par les médecins dans l'exercice de la médecine à l'hôpital étudié.**

1. Concepts d'étude

1.1. Obstacles

Linguistiquement signifie empêcher ou détourner quelque chose. L'« *obstacle* » est ainsi une forme de restriction ou de dissuasion, similaire à l'entrave ou à la déviation, lorsqu'une personne est empêchée d'accomplir une action ou un but en raison de certains facteurs. Élément qui s'oppose à l'accomplissement d'une action, d'un mouvement, d'un but, etc. Exemple : « *Un obstacle sur la route* ». Cela peut être un objet physique ou une difficulté qui empêche ou rend difficile la réalisation d'un objectif (Larousse).

Opérationnellement, les obstacles à l'exercice de la profession médicale sont les difficultés et défis rencontrés par les médecins employés lors de l'exercice de leur métier, qui inclut

des tâches administratives et médicales. Ces obstacles sont particulièrement sensibles car ils concernent la vie des patients, et se manifestent sous la forme de contraintes juridiques, administratives et organisationnelles, culturelles et sociales.

1.2. Profession :

Au début du XXe siècle, le terme « *profession* » désignait un ensemble de métiers libéraux, c'est-à-dire des emplois à caractère intellectuel qui acquièrent une valeur sociale selon le modèle du médecin ou de l'avocat, où la rémunération est en contradiction avec l'idée de profit (Béraud, 2006 ; Mespoulet, 1999). Par la suite, d'autres significations ont émergé, mettant en avant l'exercice d'une fonction spécialisée, reconnue et organisée. En même temps, cela se concentre sur l'activité et le mode de travail réalisé, ainsi que sur les intérêts d'un groupe spécifique au sein duquel tous exercent le même métier.

Les domaines d'analyse sont très variés. Par exemple, les travaux de Karl Marx se concentrent sur les relations de production sociales (Marx, 1867), tandis que ceux de Max Weber, axés sur la bureaucratie, reposent sur la modernisation ainsi que les critères d'efficacité et de rationalité (Weber, 1922). La situation dépend de la nature des tâches accomplies. Parsons, quant à lui, s'appuie sur le modèle de la relation thérapeutique, mettant en avant le lien entre les normes sociales et les valeurs culturelles (Parsons, 1951). Trois éléments clés apparaissent ici : une définition précise des règles de performance, une formation de haut niveau dans des institutions reconnues, ainsi que l'adoption et la mise en œuvre d'un code éthique qui requiert un droit de surveillance et la possibilité pour les autorités de superviser son application.

Parsons, dans son ouvrage intitulé *La Thérapie Théorique des Professions et de la Maladie* publié en 1951, considère que les professions sont devenues une fonction dominante (Talcott, 1951). Il tente de distinguer entre les professions comme la médecine et les pratiques commerciales. Dans les professions telles que la médecine, l'interaction est le sujet principal, tandis que la concurrence est la variable essentielle dans le monde des affaires.

La profession médicale se distingue des autres activités, même si elle génère des revenus importants, car le profit n'est pas son objectif principal. Pour le médecin, gagner de l'argent n'est pas la priorité (Da Silva, 2018). Même dans un système libéral, un médecin ne choisit pas ses patients en fonction de leurs moyens financiers et ne peut pas les abandonner en cas de danger à cause de leur pauvreté.

Les professionnels jouissent également d'une certaine autonomie vis-à-vis de la tutelle des autorités hiérarchiques ou publiques (Maroy & Cattonar, 2002 ; Perrenoud, 2000). Par exemple, un médecin peut invoquer le secret professionnel même s'il est employé par quelqu'un d'autre. De même, un juge d'instruction ou la police ne peuvent pas obliger un avocat à fournir des informations incriminant son client. Le professionnel maintient un certain degré d'indépendance vis-à-vis de ses clients, des autorités politiques, et des administrations publiques et privées qui financent ses services. Cette préoccupation pour leur indépendance justifie que les enseignants, même s'ils sont des fonctionnaires comme en Algérie, soient traités comme des professionnels.

