



54ème colloque
ASRDLF

5-7 juillet 2017, Athènes, Grèce



15th conference
ERSA-GR



Les défis de développement pour les villes et les régions dans une Europe en mutation

Les déterminants à l'installation des médecins spécialistes libéraux sur le territoire. Cas de l'Algérie

Mr Ahcene ZEHNATI

CREAD Maître de recherche A (HDR)

44 LOT ALLIOUA FODHIL N°97 AMARA CHERAGA 16000 ALGER ALGERIE

ahcene.zehnati@gmail.com +213697915368 +21323180087

Référence à la session / reference to the session

F2

Résumé / Summary

Objectif : Expliquer les comportements à l'installation des médecins spécialistes libéraux en fonction de quelques variables jugées susceptibles d'influer sur la décision d'installation

Méthodologie : Des données du Ministère de la santé sur les volets ressources humaines et infrastructures dans les deux secteurs public et privé ont été reconstruites. D'autres données provenant du recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) ont été également mobilisées. Nous avons utilisé un modèle économétrique pour étudier les déterminants de localisation des médecins sur le territoire algérien. Un modèle statique a été mobilisé qui tente de comprendre la variation des effectifs entre deux périodes en fonction des variables prises en compte. Le modèle est estimé par la méthode des moindres carrés ordinaires (OLS). Tous les traitements statistiques ont été effectués avec le logiciel XLSTAT. Pas moins de 40 modèles ont été testés et au fur et à mesure de nouvelles variables ont été introduites et d'autres sont éliminées pour tenter d'aboutir à un modèle qui semble plus explicatif.

Résultats et discussion :

Dans le premier modèle, les résultats des estimations montrent qu'au seuil de signification de 5%, la régression de la variable dépendante : la variation des effectifs des médecins spécialistes libéraux entre deux périodes sur les variables indépendantes fait ressortir trois variables significatives.

L'absence de CHU influe positivement sur le mouvement à l'installation des médecins. Les relations médecine de ville-secteur public sont appréhendées comme étant des relations concurrentielles que complémentaires.

Le volume d'activité du secteur public est une variable significative dans le modèle. Nous comprenons à travers ce résultat qu'il est probable que la réponse du secteur public à la demande de soins est déficitaire, ce qui laisserait le secteur privé dans une situation qui lui permettrait de drainer cette demande non satisfaite.

L'effectif des médecins spécialistes libéraux ressort comme une variable significative. Le stock de médecins

déjà installés antérieurement exerce une influence positive mais faible (la valeur du coefficient est de 0,175) sur les nouvelles installations. Il est difficile à travers ce résultat de parler du phénomène de la demande induite.

Quand on augmente le seuil de signification à 10%, les deux variables : nombre de cliniques privées ainsi que la croissance de la population ressortent comme étant des variables significatives.

Les résultats de la régression dans le deuxième modèle montrent que les deux variables qui étaient significatives dans le premier modèle à savoir l'absence d'un CHU et le nombre de consultations dans le secteur public le sont encore dans le deuxième modèle avec des coefficients plus élevés, respectivement 38,50 et 106,95 contre 21,76 et 47,72 dans le premier modèle. De même, les deux variables : nombre de cliniques privées ainsi que la croissance de la population qui étaient significatives au seuil de 5% dans le premier modèle sont très significatives au seuil de 5% dans le deuxième modèle.

La population âgée de 65 ans et plus ressort comme variable significative dans le deuxième modèle. Elle donne des indications sur le volume de la demande de soins de cette tranche d'âge, toutefois l'influence reste très modeste (coefficient très faible 0,001). Ceci reconforte notre hypothèse que c'est plus la taille de la population dans sa globalité qui traduit la taille du marché des soins.

