



La répartition spatiale de l'offre de soins publics à Annaba: Quels liens avec la hiérarchie urbaine?

AZZOUZI Amar: doctorant, faculté des sciences de la terre, Université Badji Mokhtar-Annaba.

ACIDI Abdelhak: professeur, faculté des sciences de la terre, Université Badji Mokhtar-Annaba.

Abstract :

Currently, the conflicts in the majority of cities in the world, and Algeria is no exception, are at the origin of the urban elements poorly implanted in their space system. This article will focus precisely on one of these elements which are the sanitary system and precisely will gravitate around the provision of public care in the province of Annaba. In this study, based on the statistical approach based on the application of the Chi² nonparametric test, we will try to understand the links between the spatial organization of the provision of public care and the urban hierarchy in the twelve communes of the province of Annaba. It appears that the institutions respond to a distribution in agreement with the urban hierarchy demonstrating that there is a spatial logic in the supply. The hierarchy of the provision of public care is a reflection of the urban hierarchy: At each level of the urban hierarchy, an element of the health pyramid.

Keywords: public health care, urban hierarchy, Chi² test, spatial distribution, Annaba.

1- Introduction

Le champ couvert par cet article est celui de l'offre de soins qui est une question de géographie de la santé dont H. Picheral est l'un des principaux fondateurs de cette discipline et qui la définit ainsi : « La géographie de la santé a pour objet l'analyse spatiale des inégalités de santé des populations, de leurs comportements et des facteurs de leur environnement qui concourent à la promotion ou à la dégradation de leur santé. Elle se fixe alors quatre objectifs : la définition de territoires de la santé, la mesure de l'encadrement des populations et la recherche de l'équité pour évaluer en définitive l'ajustement du système de soins aux besoins de santé. »¹.

L'organisation de l'offre de soins médicaux, qu'ils soient délivrés en établissements de santé ou en ambulatoire, doit s'efforcer de répondre aux besoins de la population en distribuant équitablement sur le territoire les ressources jugées suffisantes. L'obtention d'une offre jugée adéquate doit intégrer au moins les trois critères suivants : le volume de l'offre (effectifs de médecins, densité / population générale), la répartition entre spécialités (en particulier la répartition entre médecins généralistes de premier recours et autres spécialistes) et enfin la localisation (réduction des disparités en termes d'accès, lutte contre les « déserts médicaux »)².

L'inégale répartition spatiale de l'offre de soins se pose dans la plupart des pays, indépendamment de leur niveau de développement. On ne peut que faire le constat d'une mauvaise répartition de l'offre aussi bien entre pays, qu'entre régions ou wilayas d'un même pays. En Algérie, Même si globalement les indicateurs de santé sont relativement bons, Le pays est cependant confronté à un défi majeur de santé publique lié aux fortes inégalités territoriales en matière de santé des populations et de répartition de l'offre de soins. Les disparités d'offre sont très marquées entre wilayas et plus précisément entre communes d'une même wilaya, c'est le cas de notre terrain d'étude, la wilaya d'Annaba.

La question de la localisation et de l'organisation de l'offre de soins peut être analysée de multiples manières, elle peut porter sur des aspects touchant à la demande ou à l'inverse sur des aspects touchant à l'offre. Alors que certains auteurs y voient le renforcement des lieux centraux en association avec la hiérarchie urbaine, d'autres l'associent à l'émergence d'un nouveau modèle d'organisation spatiale des services : le modèle en réseau³.

Ainsi, on peut se poser les questions suivantes : Est-il possible d'identifier un modèle d'organisation spatiale de l'offre de soins publics à

La répartition spatiale de l'offre de soins publics à Annaba: Quels liens avec la hiérarchie urbaine? **AZZOUZI Amar**
ACIDI Abdelhak

Annaba? Existe-il une relation entre la hiérarchie de l'offre de soins publics et la place occupée au niveau de la hiérarchie urbaine. Plus spécifiquement, l'organisation spatiale de l'offre de soins publics correspondrait-elle à la logique dictée par les lieux centraux qui apparaissait dans des systèmes de santé où la planification joue un rôle très important?

L'objectif de ce travail est plus précisément était d'étudier les liens entre la hiérarchie urbaine et l'offre de soins publics dans la wilaya d'Annaba qui située au nord-est de l'Algérie et à distante d'environ 700 Km d'Alger; elle s'étend sur une superficie de 1393,20 km² et compte 632829 habitants répartis sur douze communes.