Kärtner définit la profession comme un phénomène social qui peut être observé, décrit et analysé, et qui est influencé par divers facteurs affectant sa croissance ou son déclin

(Kärtner, 2023). Elle est constituée d'un groupe d'individus ayant reçu une formation avancée dans des institutions éducatives spécialisées pour accomplir les tâches imposées par la profession.

Cette définition traite du concept de la profession comme un phénomène social concret, observable et analysable, influencé par divers facteurs. Elle indique également que la profession est constituée d'individus formés dans des institutions spécialisées en fonction des exigences de la profession, ce qui reflète la modernité de la profession (Chadoin, 2006), puisque dans le passé, il n'existait pas d'institutions.

1.3. Le médecin

Chez les Arabes, le médecin était appelé « *Hakim* » (sage) car il possédait une connaissance approfondie dans divers domaines tels que la médecine, la philosophie, les mathématiques, la musique, les sciences naturelles, et d'autres sciences (Laboudi, 2013).

Abd Al-Fattah Mourad définit le médecin dans son ouvrage Encyclopédie de la recherche scientifique et préparation des thèses comme étant : « *la personne qualifiée et spécialisée dans le traitement des malades* ». Le terme anglais est utilisé dans des cas spécifiques, tels que médecin de famille ou médecin scolaire, et il est également appliqué à toute personne exerçant des activités médicales au sens large, même si elle n'est pas diplômée d'une école de médecine, comme les pharmaciens, les dentistes et les physiothérapeutes.

1.4. Pratique

Le concept de pratique chez Bourdieu se concentre sur la relation entre l'acteur et la structure sociale, une relation qui conduit les acteurs à reproduire cette structure (Bourdieu, 1980). Bien que Bourdieu ne rejette pas la possibilité que les acteurs modifient la structure sociale, cela nécessite des conditions structurelles particulières. Selon Bourdieu, la pratique se réfère à l'agence sociale dans laquelle les acteurs participent à la production de la structure sociale, plutôt que de simplement jouer des rôles à l'intérieur de celle-ci. Bourdieu affirme qu'il est possible d'exclure le soi de la philosophie de la conscience sans éliminer la conscience elle-même au profit de la structure. Bien que les acteurs soient produits par la structure, ils la façonnent et la modifient constamment. Le processus de reproduction de la structure, loin d'être un simple produit d'une procédure automatique, ne se réalise pas sans la coopération des acteurs qui ont intégré l'image de la structure sous forme d'habitus, produisant et reproduisant, qu'ils en soient conscients ou non.

2. Méthode et échantillon de l'étude

Étant donné que la méthode descriptive peut être appliquée de manière quantitative ou qualitative, nous avons choisi la description qualitative qui est adaptée à notre étude visant à comprendre et approfondir le phénomène. Les méthodes qualitatives sont principalement utilisées pour produire des données sur les expériences et les significations personnelles des acteurs sociaux, y compris les perceptions et les opinions. Elles reposent généralement sur le langage de l'acteur social ou sur l'observation de son comportement. Les principales méthodes qualitatives pour la collecte de données sont l'observation et les entretiens ouverts et non structurés, ce qui est compatible avec l'outil d'entretien que nous avons utilisé.

L'échantillon de l'étude a été constitué en fonction du critère de spécialité, car nous avons supposé que les obstacles varient selon la spécialité, ce qui nous permet de diversifier la collecte des expériences et des témoignages en fonction de ce critère. L'hôpital Mohad Abd El-Kader compte 79 médecins, dont 28 généralistes et le reste réparti sur 21 spécialités. Nous avons sélectionné 17 spécialités dont les médecins ont accepté de participer à l'étude. Cependant, il nous a été impossible d'inclure les ophtalmologistes en raison de la forte charge de travail et du nombre réduit, car ils ont été affectés à l'hôpital de médecine ophtalmologique dans le cadre de la coopération algéro-cubaine. Après plusieurs tentatives, il a été impossible d'organiser des entretiens avec eux. De plus, l'un des néphrologues était en congé de maternité. Nous avons également inclus 3 médecins généralistes, en raison de leur nombre relativement élevé par rapport aux autres spécialités (près de 30), ce qui nous a permis d'obtenir des représentations plus complètes des difficultés rencontrées par les médecins. Ainsi, l'échantillon se compose de 20 médecins avec lesquels nous avons réalisé des entretiens ouverts, malgré les difficultés de disponibilité des médecins en raison de leurs engagements dans les salles d'opération, les consultations, les visites aux patients ou les gardes de nuit.

