

**RAPPORT  
DE RECHERCHE 2011**

**LES PRESTATIONS DE SOINS DE SANTÉ  
ESSENTIELS EN AFRIQUE  
RÉALITES ET PERCEPTIONS  
COMMUNAUTAIRES  
CAS DE L'ALGÉRIE**

**Sous la Direction du**  
Pr. Mohamed Mebtoul (GRAS)



Soutenu par OMS/APOC  
Août 2011

Laboratoire de Recherche en Anthropologie  
de la Santé  
Cité du Chercheur, Route de L'aéroport,  
(Ex- I.A.P. - Es-Sénia)  
BP. : 1801/08 - 31000 Oran, Algérie  
Tél./Fax : 041 58 14 02, Mob: 0771 58 94 38

Email: [gras\\_lab@yahoo.fr](mailto:gras_lab@yahoo.fr)  
Website: [www.gras-oran.org](http://www.gras-oran.org)

# Les prestations de soins de santé essentiels en Afrique. Réalités et perceptions de la population

## Le cas de l'Algérie

Réalisée par Le Groupe de Recherche en Anthropologie de la Santé (GRAS - Université d'Oran). Soutenue par l'OMS Afrique

Présentation des résultats de la recherche multi pays réalisée par 23 chercheurs associés du laboratoire GRAS et soutenue par l'OMS Afrique

**Thèmes abordés:** perceptions et attentes de la population à l'égard de la santé, des services de soins de santé essentiels, les enjeux de leur participation, les sens attribués aux programmes de santé, leurs rapports aux pouvoirs publics.

### Résumé :

L'objectif de la recherche est focalisé sur les perceptions de la population à l'égard des soins de santé essentiels en Algérie. Il s'agissait de comprendre, de décrire et d'analyser concrètement leurs visions de la santé, des prestations de soins de santé essentiels, de mettre en exergue leurs attentes et les contraintes multiples, qui semblent freiner leur implication et leur participation aux prestations des services de soins de santé essentiels. En investissant la question des perceptions ou des représentations sociales, fortement documentée dans les recherches théoriques menées notamment par Moscovici (1961, 1976), Jodelet (1989), Herzlich (1969), Abric (1987) et Seca (2001), sa pertinence se situe dans l'importance accordée à la construction sociale d'une réalité par les différents agents sociaux. Autrement dit, l'étude des perceptions permet d'indiquer la prégnance d'un système de savoirs et de connaissances pratiques de la population (opinions, images, attitudes, préjugés, stéréotypes, croyances). Ce système de savoirs résulte des multiples expériences sociales acquises et partagées par plusieurs personnes, au cours de leurs interactions au quotidien, constamment interprétées et évaluées par ces dernières.

Pour tenter de répondre à notre objectif de recherche, nous nous sommes appuyés sur une double approche qualitative et quantitative, nous permettant de croiser les données obtenues par la médiation de 12 focus group, de 45 entretiens approfondis, de 6 études de cas et de l'enquête quantitative qui a concerné 840 ménages. Les données ont été recueillies dans deux régions contrastées sur le plan économique,

social et sanitaire. La région d'Oran, plus urbaine, dispose d'un tissu économique relativement conséquent. Elle est aussi pourvue de structures de soins relativement importantes. A contrario, la région Tissemsilt est en grande partie rurale et beaucoup plus rude sur le plan climatique. La majorité de ses habitants vit dans des conditions économiques et sociales très médiocres.

Les principaux résultats font nettement ressortir l'insatisfaction de la population confrontée à un mode de fonctionnement des services de soins de santé essentiels caractérisé par des logiques de distanciation sociale, par des conditions d'accueil qui révèlent l'absence de reconnaissance sociale de la personne. En outre, les attentes de la population sont focalisées sur l'errance thérapeutique, contrainte à une mobilité forcée pour tenter de se soigner, en raison du manque des moyens humains, techniques et thérapeutiques, particulièrement dans la région de Tissemsilt. Elle souhaite que l'Etat construise une régulation sociale de proximité, en jouant de façon impartiale et juste, son rôle d'arbitre. Elle est enfin à la quête d'une médecine de proximité qui suppose à ses yeux, l'instauration d'une relation thérapeutique approfondie et continue avec le personnel de santé.

La population et le personnel de santé sont unanimes pour affirmer leur exclusion du processus décisionnel produit en dehors d'eux, sans concertation réelle. Ils observent que leur participation est un non sens en l'absence de tous mécanismes sociaux et politiques favorisant la prise en compte de leurs avis et de leurs suggestions. Ils montrent bien que leur rupture avec les pouvoirs publics, est renforcée par l'absence de toute médiation socio-sanitaire autonome, crédible et organisée. Elle est révélée sur le terrain par la fragilité des associations de malades qui sont loin d'accéder au statut de partenaire écouté des responsables de la santé. L'expression suivante traduit bien l'absence de contre-pouvoirs puissants : « Je n'ai pas où me plaindre ».