

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR

FACULTE DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

DEPARTEMENT DE SOCIOLOGIE



Mémoire de Diplôme d'Etude Approfondie (D. E. A)

En Sociologie

*LES MEDECINS VACATAIRES DES
CABINETS PRIVES A DAKAR*

Présenté et soutenu par
M.Ousmane Diouf SANE

Sous la direction de
M. Boubacar LY

Année académique 2004-2005

DEDICACES

Je dédie ce mémoire à ma nièce **Moussouba Sané** (6 mois) née au moment où je faisais mes enquêtes de terrain. Sa naissance a beaucoup contribué dans l'accomplissement de ce travail puisqu'elle m'a donné plus de courage et un nouvel élan pour un sujet que je devais changer à cause des difficultés auxquelles j'étais confronté.

Ce modeste travail est également dédié en la mémoire de feu **El Hadji Sémou Ndiaye** étudiant de doctorat de sociologie qui nous a quitté à la fleur de l'âge. Que la terre lui soit légère et que le Bon Dieu l'accueille dans son paradis Amen !

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier

Mon encadreur : **Monsieur Boubacar Ly** Professeur au Département de Sociologie qui a bien voulu suivre ce travail du début à la fin. Il a été plus qu'un Professeur mais un père. Je prie pour lui chaque jour. Que le Tout Puissant lui donne une longue vie et une santé de fer Amen !!!

A mes amis et frères de galère :

EL Hadji Malick Guèye, Sény Bambara, Bourama Diémé, Pape Faye, Ousmane Sy, Pascal Oudiane, Mouhamadou Abdoulaye Diaw, Sérigne Moussa Diop, Anna Ndiaye, Diariétou Guèye, Oufansou Denis Diédhiou, Sokhna Anta Ndiaye.

Aux membres de ma famille :

Ma mère Aminata Camara, Boubacar Sané et son épouse Coumba Wade, Ibrahima Sané, FA Omar Diédhiou, Mamadou Sané, Yankhoba Sané, Alfousseyni Sané et son épouse Binta Diédhiou, Seynabou Sané, Diatou Sané, Fatou Fai Diédhiou, Bineta Sané, Aisso Bodian, Adama Sané, Mariama Sané, Ndèye Khady Diédhiou, Samba Diao Bâ, Seynabou Sagna, Ndèye Astou Sagna, Maimouna Sané, Fah Moussa Badji, Aziz Sagna, Cheikh Talibouya Diédhiou, Cheikh Aba Sané, Lamine Sané, Ousmane Sané, Aliou Badji, Edouard Faye, Idrissa Sané, Adama Sané, Aliou Sané, Djibril Sané, Boubacar Sané, Cheikh Ba, Awa Sané, Diénéba Diédhiou, Tida Diédhiou, Malang Sané Junior Fai Sané, Mamadou Diagne, Aliou Badara Coly.. .

A tous les Médecins qui ont bien voulu nous accorder de leur temps pour les enquêtes et entretiens notamment au Président de l'ordre des Médecins le **Docteur Ismaïla Sy**.

A mes oncles et tantes, mes frères et sœurs, mes cousins et cousines et à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à ma réussite je leur dis **MERCI INFINIMENT**.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
1^{ère} PARTIE : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE	9
Chapitre I : CADRE THEORIQUE	10
I – 1. PROBLEMATIQUE	10
I – 2. OBJECTIFS DE L’ETUDE	13
I – 2 – 1. Objectif général	13
I – 2 – 2. Objectifs spécifiques	13
I – 3. HYPOTHESES	14
A°). HYPOTHESE PRINCIPALE	14
B°). HYPOTHESES SECONDAIRES	14
I – 4. REVUE CRITIQUE DE LA LITTERATURE	15
I – 5. MODELE THEORIQUE	18
I – 6. DEFINITION DES CONCEPTS	20
I – 7. JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET	22
CHAPITRE II : CADRE METHODOLOGIQUE	23
II – 1. UNIVERS DE LA RECHERCHE / CADRE D’ETUDE	23
II – 1 – 1. Délimitation du champ d’étude	23
II – 1 – 2. Population cible	23
II – 1 – 3. Echantillonnage	24
II – 2. LES TECHNIQUES DE COLLECTES DES DONNEES	24
II – 2 – 1. Le pré test	26
II – 2 – 2. Le déroulement de l’enquête	27
II – 2 – 3. Les difficultés rencontrées	28
A °). Les difficultés matérielles	28
B°). Les difficultés humaines	29