L'hypothèse principale était : l'organisation spatiale de l'offre de soins publics suit la loi d'urbanisation et que la hiérarchie de l'offre de soins est un reflet de la hiérarchie urbaine. Ainsi, dans les communes totalement rurales, les établissements de soins de base (salles de soins) étaient offerts à la population par contre les établissements les plus élevés dans la pyramide comme les CHU se situeront dans les grandes villes mettant en place un système à prédominance de relations verticales. Nous avons testé si la relation entre hiérarchie des services de santé et lieux centraux s'était renforcée. L'organisation spatiale de l'offre de soins est analysée au travers des concepts de pyramide des soins et de hiérarchie urbaine.

a) La hiérarchie de l'offre de soins publics à Annaba

L'offre de soins publics dans la wilaya comprend 96 établissements de santé assurent le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades. Ils offrent 1544 lits d'hospitalisation. Ces structures diffèrent par leur statut juridique, leur taille et leurs missions. Elles sont classifiées en trois catégories et peuvent être représentés sous la forme d'une pyramide :

- *Soins de proximité rapprochée (Salles de soins et polycliniques) :* Conformément au décret exécutif n°07-140 du 19 Mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics de santé de proximité (EPSP), les salles de soins et les polycliniques sont devenues des structures extrahospitalières rattachées aux EPSP. Au niveau de la wilaya d'Annaba, on trouve 67 salles de soins et 18 polycliniques :
- ✓ La salle de soin est considérée comme l'unité médicalisée la plus proche du citoyen et le jalon primordial de la santé publique où

La répartition spatiale de l'offre de soins publics à Annaba: Quels liens avec la hiérarchie urbaine? AZZOUZI Amar
ACIDI Abdelhak

sont prodigués les soins dits de base. Le réseau des salles de soins doit être de ce fait densifié en vue de disposer d'au moins une salle de soin dans chaque quartier.

- ✓ La polyclinique constitue l'unité de base médicalisée, essentielle en matière de soins de proximité. Elle couvre un bassin de population de 25000 habitants en milieu urbain. En prenant en considération la notion de distance, des contraintes socio-économiques, géographiques et de relief, ainsi que d'enclavement, la polyclinique peut couvrir un bassin de population de 3000 à 4000 habitants en milieu rural.
- *Soins de proximité relative (EPH)* : Les trois établissements publics hospitaliers (EPH) qui présentent une catégorie intermédiaire entre les deux niveaux (01 & 03) sont des hôpitaux qui n'ont pas de fonction universitaire et sont équipés pour faire face aux besoins d'hospitalisation de la population. Ils regroupent au moins quatre services cliniques de base (chirurgie, gynécologie-obstétrique, médecine interne), un plateau technique et des consultations.

Tableaux 01 : Les infrastructures hospitalières publiques dans la wilaya d'Annaba.

- *Soins de référence (EHS et CHU)* : Les trois établissements hospitaliers spécialisés (EHS) ont en principe pour vocation d'accueillir des patients relevant d'une spécialité. En fait, ces hôpitaux qui abritent différentes spécialités (cardiologie, neurologie, orthopédie, rééducation...) peuvent héberger des services universitaires. Le centre hospitalo-universitaire accueille les étudiants en médecine durant leur cursus. La fonction du CHU confère en outre la responsabilité de l'enseignement, de la recherche, de l'innovation, des techniques de pointe, des activités hautement spécialisées, de certaines activités telles la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie et les transplantations. Dans ces domaines, le CHU se présente comme l'établissement de référence.

Figure 01 : Pyramide du système de soins public à Annaba.

La notion de référent suggère l'idée d'une hiérarchie formalisée entre les différents établissements. Toutes les fonctions ne s'organisent pas obligatoirement sur les trois niveaux et un niveau peut être assuré par un seul établissement de soins ou plusieurs organisés en réseau.

b) La hiérarchie urbaine

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

- *Métropoles urbaines (Annaba)* : C'une agglomération urbaine dont la population totalise au moins 300 000 habitants, composée des agglomérations d'Alger, d'Oran, de Constantine et d'Annaba qui en plus de la concentration des services de type supérieur présentent des fonctions régionales, nationales et internationales.
- *Villes moyennes (El bouni et El hadjar)* : Regroupe les agglomérations ayant au moins 20000 habitants, elles ne concentrent qu'un nombre de service supérieur limité et une activité agricole plus importante.
- *Petites villes (Ain berda, Berrahal, Sidi ammar et Séraïdi)* : Ce sont les agglomérations constituant des zones d'habitat voisines, représentant l'extension en termes d'habitat des quatre grandes métropoles urbaines. Celles ci répondent aux critères d'activité et des principales caractéristiques urbaines. Elles sont de tailles variant entre 5000 et 50000 habitants.
- *Agglomérations urbaines (Chétaïbi et Oued aneb)* : Cette catégorie est composée d'unités qui ont un rayonnement local et offrent un service minimum notamment en matière d'éducation et de santé pour non seulement leur population mais également au profit des unités rurales les plus proches. Elles sont de taille inférieure à 20000 habitants.
- *Communes non urbaines (Cheurfa, Eulma et Tréat)* : On entendait par commune urbaine toute commune ayant au moins une agglomération urbaine. Les communes rurales quant à elles ne renferment que des agglomérations semi-rurales, rurales et/ou de la population éparses.

