

Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales

Thème

**Le travail des médecins
entre exigences professionnelles
et conditions du travail.**

Cas pratique : Hôpital FRANTZ FANON- CHU de Bejaia

Mémoire de fin cycle

En vue de l'obtention d'un diplôme de master en sociologie

Option : Sociologie du Travail et des Ressources Humaines

Préparé par :

- M^{elle} BOUCHEFA Khadidja
- M^{elle} BOUFOUDI Nassira

Encadré par :
Mr LAOUDI Ferhat

Année universitaire

2014/2015

Remerciements

Nos vifs remerciements vont d'emblée à Allah tout puissant qui nous a doté d'une grande volonté et d'un savoir adéquat pour mener à bien ce modeste travail.

A notre encadreur, en l'occurrence Mr LAOUDI FERHAT, pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant de nous encadrer. Et qui nous a inculqués une grande confiance et nous a orienté dans le bon sens.

Nos profonds remerciements vont également à l'ensemble du personnel de l'hôpital FRANTZ FANON de Bejaia, en particulier Nadjet et Souad pour nous avoir aidé dans la réalisation de notre travail, aussi qu'à l'ensemble des médecins de CHU de Bejaia.

A tous nos enseignants, les membres du département des sciences humaines et sociales, les membres de la bibliothèque de l'université
ABDERRAHMANE MIRA.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

Mes parents et à mes beaux parents à qui je dois ce que je suis « longue vie ».

*Mon marie **Salem.***

Mon beau grand père Rezki.

Mes frères Samir et sa femme Samira, Nourredine et sa femme Mira, et Farid.

Mon beau frère Kakou.

Mes sœurs Zakia et son marie, et Djahida.

Ma belle sœur Nanouche et sa fille Basma.

Mes neveux Aksel, Nazim, Ilias, Adem, Hicham, Asma, Younès, Yaniss.

Toute ma famille grande et petite.

A mes ami(e)s Razika, Kenza, Rabiha, Sabrina, Latifa, Hanane, Lydia, Amina, Karima, Nawal, Kahina, Lila, Ghani, Menad, Stéphane, Krimo, Bilal, Wassim.

A ma binôme Nassira.

A la section 1.

Et a tous ceux, avec qui j'ai passé des agréables moments.

BOUCHEFA Khadidja.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

Mes chers parents à qui je souhaite une longue vie.

Mes deux frères El-arbi et Ferhat.

Mes sœurs Hakima, Karima, Sissa.

*Ma belle sœur Fayrouz et mes beaux frères Moustapha, Mourad, et
Nassim.*

Mes neveux et nièces Yalas, Nihad, Chahinez, Amine, et Islam.

Toute ma grande famille.

Mes chères amies.

A ma binôme Khadidja.

Et à tous ceux, avec qui j'ai passé des merveilleux moments.

BOUFOUDI Nassira

SOMMAIRE :

Introduction	I
CHAPITRE 1 : Le cadre méthodologique de l'étude.	
1-La problématique.....	02
2-Les hypothèses.....	06
3-Définition des concepts clés.....	08
4- La méthode et les techniques utilisées.....	14
5-Population et échantillon... ..	20
6- Le déroulement de l'enquête et les problèmes rencontrés.....	22
CHAPITRE 2 : Profession, Formation, Communication et Système de santé.	
I- Définition de la profession	24
I-1- Définition de la profession médicale	25
I-2- Les conditions d'accès à la profession	26
I-3-Les dimensions spécifiques du rôle professionnel	27
II- Formation médicale	28
II-1- Définition de la formation médicale	28
II-2- Aperçut historique sur la formation médicale	28
II-3- La formation médicale continue	29
III- Qu'est-ce qu'un médecin ?	30
IV- La socialisation des médecins	31
V- La relation médecin-patient	33
VI- La communication	35
VII- Le système de santé	38

CHAPITRE 3 : présentation de l'organisme d'accueil, analyse et interprétation des données.

1-L'historique de l'établissement public hospitalier « Frantz fanon Bejaia »....43

2-Effectif personnel d'unité hospitalière Frantz Fanon46

3-Analyse des cas47

Conclusion.....76

Liste bibliographique.....78

Annexes

INTRODUCTION :

La nature du bien « santé » représente le point essentiel qui distingue la sociologie de la santé de tous les autres champs des Sciences Sociales. C'est aussi cette particularité qui explique l'intervention accrue de l'Etat et les institutions étatiques sont essentielles dans le domaine de la santé, au premier rang des quelles la justice sociale concernant la délivrance des soins, le financement socialisé et la régulation. La santé a toujours été affaire à la fois individuelle et collective.

La contribution des systèmes de soins à l'amélioration de la santé des populations passe principalement par les professionnels de santé et notamment les médecins qui en constituent, malgré la technicisation croissante des pratiques de soins, le levier principal d'action.

Au sein du corps médical, la médecine constitue une profession définie comme une activité exercée par des indépendants proposant des prestations d'ordre intellectuel.

En Algérie, la médecine est en crise profonde. Cette crise a deux facettes, tenant à sa structure et à ses fondements d'une part, et en rapport avec une carence de régulation d'autre part. Son expression est diverse. Du côté des médecins, on note un mal-être profond voire une souffrance et des difficultés démographiques présentes et surtout à venir. Du côté des patients, les difficultés d'accès aux soins et les inégalités sont unanimement pointées du doigt.

En Algérie toujours, l'un des glissements importants observés au cours de ces deux dernières décennies dans le champ de la santé semble lié à la montée du secteur privé, qui élargit sans cesse ses différentes activités de soins. Au-delà de ses aspects quantitatifs, la question est accumulée sur les sens des transformations qu'il permet de mettre en évidence non seulement dans le champ de la santé, mais aussi dans la société.

Chaque enquête et chaque recherche en sciences sociales porte sur un phénomène ou sur un thème particulier bien défini. En outre, le chercheur est dépendant de son thème. Il doit le choisir et le traiter avec soulagement et patience, il est exigé qu'il trace ses limites pour ne pas confondre avec d'autres thèmes déjà traités.

Chaque étude accomplie a pour but d'atteindre un ou plusieurs objectifs, qui se différent selon la nature du sujet traité. Et par conséquent, notre présente recherche a pour objectif de donner l'intérêt au métier et connaître son importance suite à ce qu'il apporte aux médecins, aux patients, et à l'organisation qui est l'hôpital.

Cependant, notre intérêt pour ce sujet de recherche a été éveillé par différentes sources d'inspiration, car c'est un sujet qui nous intéresse et qui est rempli de question, non seulement ça mais le thème de la profession des médecins au niveau de notre faculté est nouveau, alors on a voulu savoir et vérifié son existence et son poids dans l'établissement, d'éclairer certain ambiguïté qui encercle notre thème qui est la profession des médecins, et essayé de connaître le vaste monde de l'hôpital, de développer notre sens de l'analyse sociologique pour expliquer sociologiquement la relation entre le médecin et le patient. Pour ce la, nous avons élaboré un plan de travail qui est divisé en trois chapitres : Le premier chapitre concerne la méthodologie utilisé, qui contient une problématique de recherche, ou on a tenté de répondre aux interrogations par deux hypothèses. Puis on a éclairé quelques concepts sur les quels se base notre thème de recherche. Ensuite, la méthode et la technique utilisées pour la réalisation de se travail, Enfin, le déroulement et les problèmes rencontrés sur le terrain. Le deuxième chapitre tente de définir la profession et la formation médicale et son histoire, puis d'expliquer la relation entre le médecin et le patient, ensuite définir la communication et ses types, enfin on va terminer avec la troisième position qui consiste de présenter le système de santé, et d'exposer

l'identification des principes et des méthodes utiles pour développer et enrichir le système de santé dans les hôpitaux, et déterminer les facteurs de santé dans le système de santé algérien, ainsi que la santé publique. Le troisième chapitre porte sur présentation de l'organisme d'accueil, l'analyse des cas et l'interprétation des résultats obtenus de notre enquête de recherche sur le terrain.

Enfin, on termine notre étude par une conclusion, qui comprend des résultats importants sur les quels on a complété ce travail.

Chapitre 1 :

Le cadre

méthodologique.

1. La problématique :

La santé et le bien-être de la population, résultent de l'interaction des déterminants biologiques, comportementaux et environnementaux qui agissent à la fois sur les individus, les familles et les communautés. On peut observer les effets d'un ensemble de facteurs comme les prédispositions biologiques des personnes, les comportements qu'elles adoptent, les relations familiales et sociales et, plus largement, les conditions de vie, l'environnement physique ainsi que la qualité et l'accessibilité aux services sociaux et de santé.

Les changements socio sanitaires s'opèrent dans un contexte déterminé, en partie, par les grandes tendances démographiques, sociales et culturelles. Ces dernières influencent amplement l'évolution de l'état de santé de la population.

Les habitudes de vie et les autres comportements liés à la santé ont un lien qui n'est plus à démontrer avec un ensemble de problèmes, en particulier dans les domaines des maladies chroniques, des maladies infectieuses et des traumatismes non intentionnels¹.

L'organisation des services sociaux et de santé ainsi que l'accès aux soins et aux services en la matière est un autre déterminant de la santé et du bien-être de la population. En effet, tant les modalités d'organisation qui favorisent l'accessibilité, la continuité, la coordination et la qualité des soins et des services que la mise en application des pratiques cliniques préventives ont une influence sur l'état de santé. Le fait qu'un problème soit détecté tôt et que l'on s'en occupe le plus rapidement possible, l'usage éclairé des technologies diagnostiques et thérapeutiques incluant les médicaments, dont les antibiotiques, l'offre d'une gamme étendue de services adaptés aux problèmes de santé que présente la population, une meilleure intégration des services de première ligne incluant les services préventifs, le renforcement de l'approche territoriale, la

¹ MASSE Richard et GILBERT Léonard, programme national de santé publique, 2003-2012, Santé et services sociaux, Québec, 2003. <http://www.msss.gouv.qc.ca>, P 15.

complémentarité des différents niveaux dans l'organisation des services, l'interdisciplinarité, la compétence des professionnels ainsi que la participation des personnes malades et de leurs proches aux soins sont autant d'éléments qui contribuent à la qualité des services sociaux et de santé¹.

En Algérie, comme dans de nombreux pays du Tiers-Monde, les difficultés économiques et sociales grandissantes provoquées par les politiques de libéralisation économique, se traduisent sérieusement dans le champ de la santé. La revendication du droit à la santé s'est aujourd'hui généralisée, traduisant une mutation profonde des représentations de soi. Dès le 19e siècle, avec la pénétration étrangère, la situation sanitaire, comme la pratique de la médecine, subissaient des transformations radicales, qui se sont accélérées avec la domination coloniale, puis à l'indépendance. Aborder la question de la santé et de la médecine dans les sociétés du tiers-monde aujourd'hui met en jeu toutes les dimensions du social et doit mobiliser toutes les disciplines des sciences sociales, si l'on veut la comprendre comme phénomène total, dans l'ensemble de ses aspects historiques, culturels, sociaux, politiques, économiques².

La médecine n'échappe pas aux mutations en cours (meilleures connaissances scientifiques et techniques, développement de nouvelles pratiques médicales et de la médecine prédictive) et à de forts bouleversements structurels, économiques et culturels, remettant en cause des modes d'approches trop spécifiques.

En témoignent notamment l'hétérogénéité accrue des acteurs impliqués et ses conséquences sur la transformation des prises en charge médicales, qui conduisent à reposer des questions aussi fondamentales que celles portant sur le

¹ MASSE Richard et GILBERT Léonard, op.cit. P 15.

² LONGUENESSE Elisabeth, Santé, Médecine et Société dans le monde arabe, L'Harmattan, Paris, 1995, P 1.

rôle de la médecine, sur la notion d'intervention médicale ou encore sur la diversité des populations concernées.

Il existe une thématique privilégiée dans le domaine de la sociologie de la santé qui concerne l'information et la place des malades ou usagers, les modes de communication et de diffusion des connaissances scientifiques et médicales¹.

Le secteur médical comme étant un opérateur social plus avantageux s'appuie sur la conviction que le changement passe nécessairement par l'amélioration des conditions d'exercice de la formation médicale continue, de la gestion des ressources humaines et d'orienter ses systèmes pour la performance et l'accroissement des qualifications professionnelles. De ce fait la formation médicale continue pour le médecin doit demeurer un devoir éthique relevant de l'autorité disciplinaire de la profession elle-même. Elle devra être aussi une obligation tant individuelle que collective de la profession afin de la promouvoir et de la rendre efficace. Chaque état doit donc pourvoir aux moyens et aux structures permettant à tous les médecins d'avoir accès à la formation médicale continue¹. Aucun individu ne peut prétendre exercer un métier tout au long de sa carrière avec les seuls acquis de sa formation initiale. Ceci est le cas de toutes les professions y compris la profession médicale².

En France, le secteur social et médico-social est constitué d'une large gamme d'établissements et de services qui offrent des prestations et des accueils à différents publics : les enfants en âge préscolaire, les enfants ou adolescents en difficulté, les enfants ou adultes handicapés, les adultes en difficulté et les personnes âgées³.

¹ BUNGENER Martine, Sciences biomédicales, santé et société, Centre de recherche médecine, sciences, santé et société, Paris, Septembre 2001, P 8.

² Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Sous direction des professions sociales, de l'emploi et des territoires, Guide des activités et des métiers de secteur social, médico-social et petite enfance, version 2, France, septembre 2010, p 06.

³ Ibid. p06.

L'article 11 du code déontologie médicale stipule que « tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances ; il doit prendre toutes les dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue. Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles.¹ »

La contribution des systèmes de soins à l'amélioration de la santé des populations passe principalement par les professionnels de la santé et notamment les médecins.

Plus personne ne saurait aujourd'hui contester l'idée selon laquelle toute maladie a sa part de social et pourtant, la maladie et la santé ont longtemps relevé d'une évidence exclusivement organique et du seul registre d'interprétation médicale. Ces états que l'on appelle communément maladie et santé, n'ont affranchis que récemment de leur compréhension strictement biologique et individuelle pour être pensés dans leurs dimensions collectives et politiques².

Dans cette optique, la visée de la présente étude est de répondre aux questions suivantes :

- 1- Quels sont les différents obstacles rencontrés par le médecin dans l'exercice de sa profession ?
- 2- Pourquoi les conditions du travail ne sont elles pas favorables pour la plupart des médecins dans le secteur public ?

¹ Rapport du CNFMCH sur la FMC des praticiens hospitaliers, Paris, janvier 2005.

² CARRICABURU Danièle et MENORET Marie, Sociologie de la santé, Institutions, professions et maladies, ARMAND COLIN, Paris, 2004, P 5.

2. Les hypothèses :

Toute recherche scientifique suppose un ou plusieurs hypothèses, selon Maurice ANGERS l'hypothèse est un « énoncé qui prédit une relation entre un ou plusieurs termes, et impliquant une vérification empirique¹ ».

« Les hypothèses constituent les soubassements, les fondations préliminaires de ce qui est à démontrer ou à vérifier sur le terrain.

Une hypothèse est en quelque sorte une base avancée de ce que l'on compte tirer et prouver. C'est la formulation préforma de conclusions que l'on compte tirer et que l'on va s'efforcer de justifier et de démontrer méthodiquement et systématiquement.² »

« Une hypothèse est une proposition qui anticipe une relation entre deux termes qui, selon les cas, peuvent être des concepts ou des phénomènes. Elle est donc une proposition provisoire, une présomption, qui demande à être vérifiée. Elle peut prendre plusieurs formes différentes³ ».

Pour GUIBERT Joël et JUMEL Guy, « les hypothèses sont des propositions formulées sur le phénomène étudié qui détermine la pertinence de la recherche⁴ ».

¹ ANGERS Maurice, Initiation à la méthodologie des sciences humaines, éditions Casbah, Alger, 1999, P59.

² AKTOUF O, Méthodologie des sciences sociales et approches qualitative des organisations, Montréal, 1987, P 58.

³ VAN CAMPENHOUDT Luc/ QUIVY Raymond, Manuel de recherche en sciences sociales, 4^{ème} édition, DUNOD, Paris, 2011, P 128.

⁴ GUIBERT Joël & JUMEL Guy, Méthodologie des pratiques de terrain en sciences humaines et sociales, Edition ARMAND COLIN, Masson, Paris, 1997, P 3.

Afin de répondre aux interrogations de la problématique on suppose les hypothèses suivantes :

La première hypothèse :

Le manque des moyens matériels et l'insuffisance du corps médical et paramédical représentent les principaux obstacles qui réduisent la critique intégrale des médecins dans la réalisation de leurs fonctions.