DEUXIEME PARTIE : EXPLOITATION ANALYSE ET INTERPRETATION

DES DONNEES DE L'ENQUÊTE-----30

Chapitre III : CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON -----31

III – 1. LE STATUT DES MEDECINS VACATAIRES-----31

III – 1 – 1. Les spécialités -----31

III – 1 – 2. Répartition selon l'âge -----32

III – 1 – 3. Le rapport hommes femmes -----34

III – 1 – 4. La situation matrimoniale-----35

III – 2. EXERCICE DE LA PROFESSION-----37

III – 2 – 1. Relation avec le médecin titulaire -----37

III – 2 – 2. Gestion de la clientèle -----38

Chapitre IV. MOUVEMENTS ASSOCIATIFS ET AVENIR DANS LA

PROFESSION-----42

IV – 1. LES MOUVEMENTS ASSOCIATIFS-----42

IV – 1 – 1. Les médecins vacataires non inscrits à l'Ordre des médecins-----43

IV – 1 – 2. Les médecins vacataires inscrits dans d'autres mouvements -----44

IV – 2. LES DIFFICULTES ET L'AVENIR DES MEDECINS VACATAIRES ET LEURS MOTIVATIONS -----46

CONCLUSION-----50

BIBLIOGRAPHIE -----53

ANNEXES-----55

Introduction :

La présente étude sur les médecins vacataires du secteur privé découle de l'étude antérieure que nous avons menée pour notre mémoire de Maîtrise. En fait, lors de nos enquêtes nous nous sommes rendu compte que les médecins qui se trouvent dans cette situation étaient nombreux. Du coup, cela a suscité notre curiosité et notre désir de vouloir en savoir plus. Le problème de la gestion de l'emploi est devenu un casse-tête surtout pour les autorités de ce pays. La situation des jeunes diplômés ne se limite plus seulement aux autres professions, mais elle se généralise sur l'ensemble des universitaires et de ceux qui sont issus des instituts de formations professionnelles. Dès lors les médecins ne font pas exception à la règle.

Par ailleurs, la fonction publique n'embauche plus comme jadis. Autrefois, l'université formait et l'Etat y puisait directement pour qu'ils servent dans les hôpitaux publics.

Depuis l'avènement de l'ajustement structurel, la situation a changé. Désormais, les nouvelles politiques en matière de santé prennent en compte la participation des populations dans la gestion de la santé et de se prendre en charge en matière de soins sanitaires. Devant cette situation, l'Etat est obligé de permettre à ceux qui ont les moyens de se lancer dans leur propre activité dans le secteur privé.

Cela devient de plus en plus difficile pour les médecins. Maintenant, après la lutte pour la réussite, il reste une autre lutte qui à notre avis est la plus rude car elle va leur permettre de faire face aux dures épreuves surtout financières de la vie.

Dès lors, ceux qui ont les moyens financiers vont se lancer dans le privé en ouvrant leur cabinet. D'autres vont se constituer en groupe et louer un immeuble dans lequel différentes spécialités y sont pratiquées. D'autres vont ouvrir des cliniques et vivre convenablement de leur art. La profession de médecin se caractérise par son autonomie ; elle fonde sa légitimité sur son organisation mais celle-ci ne prend sens que dans les formes de subordination et de pouvoir qui marquent ses relations avec la clientèle.

Parallèlement, d'autres n'ayant pas la chance d'être recruté par la fonction publique, ni les moyens de se lancer seuls dans leur propre activité privée vont

côtoyer les cabinets médicaux parce que ces derniers leurs offrent des opportunités qu'ils ne peuvent avoir dans le public. Autrement dit, les cabinets médicaux prolifèrent dans notre capitale et le nombre de médecins vacataires augmente ; ceci pour dire que les cabinets médicaux règlent en partie le chômage des médecins mais également ils jouent un rôle de premier plan en ce qui concerne les soins de proximités.

C'est ainsi que notre travail du mémoire de D.E.A. est conçu autour de deux parties contenant deux chapitres chacune. La première partie s'appuie sur une problématique à savoir : devant l'importance numérique des médecins qualifiés qui ne cesse d'augmenter, l'Etat se trouve impuissant à assurer à chaque médecin un emploi rémunéré.

Dès lors, ceux qui ont les moyens financiers et ceux qui sont parvenus à obtenir un financement se sont mis à exercer leur art dans leur propre structure. Ainsi, un problème majeur se pose : quelles alternatives adoptent les médecins qui n'ont pas la chance d'être recrutés par la fonction publique et ceux qui n'ont pas les moyens de se lancer dans leur propre activité ? Quelles stratégies les médecins vacataires adoptent – ils pour assurer leur survie ?