La répartition spatiale de l'offre de soins publics à Annaba: Quels liens avec la hiérarchie urbaine? AZZOUZI Amar
ACIDI Abdelhak

Entre le milieu foncièrement rural et le milieu urbain se trouvent des zones intermédiaires dont la population ne vit pas en majorité de l'agriculture, mais travaille en partie dans des unités urbaines voisines et occupe des logements qui se distinguent plus ou moins de ceux des ruraux⁴.

2- Méthodologie

Notre article recherche l'existence d'une corrélation entre l'offre de soins publics et la hiérarchie urbaine dans la wilaya d'Annaba. Nous analysons, à l'aide de statistiques communales de la Direction de la santé et de la population (DSP) sur l'offre de soins à Annaba en 2012 et de nos enquêtes sur terrain, exactement quatre indicateurs de l'offre de soins : la densité des praticiens de santé (médecins, dentistes et pharmaciens), le nombre de lits, la diversité des services d'hospitalisation et les établissements de santé mettant en évidence leur place dans la pyramide de l'offre de soins. La relation a été étudiée au travers du test non-paramétrique du Chi2.

La densité des praticiens de santé est un indicateur classique pour illustrer l'offre de soins dans les différents types de communes : Il y a une concentration des praticiens et notamment les spécialistes dans les grands centres urbains, par contre les communes totalement rurales sont presque dépourvues des praticiens et même les généralistes. Nous allons prendre les moyennes obtenues pour chaque classe de la hiérarchie. Les moyennes sont calculées en faisant le rapport du nombre total de praticiens des communes d'une classe donnée divisé par la population correspondante.

Le nombre de lits d'hospitalisation traduit l'importance de la commune : les villes au sommet de la hiérarchie ont le plus grand nombre de lits mais les communes de banlieues sont moins bien équipées et enfin les communes non urbaines dépourvues totalement en matière de lits.

Le nombre ou bien la diversité de services d'hospitalisation dans les infrastructures : traduit le fait que les lieux centraux concentrent les services de plus haut ordre comme la chirurgie cardiaque et la neurochirurgie, nous avons essentiellement traité les services d'hospitalisation car ils sont les seuls à présenter une statistique précise permettant d'en quantifier l'importance grâce à leur nombre de lits respectif repris par établissement.

Pour obtenir la diversité de services d'hospitalisation, le nombre est calculé en faisant la somme de services pour chaque commune puis la

La répartition spatiale de l'offre de soins publics à Annaba: Quels liens avec la hiérarchie urbaine? AZZOUZI Amar
ACIDI Abdelhak

somme des communes d'une classe donnée. On trouve 49 services d'hospitalisation (avec 34 spécialités) répartirent sur les douze communes de la wilaya.

Dans les communes totalement rurales, les établissements de soins de base (salles de soins) étaient offerts à la population par contre les établissements les plus élevés dans la pyramide comme les CHU se situeront dans les grandes villes. Précisons que le CHU est un hôpital multi-établissements, pouvant être situés dans des communes fort différentes, nous avons fait le choix de travailler par établissement et de rattacher les services offerts par chaque établissement à la commune dans laquelle il est localisé. Les salles de soin n'ont pas été représentées dans l'analyse, elles sont disponibles de manière plus homogène sur toutes les communes de la wilaya.

3- Résultats

Tout d'abord, quelques observations doivent être faites. On remarque d'un part une hiérarchie technique et médicale des hôpitaux génératrice d'une hiérarchie urbaine ressentie par la population. L'offre de soins n'est pas répartie au hasard. Un modèle ou une loi statistique simple se dégage : plus la ville est grande, plus l'offre y est en général diversifiée et abondante. D'autre part une très grande concentration de l'offre de soins dans la ville d'Annaba et que les variations, pour chaque type de la classification, sont importantes :

a) La catégorie métropole urbaine

Avec une seule commune (ville) qui est d'un côté l'Agglomération chef lieu (ACL) de la wilaya et d'autre côté la quatrième métropole urbaine de l'Algérie après Alger (capitale), Oran et Constantine. D'autre part, la première position d'Annaba dans la hiérarchie souligne sans doute l'influence de l'activité universitaire sur l'offre de soins. En effet, la ville est un siège de faculté de médecine avec leur CHU qui représente à lui seul plus de 90% de l'offre de soins publics pour la commune, puisque 70% des médecins spécialistes du secteur public en Algérie sont concentrés dans les wilayas siège de villes de faculté de médecine.