La deuxième hypothèse :

La prise en charge inacceptable des malades sont dues à la dégradation des conditions du travail dans les hôpitaux publiques qui provoque la dévalorisation de la qualité des soins, comme l'espace restreint des structures, l'aménagement désordonné des services et la défaillance des équipements.

3. Définition des concepts clés:

Dans toute recherche le concept demeure un élément de base, car « il organise la réalité en retenant les caractères significatifs des phénomènes, il sert aussi d'un guide de la recherche ¹».

C'est pour cette logique que nous allons présenter un assortiment de définitions conceptuelles et opérationnelles, des concepts clés évoqués dans les hypothèses de la recherche et qui ont une corrélation avec notre sujet parvenu.

Ensuite nous allons discuter de diverses définitions proposées pour ces concepts jusqu'à ce que nous soustrayions une définition de synthèse ayant une corrélation avec notre thème de recherche.

- **Le travail :**

« Considéré comme un facteur de production, le travail désigne au sens large toute activité productive ayant une valeur d'usage. Dans un sens plus étroit, il correspond à une activité humaine visant à créer, produire, entretenir des biens et des services ²».

Selon *Georges FRIEDMANN, et Pierre NAVILLE* : « Le travail est considéré comme un trait spécifique de l'espèce humaine. Il est ainsi un dénominateur commun et une condition de toute vie humaine en société. Si des formes de travail animal ont été répertoriées, tel celui des fourmis ou des abeilles, cette forme de travail s'apparenterait plutôt à un comportement instinctif dans un environnement déterminé. ³ »

¹ GRAWITZ Madeleine, Op.cit, P 384.

² BRUNO Alain, *Dictionnaire d'économie et des sciences sociales*, édition Ellipses, Paris, 2005, P501.

³ FRIEDMAN Georges & NAVILLE Pierre, *Traité de sociologie du travail*, Éditions Armand Colin, Paris, 1961, P 11.

Lorsque l'on se trouve dans une situation imprévue qui nécessite une adaptation et la fabrication d'outils, par exemple, on se rapproche des conditions du travail humain¹ ».

- **Métiers :**

Au moyen âge, on distinguait deux sortes de métiers « jurés » (prestation de serment au sein de corporations) et les métiers « réglés » (codification par les pouvoirs publics). Leurs statuts concernaient et durée de formation que les modalités de contrôle ou de fonctionnement. De nos jours, synonyme de professions.²

Selon le dictionnaire encyclopédique AUZOU : « Le métier est une activité régulière, travail qui procure des revenus. / *Corps de métier* ; Profession considérée en fonction du travail qu'elle exige. »³

- **Profession :**

L'ensemble des intérêts d'une collectivité donnée au sein de laquelle chaque participant exerce un même métier (on se réfère à la défense de la profession) : le terme évoque alors celui d'emploi spécialisé, reconnu et organisé.⁴

Et selon Madeleine GRAWITZ « Lexique des sciences sociales » c'est une :

« Activité institutionnalisée dont l'individu tire sa subsistance. L'importance accordée au statut social et aux facteurs sociaux, rend nécessaire l'étude des catégories d'activités professionnelles, de leur hiérarchie, évolution, etc. leur classification n'échappe pas aux critiques (INSEE)⁵ »

¹ FRIEDMAN Georges & NAVILLE Pierre, Op. cit, P 11.

² GILLES Ferréol et autres, Dictionnaire de sociologie, 4^{ème} édition revue et augmentée, ARMAND COLIN, Paris, 2012, P 168.

³ BARRIER Marie-Anne, et autres, Dictionnaire encyclopédique AUZOU, édition Philippe Auzou, Paris, 2006, P 1272.

⁴ GILLES Ferréol et autres, Op cite, P 222.

⁵ GRAWITZ Madeleine, Lexique des sciences sociales, édition Dalloz, 07^{ème} édition, Paris, 1999, P 329.

Et selon Raymond BOUDON: « La profession peut être abordée comme une forme générique d'occupation et d'identité dans le contexte global de la division sociale du travail¹ ».

- **Professionnalisation** : la notion de professionnalisation doit sa spécificité conceptuelle à la sociologie fonctionnaliste².
- **Formation médicale continue (FMC)** :

La formation médicale continue est une obligation spécifiée par le code de déontologie qui précise que « tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances ; il doit prendre toute dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue³ ».

- **Conditions de travail** :

Il s'agit d'autre chose que du travail en lui-même, lequel pourrait être effectué dans d'autres conditions. Elles sont en quelque sorte détachable du travail, extérieures. Et, à ce cadre dans lequel le travail est exécuté, s'ajoute l'idée d'une menace sur la santé. Or, une telle définition évolue comme évolue aussi ce qu'on entend par santé.⁴

Selon le dictionnaire français : « Les conditions de travail sont tout ce qui entre dans le cadre du travail d'une personne, que ce soient son amplitude horaire, l'ergonomie de son lieu de travail, l'ambiance générale ou les avantages sociaux. »⁵

¹ BOUDON Raymond, et autres, Dictionnaire de la sociologie, LAROUSSE, Paris, 2012, P 185.

² Ibid., p185.

³ http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/obligation_fmc/accueil.htm. (29.03.2015 à 22H20.)

⁴ GOLLAC Michel, Les conditions de travail, Synthèse des débats, SOCIETE FRANÇAISE DE STATISTIQUE, France, Soirée du 7 avril 2009, P 1.

⁵ <http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/définition/amplitude/> (02.06.2015 à 00H01)

- **Médecine :**

Selon le petit Larousse de la médecine, définit la médecine comme un : « Ensemble des connaissances concernant les maladies, les traumatismes, les infirmités et les moyens de les traiter. La médecine se préoccupe aussi bien des causes des maladies, de leurs modes de contamination et d'apparition que de leur fréquence, de leur diagnostic, de leur évolution, de leur prévention et de leur traitement. La médecine se subdivise en de nombreuses branches qui correspondent à différentes fonctions dans la société (médecine scolaire, médecine du travail, médecine sociale, médecine militaire), à différents modes d'exercice (médecine libérale, ou privée, médecine hospitalière, médecine salariée) ou à différentes à différentes spécialités : médecine physique ou rééducation, médecine aérospatiale, médecine nucléaire, médecine tropicale, etc. »¹

- **Médecin :**

Selon Larousse Médical, le médecin est : « une personne titulaire d'un diplôme de docteur en médecine reconnue par l'état. Un docteur en médecine peut pratiquer la médecine générale ou exercer une spécialité dans différentes situations. La législation permet à certains titulaires d'un diplôme étranger d'exercer dans d'autres pays. Des conventions d'équivalence sont nécessaires.² »

Selon le dictionnaire Pluridictionnaire Larousse: le médecin est une personne qui est titulaire du diplôme de docteur en médecine et dont la profession est de soigner les maladies de l'homme³.

¹ Petit Larousse de la médecine, LAROUSSE, Paris, 2007, P 594.

² Larousse Médical, LAROUSSE, Paris, 2006, P 636.

³ Pluridictionnaire Larousse, LAROUSSE, 1^{ère} édition, Canada, 1977, p:869.

- **Patient :**

Selon « Larousse Médical » ; Personne soumise à un examen médical, suivant un traitement ou subissant une intervention chirurgicale.¹

Selon le dictionnaire encyclopédique Auzou : patient est celui : « qui supporte ce qui chagrine, irrite, fait souffrir. »²

- **Qualité des soins :**

La qualité des soins selon l’OMS se définit de la manière suivante : « délivrer à chaque patient l’assortiment d’actes diagnostiques, qui lui assure le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l’état de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour la plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l’intérieur du système de soins.»³

- **Hôpital :**

Établissement destiné à dispenser au malade des soins spécifiques qui ne peuvent être donnés à domicile. Un hôpital offre, en général, au malade la possibilité de bénéficier dans un même lieu de soins relevant de différentes spécialités. En effet, l’hôpital regroupe le plus souvent plusieurs unités. Les hôpitaux publics multidisciplinaires, militaires ou non, côtoient les hôpitaux spécialisés.⁴

¹ LAROUSSE MEDICAL, Op.cit, P 763.

² BARRIER Marie-Anne, et autres, Op.cit., P 1483.

³ Qualité des soins et relations avec les usagers, Agence Régionale de Santé, Midi-Pyrénées, Version du 07/10/2010. http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/.../DIAGNOSTIC_QUALITE_DES_SOINS_VFinal.pdf (02.06.2015 à 23H10.)

⁴ Ibid., P486.

- **Ethique :**

L'éthique est l'étude de la moralité – une réflexion et une analyse attentive et systématique des décisions et comportements moraux. L'éthique s'intéresse à tous les aspects du comportement humain et de la prise de décision, elle constitue un domaine d'étude très large et très complexe qui compte de nombreuses branches ou subdivisions.¹

Selon Larousse médicale : « l'éthique médicale est un « ensemble des règles de conduite des professionnels de santé vis-à-vis de leurs patients. L'éthique médicale, nécessairement complexe, participe à la fois de la déontologie (ensemble des règles internes à une profession), de la morale et de la science. L'éthique médicale concerne l'aspect limité à la santé d'une notion similaire mais plus vaste, la bioéthique, laquelle représente l'ensemble des mêmes règles appliquées à tous les domaines des sciences de la vie. »²

¹ WILLIAMS John R., Manuel d'éthique médicale, Association Médicale Mondiale, 2^{ème} édition, France, 2009, P 9.

² Larousse médicale, Op.cit., P 374.

4. Méthode et techniques utilisées :

L'utilisation d'une méthode est indispensable dans chaque recherche scientifique car elle permet au chercheur de contrôler le regard porté sur le sujet, elle guide et éclaire la route du chercheur du fait qu'elle englobe l'ensemble des règles et des procédures qu'il doit suivre pour mener sa recherche. Donc l'utilisation de la méthode dans notre recherche est primordiale, cela pour collecter un ensemble d'informations qui pourra répondre à notre objectif d'étude. Jean Louis LOUBET BELBAYLE la définit comme suit : « *Le terme de "méthode" demande lui aussi à être précisé car ce terme est utilisé dans la pratique avec sens très divers pour désigner des procédés qui se situent à des niveaux d'abstraction différents et qui correspondent à des étapes variées de la recherche* »¹.

Selon Benoit GAUTHIER : la méthode d'une recherche est « comme l'ensemble des opérations intellectuelles permettant d'analyser, de comprendre et d'expliquer la réalité étudiée »².

Selon Maurice ANGERS : « la méthode peut se rapporter à une façon d'envisager et d'organiser la recherche, elle dicte alors une manière de concevoir et planifier son travail sur un objet d'étude en particulier, elle peut intervenir de façon plus ou moins impérieuse, et plus moins précis a toutes les étapes de la recherche l'une ou l'autre »³.

Mathieu GUIDERE, définit la méthode comme « ensemble des démarches que suit l'esprit humain pour découvrir et démontrer un fait scientifique »⁴.

¹ LOUBET BELBAYLE Jean Louis, Initiation aux méthodes des sciences sociales, éd l'Harmattan, Paris, 2002, P27.

² GAUTHIER Benoît, Recherche sociale, de la problématique a la collecte des données, 4^{ème} édition, Presses, l'université du Québec, Québec, 2004, p 27.

³ ANGERS Maurice, Op.cit. P59.

⁴GUIDERE Mathieu, Méthodologie de la recherche, Edition Ellipses, Paris, 2004, P 4.

1- La méthode adoptée :

On peut définir la méthode comme « l'ensemble de règles indépendante de toute recherche, et des contenus particuliers visant des processus et des formes de raisonnement de perception rendant accessible la réalité à saisir »¹.

Nous avons opté pour l'utilisation de la méthode qualitative en prenant en considération la nature de notre hypothèse de travail et aussi qui convient à la réalisation des objectifs de notre recherche.

La méthode qualitative :

La méthode qualitative est une méthode qui vise à recueillir des données nouvelles dont précisément il s'agit de connaître les motivations et les représentations mentales. L'origine des informations qui sont à la disposition du chercheur est très diversifiée. Ensuite il s'agit de traiter les données récoltées puis vérifier la validité des hypothèses et en fin tirer des conclusions.

Selon Madeleine GRAWITZ : la méthode qualitative est un « ensemble de procédures pour qualifier des phénomènes »².

Dans la méthode qualitative le chercheur doit se méfier de sa propre subjectivité, l'avantage de cette méthode c'est de saisir les phénomènes sur le vif.³

Selon François DEPELTEAU : « l'analyse qualitative se veut « objectivée ». À cet égard, les spécialistes des méthodes qualitatives insistent souvent sur deux notions : la saturation et la validation »⁴.

« On reconnaît que la recherche qualitative traite les données difficilement quantifiables comme les comptes rendus d'entrevues, les observations, parfois

¹GRAWITZ Madeleine, op.cit, P 351.

²Ibid. P60.

³ ALBARELLO Luc, Op.cit, P 59.

⁴ DEPELTEAU François, La démarche d'une recherche en sciences humaines, de la question de départ à la communication des résultats, de Boeck, Canada, 2005, P 375.

même les photographies de famille, les journaux intimes, les vidéos ; qu'elle s'inspire de l'expérience de la vie quotidienne et du sens commun qu'elle essaie de systématiser. De plus, la recherche qualitative ne rejette pas les chiffres ni les statistiques mais ne leur accorde tout simplement pas la première place ; elle se concentre plutôt sur l'analyse des processus sociaux, sur le sens que les personnes et les collectivités donnent à l'action, sur la vie quotidienne, sur la construction de la réalité sociale »¹.

2- La technique utilisée :

Toute recherche à caractère scientifique doit importer l'utilisation des procédures opératoires rigoureuses susceptible d'être appliquée dans la réalité que l'on appelle technique².

Choisir les techniques, étant donné les particularités et les limites de chacune ; c'est sélectionner à l'avance les matériaux qu'elles recueilleront.

Parmi les techniques de collecte d'information répondant aux objectifs de notre recherche on a utilisé :

❖ L'entretien :

C'est la technique la plus fréquemment utilisées en sciences humaines et sociales par les chercheurs dans le cadre de leur démarche de recherche. Les entretiens peuvent être réalisés sous la forme de rencontres individuelles, en tête à tête, entre le chercheur et les sujets à interviewer³.

L'entretien, comme technique d'enquête, est né de la nécessité d'établir un rapport suffisamment égalitaire entre l'enquêteur et l'enquêté pour que ce dernier ne se sente pas, comme dans un interrogatoire. Contraint de donner des

¹ DESLAURIES, J.-P., Recherche qualitative. Guide pratique, McGraw-Hill Editeurs, Montréal, 1991, p 6.

² GRAWITZ Madeleine, Op cit, P 53.

³ ALLBARELLO Luc, Op.cit, P 58.

informations. L'entretien qui modifie les rapports entre interviewer et interviewé modifie aussi la nature de l'information produite¹.

On considère aussi l'entretien comme une interaction verbale entre deux personnes qui s'engagent volontairement dans pareille relation afin de partager un savoir d'expertise, et ce, pour mieux dégager conjointement une compréhension d'un phénomène d'intérêt pour les personnes en présence².

L'analyse par entretien repose sur l'hypothèse que chaque singularité est porteuse du processus soit psychologique, soit sociologique que l'on veut analyser. L'analyse par entretien se justifie donc lorsqu'on étudie des processus, des modes d'organisation individuels en tant qu'ils sont révélateurs³.

L'entrevue de recherche (entretien ou interview) est un autre mode de collecte de données. On peut le définir, avec Madeleine GRAWITZ, comme « un procédé d'investigation scientifique, utilisant un processus de communication verbale, pour recueillir des informations, en relation avec le but fixé »⁴. Il s'agit d'une forme de communication établie entre deux personnes qui ne se connaissent pas, ayant pour but de recueillir certaines informations concernant un objet précis.

Selon A. Lamoureux : Outil de collecte de données qui sert à recueillir le témoignage verbal de personne [...]⁵.

Selon M.-A. Tremblay : [...] l'entrevue est une technique d'observation qui comporte l'utilisation de questions, plus ou moins directes, adressées à un informateur rencontré fortuitement ou choisi en fonction de critères préalablement établis. Le but en est de recueillir des données essentielles sur une

¹BLANCHET Alain & GOTMAN Anne, L'enquête et ses méthodes "L'entretien", ARMAND COLIN, 2^{ème} édition, Paris, 2007, P 7.

² GAUTHIER Benoit, op.cit, P295.

³ BLANCHET Alain & GOTMAN Anne, op.cit, p 96.

⁴ GRAWITZ Madeleine, Op.cit. P742.