L'entretien est utilisé pour recueillir les opinions et les pratiques sociales à travers les propos des participants (Sebaoun, 2012, p. 174). Il est considéré comme l'outil le plus approprié pour cette recherche afin de collecter des informations sur le terrain, l'entretien, qu'il soit ouvert ou semi-structuré, et l'observation participante reposent sur une interaction directe entre le chercheur et les participants pendant une période qui a dépassé une heure (Ben Aissa et Bousahla, 2016, p. 189). Le chercheur et le participant discutent de questions spécifiques liées aux objectifs de l'étude, et le chercheur souhaite connaître l'avis du participant sur ces questions, lui laissant la liberté d'exprimer ses idées et perceptions, comme ce fut le cas avec les médecins qui ont abordé les obstacles rencontrés.

Les questions de l'entretien comprenaient également des données personnelles relatives au médecin et incluaient la question suivante :

- « **Que signifie pour vous la profession médicale ? Et pouvez-vous me parler des obstacles que vous rencontrez dans l'exercice de votre profession ?** »

3. Résultats et discussion

3.1. La notion de profession médicale

La question que nous avons posée aux médecins participants à l'étude était la suivante :

- « **Que signifie pour vous la profession de médecin ? Et pourriez-vous nous parler des défis que vous rencontrez lors de son exercice ?** »

Nous avons ensuite classé les réponses des médecins interrogés comme suit.

Tout d'abord, le concept de la profession de médecin

D'après les réponses des participants à l'étude, il apparaît que la conception de la médecine chez les médecins s'est formée dès les premières étapes de leur éducation, ainsi que pendant leur formation dans le domaine médical. Comme pour la majorité des gens, ce

concept est influencé par la culture générale répandue qui considère la médecine comme une profession humaine, noble et honorable, ayant pour objectif principal de servir le patient, un concept partagé par tous. À un stade ultérieur, cette conception devient une partie des compétences et des dispositions nécessaires pour s'intégrer et s'adapter à la profession médicale, car les perceptions liées à la médecine sont des concepts socialement partagés qui permettent aux médecins de réagir efficacement dans leur environnement professionnel.

Dans la société algérienne, de nombreuses mères répètent souvent des phrases telles que « — *Mon fils est médecin !* » ou « — *Il deviendra médecin !* », dans le but d'inculquer cette idée dans l'esprit de l'enfant dès son jeune âge, en raison de la valeur sociale et humaine que cette profession représente.

En se basant sur les déclarations des médecins eux-mêmes, on peut proposer une définition opérationnelle de la médecine selon la perspective des personnes interrogées :

La médecine est une profession honorable, noble et humanitaire, qui confère au médecin un statut social élevé. Elle vise à guérir le patient à travers la prévention, le traitement psychologique et physique, en apportant de l'aide et en soulageant la douleur, motivée par l'amour et la bienveillance.

Cependant, la pratique concrète de la médecine a engendré chez certains médecins des idées négatives, telles que considérer la médecine comme un simple emploi parmi d'autres, en se focalisant principalement sur le salaire, ainsi qu'un sentiment de manque de respect et une diminution de leur valeur.

On peut dire que le choix de la profession de médecin, selon ce qu'ont mentionné les médecins, repose sur plusieurs critères :

- Un désir et une ambition personnelle qui se développent depuis l'enfance.
- L'influence de l'environnement familial et social, comme la présence d'un membre de la famille ou d'un proche exerçant la profession de médecin.
- Le souhait d'un ou des deux parents, ou de la famille en général.
- L'obtention d'une bonne moyenne scolaire, ce qui permet à l'individu de choisir ce domaine et lui ouvre de nouvelles perspectives. Même si la médecine n'était pas son ambition première, une moyenne élevée peut l'amener à envisager cette spécialité.