La répartition géographique de l'offre de soins est plus profondément déséquilibrée encore que celle de la population. Avec 41% de la population totale de la wilaya, la ville concentre, concernant le secteur public en 2012, presque 70% des médecins spécialistes avec un ratio près de 16 spécialistes/10 000 habitants, largement supérieur (plus

La répartition spatiale de l'offre de soins publics à Annaba: Quels liens avec la hiérarchie urbaine? AZZOUZI Amar
ACIDI Abdelhak

que quatre fois) de la moyenne national (03.88). Plus de 40% des généralistes soit un ratio de 07.72 généralistes/10 000 habitants, largement supérieur à la moyenne national (06.75). Plus de 50% des dentistes, soit un ratio de 02.83 dentistes/10 000 habitants, largement supérieur de la moyenne national (01.95). 60% des pharmaciens, soit un ratio de 00.57 pharmaciens/10 000 habitants, largement supérieur à la moyenne national qui est de (00.29).

Donc la métropole urbaine (la ville d'Annaba) comprend plus de 55% des praticiens de la wilaya.

Tableaux 02 : Répartition de l'offre de soins publics par hiérarchie urbaine et par commune dans la wilaya d'Annaba en 2012.

De la totalité de 49 services d'hospitalisations, on trouve 32 soit plus de 65% des services au niveau de la ville d'Annaba car elle est le siège de la faculté de médecine.

Le nombre de lits d'hôpitaux est très concentré dans la ville avec plus de 70% soit un ratio de 41.57 Lits/10 000 habitants, largement supérieur (plus que le double) à la moyenne national (17.39).

En ce qui concerne la place supposée des établissements dans la pyramide de l'offre de soin, la ville concentre 100% des établissements constituant le CHU soit 03 hôpitaux et 04 cliniques spécialisées, 01 EHS parmi 03 au niveau de la wilaya et 39% des polycliniques soit un ratio de 0.27 poly/10 000 habitants, légèrement inférieur à la moyenne national (00.42).

b) La catégorie Villes moyennes

Comprend deux communes El bouni et El hadjar avec une population relativement importante qui représente presque 27% des habitants de la wilaya. Les deux communes comprennent plus de 23% des médecins spécialistes avec un ratio près de 08.16 spécialistes/10 000 habitants, très faible (presque la moitié) par rapport au ratio de la première catégorie. Les généralistes présentent presque 25% avec un taux de 07.34 généralistes/10 000 habitants, légèrement inférieur à la moyenne de la wilaya (07.96). Les dentistes occupent plus de 15% du total soit 01.29 dentistes/10 000 habitants, largement inférieur à la moyenne de la wilaya (02.31).

Tableaux 03 : Pourcentage de l'offre des soins publics selon la hiérarchie urbaine.

Pour ces deux communes, cette position forte s'explique par la présence d'un côté de l'établissement hospitalier spécialisé (EHS) en pédiatrie d'El bouni qui comprend l'unique spécialité à l'échelle de la wilaya (chirurgie pédiatrique), d'autre côté de l'établissement public hospitalier (EPH) au niveau d'El hadjar. Ces deux établissements offrent les 10 services de la catégorie (parmi 49), 263 Lits d'hospitalisation soit 100% du total de cette classe et plus de 17% du total de la wilaya avec un taux de 15.45 Lits/10 000 habitants, largement inférieur à la moyenne de la wilaya (24.40). En ce qui concerne les établissements, ces deux communes comprennent aussi quatre polycliniques soit un ratio de 0.23 poly/10 000 habitants, inférieur à la moyenne de la wilaya (00.28).

c) La catégorie Petites villes

Se constitue de quatre commune Ain berda, Berrahal, Sidi ammar et Séraïdi avec 142370 habitants. La catégorie dispose en moyenne de 2.95 spécialistes et de presque 9 généralistes pour 10 000 habitants, la moyenne de spécialistes est très faible de celle de la wilaya (09.52). Les spécialistes de ces communes, qui exercent dans les structures publiques sont confrontés à une demande très importante malgré la présence d'un EHS à vocation régionale de Séraïdi et un EPH à Ain berda et cinq polycliniques appartiennent aux EPSP.