⁵ LAMOUREUX.A., Op.cit, p 392.

question, d'analyser l'informateur comme représentant d'un milieu particulier, ou de connaître sa personnalité, sa mentalité et sa conduite.

Cette définition générale de la technique permet de dégager ses principaux éléments :

- C'est une communication.
- Elle se déroule dans un contexte social.
- Elle nécessite qu'on l'appuie et qu'on l'oriente par l'intermédiaire de relations interpersonnelles.
- Elle fournit des données objectives et subjectives¹

L'entretien semi-directif :

L'entretien semi-directif, consiste une interaction animée de façon souple et très ouverte par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, grâce à cette interaction, une compréhension riche du phénomène à l'étude sera construite simultanément avec l'interviewé.²

Les entretiens semi-directifs sont menés sur base d'un guide d'entretien constitué de différentes questions préalablement élaborés en fonction des hypothèses. On a décidé de choisir cette technique pour réunir les informations qu'on cherche et les repenses aux questions de notre entretien. L'objectif de ces entretiens c'est de s'informer le mieux possible sur la question étudié avant d'entrer plus avant dans le vif du sujet et de départ de manière adéquate et mieux fondée, en même temps de vérifier notre hypothèse préétablies³.

¹ TREMBLAY.M.-A., op.cit, p 312.

² GAUTHIER Benoît, Op.cit. P 296.

³ QUIVY Raymond et autres, Manuel de recherche en sciences sociales, 4^{eme} édition, DUNOD, Paris, 1995, P59.

Selon ALBARELLO Luc : « Les entretiens semi-directifs sont menés sur base d'un guide d'entretien constitué de différents « thèmes-questions » préalablement élaborés en fonction des hypothèses »¹.

Pour BLANCHET et GOTMAN (1992), « ...le degré de formalisation du guide est fonction de l'objet de l'étude (multi dimensionnalité), de l'usage de l'enquête (exploratoire, principale ou complémentaire) et du type d'analyse que l'on projette de faire »²

¹ ALBARELLO Luc, op.cit, P 69.

² BLANCHET Alain & GOTMAN Anne, op.cit, P 61.

5. La population d'étude :

Selon NICOL BERTHIER « la population parente est l'ensemble des éléments sur lequel porte l'étude. Ces éléments peuvent être simples (une personne interrogée sur ses opinions, ses désirs, ses comportements...) ou composés (une entreprise interrogée sur ses pratiques ou projets...), la population est définie par les caractéristiques des individus qui les rendent aptes à participer à l'enquête »¹.

Notre enquête est réalisée auprès de l'ensemble de la population concernée ; les médecins de l'hôpital « FRANTZ FANON BEJAIA », ses personnes interrogées peuvent nous donner des informations précises et de qualité sur notre thème, afin de réaliser un bon travail.

Un échantillon désigne l'ensemble des personnes à interroger. C'est un extrait d'une population plus large (population mère) ou population référence, selon LOBET BELBAYLE, l'échantillon : « c'est la partie de l'univers qui sera effectivement étudiée et qui permettra l'extrapolation de connaître la totalité ; les caractéristiques de la totalité de l'univers »².

Selon Jean-Marie FIRIDION, l'échantillon permet donc : « une bonne connaissance du domaine, tout en réduisant considérablement le coût d'une démarche exhaustive, ou en rendant tout simplement l'opération possible en évitant le harcèlement statistique de la population »³.

La phase de la sélection des éléments de la population est constituée par une étape importante, dans notre recherche on a été confronté à travailler avec un échantillon par volontaire, qui se définit « Méthode de prélèvement d'un

¹ BERTHIER Nicole, Les techniques d'enquête en sociologie, 4^{ème} édition, Armand colin, Paris, 2010, P 161.

² LOUBET BELBAYLE et Jean Louis, op.cit, P61.

³ FIRIDION Jean-Marie, « Construire un échantillon », (sous la direction) de Serge Paugam, L'enquête sociologique, Edition Presses Universitaires de France, Paris, 2010, P 71.

échantillon d'une population qui consiste à choisir les éléments à partir d'un groupe de personnes qui se sont portées volontaires pour l'étude dont il est question »¹.

Notre population d'étude est composée, alors de 63 médecins, de différents services et catégories. Notre échantillon d'étude est de type ciblé, c'est un échantillon non probabiliste qui comporte le moins des contraintes dans la sélection des éléments, constitué de 10 médecins ; quatre femmes et six hommes.

¹ <http://www.wikifisc.com/%C3%89chantillonnage-par-participation-volontaire.ashx> 26/05/2014 à 13H33)

6. Le déroulement de l'enquête et les problèmes rencontrés :

L'enquête s'est effectuée dans la willaya de Bejaia, plus précisément à l'ancien hôpital ; « FRANTZ FANON ». Le déroulement des entretiens était favorable.

Le choix de lieu de l'enquête convient à notre objectif qui consiste à découvrir le métier et le rôle des médecins au sein de l'hôpital.

L'enquête du terrain s'est déroulée durant une période de (30) jours [du 19 Avril 2015 jusqu'au 19 Mai 2015], pour les entrevues avec les 63 médecins de l'hôpital « FRANTZ FANON », ou on a choisi uniquement 10, ils ont duré en moyenne de 30 à 60 minutes pour chacun d'entre eux.

- Malgré les efforts fournis, notre enquête comporte de nombreuses insuffisances et sa réalisation n'a pas été sans déclencher certaines difficultés et parmi les obstacles qu'on a rencontrés dans la réalisation de cette recherche, on évoque :
 - La grève des étudiants, qui a durée deux mois, nous crée un grand retard, ou on a eu un empêchement de consulter la bibliothèque et de contacter notre encadreur.
 - L'insuffisance des ouvrages sur notre thème de recherche dans la bibliothèque de l'université.
 - Le manque de références antérieures (à Bejaia) relatives à notre thème de recherche comme des mémoires de master, sachant que notre thème n'était pas déjà traité.
 - Le retard qu'on a eue durant la période du stage a cause du temps limité.
 - La difficulté qu'on a rencontré lors du commencement notre stage au sein de l'hôpital de Khellil Amrane, (service pédiatrie) qui nous a fait perdre beaucoup du temps ou la cause c'est que les médecins étaient toujours occupés, et qui nous a obliger de changer le terrain, et d'allez a un autre établissement qui est « FRANTZ FANON ».

Chapitre 2 :

Profession,

Formation,

Communication,

Et système de santé.

I. Définition de la profession :

La profession est le mot dans le quel plusieurs éléments qui se regroupent et se réunis pour former et pour donner une existence réelle de l'activité tel que le métier exercé, l'activité économique comme par exemple les services, la personne qui exerce cette profession doit être qualifier et professionnelle c'est-à-dire qu'elle doit avoir un savoir et un savoir faire acquit par des études supérieures qui contient des connaissances et des informations sur sa profession plus que les autres personne de la société et qui lui permet de s'installer dans une position hiérarchique.

« En sociologie descriptive, profession est un terme synthétique qui tient compte à la fois du métier, de l'activité économique, de la qualification professionnelle et de la position hiérarchique d'un individu donné.¹ », on peut constater par cette définition que la profession est un ensemble d'actes qui constitues un métier dans un champ économique définit ou le métier trouve de l'importance de l'exercer puisque le service rendu est nécessaire pour la société, et le plus important c'est que celui qui exerce cette profession soit professionnel dans son domaine et qualifier et compétant dans son travail, ces dernières permet a l'individu de se positionner hiérarchiquement dans le milieu professionnel.

Les critères qu'on peut trouver et qui se répète dans la plus part des définitions de la profession :

1-la spécialisation du savoir : c'est-à-dire que chaque profession est déterminée par des règles et des lois précises et autonomes par rapport aux autres activités, le savoir de chaque profession est spécifique et différent par rapport aux autres activités par un ensemble de textes des lois qui gèrent la profession.

¹ AKOUN André et ANSART pierre, dictionnaire de sociologie, édition Seuil, Pris, 1999. P424.

2-une formation intellectuelle de niveau supérieur : la formation doit être prise d'une école de formation dument reconnues et des études supérieurs durant longtemps.

3-un idéal de service : c'est-à-dire que chaque profession doit y avoir un code de déontologie qui regroupe un ensemble important des permissions et des interdictions que chacun membre de la profession doit les respecter pour être défendre et assurer la protection pour le publique¹.

L'approche fonctionnaliste définit la conception des professions comme « instances de régulation qui, par la contrainte qu'êtres font peser sur les individus, remplissent une fonction sociale clé »². Selon la même approche, la profession doit contenir une compétence technique spécialisée, une formation théorique spécialisée, des revenus relativement élevés, une formation d'association professionnelle, et l'existence d'un code de d'éthique gouvernant la pratique professionnelle³.

I.1. Définition de la profession médicale :

La profession médicale est l'ensemble des valeurs, d'idée de façon de faire standard si non formatées et de normes qui caractérise le contenu de rôle de médecin, tout autant que la compétence technique, ce qui fonde et organise l'activité médicale, ce sont les exigences et les normes que sont transmises lors des études de médecin.⁴ L'activité de la profession médicale s'organise à l'égard d'un dysfonctionnement biologique du corps de l'être humain.⁵

¹ BOUDON Raymond et autrs, op.cit. P 184.

² DUBAR Claude et TRIPIER Pierre, sociologie de professions, 2^{ème} édition Armand Colin, Paris, 2005. P39.

³ IBID. P 40.

⁴ CARRICABURU Danièle et MENOIRET Marie, op.cit. P 45.

⁵ Ibid. p 47.

I.2. Les conditions d'accès à la profession :

Dans chaque domaine professionnel on trouve un certain nombre de conditions qui qualifie une personne d'accéder à une profession, dans le domaine de la santé les professionnels ont deux conditions celle des diplômes et celle de autorisation d'exercice relatives au droit du travail.

A- Les diplômes :

Les diplômes en générale sont d'ancienneté variable, « tandis que les diplômes d'Etat actuels de docteur en médecine et de pharmacien peuvent être considérés comme remontant a 1803, la période contemporaine connait une multiplication de diplômes de plus en plus spécialisés délivrés sous le contrôle de l'Etat. »¹, on peut comprendre d'après ce passage que le diplôme du médecin ou du pharmacien atteint son existence dès 1803, mais aujourd'hui les diplômes se multiple par des différentes spécialités et délivrer sous la surveillance de l'Etat pour garantir la sécurité des patients et améliorer la qualité des soins.

B- L'autorisation d'exercer :

« Est une condition supplémentaire, générale dans les professions organisées en ordre. »², l'inscription au tableau de l'ordre est une formalité obligatoire, qui permet de garder le contrôle et la surveillance publique sur la profession médicale.

Selon le droit de la santé la profession médicale est définit comme étant « le diagnostic et le traitement des maladies (CSP, art. L.4161-1) sans que le législateur ait jugé bon d'en fixer les limites : c'est le principe d'omnivalence du diplôme médical (confirmé par l'art. 70 du code de déontologie en France), qui permet au médecin d'accomplir toutes les fonctions médicales et paramédicales, a la seul exception des opérations préservées aux pharmaciens (encore que certains

¹DE FORGES Jean-Michel, le droit de la santé, presse universitaire de France, édition PUF, 1996, paris. P 109.

² Ibid. p 110.

médecins, dits « propharmaciens », puissent être autorisés à délivrer les médicaments dans les conditions prévues à l'art. L. 4211-3 du CSP)¹ »

L'article 70 interdit au médecin d'intervenir dans les domaines qui dépassent sa compétence ou ses possibilités sauf dans des cas d'urgences et exceptionnels par exemple la livraison des médicaments, en dehors de ça il est autorisé d'accomplir toutes les tâches médicales et paramédicales de sa fonction.

I.3. Les dimensions spécifiques du rôle professionnel :

Selon PARSONS, trois dimensions qui déterminent le rôle professionnel ;

- Un savoir pratique ou science appliquée article une double compétence, celle qui est fondée sur le savoir théorique obtenu au cours d'une formation longue et sanctionnée et celle qui s'appuie sur la pratique, l'expérience d'une relation bienveillante. à la valeur de l'universalisme de science, cette dimension du rôle associe la norme de la valorisation de l'accomplissement;
- Une compétence spécialisée ou spécificité fonctionnelle qui se présente comme une double capacité, celle qui repose sur la spécialisation technique de la compétence et qui limite l'autorité du professionnel au seul domaine légitime de son activité et celle qui fonde son pouvoir social de prescription et de diagnostic dans une relation plus ou moins réciproque;
- Un intérêt détaché, caractéristique de la double attitude du professionnel, qui unit la norme de neutralité affective avec la valeur d'orientation vers autrui, d'intérêt empathique pour le client et pour son attente inconditionnelle.²

¹DE FORGES Jean-Michel. Op.cit. pp 111, 112.

² DUBAR Claude, op.cit. P 133.

II. formation médicale :

II.1. Définition de la formation médicale :

La formation médicale est considérée comme étant « un processus par lequel une personne acquiert un savoir et un savoir faire qui la rendent apte et qui l'autorisent à s'occuper de personnes malades »¹

Cette définition nous permet de faire la différence entre la formation médicale et les autres formations, une formation qui comprenne un savoir et un savoir faire spécifique en matière de connaissance et de qualification dans le domaine de la santé de l'être humain qui permet a ce dernier d'être prit en charge par une personne qui a acquit une formation dans le domaine de la médecine.

II.2. Aperçut historique sur la formation médicale :

A travers l'histoire la formation médicale a changé de définition par rapport aux points qui ont donnés de plus ou qui ont amélioré l'état de la médecine d'une époque à une autre. Dans l'antiquité, la médecine a été considéré comme un métier tout comme les autres métiers d'une société, le futur médecin et pour l'acquisition de la formation il suit un apprentissage avec un maitre qu'il payait. Le médecin doit assister aux opérations et les préparations de la pharmacopée, et par l'observation il découvre les symptômes des maladies et évaluer et aussi poser un pronostic. Le médecin de l'antiquité est connu par son domicile ou par sa réputation non pas par la certification qualifiante.

Au moyen âge, vers sa fin, la formation médicale est organisée autour des universités et autour des corporations et des corps de métier créés dans les villes en plain transformation. Cette époque est caractérisée par l'apparition des premières facultés en médecine comme celle de Montpellier, Bologne, Padoue, ou Paris.

¹ BANAH Christian, médecine, santé et sciences humaines, édition les belles lettres, France, 2014. P 80.

Par rapport à la renaissance, dans cette période la formation médicale a été influencée par la résurgence des textes anciens, et aussi l'influence de l'apparition de l'imprimerie et la diffusion des conceptions iatrochimistes et iatromécanistes et le renouvellement de l'anatomie, et la revalorisation de l'approche pratique ont changé l'enseignement de la médecine. Cette époque est aussi caractérisée par l'émergence des centres de recherche médicale et scientifique sous forme des académies comme l'académie des sciences et l'autre de médecine.

La réforme de XVIII^e et XIX^e siècle, la chirurgie fait partie de la formation médicale universitaire avec des principes pédagogiques propre à la chirurgie, la formation est donc devenue plus en plus pratique et empirique, sans oublier les voyages l'extension des cartes géographiques a permis la découverte de nouveaux pays d'enrichissement la pharmacopée traditionnelle. Au XIX^e siècle a vécu le déplacement de regard médical de la maladie vers la morgue, l'autopsie et les laboratoires des sciences médicales¹.

Depuis des siècles les sociétés ont toujours cherchées à développer et à améliorer les conditions de vie de leurs populations par le soutien de recherches médicales et préserver la santé publique.

II.3. La formation médicale continue :

Dans l'exercice de la médecine, la formation initiale n'est pas suffisante pour le traitement des différentes maladies et des pathologies qui ont toujours en évolution et les moyens techniques utilisées pour examiner et diagnostiquer les cas de maladies qui sont toujours en développement et le médecin praticien doit actualiser ses connaissances par le moyen de la formation continue. « La formation continue,

¹ BANAHA Christian, op.cit. pp 80-82.

véritable industrie du savoir, a subi ces dernières années de profondes mutations qui ont intéressé les approches méthodologiques et les modes de dispenses.»¹

Il est nécessaire que chaque médecin assure la meilleure qualité de compétence professionnelle tout au long de sa carrière, c'est-à-dire sa formation médicale continue est face à l'évolution des connaissances et des moyens, face au changement de la société et de ses demandes de santé.² C'est un principe primordial de la responsabilité éthique de tout médecin, elle est aussi pour interroger et impliquer toutes les composantes du corps médical.³

Les objectifs de la FMC s'arrangent à deux niveaux, d'un côté, au niveau de chaque médecin qui doit prendre en compte sa formation incessante, et d'un autre côté, au niveau de l'organisme médical tout entier c'est-à-dire de ses composantes, ordre, université médicale, syndicats, associations professionnelles, unions professionnelles.⁴

III. Qu'est-ce qu'un médecin ?

- Selon le corpus hippocratique :

« Le médecin celui qui, sans l'aide de son patient, reconnaît son état actuel, son passé et son avenir, et complète la description du malade : alors on peut penser qu'il connaît la maladie et se remettre à ses soins »⁵ cette citation représente les caractéristiques d'un bon médecin le plus qualifié le plus professionnel parmi ses confrères par un grand degré d'intelligence qui lui permet de diagnostiquer la maladie de son patient juste au début de la consultation et qu'il comprend la description de la maladie avant que le malade termine ses explications.