Concernant les études, qui représentent l'environnement principal dans lequel les médecins forment leurs perceptions, nous constatons que la plupart des médecins interrogés ont étudié entre Alger et Blida, étant donné que la plupart des médecins de cet hôpital sont proches de ces deux villes, en raison de la localisation de la wilaya au centre de l'Algérie. Les études en médecine générale durent sept ans, tandis que la spécialisation nécessite cinq années supplémentaires après avoir réussi un examen d'accès à la spécialité.

3.2. Obstacles et difficultés liés à l'exercice de la profession médicale

Tout d'abord, il est essentiel de discuter des difficultés rencontrées par les étudiants au cours de leur parcours académique, qui sont variées et se manifestent par :

- Un manque d'organisation au niveau des universités, des hôpitaux universitaires et des logements.
- Une insuffisance des infrastructures et des services, tels que les services de restauration.
- La régionalisation dans les relations et les difficultés de communication avec certains enseignants.
- La pression due à la charge de cours et au manque de temps.
- Des opinions divergentes sur l'aspect pratique et théorique des études.
- Certains étudiants rencontrent des problèmes de logement, contrairement à d'autres, notamment ceux qui résident en périphérie de la capitale.
- Un autre problème est lié au responsable du service et à son engagement dans l'enseignement et l'encadrement des étudiants.
- Les difficultés de déplacement vers l'hôpital pendant la période de formation.
- La langue d'enseignement, qui diffère de celle utilisée précédemment : les étudiants apprennent en arabe jusqu'au lycée, puis en français à la faculté de médecine, et doivent finalement utiliser l'anglais dans le domaine professionnel.
- La plupart des médecins ne bénéficient pas d'une bourse équivalente à celle des étudiants dans d'autres spécialités, et certains n'en reçoivent pas du tout.
- L'absence de stages et la difficulté à accéder à certaines références.
- D'autres difficultés comprennent l'éloignement de la famille et le manque de préparation des hôpitaux.

On pourrait se demander pourquoi nous nous intéressons à ces difficultés, en particulier pour des étudiants en médecine. Les études de médecine diffèrent des autres disciplines ; elles se déroulent dans des hôpitaux universitaires et nécessitent une formation pratique. Ces difficultés influencent les perceptions des étudiants sur leur profession, ce qui peut accroître ou diminuer leur passion pour le métier et leur capacité à surmonter les défis, tout en façonnant leur vision de la future carrière.

Ensuite, les membres de l'échantillon abordent les procédures que le médecin suit dans son travail, qui varient selon la spécialité. Cependant, il existe des procédures générales similaires dans la plupart des spécialités. Les médecins estiment qu'il est essentiel de discuter de ces procédures pour comprendre les difficultés auxquelles ils pourraient être confrontés à l'avenir lors de leurs échanges avec nous.

Le processus commence généralement par l'interrogatoire (Interrogatoires), qui consiste à recueillir des informations sur le patient, telles que le nom, le prénom, l'âge, les maladies antérieures et les symptômes. Ensuite, on procède à l'examen clinique (Examen Clinique), au cours duquel le médecin établit un diagnostic et propose un traitement approprié, soit avec des médicaments et un suivi, soit en orientant le patient vers un autre médecin ou un autre hôpital, selon la situation et les ressources disponibles.

Dans certains cas, des examens biologiques, des radiographies, des échographies, etc., peuvent être nécessaires. En général, les chirurgiens interviennent souvent à une étape ultérieure pour réaliser les opérations. Par ailleurs, certains spécialistes mettent l'accent sur l'aspect psychologique, ce qui est particulièrement important pour les patients en général et pour des groupes spécifiques comme les personnes atteintes de maladies graves ou les personnes âgées, en complément des procédures précédentes.

En ce qui concerne l'hématologie, l'oncologie, la psychiatrie et la médecine légale, ces spécialités traitent des cas spécifiques qui diffèrent des autres cas mentionnés précédemment. Par exemple, le spécialiste en psychiatrie s'occupe des patients chroniques ou délivre des certificats médicaux. Quant au médecin légiste, son travail consiste à établir des certificats de coups ou d'agressions, à confirmer la filiation, à déterminer l'âge ou à effectuer des autopsies. L'un des aspects les plus difficiles et les plus sensibles en oncologie est d'annoncer le diagnostic aux patients, car le spécialiste de ce domaine traite des patients atteints de cancer.