Le nombre de lits d'hospitalisation (154) reste faible et insuffisant par rapport à la population des quatre communes (10.82 Lits/10 000), moyenne largement inférieur (moins de la moitié) à celle de la wilaya (24.40).

Les services existants aux nombre de quatre offerts par les deux hôpitaux, EHS de Séraïdi (avec une seule spécialité régionale) et EPH de Ain berda (03 services).

Figure 02 : Répartition de l'offre de soins publics par hiérarchie urbaine dans la wilaya d'Annaba en 2012.

d) La catégorie agglomérations urbaines

Compte 31055 habitants répartirent sur deux communes. Chétaïbi dispose d'un EPH et une polyclinique avec 04 spécialistes et 16

La répartition spatiale de l'offre de soins publics à Annaba: Quels liens avec la hiérarchie urbaine? **AZZOUZI Amar**
ACIDI Abdelhak

généralistes contrairement à Oued aneb où il n'existe aucun établissement de soins public sauf les salles de soins, ni spécialiste, ni pharmacien. Cette situation nous donne des moyennes très faibles 01.29 spécialistes/10 000 hab et 00.64 pour les pharmaciens, concernant les généralistes et les dentistes, les ratios sont largement supérieurs à la moyenne de la wilaya (9) et (3.22).

L'établissement (EPH) de Chétaibi offre 03 services (parmi 49) et 40 Lits d'hospitalisation avec un taux de 12.88 Lits/10 000 hab, ce dernier représente presque la moitié de la moyenne de la wilaya (24.4).

e) Communes non urbaines

Composés de trois communes Cheurfa, Eulma et Tréat avec un nombre d'habitants relativement faible (27635 hab). On peut confirmer qu'il y a une désertification médicale dans cette catégorie, il n'existe aucun spécialiste, ni pharmacien, ni lits, ni service d'hospitalisation dans les trois communes. Les deux communes Tréat et Eulma dépourvues totalement en matière de polycliniques et de dentistes. Donc la situation est catastrophique avec une seule polyclinique à Cheurfa qui comprend un seul dentiste et quelques médecins.

L'application du test du Chi² au nombre de lits d'hospitalisation et la diversité de services offerte ont fait apparaître une relation significative avec la hiérarchie urbaine avec un risque d'erreur de 5 %.

Globalement l'offre de soin dans la wilaya est concentrée dans trois grands centres urbains et spécifiquement dans la ville d'Annaba. La moitié (06) des communes de la wilaya ne disposent d'aucun lit, d'aucun service d'hospitalisation et d'aucun pharmacien, cela en plus de l'éloignement pour accéder aux établissements de santé. La couverture sanitaire en matière de structures légères de soins de proximité notamment les polycliniques est relativement faible, 05 communes qui ont une seule polyclinique pour chacune et 03 d'autres ne disposent d'aucune polyclinique. Quatre communes ne possèdent aucun médecin spécialiste.

4- Discussion

Si l'offre de soins est plus large depuis l'indépendance, elle est toutefois souvent mal répartie et surtout peu organisée et faiblement hiérarchisée. Les disparités ne sont pas que spatiales, elles recouvrent aussi des décalages entre les domaines médicaux.

La répartition spatiale de l'offre de soins publics à Annaba: Quels liens avec la hiérarchie urbaine? AZZOUZI Amar
ACIDI Abdelhak

Les établissements de soins contribuent à la structuration de l'espace du fait de leur inégale répartition. Comprendre la logique et les principes qui gouvernent la localisation de ces services, et a fortiori leur tendance à la répartition spatiale, constitue de ce fait un enjeu majeur car de celle-ci dépend en grande partie la santé de la population⁵. Notre étude détermine deux logiques qui sont derrière l'organisation spatiale de l'offre de soins publics à Annaba :

a) La théorie des lieux centraux : les services les plus spécialisés sont situés dans les centres urbains les plus importants.

Les services banaux ou commerces de proximité sont situés partout dans l'espace au voisinage des populations. Par contre, « pour les services de niveau supérieur, la clientèle de proximité ne constitue pas un marché suffisant, et les implantations doivent être plus spécifiques »⁶. Ceci a été formalisé par une théorie de la localisation des services selon les lieux centraux. Dans un espace homogène, cette théorie démontre que la meilleure solution pour que les services desservent l'ensemble de la population est une structure en hexagones réguliers dont la taille varie suivant la rareté du service. Les villes sont alors considérées comme des lieux dans les dynamiques économiques pour les activités de biens et services et servent à acquérir, diffuser et évaluer l'information⁷.