Comme attendu, l'offre privée en médecins spécialistes est corrélée positivement avec le nombre de cliniques existantes sur le territoire du département. Les relations médecins spécialistes-cliniques privées sont des relations de complémentarité. La proximité d'un plateau technique pour le médecin spécialiste libéral est un facteur important dans le choix du département d'installation sachant la forte rentabilité de la chirurgie dans le secteur privé.

Enfin, la croissance de la taille de la population est corrélée positivement avec la variation des effectifs des médecins. Ce résultat montre l'importance qu'accordent les médecins au volume du marché des soins dans leurs décisions d'installation.

Conclusion :

Les résultats du modèle économétrique sont à nuancer du fait du déficit de données sur les indicateurs socio-économiques pour apprécier l'attractivité des départements. Des données comme le PIB par département, le taux de chômage par département,... auraient été très intéressantes pour analyser les déterminants à l'installation des médecins surtout que la question étudiée est liée directement au marché des soins spécialisés dans le secteur privé où la prise en charge collective des dépenses occasionnées dans ce secteur n'est pas assurée totalement. Aussi, des données sur la situation épidémiologique de la population : effectif des malades chroniques,...peuvent impacter positivement les comportements à l'installation des médecins spécialistes.

Mots clés : médecin, localisation, offre de soins, demande de soins, Algérie

Bibliographie / Bibliography

1 BENHAM L, MAURIZI A, AND M. REDER W, "Migration, Location and Remuneration of Medical Personnel: Physicians and Dentists," Review of Economics and Statistics, Vol. 50 (1968), pp. 332-347

2 BESSIERE S., BREUIL-GENIER P., DARINNE S. (2004), « La démographie médicale à l'horizon 2025 : une régionalisation des projections », DREES, Études et Résultats, 353, 12 pages, Paris.

3 BOLDUC D., FORTIN B., FOURNIER M. A (1996), « The effect of incentive policies on the practice location of doctors: a multinomial probit analysis », Journal of Labor Economic, 14(4), pp703–32.

4 BOURGUEIL Y., MOUSQUES J., TADJAHMADI A. (2006), « Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé ? Les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France », Rapport IRDES.

5 BUI DHD. (2002), « L'installation des médecins : les déterminants du choix géographique (1974-1999) », Cahiers de sociologie et de démographie médicales, 42(4), pp 337-358.

6 CORREIA I., VEIGA P. (2010), «Geographic distribution of physicians in Portugal», European Journal of Health Economic, 11, pp 383-393.

7 FOSTER S. GORR W., (1992). "Federal health care policy and the geographic diffusion of physicians: A macro-scale analysis. Policy sciences 25 117-134.

8 DELATTRE E & SAMSON A.L, (2012). "Stratégies de localisation des médecins généralistes français : mécanismes économiques ou hédonistes ?,"Économie et Statistique, Programme National Persée, vol. 455(1), pages 115-142.

9 GACHTER.M, SCHWAZER P, THEURL E, WINNER.H (2012), "Physician density in a two-tiered health care system. Health Policy,106(3-10): 257–268.

10 KRISTIANSEN, I S & FORDE HELGE O., (1992). Medical specialists' choice of location: The role of geographical attachment in Norway. Social Science & Medicine, Elsevier, 34(1), 57-62.

11 KUHN M CARSTEN O, Demographic and geographic determinants of regional physician supply Working Paper No. 105, University of Rostock

12 MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE (MSPRH, Algérie). Divers annuaires statistiques.

13 MUNGA M, MAESTAD O (2009). " Measuring inequalities in the distribution of health workers: the case of Tanzania". Human Resources for Health , 7:4

14 NEWHOUSE, J.P., WILLIAMS, A.P., BENNETT, B.W., SCHWARTZ, W.B., 1982, Does the geographical distribution of physicians reflect market failure? Bell Journal of Economics 13, 493-505.

15 ZEHNATI A. (2014). « Analyse économique de l'émergence et du développement d'une offre privée de soins en Algérie ». Thèse de doctorat en sciences économiques. Université de Béjaia (Algérie)/Université de Bourgogne (France).