D'autre part, le spécialiste en réanimation s'occupe soit des interventions routinières après avoir obtenu l'approbation pour les réaliser, soit des cas urgents nécessitant une intervention immédiate, ainsi que des situations où des complications surviennent dans d'autres services ou lorsque ces services ne peuvent pas gérer la situation. Les médecins utilisent également divers moyens, parmi lesquels la méthode directe ou l'explication lors de l'examen à l'aide de dialogues, de graphiques, d'articles simplifiés en ligne, ainsi que de conseils et d'instructions provenant de vidéos sur Internet, sont parmi les plus importants.

À partir des procédures précédentes, nous remarquons certaines difficultés potentielles auxquelles le médecin peut être confronté, telles que les défis liés à l'explication de la maladie aux patients, notamment les personnes âgées ou celles peu instruites. Les spécialistes rencontrent également des difficultés pour informer les patients atteints de maladies chroniques de leur état. Lors de la deuxième phase, qui nécessite la réalisation de divers examens, le médecin peut se retrouver face à des patients en situation économique difficile, ce qui complique le suivi du traitement. Dans ces cas, le médecin tente de trouver des solutions alternatives pour garantir que le traitement puisse être poursuivi.

Parfois, les patients sont confrontés à un traitement inhumain et sévère, souvent de la part de leurs proches, et dans certains cas, de la part du personnel médical et des infirmiers. De plus, un autre type de mauvais traitement est imposé par la loi à travers un système de travail qui, à certains moments comme la nuit, ne fournit pas de soins pour certains patients, ou interdit le traitement de certaines maladies en dehors de son champ d'application, ou ne fournit pas les médicaments nécessaires au traitement. Ces situations peuvent nuire aux patients et compliquer le travail des médecins, qui peuvent se retrouver confrontés à des difficultés en raison du manque ou de l'absence de médicaments. Par ailleurs, cela peut amener le médecin à hésiter à traiter le patient en raison de l'absence de protection légale d'une part, et des considérations éthiques et humaines d'autre part.

Les déclarations des médecins révèlent que leur vie professionnelle est remplie de diverses situations ; et lorsqu'elle ne l'est pas, c'est parfois parce qu'ils doivent interagir avec les patients, le public et l'administration. Toutefois, les médecins soulignent que le patient reste un patient quelles que soient les circonstances. Leurs déclarations montrent également que ces situations influencent certains médecins en modifiant leur état d'esprit, tandis qu'elles n'affectent pas d'autres.

Les avis des médecins concernant les lois régissant la profession médicale varient ; tandis que la majorité les considère comme négatives, certains estiment qu'elles nécessitent des modifications, et d'autres les trouvent ambiguës ou les ignorent. Les lois sont rarement perçues comme favorables, car elles créent des obstacles et restreignent les mouvements des

médecins dans l'exercice de leur profession, ce qui nécessite une mise à jour pour répondre aux exigences de l'époque actuelle.

D'autre part, les médecins peuvent parfois être confrontés à des injustices dans l'exercice de leur profession, que ce soit de la part des patients, de leurs familles, de l'administration ou même de leurs collègues. Cependant, les médecins se soutiennent généralement mutuellement, que ce soit par le biais de discussions verbales, de rapports écrits ou de protestations. Des cas ont été enregistrés où certains médecins ont été agressés par des citoyens, ainsi que des cas d'injustice de la part de l'administration, par exemple pendant les périodes de garde.

Les relations entre médecins, personnel et administration présentent plusieurs caractéristiques :

- Certains les jugent négatives, en raison de la mauvaise gestion, du manque de ressources et du manque de considération pour l'aspect humain.
- D'autres les trouvent normales.
- Certains les décrivent comme chaotiques, car les demandes des employés sont rarement satisfaites ou prises en compte.
- Pour d'autres encore, la relation avec l'administration est très étroite, car ils l'évitent et se concentrent sur leur objectif principal, qui est la prestation de soins, loin d'une administration qui ne semble pas utile.