La régularité de l'espacement des villes provient de l'hypothèse d'un comportement rationnel des consommateurs qui fréquentent le centre le plus proche ainsi que la concurrence entre les centres qui se partagent la clientèle. La hiérarchie des niveaux de services se traduit par un nombre plus petit et un espacement plus important des centres lorsque ces services sont rares. Plusieurs observations menées dans des différentes régions du monde ont démontré l'utilité de la théorie des lieux centraux pour comprendre l'organisation spatiale de la plupart des services.

La hiérarchie des services et la polarisation de l'espace s'appliquent aussi aux services médicaux. Les soins médicaux comme les autres services publics doivent assurer l'équité spatiale, En effet, le système doit fournir une égalité d'accès à tous pour des besoins équivalents⁸.

Cette hiérarchie des degrés de spécialisation des soins correspond à la théorie des lieux centraux de W. Christaller : les services les plus spécialisés tels que les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) sont situés dans les centres urbains les plus importants, tandis que les services

La répartition spatiale de l'offre de soins publics à Annaba: Quels liens avec la hiérarchie urbaine? AZZOUZI Amar
ACIDI Abdelhak

de soins plus courants tels que les médecins généralistes, sont présents dans des villes de niveau secondaire et le consommateur a donc moins de distance à parcourir pour y accéder⁹. Cependant, si la relation entre la hiérarchie urbaine et la pyramide des soins a longtemps été mentionnée par les géographes, ces liens sont remis en cause dans de nombreux domaines.

Par ailleurs, cette théorie repose uniquement sur la distance géographique à vol d'oiseau et sur les choix rationnels des consommateurs, or d'autres facteurs sont à l'œuvre. Par exemple, le consommateur ne choisit pas systématiquement le centre le plus proche mais il a tendance à effectuer des voyages à buts multiples en s'approvisionnant simultanément pour des services de niveau inférieur dans un centre de niveau supérieur.

Le consommateur est alors prêt à parcourir une distance plus longue, dans le but de grouper ses achats grâce à une offre de services plus diversifiée. Les services de proximité et intermédiaires sont peu utilisés ce qui renforce l'hétérogénéité des territoires et donc la hiérarchie urbaine¹⁰.

La cartographie des ressources sanitaires illustre à quel point celles-ci sont indissociables du stade d'urbanisation. Il y a une concentration des structures de soins dans les centres-villes qui pour l'essentiels rassemblent les hôpitaux. Il s'agit des établissements les plus anciennement implantés. Ainsi, les communes les plus anciennement urbanisées, Annaba, El hadjar, Séraïdi et El bouni rassemblent la majorité des hôpitaux (80%) alors que les autres communes périphériques urbaines (Sidi Amar, Berrahal) sont davantage équipées en ressources sanitaires primaires.

Nous remarquons aussi que la hiérarchie hospitalière suit la loi d'urbanisation et les établissements les plus élevés dans la pyramide comme les CHU se situeront dans les villes les plus peuplées. Les équipements matériels lourds sont des critères de qualité de soins et vont entraîner un poids conséquent pour les établissements détenteurs, dans leur position hiérarchique et leur attraction¹¹.

b) À chaque niveau de l'hiérarchie urbaine, un élément de la pyramide sanitaire

Dans la wilaya d'Annaba, l'organisation du système de soins public est pyramidale et se calque sur les différentes classes de l'hiérarchie urbaine

La répartition spatiale de l'offre de soins publics à Annaba: Quels liens avec la hiérarchie urbaine? **AZZOUZI Amar**
ACIDI Abdelhak

de l'office national des statistiques (ONS) pour l'année 2008. Elle existe cinq catégories de l'hiérarchie : non urbaines, agglomérations urbaines, petites villes, villes moyennes et métropole. Le déploiement spatial du système de soins qui consacre la répartition inégalitaire de l'offre de soins sur les différents territoires par la distribution des infrastructures, des équipements, des moyens, des capacités selon une logique épousant la logique de la hiérarchie urbaine des territoires¹². Dans notre périmètre d'étude, à chaque catégorie de l'hiérarchie urbaine, un élément de la pyramide sanitaire comme suit :