Les objectifs recherchés à travers cette étude restent entre autres à savoir que nous voulons connaître l'impact des cabinets médicaux dans la prise en charge et la gestion de l'emploi des jeunes médecins diplômés n'ayant pas été recrutés par la fonction publique dans notre capitale. Comme dans toute étude qui se veut scientifique, l'élaboration d'hypothèses s'impose. Ainsi, nous avons émis des hypothèses dont la principale est la suivante : faute de ne pouvoir être engagés par l'Etat et de trouver des fonds propres, les jeunes médecins diplômés ont d'une part recours aux cabinets médicaux dans lesquels ils travaillent comme vacataires pour ne pas être confrontés au problème du chômage et d'autre part pour ne pas désapprendre.

Ainsi, nous avons au cours de ce travail fait une revue de la littérature. Il faut reconnaître la difficulté de trouver des ouvrages traitant de notre thème.

Néanmoins, la thèse de doctorat d'Etat de Diouma Diarra intitulé : *contribution à l'Etude de l'Exercice Médicale au Sénégal :(point de vue du médecin)* fait partie des documents de référence sur le sujet ; mais aussi nous avons consulté d'autres sources.

Sur le plan théorique, nous nous sommes inspiré de deux modèles théoriques. Dans un premier temps nous avons le fonctionnalisme. Il adopte d'emblée vis-à-vis des faits sociaux une totalisante, voire systémique par laquelle chacun de ceux-ci sont englobés dans un ensemble intégré de nature téléologique. Chaque élément, ou l'une de ces caractéristiques détermine un certain état de la totalité du système, laquelle à son tour conditionne son fonctionnement d'ensemble.

Cependant, au fonctionnalisme, il nous a semblé judicieux d'y associer entre autres modèles théoriques l'individualisme méthodologique de Raymond Boudon.

Ainsi, la teneur du mémoire ne saurait être comprise sans un cadre conceptuel à savoir la définition des concepts, mais aussi de la justification du choix du sujet. Ce sont ces différents éléments qui constituent le premier chapitre de notre première partie.

Le deuxième chapitre est intitulé cadre méthodologique. Dans ce chapitre, il est question d'élaborer les différentes étapes méthodologiques par lesquelles la conception de ce travail est possible.

Nous sommes parti dans ce chapitre de la délimitation du champ d'étude, de la population cible, aux techniques d'échantillonnage.

Mais aussi des méthodes et des techniques de collectes des données. Nous avons allié les méthodes qualitatives par le biais des entretiens semi directifs et des méthodes quantitatives par le questionnaire pour en ressortir les caractéristiques socioéconomiques, démographiques et professionnelles des médecins vacataires du secteur privé.

Nous avons également jugé nécessaire de nous appesantir sur le déroulement de l'enquête du prêt-test mais aussi des difficultés rencontrées qui constituent une étape nécessaire pour toute recherche sociologique.

La seconde partie de notre travail s'intitule analyse et interprétation des données de l'enquête. Ainsi, le chapitre trois intitulé les caractéristiques de l'échantillon est constituée du statut des médecins vacataires dont les différentes spécialités des médecins vacataires, de la répartition selon l'âge, du rapport entre hommes et femmes et de la situation matrimoniale y sont développés. Mais dans le second point de ce chapitre, nous avons traité de l'exercice de la profession des médecins vacataires des

cabinets privés. Enfin, nous sommes parti des relations du médecin vacataire avec le médecin titulaire mais aussi de la gestion de la clientèle.

Par ailleurs, le dernier chapitre de notre travail est relatif aux mouvements associatifs dans lesquels les médecins vacataires sont affiliés mais aussi de leur avenir dans la profession. Pour se faire, ces différentes rubriques sont regroupées dans les sous titres suivants : les médecins vacataires non inscrits à l'ordre des médecins du Sénégal, des vacataires inscrits dans d'autres mouvements, mais aussi des difficultés et l'avenir des médecins vacataires et ses motivations dans la profession.

Ces différentes parties énoncées au niveau de cette introduction sont très amplement traitées dans notre mémoire.

Première partie :

CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

Chapitre I : CADRE THEORIQUE

I -1/ Problématique :

La pratique médicale au Sénégal est un domaine foncièrement marqué par la médecine privée. D'après l'étude que nous avons menée pour notre mémoire de maîtrise, l'importance numérique des cabinets médicaux découle de l'incapacité du secteur public à absorber la masse de médecins qualifiés et d'autre part de la faiblesse des revenus qu'il offre. L'amélioration et l'accessibilité aux soins de santé sont une condition indispensable à un développement durable.