À travers les discussions avec les médecins, nous observons que la médecine générale constitue une première étape dans le traitement, se limitant à l'examen du patient, tandis que les médecins spécialistes poursuivent le traitement. Les spécialités médicales se chevauchent et se rapprochent en raison de la complexité du corps humain et de la connexion entre les organes et les systèmes, ce qui empêche qu'un seul domaine spécialise dans le traitement. Par conséquent, les spécialités se regroupent ou collaborent pour faciliter le processus de traitement. Les médecins sont préférés en fonction des cas liés à leur spécialité, avec une priorité donnée au spécialiste le plus proche de la situation.

Les médecins interviennent dans de nombreux cas pour diverses raisons, mais cette intervention peut parfois susciter des doutes en raison de la situation relative des patients et de plusieurs considérations. Les raisons pour lesquelles les médecins choisissent d'intervenir peuvent être résumées comme suit :

- L'aspect humain qui pousse le médecin à intervenir en premier.
- La nature de la situation qui ne supporte pas l'attente.
- L'absence de spécialiste capable de réaliser le travail nécessaire.
- La distance de l'hôpital ou la difficulté de le contacter.

D'autre part, certains obstacles peuvent amener le médecin à hésiter à intervenir, notamment :

- Les aspects juridiques qui peuvent limiter l'intervention.
- La possibilité d'aboutir à un résultat incertain pour le traitement ou le risque de complications.
- L'ambiguïté de la situation médicale.

Les obstacles qui entravent la pratique de la médecine et le traitement des patients sont variés et peuvent être résumés comme suit :

- Le pouvoir d'achat des patients et la couverture sociale.
- La pression due à la charge de travail, aux moyens disponibles et au manque de médicaments.
- Le manque d'organisation, le nombre insuffisant de personnel médical et paramédical, en particulier dans le sud.
- L'absence ou le manque de certaines spécialités comme la réanimation, ainsi que l'afflux de patients en provenance de villes voisines telles que Aougrou et Médéa.
- L'absence de formations et de stages.
- Le manque d'un environnement physique adéquat pour le traitement.

3.3. Stratégies et solutions utilisées par les médecins pour faire face aux difficultés

En cas de manque d'équipements adéquats et suffisants pour le travail, les médecins recourent à plusieurs solutions, telles que :

- Rédiger des rapports et attendre une réponse.
- Contacter un autre hôpital pour obtenir des soins ou des médicaments.
- Acheter les médicaments soit par le patient lui-même, soit par le médecin.
- Remplacer un médicament par un autre lorsque cela est possible.
- Dans certains cas, le patient choisit de se tourner vers le secteur privé car il ne peut pas attendre.

3.4. Solutions proposées pour minimiser et éliminer les obstacles du point de vue des personnes interrogées

Les médecins avancent plusieurs raisons qu'ils considèrent comme des facteurs manquants, représentant des obstacles et des difficultés. Ils soulignent la nécessité de les mettre en place pour garantir le succès de la profession, notamment :

- Fournir les ressources matérielles, financières, humaines, ainsi que les équipements et médicaments nécessaires, et augmenter le budget alloué aux hôpitaux.
- Accorder de l'importance à la recherche scientifique et adopter des études dans un langage scientifique.
- Encourager la formation dans le secteur paramédical et augmenter les postes disponibles pour aider l'équipe médicale.
- Promouvoir et ouvrir la formation dans des spécialités médicales relativement rares.
- Valoriser le patient et le médecin, ce qui renforce la valeur de la profession.
- Allouer les stages nécessaires aux médecins, fournir des bourses, soutenir leur formation par l'État, ainsi que la formation autonome.
- Améliorer la gestion et simplifier les démarches administratives en évitant la bureaucratie.
- Sensibiliser et diffuser la culture de la santé sur divers sujets et de différentes manières pour faciliter la tâche des médecins dans le traitement.