¹ OULD ABDESLAM Sabrina, contribution à l'étude de la gestion des ressources humaines et de l'intégration de la formation continue en milieu hospitalier en Algérie : cas du CHU de Tizi-Ouzou, thèse de magistère en sciences économiques, université de Bejaia, 2008. P 87.

² BRUNSWIC Henri et PIERSON Michel et autres, principes d'éthiques médicales, édition Vuibert, Paris, 1999. P170.

³ Ibid. p174.

⁴ Ibid. p170.

⁵ BANAH Christian, op.cit. p81.

- Selon PARSONS:

le médecin est : « le type même de professionnel parce qu'il réunit, au plus haut degré, les traits caractéristiques du rôle professionnel : des compétence technique *universalistes* de haut niveau, une spécificité fonctionnelle de *spécialiste de son domaine et seulement de lui*, une neutralité affective lui permettant seule la réussite du diagnostic et du traitement, une orientation vers la collectivité qui lui permet *de mettre le bien être de son patient au dessus d'intérêts commerciaux* »¹. Le médecin pour cet auteur est un professionnel dans son domaine parce qu'il a un haut niveau de compétence scientifique et techniques qui sont utilisées par le monde entier et la spécialisation dans le domaine de la santé humaine et l'objectivité dans la réalisation de son travail c'est-à-dire qu'il doit être neutre et qu'il ne travail pas avec ses émotions tout ça est pour réussir a diagnostiqué et a traité son patient correctement, et aussi il doit y avoir un premier soucis qui est le bien être de patient qu'il soigne et l'orienter vers d'autre médecins si le cas de sa maladie dépasse ses compétences et ses connaissances et de ne pas prendre sa profession comme une activité commercialisée.

IV. La socialisation des médecins :

La socialisation d'une façon générale un ensemble des processus par lesquels les individus est construit, on dira aussi formé, modelé, façonné, fabriqué, conditionné par sa société globale et locale dans laquelle il vit. Un processus au cours desquels l'individu acquiert, apprend, intériorise, incorpore, intègre des façons de faire, de pensé et d'être qui sont situées socialement². L'ensemble des influences et des conditions dans lesquelles les individus grandissent dans un monde social ou depuis leurs enfances acquiert un nombre important de valeurs et de normes et de dispositions qu'ils poursuivent tout au long du cycle de vie.

¹ DUBAR Claude et TRIPIER Pierre, op.cit. P 78.

² DARMON Muriel, domaine et approche la socialisation, 2eme édition Armand colin, paris, 2010. P 06.

La socialisation se divise en deux types ; la première c'est la socialisation primaire et la seconde c'est la socialisation :

IV.1. La socialisation primaire :

Se caractérise par sa force et son exclusivité, l'enfant absorbe le monde social dans lequel il vit, non pas comme un univers possible parmi d'autres mais comme le monde, le seul monde existant et concevable, le monde tout court. C'est le moment de l'acquisition d'un « savoir de base » matérialisé par le langage qui assure à la fois la possession subjective d'un moi et d'un monde et la consolidation des rôles sociaux qui permet le repérage et la classification des situations qui donnent sens au monde vécu. C'est un premier processus de construction de l'identité au travers des relations divers entre le monde social de la famille ou des pairs et le monde institutionnel de l'école ou des associations (sportives ou religieuses...).¹

IV.2. La socialisation secondaire :

La socialisation secondaire s'effectue ensuite au contact des mondes plus spécialisés, inscrits directement ou indirectement dans la division du travail. Il s'agit donc de l'ensemble des processus de socialisation ultérieurs qui permettent à l'individu de s'intégrer à des sous-ensembles particuliers de la société : groupes professionnels, associations, partis politiques, couples, etc.²

- **La socialisation professionnelle :**

La socialisation professionnelle constitue une autre phase d'acquisition de normes et de valeurs particulières au cours de laquelle l'individu apprend l'ensemble des codes et des pratiques qui constituent l'image sociale d'une

¹ Ministère de l'éducation nationale de la jeunesse et de la vie associative (DGESCO) sciences économiques et sociales, sociologie générale et sociologie politique les processus de socialisation et la construction des identités sociales, juin 2011, <http://www.eduscol.fr>. Le 26/05/2015 à 11h49.

² Ibid.

profession. Pour intégrer une fonction particulière, par exemple, l'individu n'aura pas uniquement besoin de diplômes et de connaissances, mais aussi de tout un ensemble de savoir-être et de savoir-faire spécifiques.

Selon Le courant fonctionnaliste la socialisation est un processus suivant lequel les individus sont initiés a leurs culture, c'est-à-dire a l'acquisition d'attitudes, de valeurs, d'habilité technique et de modèles de comportement constituant les rôles sociaux établis dans un structure sociale afin de devenir un membre compétant de la profession médicale, l'étudiant en médecine acquiert les connaissances et les s'attitudes et les valeurs qui vont le faire passer progressivement d'une culture d'étudiant a une culture professionnelle. Les individus sont ainsi conduits à se projeter dans leur futur métier en adoptant les valeurs, les attitudes, les intérêts, les habiletés et savoirs qui sont ceux des groupes dont ils désirent devenir membres. Ils s'engagent alors dans un processus de socialisation anticipatrice qui peut entrer en pression plus ou moins forte avec les valeurs portées par leur groupe d'appartenance.

Selon le courant interactionniste qui considère que ce n'est pas la science qui fait le médecin mais c'est son initiation a ce statut, il montré que la socialisation professionnelle ne consiste pas tant à se projeter dans un nouvel univers social qu'à partager des expériences communes avec le groupe des pairs. Les études médicales consacrent l'élaboration progressive d'une culture d'étudiant que la faculté ne contrôle que partiellement a travers l'acquisition des normes professionnels auxquels se destinent les apprentis médecins¹.

V. La relation médecin - patient :

PARSONS, dans sa recherche il a étudié la relation entre le médecin et le malade, dans laquelle il a définit deux conditions nécessaire a l'exercice de la médecine ;

¹ CARRICABURU Danièle et MENORET marie, op.cit. p 45.

La première est celle de la détention des médecins d'un savoir scientifique applicable aux problèmes de santé. La seconde c'est l'ensemble de condition concerne le déroulement de l'interaction entre le médecin et le malade¹. On constate que dans toutes les relations médicales entre médecin-patient il faut qu'elles soient fondées sur l'acquisition du médecin d'un savoir scientifique adéquat pour pouvoir traiter les pathologies de santé et d'assurer les conditions qui favorisent un bon déroulement de l'interaction entre soignant-soigné pour une bonne relation thérapeutique, par exemple le langage utilisé, la manière dans laquelle le médecin explique la maladie, et le milieu de la consultation médicale.

Le patient lorsqu'il se sent mal cherche auprès d'un expert ou d'un professionnel de santé des repenses sur ses préoccupations et ses inquiétudes vis-à-vis de son état, le médecin de son coté doit être a l'écoute du patient et de lui favorisé le climat permettant d'exprimer et d'expliquer les symptômes de sa maladie pour en fin arriver a un résultat qui comprend le diagnostic, le traitement de la maladie.

Donc la relation médecin malade est le rapport entre une personne affaiblit par une maladie et un professionnel de santé avec des compétences reconnus qui peut porter de l'aide a cette personne. Le médecin et le malade se réunit pour la première foi on abordant un dialogue ou le malade expose sa maladie et le médecin soit a l'écoute avec une grande attention pour bien diagnostiquer la maladie.

Les types de relation : trois types de relation médecin/malade ont été décrit par SZAZ et HOLLANDER décrit trois types de relation médecin patient :

V.1. Activité du médecin et passivité du malade :

Dans ce type le malade est dépendant de son médecin, ce dernier qui a une prise de décision total c'est-à-dire qu'il décide de tout, on trouve beaucoup plus ce model

¹ CHAMPY Forent, Sociologie des professions, 2^{ème} édition PUF, paris, 2012. P 41.

dans les cas d'urgence des malades qui ont en état d'inconscience et dans les cas des malades mentales qui n'ont pas la capacité de prendre la décision.

V.2. Coopération guidée :

C'est la forme la plus fréquente de la relation médecin/malade dans le cas d'une maladie de gravité moyenne en dehors de l'urgence, c'est-à-dire que le médecin propose à son patient des soins et des traitements qui vont l'aider à guérir et le patient est dans toute ses capacités d'accepter les décisions du médecin soit par rapport à la confiance qu'il a vers son médecin, et aussi par rapport aux informations qui peut acquies par la consultation des livres et d'autres moyens d'information tel que l'internet.

V.3. Participation mutuelle :

Dans les maladies chroniques, lors des rééducations, le rôle de médecin c'est d'aider les patients à se prendre en charge, à s'assumer, à s'autonomiser. Dans ce cas le rôle du médecin est d'aider le patient d'accepter sa maladie et de prendre en charge par lui-même¹.

VI. La communication :

Toute conversation entre les individus est pour faire passer l'information qu'on veut transmettre à quelqu'un' la communication est le seul moyen pour informer et pour réussir d'expliquer tout ce qu'on veut « il est vrais qu'il n'est y a pas d'information sans communication, parce qu'en fait la communication n'est que le prolongement de l'information² ».

Le comportement de l'individu face de l'autre est pour raison d'être en interaction,

¹. BAGROS Philippe et TOFFOL Bertrand, introduction aux sciences humaines en médecine, édition Ellipses, paris, 2001. P 71.

² AKBAL Mehenni, quand la communication s'oppose à l'information, édition Dahleb, Alger, 1995. P 16.

il exerce une influence réciproque sur le comportement des autres, lorsqu'il essaye de les convaincre sur le sujet. « Le caractère interactionnel de la communication interpersonnelle implique que lors d'une communication interindividuelle les personnes agissent sur leurs comportements mutuels. Cela est une condition nécessaire pour la communication à face à face¹ »

La communication est un contact qui réunit deux personnes on essayant de produire un discours et une interaction sur un sujet jugé intéressant pour les deux, la communication entre le médecin et le patient est fondée d'une manière générale sur un intérêt commun pour exterminer la maladie et résoudre le problème de santé, et particulièrement le malade cherche la guérison et le médecin remplit son devoir vers la collectivité. La communication se manifeste sous deux types :

VI.1. La communication verbale :

La vie quotidienne de tous les citoyens d'une société se caractérise par des interactions qui sont obligatoires et nécessaires pour le déroulement de leurs vies, ce sont des interactions qui permettent l'atteinte des objectifs. Ils utilisent des paroles verbales ayant un sens explicatif qui rend la conversation objective, « La plus part des interactions se réalisent par la parole dans la conversation. Le langage est fondamental dans la vie sociale² ». La communication médecin patient nécessite un choix efficace des mots utilisés pour faciliter la transmission des informations entre les deux « Émise par la parole constituée de mots d'un langage donné³ », le patient explique sa maladie par un langage qui est pour lui le meilleur pour démontrer les symptômes de sa maladie, et le médecin de son côté communique avec ses patients non pas par le langage médical mais par un langage courant et adapte par la personne malade tout dépend de niveau d'instruction de chaque malade, l'importance de choix des mots par le médecin réside dans l'impacte de

¹ LAZAR Judith, *la science de la communication*, 2^{ème} édition PUF, Paris, 1993. P 53.

² LAZAR Judith. Op-cit. p55.

³ [Http : //Fr.wikipedia.org/wiki/les types de la communication.htm](http://Fr.wikipedia.org/wiki/les_types_de_la_communication.htm).

l'information prononcée sur le malade c'est-à-dire que la formulation des jugements de la maladies peut avoir des effets notables, certain mots peuvent êtres anéantir et d'autres peuvent êtres porteur d'espoir et d'encouragement pour le malade même s'il s'agit d'une maladie grave, donc la manière dont le médecin annonce la maladie doit être prise en considération parce que cette annonce peut angoissée le malade et lui faire peur de sa maladie.

VI.2. La communication non verbale :

Ce type de communication nécessite un échange d'information entre les personnes sans faire appel aux paroles, «l'échange de l'information par mimique, la gestuelle, et les mouvements du corps ¹», un autre terme pour contacter les gents et d'être en interaction avec eux, cette communication reflète les émotions instantanées de la personne émetteur qui applique ces actes pour faire passer le message, cette communication est adéquate que pendant le temps ou elle se produit. Les grimaces du visage par le mouvement des yeux et le clignement et la structure de la bouche, ce sont des éléments qui déterminent des expressions et permettent d'établir un style de communication.

Elle « désigne dans une conversation tout échange n'ayant pas recours a la parole elle ne repose pas sur les mots mais sur les gestes, les attitudes, et les expressions faciales² ». La communication se fait par des gestes (la langue gestuelle), les mouvements du corps, et les grimaces de visage afin de réussir la transmission des idées et tout ce qu'on veut dire par parole. Le médecin dans sa relation avec les patients adopte certain comportements qui permet le contacte positif c'est-à-dire que le médecin doit faire attention a ses attitudes devant le patient parce que ce dernier exige et espère de son médecin qu'il l'écoute, comprendre son état et de le recevoir avec respect et humanité, l malade lorsqu'il se trouve devant un médecin qui sourit lors de la rencontre et la

¹ LAZAR Judith, op.cit. P56.

² [Http : //Fr.wikipedia.org/wiki/les types de la communication.htm](http://Fr.wikipedia.org/wiki/les_types_de_la_communication.htm).

manière de serrer la main et aussi de regarder envoie des signaux positifs. Le langage non verbal est une traduction de se qu'on pense et se qu'on ressent et de tout se qu'on veut prononcer par mots.

VII. système de santé :

VII.1. Définition :

Le système de santé est « une organisation des services de santé, en traçant les principes à suivre et les objectifs à atteindre (prévention, les soins, éducation sanitaire, etc.).¹ Il contient un ensemble des moyens organisationnels, structurels, humains, financiers mise en place pour réaliser les objectifs d'une politique de santé.

VII.2. L'objectif de système de santé :

« L'objectif premier d'une politique de santé est d'améliorer la santé des citoyens qui dépend de tout un ensemble de facteurs, dont le système de soins. Les objectifs secondaires de la politique de santé sont d'assurer un accès équitable aux soins médicaux, de gérer efficacement les établissements médicaux et de financer les programmes de santé publique de manière efficace et équitable »². Les politiques de santé visent cette dernière comme une première occupation de toutes les nations pour le développement de tous leurs domaines, c'est-à-dire que si les citoyens de la société vivent en bonne santé avec une bonne prise en charge médicale et sociale par l'Etat en cas de difficulté de santé, ils vont pas avoir des obstacles dans leurs mouvements d'activités.

Tout pays fonctionne sous des règles et des lois qui gèrent des actes individuels ou collectifs des personnes et des organismes dans les différents champs

¹ KAID Nouara, le système de santé algérien entre efficacité et équité essai d'évaluation a travers a santé des enfants enquête dans la wilaya de Bejaïa, thèse de doctorat d'Etat en sciences économiques, université d'Alger. P 13.

² KAID Nouara. Op.cit. P 16.

d'activités de production et des services. Elles déterminent les droits et les obligations des personnes en interaction.

Les systèmes de santé des pays développés « assurent un accès quasiment gratuit aux soins pour l'ensemble des citoyens afin de garantir l'universalité de la couverture maladie. L'offre de soins est organisée principalement par l'Etat et financée par l'impôt¹ » les soins offertes gratuitement par un système de santé d'un pays quelconque au profit de sa population pour préserver et exterminer les risques qui menacent la santé publique du pays. La santé et sa protection est un droit légitime prescrit et organisé par l'Etat gouvernant et financé par les impôts.

VII.3. Le système de santé algérien :

La loi sanitaire 85. 05, art 04 :

« Le système national de santé se définit comme l'ensemble des activités et des ressources humaines matérielles et financières, destinées à assurer la protection, la promotion, l'amélioration, l'évaluation, la surveillance ainsi que le maintien ou le rétablissement de la santé de la population² » l'Etat doit mettre à la disposition de tous les citoyens tous les moyens humains matériels et financiers pour préserver la santé de la population et l'acquisition de cette dernière de tous ses droits légitimes et naturels liés à la santé.