Si on se réfère à l'histoire et à l'évolution de la pratique médicale dans notre pays, on se rend compte que toutes les politiques sanitaires du Sénégal depuis l'indépendance à nos jours sont marquées par un certain désengagement progressif de l'Etat. C'est ainsi que la prolifération des cabinets médicaux est une réponse pour résorber le chômage des médecins qualifiés qui n'ont pas la chance d'être recrutés dans la fonction publique

Néanmoins, le problème d'insertion des médecins qualifiés n'est pas tout à fait résolu. Certains parmi eux sont obligés d'être sous le couvert d'un médecin titulaire d'un cabinet médical où ils travaillent en vacation. Hormis les hôpitaux et les cliniques, les cabinets médicaux constituent un cadre idéal d'expression et d'épanouissement où ils peuvent faire prévaloir leurs connaissances théoriques et pratiques acquises au cours de leur cursus universitaire. La médecine ou du moins la pratique médicale dans notre pays était caractérisée par la médecine publique.

Les docteurs en médecine étaient automatiquement pris dans la fonction publique parce qu'il n'y avait pas suffisamment de médecins africains et particulièrement sénégalais. Cette période était marquée surtout par les médecins généralistes qui avaient une vision plus ou moins pluridisciplinaire de la pratique médicale. L'idée de la médecine privée à savoir les cabinets médicaux s'accroît avec l'avènement de l'ajustement structurel qui avait entre autre objectif, l'amélioration du rendement des recettes fiscales. En fait on note un certain désengagement de l'Etat vis-

à-vis du secteur public. Cette décision était surtout motivée par l'attitude des bailleurs de fonds à savoir la banque mondiale et le fonds monétaire international.

Devant l'importance numérique des médecins qualifiés qui ne cessent d'augmenter, l'Etat se trouve impuissant à assurer à chaque médecin un emploi rémunéré. C'est ainsi que le plan de recrutement du personnel de santé 2003-2007 qui se veut quinquennal est calé dans la deuxième phase du programme national de développement sanitaire en est une tentative de réponse. Ce plan a pour objectif de recruter 250 agents par an. Il est prévu dans ce plan le recrutement du personnel de santé par l'Etat, les collectivités locales, et les comités de santé. Le plan de recrutement respecte les ratios de participation de ces trois employeurs dans le cadre du Programme National de Développement Sanitaire. Ainsi l'Etat recrutera plus que les comités de santé qui devront faire mieux que les collectivités locales. « *Il est prévu dans ce programme de recruter 03 chirurgiens en traumatologie, 01 chirurgien, un dermatologue, 03 médecins généralistes, 03 gynécologues, un ophtalmologue, un pédiatre...*¹ » Malgré tous ces efforts, le problème est loin d'être résolu.

Dès lors, ceux qui ont les moyens financiers et ceux qui sont parvenus à obtenir un financement se sont mis à exercer leur profession dans leur propre structure. Ainsi, un problème majeur se pose : quelles alternatives adoptent les médecins qui n'ont pas la chance d'être recrutés par la fonction publique et ceux qui n'ont pas les moyens de se lancer dans leur propre activité ?

Parmi les étudiants qui soutiennent leur thèse de doctorat d'Etat en médecine, une infime partie est recrutée dans la fonction publique.

Le résultat, c'est qu'un important nombre de médecins diplômés qui sont obligés de se tourner vers des lieux privés comme les cabinets où ils peuvent exercer leur métier comme vacataires. Compte tenu de tout cela, nous avons décidé de consacrer une étude à la question et commencer à nous poser les questions suivantes :

Existe-il une législation qui régit le statut du médecin vacataire ?

Comment en sont-ils arrivés à être des médecins vacataires ?

¹ Identification physique et géographique du personnel du ministère de la santé. Rapport provisoire. Décembre 2000

Quels sont leurs itinéraires ? Autrement dit il est important de connaître les trajectoires de ces derniers afin de faire l'état des lieux de leur situation actuelle.

Egalement, dans quelles conditions ces médecins travaillent-ils comme des vacataires ? Il s'agira dans ce cas de voir le volume horaire et éventuellement comment ils sont rémunérés.

Parviennent-ils à satisfaire leurs besoins ?

Quelles relations entretiennent-ils avec le médecin titulaire du cabinet ?

Ont-ils une clientèle à part ou bien gèrent-ils la clientèle ensemble avec le médecin du cabinet ?

Sont-ils organisés à l'image des vacataires enseignants ?

Quelles représentations les médecins vacataires se font-ils de leur situation ?

Voilà autant de questions auxquelles nous allons tenter d'apporter des éléments de réponse dans cette étude.