Conclusion

On peut dire que les hôpitaux algériens rencontrent de nombreux problèmes, ce qui en fait un domaine propice à l'étude. Notre recherche a tenté d'identifier les principales difficultés rencontrées dans le fonctionnement médical à l'hôpital Mahad Abdelkader. Les résultats de l'étude montrent que les médecins de cet hôpital, comme c'est le cas dans les régions intérieures et sahariennes, font face à divers obstacles, parmi lesquels des problèmes administratifs liés aux procédures bureaucratiques et à la charge de travail, des problèmes juridiques liés au cadre dans lequel ils exercent, qui, bien que protecteur, entrave également leur action. De plus, ils rencontrent des défis sociaux et culturels liés à la population et aux patients, ainsi que des difficultés matérielles et humaines dues au manque de personnel médical et paramédical et aux ressources financières insuffisantes. En conséquence, les médecins espèrent une augmentation de l'attention portée à ce secteur par une augmentation du budget, une meilleure formation et des stages, ainsi qu'une valorisation accrue du médecin et du patient.

Références

- BÉRAUD, C. (2006). *Le métier de prêtre : approche sociologique*. Éditions de l'Atelier.
- BOURDIEU, P. (1980). L'identité et la représentation. *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 35, no 1, p. 63-72.
- CHADOIN, O. (2006). *Être architecte : les vertus de l'indétermination : de la sociologie d'une profession à la sociologie du travail professionnel*. Presses Univ. Limoges.
- DA SILVA, N. (2018, mai). L'industrialisation de la médecine libérale : une approche par l'Économie des conventions. *Management & Avenir Santé*, vol. 1, no 3 – L'industrialisation de la santé, p. 13-30.
- KÄRTNER, R. (2023). *Relationship between humanity and automation in the job market: the societal impact of unemployment from the technological revolution*. Bachelor's Thesis. Metropolia University of Applied Sciences.
- LABOUDI, F. (2013, mars). Arrazi et la psychiatrie. *Maroc Médical*, tome 35, no 1, p. 55-57.
- LAROUSSE. *Dictionnaire de la langue française*.
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>
- MAROY, C. ; CATTONAR, B. (2002, septembre). Professionnalisation ou déprofessionnalisation des enseignants ? Le cas de la Communauté française de Belgique. *Cahier de Recherche du GIRSEF – Groupe Interfacultaire de Recherche sur les Systèmes d'Éducation et de Formation*, no 18.
<https://ojs.uclouvain.be/index.php/cahiersgirsef/article/view/21793>
- MARX, K. (1867). *Capital: A Critique of Political Economy*. Vol. 1, The Process of Capitalist Production. Trans. S. Moore and E. Averling. F. Engles (ed.). NY: International Publishers. First published.
- MESPOULET, M. (1999). Statisticiens des zemstva: formation d'une nouvelle profession intellectuelle en Russie dans la période prérévolutionnaire (1880-1917). Le cas de Saratov. *Cahiers du monde russe – Russie - Empire russe - Union soviétique*

et États indépendants, vol. 40, no 4, p. 573-624.

<http://journals.openedition.org/monderusse/32>

PARSONS, T. (1951). *The Social System*. Routledge Sociology Classics.

<https://voidnetwork.gr/wp-content/uploads/2016/10/The-Social-System-by-Talcott-Parsons.pdf>

PERRENOUD, P. (2000, mai). L'autonomie au travail : déviance déloyale, initiative vertueuse ou nouvelle norme ? *Cahiers pédagogiques*, no 384, p. 14-19.

https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2000/2000_02.html

TALCOTT, P. (1951). Illness and the Role of the Physician: A Sociological Perspective.

American Journal of Orthopsychiatry, Vol. 21, No 3, p. 452- 460.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1951.tb00003.x>

WEBER, M. ([1921]1922). *Économie et société*. Paris : Plon.

Pour citer cet article

Meriem CHERIET, Ketiba BEGHAMI, « Obstacles à l'exercice de la médecine : Entretiens avec des médecins à l'hôpital Mahad Abdelkader de Djelfa », *Paradigmes*, vol. VIII, n° 02, mars 2025, p. 285-296.