Constitution : art 54 :

« Tous les citoyens ont droit à la protection de leur santé. L'état assure la prévention et la lutte contre les maladies épidémiques et endémiques³ »

¹ FASSIN Didier et HAURAY Boris, santé publique l'état des savoirs, édition la Découverte, Paris, 2010. P306.

² CHACHOUA L, le système national de santé 1962 à nos jours, colloque international sur les politiques de santé, Algérie, 18 et 19 janvier 2014. www.ands.dz. (09/01/2015, à 11h28). P 1.

³ Ibid. p 1.

Les deux articles précédant confirment le droit de toute personne ayant la nationalité du pays à la protection de la santé par la prévention et la lutte contre les maladies, ces actes sont organisés dans un système de santé.

En Algérie, le système de santé s'est construit au lendemain de l'indépendance sur la base d'un existant qui, au delà d'une infrastructure renvoie à une conception de la distribution des soins, du statut du médecin et de financement des dépenses. C'est la conception libérale de l'exercice de la médecine et de financement de ses activités. Cependant de la guerre de libération nationale à l'indépendance, et au cours de la période de construction du socialisme, des principes radicalement différents sont confirmés. Ils renvoient à une conception de la distribution des soins, du statut du médecin et du financement des dépenses, à l'opposé de la première où L'Etat serait l'organisateur direct de ces activités.

Le système national de santé est marqué par plusieurs dates qui ont été des points transitoires de son développement ;

- La mise en place en 1974 d'un système de santé gratuit et ouvert à tous, sans discrimination, et une généralisation de l'accessibilité de la population aux services de santé.
- En 1980, des investissements dans le secteur public en infrastructures et en ressources humaines (matériel et des effectifs de médecins).¹
- la première génération des réformes: la privatisation, en 1986 : privatisation de l'exercice médical (autorisation d'installation), et à partir de 1990: autorisation d'ouverture des cliniques privées.
- Mai 2007 : la mise en place d'une nouvelle organisation sanitaire promulguée portant la séparation des établissements hospitaliers de ceux assurant les soins de santé de base.

¹ OUFRIHA Fatima Zohra, système de santé et population en Algérie, édition ANEP, algie, 2002. pp17, 26.

- Janvier 2008: la mise en application de la nouvelle organisation sanitaire ainsi que les nouveaux statuts des EH, Le système de santé est remplacé par deux entités : l'EPH établissement public hospitalier et l'EPSP qui regroupe l'ensemble des structures extra hospitalières : polycliniques et salles de soins.
- En 2010 des infrastructures hospitalières et des structures de proximité ont été mises en place ; 282 hôpital public, et 7022 de structures de proximité, 330 structures privés et 111 centres de dialyse.

Actuellement le système national de santé a bénéficié un investissement très important, le budget de secteur de la santé est multiplié de quatre fois, et il a enregistré des résultats appréciables et des avancées remarquables ; ceci confirme la pertinence de ses fondements, de ses principes généraux et de ses objectifs.¹

Une enquête effectuée en février 2011 a identifiée les problèmes et les difficultés ainsi que les suggestions pour améliorer la situation de système de santé, les résultats sont les suivantes :

- L'insatisfaction du citoyen porte sur le système de soins, dans son organisation, sa qualité et son efficacité.
- Les professionnels portent un œil critique sur le système national de santé et son adaptabilité aux mutations démographique, épidémiologique et socio-économique du pays.
- L'Etat relève, en plus des disparités et des iniquités dans la couverture sanitaire nationale ainsi que des coûts de santé élevés.²

¹ CHACHOUA L, op.cit. pp 5, 13.

² CHACHOUA L, op.cit. p 14.

Chapitre 3:
Présentation de
l'organisme d'accueil.

Analyse

Et interprétation
des données.

1-L'historique de l'établissement public hospitalier « Frantz fanon de Bejaia » :

Suivant un acte publique en date de 07/08/1878 Mr et Mme Troncy on fait donation à la commune de bougie d'un immeuble situé rue de trêve place dit du train, pour servir à la construction d'un hôpital avil dans la localité la commission de surveillance de l'ambulance de bougie a été autorisé à accepter cette donation par arrêté de Mr le préfet de Constantine en date de 28/09/1878 par décret du 08/03/1883 de Mr le président de la république in est fait concession gratuite à titre de donation à l'hôpital civil de bougie (Frantz Fanon actuellement) des immeubles dominaux situés à bougie.

Le dit immeuble (offert par Mr et Mme Troncy) mis en vente le 09/11/1889 à été adjugé à Mr le général Surney pour la somme de 40200franc qui ont été employé concurremment avec les fonds de subvention du gouvernement général à la construction de l'hôpital actuel.

Par décret présidentiel du 03/06/1893, il est fait concession gratuite à l'hôpital civil de bougie d'un terrain domanial de la contenance de 6354.40 ml² sur lequel se trouvent édifié les bâtiments de l'hôpital, situé sur les hauteurs de la ville de Bejaia, quartiers des 5 fontaines à l'est des anciens remparts, le dit terrain est évalué à la somme de 8263.23 franc.

D'après le répertoire des malades hospitalisés dans le service des archives, on déduit que l'hôpital à commencer ses activités en janvier 1896.

- A la construction, il été nommé « Hôpital civil de Bougie »
- Vers les années 50, il été nommé « Hôpital régional de Bougie » d'après les archives, à cette époque, il été composé des services suivants :
 - Service Troncy pasteur de médecine « F et H »
 - Service Gérard de chirurgie « H »
 - Service Perrusset de chirurgie « H »
 - Service Rambert de chirurgie « F » et maternité

- Service Gerard bis ophtalmologie et ORC
- Service curie phtisiologie et isolement « F »
- Service bloc phtisiologie et isolement « H »
- Service le Grain militaire
- Service aliènes de psychiatrie
- Service Généraux
- Service radiologie
- Camion d'ophtalmologie
- Laboratoire d'analyse
- Divers service administratifs
- Quelque année après l'indépendance, il a pris le non du « Secteur Sanitaire de Bejaia »
- à l'ouverture de l'hôpital khellil Amrane en 1991 il devient « Hôpital Frantz Fanon » du non du célèbre psychiatre français, connue pour son engagement en faveur de l'indépendance de l'Algérie durant la guerre de libération (1954-1962).

Actuellement il est composé des services suivants :

1. Services médicaux :

- Service d'hématologie.
- Services des maladies infectieuses.
- Service d'hémodialyse.
- Service néphrologie.
- Service d'anatomie laboratoire d'analyse.
- Service laboratoire d'analyse.
- Service maxillo-faciale.
- Service médecine du travail.
- Service psychiatrie femme et homme.
- Service médecine légale.

- Service radiologie.
- Service ophtalmologie.
- Service ORL.
- Service pneumologie.

2. Services techniques :

- Service lingerie.
- Service maintenance.
- Service dépense.
- Service magasin.
- Service foyer.
- Service cuisine.

2- Effectif personnel d'unité Hospitalière Frantz Fanon :

<i>Effectif personnel d'unité Frantz Fanon</i>	<i>Nombre</i>
• <i>Directeur D'unité</i>	<i>00</i>
• <i>Professeur</i>	<i>02</i>
• <i>Maitres Assistants</i>	<i>10</i>
• <i>Médecins Spécialistes</i>	<i>41</i>
• <i>Médecins Généralistes</i>	<i>10</i>
• <i>AMAR</i>	<i>03</i>
• <i>ISP</i>	<i>70</i>
• <i>IP</i>	<i>06</i>
• <i>LSP</i>	<i>08</i>
• <i>Pharmacien</i>	<i>01</i>
• <i>Psychologues</i>	<i>03</i>
• <i>Radio Principal</i>	<i>01</i>
• <i>Radio Breveté</i>	<i>01</i>
• <i>Réanimatrice</i>	<i>02</i>
• <i>ATS</i>	<i>14</i>
• <i>Secrétaire Médical</i>	<i>04</i>
• <i>Secrétaire De Direction</i>	<i>03</i>
• <i>Maintenance</i>	<i>02</i>
• <i>Assistant D'administration</i>	<i>01</i>
• <i>Pré- Emploi</i>	<i>27</i>
• <i>Agents De Sécurité</i>	<i>06</i>
• <i>Agent De saisie</i>	<i>02</i>
• <i>Ouvriers Professionnels + Agents De Service.</i>	<i>76</i>
• <i>Gardien</i>	<i>04</i>
• <i>Conducteurs Auto</i>	<i>06</i>
• <i>Attache Principal d'Administration</i>	<i>01</i>
• <i>Biologiste</i>	<i>02</i>
• <i>Informaticiens</i>	<i>05</i>
• <i>Comptable Administratif</i>	<i>01</i>
• <i>Filet Social</i>	<i>02</i>
Total	314

3- ANALYSE DES CAS :

CAS N° 01 :

Un médecin généraliste âgé de 57 ans marié père de deux enfants, il effectue son travail au niveau de service de néphrologie-hémodialyse à l'hôpital de Frantz Fanon depuis 24 ans, la durée du travail est 06 heures par jour parce que c'est un travail de brigade sans interruption.

Pour ce médecin, le travail en collaboration avec d'autres médecins est obligatoire. À ce sujet il dit : « *la néphrologie est le carrefour de la médecine* », parce que le rein fonctionne avec tous les organes de corps humain donc cette spécialité à un contact avec toutes les spécialités.

Il représente le travail d'un médecin comme un métier noble ou sa personnalité doit s'effacer complètement devant sa profession. La satisfaction pour lui n'est pas toujours agréable « *on est peut être très satisfait avec ce qu'on fait, bien que parfois on ressent cette incapacité à aider le malade lorsqu'il s'agit d'une maladie incurable et aussi lorsqu'il s'agit de stade finale de la maladie et la prise en charge du malade* » donc la satisfaction de médecin est liée directement au malade lorsque ce dernier est bien pris en charge.

Ce médecin attire sa motivation à partir de la satisfaction de son patient et les résultats obtenu par le diagnostic et le traitement appliqué sur la pathologie du malade c'est-à-dire que le médecin soit motivé au même niveau de la satisfaction de malade et la réussite des interventions médicales menées sur lui.

Chaque médecin est face à une obligation très importante c'est celle du respect de l'éthique professionnelle, lorsqu'on a posé cette question le médecin nous a répondu directement et sans hésitation « *oui, l'éthique professionnelle est respecté* » à partir de cette déclaration on constate que le médecin se soumet à un code éthique plus strict que les autres citoyens.

Concernant le système de santé, le point de vue de ce médecin n'était pas positif parce qu'il ne y avait pas de communication entre les différents organes qui constitue le système il a confirmé sa reponse. Il a dit *«c'est un système complètement désorganisé, y a pas d'échange, y a pas d'entente entre le médecin généraliste et le praticien spécialiste, le corps administratif et le ministère de la santé »* toute personne de ce domaine réagit lorsqu'il y a une urgence.

A propos de la formation initiale est conforme à 60%, parce que l'étudiant en médecine quitte l'université comme un médecin avec un bagage et des études qui lui permet de soigner des personnes malades et d'offrir des soins qui convient a toutes pathologie, mais elle n'est pas suffisante parce que l'évolution de nouvelles technologie et la médecine consiste d'être a jour avec tout ce qui se passe a l'étranger.

Ce médecin généraliste insiste sur l'insertion des mises à jour et des formations continues a l'étranger parce que les formations locales son pas vraiment suffisantes, il a dit *« il faut qu'il y est des formations continues régulièrement, même la façon dont elle est présentée est nul par ce qu'il nous arrive par fois des petites formations, le formateur vient, il dicte le cours, il part et selon eux ils on fait tout »*

Il utilise l'internet, la documentation, la demande des avis de ses confrères, mais tout ça est juger insuffisant pour le développement de ses capacités. L'expérience donne de plus a chaque praticien parce qu'elle permet de découvrir et de connaitre plus sur les maladies et elle permet aussi d'arriver a des résultats.

Le médecin rencontre quotidiennement des contraintes qui entrave l'exercice de son métier, il a cité en premier lieu l'administration qui n'est pas au service des médecins, le manque des moyens d'exploration pour les diagnostics et les moyens matériels et le confort et la lenteur d'arriver des résultats.

Les contraintes rencontrées par le médecin influence sur sa relation avec ses patients parce que l'objectif principal c'est le patient, ce dernier nécessite un diagnostic, un traitement et une prise en charge, et le manque ne favorise pas la demande souhaitée. Il dit sur ce sujet « *on arrive a chaque fois au bout de tout ce qu'on veut mais avec beaucoup de gaspillage économique, et du temps* »

Son avis ou son jugement sur la mentalité des patients il a dit « *c'est par rapport a notre culture on a tendance à juger que le malade est toujours victime dans l'affaire, alors que ce n'est pas toujours le cas* », on a constaté par ses repenses qu'il y a deux différente mentalité des malades, il y a des malades respectueux très bien éduquer et très discipliner qui écoute le médecin et d'autre qui sont mal élever, le comportement désagréable de certains patients gêne la prise en charge.

Concernant la communication avec les patients et la transmission des informations aux malades et leurs familles, ce médecin n'a pas de problème, selon lui « *grâce a notre culture et notre religion, on est simple et modeste* », et il a dit sur le sujet de la transmission de l'information « *les choses sont très claire, le malade expose tout ce qu'il représente comme symptômes et nous on le soigne ou on l'oriente vers les autres spécialistes*»

Les conditions du travail de ce médecin ne sont pas confortables, il a cité comme exemple : pendant le travail de nuit l'administration n'est pas au service du personnel médical et paramédical, le problème d'ambulance pour le transport des malades lorsqu'il s'agit d'une urgence, les pannes d'électricité et d'eau.

Pour ce médecin l'établissement public est mieux que le privé par rapport a la prise en charge et le suivi régulier des patients, et la gratuité des soins, mais le privé joue un rôle important puisqu'il procure des moyens qu'on ne trouve pas au public ce dernier est atténué par les services offertes par le privé même s'il coute chère.

Les propositions de ce médecin pour améliorer l'accueil, la qualité des soins et la médecine algérienne sont : former les agents d'accueil pour qu'ils puissent accueillir et recevoir des patients et assurer le matériel qu'ils les aident à remplir leurs tâches convenablement. Mener des mis a jour par des formations continues pour le personnel médical et paramédical. Augmenté le salaire, donner tout les moyens pour que le médecin soit alaise dans son travail, assurer des stages a l'étranger, tout les médecins doivent respectés leurs horaires du travail par ce que cette profession nécessite une présence au service.

CAS N°02 :

Il s'agit d'une femme médecin âgée de 36 ans mariée et mère de deux enfants spécialiste en maladies infectieuses au niveau de CHU de Bejaïa, un an d'ancienneté professionnelle à Sétif plus 05 ans à Bejaia, son travail commence à partir de 08 heure 30 minute jusqu'à 14h et de cette heure jusqu'à 16h un seul médecin qui fait la garde et huit permanences par mois.

Son travail s'effectue en collaboration avec des collègues par le changement d'avis, pour elle le travail du médecin est facile à condition que celui qui l'exerce doit le respecter, il est un peu stressant et il exige une concentration et un sérieux dans l'exercice.

D'après cette spécialiste, elle est satisfaite dans la plus part du temps, mais parfois le degré de la satisfaction se diminue parce qu'il y a des failles qui ne sont pas voulues. Elle est motivée de son travail parce qu'elle le fait vis-à-vis de dieu.

L'éthique professionnelle n'est pas respectée, elle a justifiée sa réponse par : « *certaines médecins ne discutent jamais avec leurs confrères, ils s'absentent, ils ne respectent pas les patients, en général ils ne prennent pas le métier en considération* » donc lorsque une personne ne soit pas sérieuse dans son travail, il ne va pas le faire avec fidélité. Elle a déclaré la même perception pour le système de santé algérien « *chacun de nous a une part de responsabilité en vers le pays il faut que chaque travailleur fait son devoir et ne néglige pas ses tâches qu'il faut remplir.* »

Ce médecin témoigne que sa formation universitaire est satisfaisante, mais le domaine de la médecine est toujours en changement par des nouveautés et des progrès qui exigent une successivité des formations continues pour être à jour avec tout ce qui est nouveau dans le monde entier, il ne suffit pas d'être à jour,

mais le médecin doit se documenter, chercher par tout les moyens comme l'internet, la demande des avis, il doit y avoir aussi la curiosité scientifique. Le médecin par son expérience il apprend et il développe son savoir faire.