- à l'échelle des communes non urbaines : les salles de consultations et de soin (SCS) assurent les besoins de santé primaires, les consultations de médecine générale et les soins généraux (injections et pansements). C'est l'exemple de Tréat et Eulma.
- à l'échelle des agglomérations : les polycliniques organisent les activités de médecine générale, de soins dentaires, de soins ambulatoires et les consultations de spécialités de base. On trouve ici la commune de Chétaibi.
- à l'échelle des petites villes : les établissements publics hospitaliers (EPH) assurent l'organisation et la programmation de la distribution des soins curatifs, de diagnostic, de réadaptation médicale et d'hospitalisation. C'est l'exemple d'Ain berda.
- à l'échelle des villes moyennes : les établissements hospitaliers spécialisés (EHS), premier niveau du système de référence, ont pour vocation d'accueillir des patients relevant d'une spécialité. C'est le cas d'El bouni.
- à l'échelle de métropole : Le CHU assure la responsabilité de l'enseignement, de la recherche, de l'innovation, des techniques de pointe et des activités hautement spécialisées. Ces structures sont localisées dans les wilayas siège de faculté de médecine comme Annaba.

L'organisation fonctionnelle du système de santé doit reposer sur un réseau d'établissements qui, selon l'importance de leurs plateaux techniques et de la population qu'ils ont à desservir, ne se retrouvent pas sur le même plan. La hiérarchie fonctionnelle doit conduire à l'assistance mutuelle et à une définition de l'utilisation en commun des moyens

La répartition spatiale de l'offre de soins publics à Annaba: Quels liens avec la hiérarchie urbaine? **AZZOUZI Amar**
ACIDI Abdelhak

disponibles par zone de desserte. Sont donc définis, parmi les établissements de soins, les établissements de référence auxquels les autres font appel lorsque leurs moyens propres sont dépassés : l'hôpital de référence a des obligations vis-à-vis des autres hôpitaux du secteur ¹³.

Annaba « Capitale de l'Est » présente une planification sanitaire pyramidale de référence : à chaque classe de l'hiérarchie urbaine correspond un type de structure de soins. « La ville c'est les services de santé et les services de santé sont la ville tant les implantations de l'offre sont quasi exclusivement urbaines. Plus encore les hiérarchies de l'offre sont globalement conformes aux hiérarchies urbaines » ¹⁴. On peut confirmer que la hiérarchie des établissements de soins publics est un reflet de la hiérarchie urbaine :

D'un point de vue territorial, les inégalités de la répartition des professionnels de santé sont également très marquées. La situation devient préoccupante dans de nombreux territoires, fréquemment ruraux, ou dans les banlieues défavorisées des grandes métropoles. Ces situations ne concernent plus seulement quelques cantons isolés mais bien des départements entiers, voire des régions entières ¹⁵.

A Annaba, la répartition de l'offre de soins sur le territoire, est loin d'être optimum, qu'il s'agisse de l'offre généraliste ou spécialisée. Les essais de carte sanitaire n'ont pas abouti et les lits d'hospitalisation sont souvent concentrés dans des zones difficilement accessibles pour les populations rurales. Dans des zones géographiques entières, il est difficile de trouver une polyclinique ou même un généraliste, notamment dans les zones rurales, c'est l'exemple de Tréat et Eulma, deux communes rurales très enclavées.

Les outils de planification ne peuvent se contenter de respecter des ratios du type tant de lits par habitants, ils doivent se décliner en fonction des territoires. Si l'on assiste à un début de territorialisation des systèmes de santé, celle-ci est très fortement centrée sur la distribution des équipements de santé et ne constitue pas véritablement un axe majeur des politiques de santé, mais plutôt des politiques de soins ¹⁶.

Ces inégalités d'offre de soins ne se limitent pour autant pas aux seuls territoires ruraux mais s'observent même au sein des centres urbains, avec une moindre offre dans les zones urbaines défavorisées. C'est l'exemple d'Oued aneb où il n'existe pas une polyclinique pour une

La répartition spatiale de l'offre de soins publics AZZOUZI Amar
à Annaba: Quels liens avec la hiérarchie urbaine? ACIDI Abdelhak

agglomération qui dépasse 22800 habitants, les patients doivent courir au moins 15 km pour atteindre la polyclinique de Berrahal qui couvre plus de 53800 habitants.

5- Conclusion

La question de la bonne répartition de l'offre de soins se pose dans la plupart des pays, indépendamment de leur niveau de développement. On ne peut que faire le constat d'une inégale répartition de l'offre de soins aussi bien entre pays, qu'entre régions ou wilayas d'un même pays.