La vie sociale joue un rôle important sur le travail de la femme surtout, puisque les engagements familiaux subissent une pression sur la vie professionnelle, la rémunération qui ne répond pas aux besoins de la vie, et en plus la structure de service qui n'est pas conforme aux normes d'un CHU, et le manque de moyen matériel nécessaire pour la prise en charge des malades. Le stress socioprofessionnel influence sur la relation médecin-malade parce qu'il ne permet pas d'accomplir le travail médical convenablement.

Pour ce cas, les problèmes de communication et de transmission des informations d'ordre médicale n'existent pas, *« on essaye toujours de mettre nos malades dans des situations qui les soulages, et on explique plusieurs fois pour les convaincre »*

Les conditions du travail pour ce médecin ne sont pas confortables mais ça n'empêche pas de travailler, même si il y a un énorme manque de moyen dans le secteur public, ce dernier a un avantage c'est qu'il ne profite pas du malade.

Cette spécialiste en maladies infectieuses nous a dicté un ensemble de proposition pour l'amélioration de l'hôpital public et la médecine algérienne : les agents d'accueil doivent être formés en communication et en psychologie, les médecins doivent être disponibles au service des malades et sincères dans le travail. L'insertion des stages pratiques et la motivation du personnel de santé par des promotions qu'il les pousse à travailler.

CAS N° 03 :

Il s'agit d'un médecin homme âgé de 57 ans marié et père de 04 enfants, il est chef de service médecine du travail et maître assistant à l'université de Bejaïa, il a 27 ans d'expérience au CHU de Bejaïa. Son travail commence à 08 heures du matin, il ne peut pas fixer une moyenne d'heure puisqu'il enseigne à l'université et il travaille à l'hôpital 05 heures par jour.

Ce médecin réalise son travail en collaboration avec ses collègues de services et d'autres services. Il a défini le travail comme un travail difficile et fatigant parce qu'il est affaire à un être humain sacré, le médecin doit s'adapter aux différents cas, un métier qui met le médecin en réflexion tout le temps.

Ce médecin est motivé, il a dit « *dans la mesure où je prends mon métier à cœur et j'essaie de le faire d'une façon aisée* », c'est-à-dire qu'il travaille avec conscience vivante. Il est toujours motivé puisqu'il rend des services à des gens, il les aide à guérir.

Pour lui l'éthique professionnelle est respectée, selon son point de vue il ne peut pas juger les autres « *le service des autres et le besoin de malade m'oblige de respecter l'éthique professionnelle* ». Le système de santé est gratuit, il permet aux gens de se soigner, ces derniers n'ont pas peur de tomber malade, malgré qu'il y a des lacunes qui entravent le fonctionnement du système, et la qualité des soins qui n'est pas servable, ou la demande des soins de la population est plus forte que les capacités du système de santé.

Ce médecin juge sa formation universitaire satisfaisante « *je me suis formé en médecine du travail et je fais de la médecine du travail* », la formation continue est indispensable dans le domaine de la médecine parce que il y a toujours des innovations scientifiques et technologiques et un développement des traitements, et des nouvelles pathologies, le médecin doit actualiser ses

connaissances pour que le malade ne soit pas victime de son ignorance. A coté de la formation continue la lecture des documents et l'utilisation de l'internet est une solution pour le développement des capacités, le savoir faire de ce médecin est renforcé par l'expérience professionnelle, l'application de la théorie sur le terrain définit les actes et les manières d'agir par rapport aux cas différents qui se présente chaque jour au service.

Le manque de moyen et d'autres services comme le service de toxicologie pose problème aux médecins et aux praticiens, tout ça influence d'une manière ou d'une autre la relation de médecin avec son patient, il a dit a propos de ce sujet «*on ne fait pas le travail comme il se doit* ».

Le médecin a répondu sur la question de la mentalité des patients «*en générale c'est des patients respectueux quand on les respecte, et ils sont gentils a condition qu'on soit gentil avec eux* », on constate par ce passage que le comportement des patients est une réaction qu'ils font par rapport au comportement de médecin.

Pour ce chef de service trouve des difficultés de communiquer avec ses patients parce que certains patients n'arrivent pas à avoir un lien avec leurs médecins. Alors que le patient doit tout raconter à son médecin, selon DUBAR : «*si le médecin est obligé de s'occuper de son malade, le malade doit tout dire à son médecin dans le domaine de son expertise* »¹ .

L'expérience professionnelle de ce médecin lui appris comment il doit réagir et la façon par laquelle il doit transmettre les messages et si le message ne passe pas, pour lui le médecin n'a pas fournit l'effort nécessaire pour faire comprendre aux gents.

¹ DUBAR Claude, La socialisation, 3^e édition revue, ARMAND COLIN, Paris, 2002. P 133.

La comparaison menée par ce médecin concernant les conditions du travail, est que les conditions d'aujourd'hui sont mieux que les années précédentes, mais actuellement ils doivent être améliorés pour subvenir aux besoins et aux demandes de notre société.

Il ne peut pas travailler dans le secteur privé parce que le privé exerce le commerce et non pas la médecine, le privé profite du malade et il se débarrasse de lui et il ne lui donne pas le temps qu'il faut afin d'exprimer son cas de santé et d'exposer son problème et ses préoccupations.

Dans l'ensemble de ses propositions pour améliorer l'accueil, la qualité des soins et la médecine algérienne. Il a évoqué : l'amélioration des conditions du travail avant tout comme la reconstruction des infrastructures avec les normes modernes, renouveler les équipements médicaux de qualité, former tout le personnel de santé en communication, élever et sensibiliser la population pour respecter les biens publics, la réorganisation de l'hôpital, l'équité des soins pour tout le monde, rapprocher les structures de soins aux malades, battre contre le gaspillage, trouver un équilibre entre le coût et le prix car « *la santé n'a pas de prix* »

CAS N° 04 :

Notre 04^{ème} cas est un médecin généraliste âgé de 53 ans marié et père de trois enfants, avec 26 ans d'expérience au niveau de service d'hémodialyse au CHU de Bejaïa, il commence le travail à 08 heures du matin, 05 heures par jour sans interruption plus les gardes de nuit.

La nécessité impose le travail de collaboration avec d'autres médecins, dans la présentation du travail de médecin il a défini le rôle de ce dernier, ou il doit porter des soins aux malades et jouer le rôle du psychologue, donc la médecine pour lui est une composante psychologique et humaine, et pour que son travail soit efficace et rentable il doit ressentir la douleur du patient, afin d'établir le diagnostic convenable.

La satisfaction de ce médecin est considérable, et sa motivation vient de son devoir qu'il doit remplir envers les malades, la valeur de poste qu'il occupe, et de l'importance de son métier selon lui « *ce n'est pas donné à tout le monde de devenir médecin, c'est un don qu'on doit gérer et agir aux intérêts de ceux qui ont besoin.* »

D'une façon générale l'éthique professionnelle est respectée, le système de santé est incomplet, puisque la prise en charge de malade inadéquate, l'insuffisance des moyens techniques, il a justifié sa réponse par « *le déplacement des malades pour faire les examens nécessaires pour diagnostiquer leurs maladies* ».

La formation initiale est suffisante « *on a fait des bonnes études* », il a exprimé l'importance de la formation continue dans une seule phrase « *celui qui n'avance pas recule* » cela veut dire que la formation continue est pour le renforcement des compétences acquises et l'exercice aide à atteindre cet objectif. Le développement des capacités se fait selon lui par la documentation et l'internet.

L'expérience professionnelle a apportée un avantage de plus sur son savoir faire, la pratique de la médecine est construite essentiellement sur une bonne base théorique.

La contrainte la plus fréquente de ce cas c'est le manque de place pour hémodialyser les malades, les pannes des appareils. Le service d'hémodialyse rend un service aux patients d'insuffisances rénales qui ont un besoin vital qui leurs permet de vivre plus du temps. Ces problèmes n'ont aucun impacte sur la relation soignant-soigné.

Ce médecin juge les patients « *ils sont bien, exigeant bien sur c'est leurs droit, on doit être à l'écoute* », il comprend bien qu'il s'agit des maladies incurables et l'état psychique introduit des changements sur la personnalité du malade donc le médecin est en double fonction celle de la médecine et d'autre de la psychologie.

La sociabilité de médecin et sa politesse efface toute sortes de problème de communication et les difficultés d'expliquer l'état de la maladie.

Les conditions dans lesquels il exerce son métier ne sont pas confortes et ne favorise pas la bonne pratique de la médecine.

Le service public et le privé ont le même objectif qui est le bien être du malade, sauf que y a une différence c'est le privé acquiert des moyens plus que le public, et ce dernier offre des soins gratuits et une prise en charge mieux que le privé.

Le médecin généraliste propose un ensemble de solutions que le système de santé doit suivre pour progresser l'accueil « *former le personnel en relations humaines et en technologie* », la qualité des soins « *améliorer le matériel technique, la mise en place de nouveaux équipages, installer un barème des remboursements qui va être au même niveau que les prestations offertes au privé* ».

CAS N° 05 :

Nous allons à présent étudier le cas d'un médecin légiste âgé de 36 ans marié, le diplôme obtenu en (DEMS) c'est-à-dire diplôme des études médicales spécialisées, actuellement il est médecin légiste au niveau de service de la médecine légale et maître assistant au CHU de Bejaïa avec quatre ans d'ancienneté professionnelle.

Ce médecin entreprend son travail à 08 heures ou bien avant, la durée du travail est indéterminée parce que le nombre des patients qu'il reçoit par jour n'est pas fixé, donc parfois il dépasse les 08 heures par jour, lorsqu'il se trouve devant une pathologie qui dépasse ses connaissances il sollicite les médecins qui sont jugés compétents pour apprendre de leur expérience.

La représentation de son travail c'est que le médecin légiste doit être objectif dans la prise de décision parce que l'ensemble des malades qu'il reçoit sont des personnes envoyées par le procureur de justice pour une expertise médicale selon laquelle les gens seront jugés, à base de cette expertise une autre personne soit jugée et punie, et aussi il a précisé le rôle de médecin qui est la prise en charge médicale et sociale du malade et d'agir à son intérêt.

Concernant la satisfaction au travail, ce médecin est peu satisfait « *on fait des choses qu'on ne veut pas faire, mais on essaye le maximum de garder notre dignité* », pendant l'entretien on a constaté qu'il n'est pas content puisqu'il est obligé d'obéir aux ordres de la justice, par exemple autopsier un corps d'un mort très âgé pour déterminer les causes de décès alors que pour lui la mort d'une personne âgée est un fait normal

Ce médecin est motivé, il a dit « *je suis motivé qu'on je fais mon travail de bon cœur, et qu'on je vois mon patient guérit et que j'étais la cause par laquelle chacun a ses droits* », nous avons retirés de cette idée que le médecin trouve une

Selon ce cas l'éthique professionnelle n'est pas respecté par l'ensemble des médecins qui exercent le métier, il a renforcé sa repense « *certain agit t a leurs propre intérêt, par exemple ils s'échappent de l'hôpital public pour aller travailler chez le privé d'une façon informelle et le malade est la première victime de cet acte* ».

Le système de santé pour lui « est en état anarchique, désorganisé, en mauvaise structure », alors nous avons constaté de cette conversation que le système de santé algérien ne joue pas son rôle comme il devrait, y a pas d'entente entre les différents services comme l'administration et les lieux d'exercice, y a pas de coordination entre le système de santé et l'assurance.

La formation universitaire est classée comme étant une bonne base théorique elle est adaptée par rapport aux exigences de la pratique médicale, et la formation continue est pour objectif de mettre à jour l'ensemble des connaissances et de laisser un œil veiller sur les nouveautés et les évolutions de nouvelles techniques en médecine. Il préfère les formations continues situées a l'étranger ainsi l'internet, et aussi les conseils donnés par d'autres médecins pour le développement régulier de ses aptitudes.

Il témoigne que son savoir faire s'améliore avec le temps « *en fonction de travailler, on apprend par l'expérience* », il confirme que dans n'importe laquelle profession, l'individu doit s'instruire par l'expérience qui lui permet d'acquérir des connaissances qu'il ignore.

Au niveau de service de la médecine légale, les contraintes rencontrées sont tout a fait le contraire des autres cas, par exemple le comportement des gents vis-à-vis les rapports d'expertise délivrés par le médecin légiste puisqu'ils n'ont pas la moindre idée de sa fonction, le médecin reçoit des menaces par son patient, a côté de tout ça, il a rajouté le manque de moyen et la grande charge du travail au niveau de leurs service qui est le seul dans la région de Bejaia. Sans

oublier la pression et le stress produit par le travail qui se manifeste par un comportement agressif envers les patients.

Ce médecin juge la mentalité des patients qui se diffère d'une personne à une autre; par rapport au degré de la compréhension de chacun, certains d'eux se comportent d'une manière civilisée, et d'autre qui s'énerve ont exprimant méchamment.

Les difficultés de communication n'existent pas pour lui, lorsqu'il parle à ses patients il utilise le langage le plus adapté, et il traduit l'information d'un langage médical vers un langage courant.

Les mauvaises conditions du travail ralentissent l'exercice de métier, à cause de manque de moyens, et les résultats d'exploration faites à l'extérieur de l'hôpital qui prend du temps pour arriver au médecin.

L'objectif de l'établissement public et l'établissement privé, c'est le bien être du patients, sauf que le public a une insuffisance du matériel.

Les propositions de ce médecin se manifeste comme suite : l'accueil doit être amélioré, on formant les agents a base d'une formation médicale qui leurs permet de facilité l'orientation des malades, des agents spécialisés pour l'accompagnement des patients.

Pour la qualité des soins il faut reformer le système de santé algérien, la redistribution des postes ; « *mettre la bonne personne dans la bonne place* », est de recruter un personnel paramédical qualifié, et généraliser l'assurance ; c'est-à-dire que tout les coûts des soins seront remboursés, ainsi spécialiser les médecins généralistes dans des spécialités différentes.

Pour le développement de la médecine algérienne il propose, l'implication des étudiants dans le monde de travail pratique et la prise en charge de leurs études

et formations par l'Etat, l'insertion des nouvelles formations pour tout le corps médical sans exception, et en fin l'objectivité dans la réalisation du travail.

C'est une opinion que les autorités concernées doivent prendre en considérations.

CAS N°06 :

C'est un médecin spécialiste en hémodialyse âgé de 55 ans marié et père de trois enfants, il est actuellement comme médecin spécialiste en hémodialyse au niveau de service d'hémodialyse du centre hospitalo-universitaire de Bejaïa avec 27 ans d'ancienneté professionnelle dans le même hôpital.

Au niveau de service d'hémodialyse, le travail de garde est sans interruption, il se réalise par groupe ; c'est-à-dire que l'ensemble des médecins est divisé en équipe et chacune travaille 05 heures par jour, ce médecin a choisi d'être parmi l'équipe de l'après midi donc il débute à 13 heure, il nous a expliqué la nature de son travail ou ses caractéristiques sont des normes internationales, dans la majorité des cas, son travail est en collaboration avec ses collègues et avec d'autres médecins de différents services.

Ce cas a présenté son travail « *une profession comme d'autre, le médecin est utile sur le plan thérapeutique et sociale* » cette réflexion explique que la fonction du médecin n'est pas seulement de soigner les pathologies, mais il doit être aussi à l'écoute du malade en dehors de son sujet de la santé, donc le médecin doit connaître la société où le patient vit.

Ce médecin est perpétuellement satisfait de son travail, il est motivé lorsqu'il aperçoit le bien-être du patient et la douleur ; c'est-à-dire que lorsqu'il reçoit un malade avec des douleurs il cherche et essaye de trouver des solutions qui le soulagent.

Il indique que l'éthique professionnelle n'est pas respectée par tous les médecins. « *Le système de santé algérien est désorienté, avec une bureaucratie administrative et le plus important c'est la faiblesse de la prise en charge des malades* », on constate que la politique de santé ne sert ni la population ni le personnel de la santé dans la prise en charge et les moyens nécessaires pour

l'exercice de la profession médicale, il a rajouté aussi que le système est plein d'obstacle et de détresse.

Pour ce médecin, la formation initiale est adaptée aux exigences de sa fonction, et que les connaissances théoriques acquises à l'université correspondent à la majorité des situations qu'il reçoit.

La formation médicale continue est une nécessité pour le perfectionnement de la compétence de tout médecin, à ce point là, il dit « *la formation continue est toujours demandée par tout les médecins parce qu'il y a des nouveautés et des modalités qui changent, et on ne peut pas travailler avec les méthodes classiques puisque y a des évolutions des traitements et des thérapies qu'on doit connaître* », donc il ne suffit pas d'avoir une forte base théorique, mais il faut toujours être à jour avec l'univers médicale.

Ce thérapeute est tout le temps en état de recherche pour améliorer ces diagnostics, surtout lorsqu'il s'agit d'un malade qu'il examine pour la première fois. Pour lui la demande d'avis des autres médecins ne le déprécie pas mais uniquement pour développer ses capacités. Le plus important c'est la recherche via internet puisqu'elle est l'outil le plus fréquente par tout le monde. D'après la réponse qu'il a accordé, le savoir faire est de plus en plus pris par l'expérience et non pas par d'autre « *la médecine est vaste, on apprend chaque jours de nouveau* ».

Ce médecin spécialiste en hémodialyse a indiqué les contraintes les plus fréquente au niveau de son service « *les pannes d'eaux, les pannes récurrente des machines des générateurs d'hémodialyse et les pannes d'électricité* » pour lui c'est les obstacles qui entravent le déroulement du travail médical.

Malgré tout ça il garde une très bonne relation avec les patients c'est-à-dire que ces problèmes n'ont pas d'impact négatif sur la relation avec ses patients.

Il juge la mentalité des malades « *les gents sont tout le temps stressés et nerveux* » mais il comprend leurs situation puisqu'ils sont dominés par l'appareil d'hémodialyse qui les accompagnes tout le reste de leurs vie. Il trouve des difficultés de communiquer avec les patients qui n'acceptent pas leurs maladies puisqu'il s'agit d'une maladie incurable, mais dans la transmission des informations, le médecin n'a aucun problème.

Les conditions du travail ne sont pas confortables, il a cité un exemple du matériel et le confort qui n'est pas vraiment de bonne qualité. Notre enquêté a qualifié l'établissement public par rapport a l'établissement privé, pour lui se qui est équitable c'est d'éliminer la bureaucratie qui c'est émergée dans le secteur de santé publique.

Il a proposé un ensemble de solution pour améliorer l'accueil le personnel de secteur médical doit être informé en médecine et en psychologie pour pouvoir aider le patient, pour améliorer la qualité des soins renouveler l'équipement médical, et pour améliorer la situation de la médecine algérienne il a suggérer la lutte contre la bureaucratie, mettre les gents aptes pour gérer les établissements de santé, et punir le personnel lorsqu'il commit des erreurs.

CAS N° 07 :

Un médecin âgé de 33 ans, marié, praticien spécialiste ophtalmologue au niveau de service d'Ophtalmologie au CHU de Bejaïa, actuellement il est médecin spécialiste dans le cadre de service civil, diplômé depuis septembre 2014, son ancienneté est durée de 7 mois à Bejaia. Ce médecin commence son travail à 8h30 du matin, et à 8h00 quand il a une opération au bloc opératoire, la moyenne d'heure du travail par jour est lié au nombre de patients qui consulte le service pendant la journée ; *« quand on termine notre travail on sort »*, car des fois il dépasse les 8heure du travail par jour.

Ce médecin déclare qu'il travail toujours en collaboration avec d'autres médecins, on disant : *« on reçoit des malades des autres spécialités et on envoie les nôtres aussi dans d'autres services, on se déplace, on demande et on reçoit des demandes d'avis, mais ici dans notre service on travaille toujours en équipe, ya toujours des concertations »*.

Le travail d'un médecin selon lui se présente comme suite : *« c'est de prodiguer des soins aux malades, donc veiller à traiter les patients qui consultent notre service soit dans le cas d'urgence, soit dans le cas de la consultation, et le suivi, et l'accompagnement du malade »*, il a rajouté que parfois il est un travail de prévention de sensibilisation, et d'hygiène de vie.

Ce médecin déclare qu'il est satisfait dans son travail en disant : *« On est satisfait et content pour la guérissant du malade on le voyant en bonne santé, car j'aime la médecine, j'aime ma spécialité, encore plus, j'aime bien travailler »* ce jeune médecin est satisfait par rapport au bien être du malade lorsqu'il se sent soulager, bien pris en charge et guérit.

Les sources de motivation dans la réalisation de son travail selon ce médecin c'est : *« toujours d'aller plus loin dans ma carrière, car dans la médecine ya toujours des mises à jour, en plus la formation qu'on a reçu qui n'est pas*

complète, donc il nous faut des formations continues. On acquit des expériences, on essaye de chercher des nouvelles mises à jour, ya toujours des défis, et des pathologies non gérées », donc la motivation est pour lui elle est liée à sa carrière.

Selon ce médecin spécialiste ; *« l'éthique professionnelle est dans la majorité des cas ils respectent l'éthique, mais parfois ya des dépassements qui nuisent à la réputation des médecins et le consentement du malade ».*

Le système de santé algérien est à la base consultante, équitable et sociale, mais malheureusement la réalité n'est pas le cas. C'est un système déficitaire, la gratuité de soins n'est pas évidente pour l'assuré, la santé a un prix et il a un coût, donc le pouvoir ne consacre pas les ressources et le financement adéquat ou la gestion adéquate pour parvenir à un bon système de santé, y a beaucoup de manque sur la couverture sanitaire, sur la qualité de soins, sur le manque de structure, et sur le manque de formation du personnel, et le manque de coordination entre le corps médical et l'administration .

La mission assurée par ce médecin est conforme à sa formation universitaire.

Ce médecin explique que son expérience professionnelle *« j'ai appris comment contacter et communiquer avec les patients, et savoir plus sur les pathologies qu'on reçoit »*

Les contraintes que ce médecin peut rencontrer quotidiennement dans l'exercice de son métier sont comme suit : *« c'est le manque de la structure, le manque des moyens, la mauvaise organisation, le manque de personnel paramédical, tout ça sont des contraintes ».* Ces contraintes influencent la relation du médecin avec les patients parce qu'elles imposent une pression de la grande charge de travail et ça l'empêche de bien accueillir et orienter et de bien examiner le malade.

. La mentalité des patients en général selon ce médecin est jugé comme suite : « *le patient algérien est impatient, je le comprends parce que je connais bien que l'organisation de l'hôpital n'est pas agréable* » et il a aussi évoqué que la prise en charge est incomplète, ce qui démotive les patients.

Ce médecin trouve des difficultés de communiquer avec ces patients parce qu'ils ne comprennent pas le langage médical, mais il simplifie les choses en expliquant par le langage courant du patient.

Avec certains patients il trouve des difficultés dans la transmission des informations d'ordre médicale parce que le niveau d'instruction est différent d'une personne à une autre, mais dans tous les cas il arrive à gérer la situation.

Les conditions du travail selon ce médecin ne sont pas confortables, sont liées aux contraintes citées précédemment.

Dans l'établissement privé on trouve un équipement de qualité mais la prise en charge est coûteuse, par contre l'établissement public offre des soins gratuitement mais il n'y a pas l'équipement nécessaire qui favorise la prise en charge complète du malade et la demande de soins par la population ou le public ne peut pas reprendre.

Pour améliorer l'accueil, il faut avoir d'abord une structure adéquate, et une bonne couverture sanitaire, généraliser l'assurance, mettre le personnel qualifié et définir les rôles. Pour la qualité des soins, dans le tout il faut améliorer ; le système de santé, qui comprend les moyens humains et matériels, et la formation continue. Avant de penser à l'amélioration de la médecine algérienne il faut d'abord commencer par l'université, par le renforcement de la qualité de la formation initiale, et l'augmentation des stages pour les étudiants en médecine.

CAS N° 08 :

Il s'agit d'une femme médecin âgée de 46 ans mariée mère de trois enfants, elle occupe le poste de médecin du travail au niveau de service de médecine du travail au sein de centre hospitalo-universitaire de Bejaïa chargée du personnel de secteur de santé , avec une ancienneté de 17 ans à Bejaïa, elle commence le travail à 09 heures du matin et la moyenne d'heure est 08 heure par jour.

Cette spécialité est multidisciplinaire, alors le travail de collaboration avec les autres spécialités est une nécessité pour demander des avis et des orientations et elle reste en contact avec le médecin afin d'établir un diagnostic commun.

Cette femme décrit son métier comme étant un travail difficile au départ mais avec le temps et avec l'expérience il est devenu facile, c'est un travail de prévention plus que la thérapie.

Elle est satisfaite est motivée parce qu'elle fait de son mieux pour satisfaire les patients, le résultat de son travail est curatif pour les malades, il précise le degré de sa motivation et sa satisfaction.

Au sujet du respect de l'éthique professionnelle elle a répondu « *moi personnellement je le respect mais je ne peux pas juger les autres médecins* »

Pour elle le système de santé algérien est « *un système qui ne rend pas service au citoyens surtout les pauvres, le public est dominé par les gens les plus riches sont prioritaire, la prise en charge qui n'est pas satisfaisante, en général le système ne peut pas satisfaire tout le monde. L'Etat algérienne favorise le privé et le public* »

La formation initiale n'est pas adéquate aux exigences de l'exercice de la profession « *la théorie qu'on a appris à l'université c'est l'idéal parce que c'est des théories des pays développées alors que les moyens et les conditions sont*

pas les mêmes » dans ce cas, le médecin se trouve devant l'obligation de faire une autre spécialité qui correspond aux conditions de la société.

La formation continue doit être existé, « *dans les années passée y avait de la formation mais aujourd'hui tout est bloqué au niveau de Bejaïa, mais a algie par exemple il ya de la formation, les causes ont les connait pas, la preuve c'est que dans toute ma carrière j'ai fait que trois formations* » ces propos confirme l'importance de la formation continue pour le perfectionnement des compétences professionnelles de chaque médecin.

Le premier outil de travail c'est l'internet « *l'internet nous a sauvé, et nous a permet d'être en contact avec les étrangers, en éclairant les résultats de leurs recherches* ». L'expérience professionnelle et la coopération avec les autres médecins développe le savoir faire de toute personne qui exerce n'importe lequel métier.

La conduite a tenue de cette spécialiste, de savoir juger l'aptitude de la personne a son poste de travail, la chose que les employeurs n'acceptent pas est le changement ou l'aménagement du poste, lorsque les suggestions et les préventions du médecin ne s'appliquent pas, sa lui représente un échec. Mais tout ça n'influence pas la relation médecin-patient. C'est les contraintes habituelles que rencontre tout médecin du travail.

La mentalité des patients algériens est répartie en plusieurs catégories, ceux de niveau d'instruction élever ne prend pas en considération les conseils et la prévention du médecin, et ceux qui sont moins instruit, respectent tout les sensibilisations de médecin du travail.

Cette spécialiste n'a pas de problème de communication avec les patients, la transmission de l'information passe sans difficultés, sauf dans le cas ou elle doit s'exprimer par la langue arabe.

Les conditions du travail n'encouragent pas les médecins pour donner plus d'effort à l'intérêt du malades, elle a dit à ce sujet *«la première chose que vous pouvait remarquer dans mon bureau c'est que je n'est pas de chaise confortable, et comme vous voyez la structure de service n'assure pas secret médical des personnes, car pendant les consultations celui qui est en attente, il entend tout ce qui se passe entre le médecin et le malade»* , elle décrit la mauvaise structure du service et la qualité de matériel qui a besoin de renouvellement.

Son opinion sur le travail au public et le travail au privé ; dans l'hôpital public y a un manque des moyens distinguable, le médecin est plus aise, il pense beaucoup plus au bien être du patient, par contre dans le privé y a de la propreté, le médecin s'intéresse à la rentabilité en matière de fonds.

Les propositions que ce médecin, se résume dans la formation des agents d'accueil en psychologie, recruter le personnel suffisant médical et paramédical, assurer un matériel de qualité, élever la qualité d'enseignement, et en fin promouvoir les gents pour travailler.

CAS N° 09 :

Une femme médecin âgée de 60 ans en fin de carrière professionnelle mariée et mère de deux enfants, elle était médecin généraliste et après y avoir passé une formation de six mois à Constantine, qui lui a permis d'acquiescer un certificat d'aptitude, elle est devenue médecin généraliste principale au service d'hémodialyse, elle a 33 ans d'expérience à Bejaïa. À 08 heures du matin elle commence le travail, pendant 06 heures tous les jours.

Elle a dit à propos de travail d'équipe « *comme on ne peut pas vivre seul, on ne peut pas travailler seul aussi* » on constate par là, que l'exercice de la médecine se fait par la participation des médecins.

Le médecin pour elle est devant l'obligation d'occuper plusieurs rôles, celui de guérisseur, d'infirmier, et principalement de psychologue, donc c'est un mélange des sciences médicales et des sciences humaines.

Le résultat de travail renforce la satisfaction, l'amour de métier et la noblesse des actes médicaux motivent les médecins à donner le maximum de service.

À la question d'éthique elle a dit « *dans ma carrière j'ai vu trop de choses, certains médecins profitent de patient* », donc le malade est exploité par des personnes qui sont en réalité à sa disposition pour lui rendre service et non pas le contraire.

Le point positif du système de santé algérien c'est la gratuité des soins, mais il est toujours marqué par des failles qui se caractérisent par une petite structure des services, manque de moyens d'exploration, et l'insuffisance de personnel paramédical.

La théorie acquise à l'université facilite l'exercice pratique de la médecine, et pour perfectionner les compétences, la formation continue est l'outil qui permet

ce perfectionnement. A l'aide de l'internet et les avis de ses collègues ses attitudes se développent régulièrement, et le savoir faire est construit par l'expérience et le contact direct avec le malade.

Le grand nombre des patients recevaient par le service et l'incapacité des médecins de répondre aux besoins de la population est la contrainte principale indiquée par ce médecin généraliste, est l'anarchie dans le service, et la conséquence d'absence des agents d'accueil pour l'organisation et l'orientation.

Ces contraintes entravent le déroulement souple du travail de médecin, ce dernier s'énerve et devient agressive.

Concernant la mentalité des patients algérien, elle a donné la description suivante : « *sont des gens respectueux et exigent* », en matière de communication ce médecin ne trouve pas de difficultés, la même chose pour la transmission des informations d'ordre médicale sauf dans le cas où le malade n'accepte pas sa maladie et le traitement indésirable.

Ce cas voit que le système de santé vit des grands problèmes, où les responsables doivent veiller pour régler la situation et mettre en place des mécanismes qui permettent l'amélioration de système algérien.

L'établissement public pris en charge tout les personnes et il n'a pas le droit de les refuser, contrairement à l'établissement privé qui a le droit d'accepter ou de refuser des malades.

Cette thérapeute conclue un ensemble de proposition, comme la mise en place d'un service d'accueil et d'une structure organisée, renouveler les équipements médicaux, et reformer l'enseignement et la qualité de la formation continue.

CAS N° 10 :

Il s'agit d'une femme médecin âgée de 31 ans célibataire, spécialiste au niveau de service maladies infectieuses, elle a un an d'expérience au CHU de Bejaïa, elle commence son travail à 08 heures 30, pendant 08 heures par jour, sa tâche se réalise en collaboration avec d'autres médecins pour des avis et des orientations.

Pour elle le métier de médecin est noble « *parce qu'on sauve des vies, on guérit et on prend en charge des gens* », mais pénible puisque le médecin est soumis à des contraintes, ainsi difficile d'accepter les échecs et de prendre des décisions.

Ce médecin prouve que la satisfaction c'est d'avoir les moyens et les conditions du travail pour pouvoir réaliser son rêve qui est la satisfaction du malade. Alors que les deux éléments rendent le médecin mécontent et insatisfait. Elle est motivée lorsqu'elle voit un malade sortant en bonne santé.

Globalement l'éthique professionnelle n'est pas respectée, car les médecins sont des êtres humains exposés aux erreurs, dans lesquels y a des bons et des mauvais. On constate de cette réponse que certains médecins n'ont pas l'humanité d'esprit.

Le système de santé est un bon système mais avec des failles à corriger où le patient peut recevoir des soins gratuitement surtout dans des situations de maladies chroniques et aussi la mauvaise gestion des hôpitaux.

La formation initiale de ce médecin n'est pas conforme à la mission assurée puisque y a des protocoles qui n'existent que dans la théorie, mais en gros au mode la formation conforme parce que chacun applique ses règles. Le médecin doit non seulement revoir ses anciennes notions théoriques mais aussi s'actualiser puis de suivre la révolution de la science et la médecine dans tout ce qui concerne les nouveaux traitements et les diagnostics pour le perfectionnement de ses compétences. Pour le développement des aptitudes, le médecin doit

s'accrocher aux malades. Ces dernier temps le médecin a la permission d'accéder au certains sites et aux nouvelles documentations d'internet spécialisé en sciences médicales. Le savoir faire c'est le savoir d'agir qui s'améliore avec l'expérience selon l'opinion de ce cas.