Annaba comme la plupart des wilayas de l'Algérie souffre de ces problèmes de pénurie d'offre de soins et notamment à l'échelle locale, notre étude aboutit à une conclusion qui confirme qu'il existe une relation entre l'offre de soins publics et la hiérarchie urbaine dans la wilaya d'Annaba, car les résultats des analyses statistiques non paramétriques sur la relation entre la hiérarchie urbaine et le nombre de lits d'hospitalisation par commune sont apparus comme significatifs. L'offre de soins publics à Annaba est un reflet de la hiérarchie urbaine : À chaque niveau de la hiérarchie urbaine, un élément de la pyramide sanitaire.

Ce travail permet également de constater que, comme on peut l'observer sur l'ensemble de la planète, l'offre de soins, même primaires, se concentre dans les grands centres urbains où sont implantés des hôpitaux universitaires, la taille de la population à une grande importance notamment pour les communes urbaines, les centres sont mieux dotés en équipements que les périphéries, la hiérarchie du soin est un reflet de la hiérarchie urbaine, les communes à caractère rural sont sous équipées et/ou dépourvues totalement en matière de soins spécialisés.

Références bibliographiques

- (1) Picheral H. Dictionnaire raisonné de géographie de la santé. Montpellier : GEOS. Université de Montpellier III – Paul Valéry; 2001. 308 p.
- (2) Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS). Les conditions d'installation des médecins de ville en France et dans cinq pays européens; 2015.101 p. [Visité en 08/09/2016]. En ligne : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Les_conditions_d_installation_des_medecins_en_ville_en_France_et_dans_5_pays_europeens.pdf
- (3) Trotta M. Évolution (1979-2008) des services d'hospitalisation en Belgique. Quels liens avec la hiérarchie urbaine ? Bull de la Société Géographique de Liège. 2009; 53 : 35-45.
- (4) Office National des Statistiques (ONS). Armature urbaine-RGPH 2008. Collections statistiques n°163, Série S : Statistiques Sociales. Alger : ONS; 2011. 214 p. [Visité en 11/08/2016]. En ligne : http://www.ons.dz/IMG/pdf/armature_urbaine_2008.pdf
- (5) Merenne–Schomaker B, Moyart L. « Chapitre 3. Les dynamiques de localisation des services aux entreprises », in Gallouj C. et al. Services aux entreprises et développement régional. De Boeck Supérieur : «Économie, Société, Région». Bruxelles; 2006; 65-108. Doi : 10.3917/dbu.gallo.2006.01.0065
- (6) Beaud P, Bourgeat S, Bras C. « Dictionnaire de géographie ». Hatier, Paris; 1997.
- (7) Claval P. Les espaces de l'économie. Annales de géographie. 2008; 664 : 3-22.
- (8) Lucas–Gabrielli V, Nabet N, Tonnellier F. Les soins de proximité : une exception française ? CREDES. Biblio n° 503; 2001. 93 p.
- (9) Fleuret S. L'évolution des savoirs en santé et la place de la médecine dans la société, dans les territoires et dans la ville. ESO. 2012; 33 : 43-55.
- (10) Raynaud J. L'accès aux soins : des perceptions du territoire aux initiatives des acteurs : concepts, mesures et enquêtes pour une analyse géographique de l'organisation et du développement d'une offre de soins durable [Thèse de doctorat]. Montpellier, Université Paul Valery - Montpellier III; 2013. 427 p. soutenue le 31/10/2013. [Visité le 27/08/2016]. En ligne : https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00967067/file/2013_raynaud_arch.pdf
- (11) Tonnellier F, Vigneron E. Géographie la santé en France. Paris : PUF. Que sais-je ? n° 3435; 1999. 127 p.
- (12) Bouledroua A. L'accès aux soins en Algérie : Eléments pour une problématique sociologique du fait sanitaire. revue sciences humaines (Université Mentouri, Constantine). 2010; 33 : 7 – 16.

La répartition spatiale de l'offre de soins publics AZZOUZI Amar
à Annaba: Quels liens avec la hiérarchie urbaine? ACIDI Abdelhak

- (13) Jourdain A, De Turenne I. Les outils de la planification. Actualité et dossier en santé publique. 1995; 11 : IX-XIX.
- (14) Henrard J.-C. La santé publique, hier, aujourd'hui et demain, Après demain. Les cahiers de l'E.N.S.P; 1990.
- (15) Vigneron E. Inégalités de santé, inégalités de soins dans les territoires français. Les tribunes de la santé. 2013; 38 (01) : 41-53. Doi : 10.3917/seve.038.0041
- (16) Chaoui F, Legros M, Achour N, Fikri B.-N, Grangaud J.-P. Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie : Défis nationaux et enjeux partagés, Institut de prospectives économiques du monde méditerranéen, les notes IPEMED études et analyses n°13; 2012. 121 p.