Les contraintes rencontrées selon elle, c'est que le CHU de Bejaïa est modeste il ne dispose pas des moyens diagnostics mise sur le plan de laboratoire, centre de radiologie, et d'autre côté ce n'est pas tout le monde qui travail en multidisciplinaire, le manque d'une bibliothèque ou le médecin peut se documenter et faire des recherches.

Les contraintes rencontrées n'influence pas la relation du médecin avec le malade, elles s'influencent peut être sur les accompagnateurs des patients et sur le déroulement du travail.

Ce médecin affirme qu'y avait des différentes mentalités, un type qui se caractérise par la coopération de malade qui cherche à comprendre sa pathologie, par contre y a un autre type de patient qui est indisciplinés.

Avec certains patients, ce médecin trouve des problèmes de communication, qui renvoi au niveau d'instruction, elle essaye d'expliquer avec un langage simple, mais parfois y a des patients qui refusent d'accepter leurs maladies. Et d'autre part on a constaté que cette praticienne simplifie le langage on expliquant les termes médicaux pour transmettre l'information.

Les conditions du travail sont acceptables mais non pas confortables, la délimitation de condition de travail n'ont jamais été changé, Jadis jusqu'à présent l'absence d'internet, de documentation, de bibliothèque, voilà le confort.

Selon ce médecin la différence qui est entre l'établissement public et l'établissement privé c'est que ce dernier assure des moyens plus confort, mieux

que le public, mais en matière de prise en charge celle du public est meilleure que le privé.

Recruter un personnel paramédical qualifié plus des agents de réception instruit et former en psychologie et en communication afin d'accueillir et d'orienter les malades, ainsi servir et informer la famille du patient sur son état de santé, tout simplement avoir l'effectif suffisant pour améliorer l'accueil. Puis améliorer la qualité des soins par le lieu ou consulter et accueillir les malades, et la mise en place des nouvelles structures confortable pour rendre des services favorables aux gens. Améliorer la médecine algérienne par l'encadrement théorique et pratique des étudiants en médecine, on leurs donnant l'occasion d'aller a l'étranger pour enrichir le programme de la formation continue, et donner aux novices les conditions du travail adéquates.

CONCLUSION :

Le monde de la santé fait face à des changements majeurs. Après avoir participé de façon remarquable au cours des trente dernières années à l'amélioration de la santé publique et accompagner les évolutions sociales et économiques de la population, on perçoit que son organisation actuelle pourrait se révéler moins performante face aux défis du futur, qui sont d'un ordre différent.

La médecine est aujourd'hui, comme étant une activité sociale et aussi strictement une activité individuelle. Elle s'inscrit dans un contexte organisationnel et financier public et privé. Elle repose sur la recherche médicale et le développement de produits, publics et privés, pour établir ses connaissances de base et ses traitements. Elle a besoin de systèmes de santé complexes pour beaucoup de ses opérations. Elle traite tout au tant les maladies d'origine sociales que biologiques.

La médecine est une profession. Il existe pour le mot « profession » deux acceptions distinctes, bien que très proches:

1-un emploi qui se caractérise par le dévouement au bien-être des autres, des normes morales supérieures, un ensemble de connaissances et de compétences et un haut degré d'indépendance;

2-tous les individus qui pratiquent cette activité. « La profession médicale » peut signifier soit l'exercice de la médecine, soit les médecins en général.

Les médecins ont des relations diverses avec la société. Parce que la société et son environnement physique sont des facteurs importants pour la santé des patients, la profession médicale en général et les médecins individuels ont un rôle important à jouer dans la santé publique, l'enseignement médical, la

protection de l'environnement, la législation de santé, le bien-être de la collectivité et aussi les témoignages dans le cadre des poursuites judiciaires.

D'après notre étude on a constaté que le domaine de la médecine a connu depuis l'indépendance des insuffisances remarquables et des lacunes considérables surtout par rapport aux structures et aux équipements même le personnel qualifié est rare, soit dans le corps médical ou paramédical.

On ne doit pas ignorer dans le même contexte la mauvaise gestion des hôpitaux publics et l'absence totale de l'application des règles et des normes qui administrent le secteur sanitaire en Algérie.

Toutes ces difficultés d'ordre professionnel et organisationnel ont influencé négativement le travail des médecins soit dans le cadre de la satisfaction et de la motivation, ou dans le cadre de la réalisation et le perfectionnement de leurs tâches et de leurs fonctions.

La liste bibliographique :

Les livres :

1. ALBARELLO Luc, Apprendre à rechercher, l'acteur social et la recherche scientifique, 3^e édition, de Boeck, Paris, 2007.
2. ANGERS Maurice, Initiation à la méthodologie des sciences humaines, éditions Casbah, Alger, 1999.
3. AKBAL Mehenni, quand la communication s'oppose à l'information, édition Dahleb, Alger, 1995.
4. AKTOUF O, Méthodologie des sciences sociales et approches qualitative des organisations, Montréal, 1987.
5. BAGROS Philippe et TOFFOL Bertrand, introduction aux sciences humaines en médecine, édition Ellipses, paris, 2001.
6. BANAH Christian, médecine santé et sciences humaines, édition les belles lettres, France, 2014.
7. BERTHIER Nicole, Les techniques d'enquête en sociologie, 4^{eme} édition, Armand colin, Paris, 2010.
8. BLANCHET Alain & GOTMAN Anne, L'enquête et ses méthodes "L'entretien", ARMAND COLIN, 2^{eme} édition, Paris, 2007.
9. BUNGNER Martine, Sciences biomédicales, santé et société, Centre de recherche médecine, sciences, santé et société, Paris, Septembre 2001.
10. BRUNSWIC Henri et PIERSON Michel et autres, principes d'éthiques médicales, édition Vuibert, paris, 1999.
11. CARRICABURU Danièle et MENORET Marie, sociologie de la santé institution professions et maladies, édition Armand colin, Paris, 2004.
12. CHAMPY Forent, Sociologie des professions, 2^{eme} édition PUF, paris, 2012.
13. DARMON Muriel, domaine et approche la socialisation, 2eme édition Armand colin, paris, 2010.

14. DE FORGES Jean-Michel, le droit de la santé, presse universitaire de France, édition PUF, 1996, paris.
15. DUBAR Claude, La socialisation, 3^e édition Armand colin, Paris, 2002.
16. DUBAR Claude et TRIPIER Pierre, sociologie des professions, 2^{eme} édition Armand Colin, Paris, 2005.
17. FASSIN Didier et HAURAY Boris, santé publique l'état des savoir, édition la Découverte, paris, 2010.
18. FIRIDION Jean-Marie, « Construire un échantillon », (sous la direction) de Serge Paugam, L'enquête sociologique, Edition Presses Universitaires de France, Paris, 2010.
19. FRIEDMAN Georges & NAVILLE Pierre, Traité de sociologie du travail, Éditions Armand Colin, Paris, 1961.
20. GAUTHIER Benoît, Recherche sociale, de la problématique a la collecte des données, 4^{eme} édition, Presses, l'université du Québec, Québec, 2004.
21. GUIBERT Joël & JUMEL Guy, Méthodologie des pratiques de terrain en sciences humaines et sociales, Edition ARMAND COLIN, Masson, Paris, 1997.
22. GOLLAC Michel, Les conditions de travail, Synthèse des débats, SOCIETE FRANÇAISE DE STATISTIQUE, France, Soirée du 7 avril 2009.
23. GRAWITZ Madeleine, Méthodes des sciences sociales, 11^e édition, DALLOZ, Paris, 2001.
24. GUIDERE Mathieu, Méthodologie de la recherche, Edition Ellipses, Paris, 2004.
25. LAZAR Judith, la science de la communication, 2^{eme} édition PUF, paris, 1993.
26. LONGUENESSE Elisabeth, Santé, Médecine et Société dans le monde arabe, L'Harmattan, Paris, 1995.
27. LOUBET BELBAYLE Jean Louis, Initiation aux méthodes des sciences sociales, éd l'Harmattan, Paris, 2002.

28. MASSE Richard et GILBERT Léonard, programme national de santé publique, 2003-2012, Santé et services sociaux, Québec, 2003.
29. OUFRIHA Fatima Zohra, système de santé et population en Algérie, édition ANEP, algie, 2002.
30. QUIVY Raymond et autres, Manuel de recherche en sciences sociales, 4^{ème} édition, DUNOD, Paris, 1995.
31. VAN CAMPENHOUDT Luc/ QUIVY Raymond, Manuel de recherche en sciences sociales, 4^{ème} édition, DUNOD, Paris, 2011.
32. WILLIAMS John R., Manuel d'éthique médicale, Association Médicale Mondiale, 2^{ème} édition, France, 2009.

Les dictionnaires

33. AKOUN André et ANSART pierre, dictionnaire de sociologie, édition Le robert /SEUIL, 1999.
34. BARRIER Marie-Anne, et autres, Dictionnaire encyclopédique AUZOU, édition Philippe Auzou, Paris, 2006.
35. BOUDON Raymond et autres, dictionnaire de la sociologie, 2^{ème} édition Larousse, Paris, 2012.
36. BRUNO Alain, Dictionnaire d'économie et des sciences sociales, édition Ellipses, Paris, 2005.
37. GILLES Ferréol et autres, Dictionnaire de sociologie, 4^{ème} édition revue et augmentée, Armand colin, Paris, 2012.
38. GRAWITZ Madeleine, Lexique des sciences sociales, 07^{ème} édition Dalloz, Paris, 1999.
39. Larousse Médical, LAROUSSE, Paris, 2006.
40. Petit Larousse de la médecine, LAROUSSE, Paris, 2007.
41. Pluridictionnaire Larousse, LAROUSSE, Paris, 1977.

Les thèses :

42. KAID Nouara, le système de santé algérien entre efficacité et équité essai d'évaluation a travers a santé des enfants enquête dans la wilaya de Bejaïa, thèse de doctorat d'Etat en sciences économiques, université d'Alger.

43. OULD ABDESLAM Sabrina, contribution a l'étude de la gestion des ressources humaines et de l'intégration de la formation continue en milieu hospitalier en Algérie : cas du CHU de Tizi-Ouzou, thèse de magistère en sciences économiques, université de Bejaia, 2008.

Site internet :

<http://www.eduscol.fr>

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/obligation_fmc/accueil.htm.

<http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/définition/amplitude/>

http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/.../DIAGNOSTIC_QUALITE_DES_SOIN_S_VFinal.pdf

<http://www.wikifisc.com/%C3%89chantillonnage-par-participation-volontaire.ashx>

www.ands.dz.

Annexes

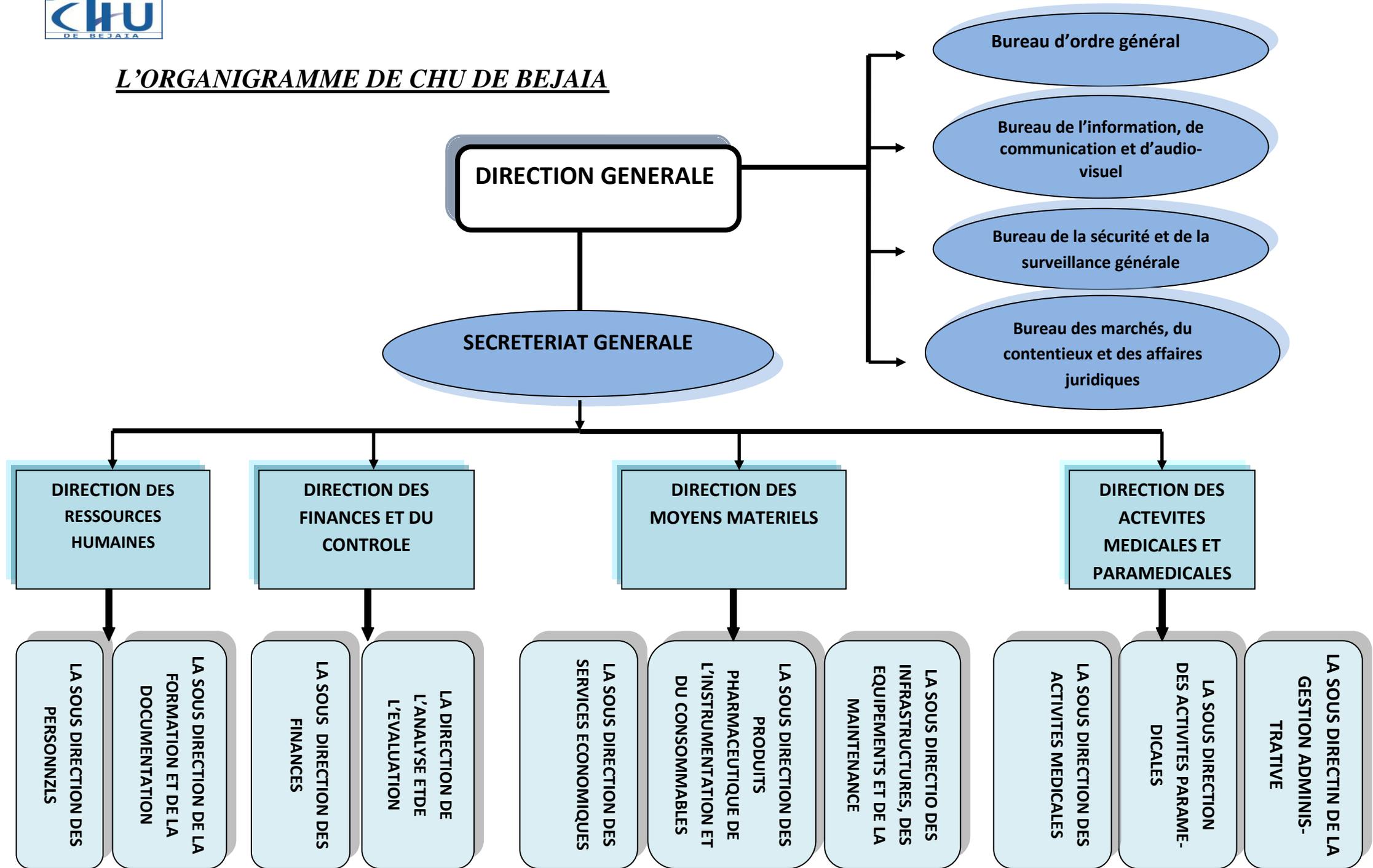
LE GUIDE D'ENTRETIEN :

- 1- Sexe.
- 2- Age.
- 3- Situation familiale.
- 4- Diplôme obtenu et dans quelle spécialité.
- 5- Le poste occupé.
- 6- L'ancienneté professionnelle.
- 7- L'ancienneté professionnelle a Bejaia.
- 8- A quelle heure vous commencez le travail ?
- 9- Quelle est la moyenne d'heure du travail par jour ?
- 10- Travaillez-vous en collaboration avec les autres médecins et comment ?
- 11-Comment présentez-vous le travail d'un médecin ?
- 12- Est-ce que vous êtes satisfais dans votre travail ?
- 13- Quelles sont les sources de motivation dans la réalisation de votre travail ?
- 14- est-ce que tous les médecins respectent l'éthique professionnelle ?
(Expliquez)
- 15- Que pensez-vous du système de santé algérien ?
- 16- La mission que vous assurez est-elle conforme à votre formation universitaire ?
- 17- Jugez vous que le médecin a souvent besoin de formation pour le perfectionnement de sa compétence professionnelle ? (expliquez)
- 18- Que faite vous pour développer régulièrement vos aptitudes (capacités) ?
- 19- Croyez-vous que votre expérience professionnelle à développer votre savoir faire ?
- 20- Quelles sont les contraintes que vous rencontrez quotidiennement dans l'exercice de votre métier ?

- 21- Est-ce que ces contraintes influencent votre relation avec les patients ?
- 22- Comment jugez-vous la mentalité des patients en général ?
- 23- trouvez-vous des difficultés de communiquer avec vos patients ?
- 24- Est-ce que vous trouvez des difficultés dans la transmission des informations d'ordre médical aux patients et leurs familles ?
- 25- Est-ce que les conditions du travail sont t-ils confortables ?
- 26- A votre avis quelle est la différence entre le travail dans un établissement public et un établissement privé ?
- 27- Qu'est ce que vous proposez pour améliorer l'accueil au sein de l'hôpital ?
- 28- Qu'est ce que vous proposez pour améliorer la qualité des soins offertes aux patients au sein de l'hôpital ?
- 29- Quelles proposition pouvez vous suggérez pour améliorer la situation de la médecine algérienne ?



L'ORGANIGRAMME DE CHU DE BEJAIA





L'ORGANIGRAMME DE FRANTZ FANON