I-2/ Objectifs :

Notre étude vise les objectifs suivants :

1-2-1/Objectif général :

A travers cette étude, nous voulons connaître l'impact des cabinets privés dans la prise en charge et la gestion de l'emploi des jeunes médecins diplômés.

I-2-2/ Objectifs Spécifiques :

Il s'agit de :

- Dégager les spécificités des vacataires en tant que médecins privés.
- Voir en quoi la nature des interactions entre le médecin vacataire et son hôte peut influencer sur la qualité des soins procurés aux patients ;
- Si l'amélioration de l'offre de santé des soins procurés en cabinet médical centré sur les patients est une réalité ;
- Evaluer numériquement les médecins vacataires.

I-3/ Hypothèses :

Des tentatives de réponses aux questions posées dans la problématique se résument dans les hypothèses qui suivent.

A°) hypothèse principale :

Faute de ne pouvoir être engagés par l'Etat et de trouver des fonds propres, les jeunes médecins diplômés ont recours aux cabinets médicaux dans lesquels ils travaillent comme vacataires d'une part pour ne pas être confrontés au problème du chômage et d'autre part pour ne pas désapprendre.

B°) Hypothèses secondaires :

Le manque de moyens financiers pour se lancer dans une activité privée et la peur d'être confrontée au chômage poussent certains médecins à travailler comme vacataires dans les cabinets privés. Autrement dit, faute de ne pouvoir trouver de meilleures conditions de travail et d'existence dans le secteur public, les jeunes médecins se tournent vers les cabinets médicaux où l'atmosphère est beaucoup plus favorable.

- Les traitements salariaux ou autres types de paiements sont plus intéressants en cabinets privés que dans le public.

- La médecine est une profession dont la maîtrise relève de la pratique de tous les jours. Dès lors les jeunes médecins se lancent dans les cabinets privés pour ne pas perdre les connaissances acquises.

I-4/ Revue critique de la littérature :

La revue critique de la littérature est une étape nécessaire et incontournable dans toute étude sociologique. Ainsi, dans notre documentation, nous avons eu à prendre connaissance de certains écrits qui traitent d'une manière ou d'une autre de notre thème même si ce n'est pas exactement la même problématique que la nôtre.

C'est ainsi que nous avons pris connaissance de la thèse de Doctorat d'Etat de Diouma DIARRA intitulée : *Contribution à l'Etude de l'Exercice Médical au Sénégal : (point de vue du médecin)*. Dans la première partie de sa thèse dénommée « *Rappel sur la déontologie et l'éthique médicales* ² », elle a fait l'état des lieux en ce qui concerne les textes tournant autour de la profession médicale. Autrement dit, elle a largement fait état des textes et même dans leur intégralité. Nous avons constaté que dans sa première partie, il n'y a aucune recherche personnelle ; elle s'est contenté seulement d'agencer de long en large les textes déjà existants.

Son plan se présente comme suit : elle procède par un rappel sur la déontologie et l'éthique médicales. Après une définition des concepts de déontologie et d'éthique médicales, elle fait un rappel des textes de base régissant l'exercice de la médecine. Il s'agit du serment d'Hippocrate et de la prière de Maimonide. Ensuite, elle aborde les textes réglementant actuellement l'exercice de la médecine, à l'Ordre des médecins et à la déontologie médicales.

Et une deuxième partie consacrée à son travail personnel. L'objectif général de son travail était de réaliser une étude descriptive et qualitative sur l'exercice médical. Ses objectifs spécifiques visent d'une part l'identification des problèmes, des points de satisfaction, des attentes et des inquiétudes des médecins par rapport aux principaux déterminants de l'exercice médical ; d'autre part, la quantification de l'ampleur des facteurs identifiés. Cette étude sur les médecins a du mérite par ce qu'elle a fait le tour de la question des problèmes liés à l'exercice médical au Sénégal.

² **D. DIARRA** ; *Contribution à l'étude de l'exercice Médical au Sénégal (point de vue du médecin)* ; présentée et soutenue publiquement le 27 janvier 2001.

Néanmoins, l'étude connaît d'énormes lacunes. Tout au long de sa thèse, nous ne sentons aucunement la présence des acteurs à savoir les médecins.

Il y a également un autre problème majeur dans ce travail. Nous avons constaté qu'il y avait beaucoup de chiffres mais l'auteur n'a pas su faire parler suffisamment ses chiffres qui pouvaient être axés beaucoup plus sur la pratique médicale dans son ensemble et sur la médecine privée en particulier. Une autre difficulté majeure à laquelle l'auteur s'est trouvé confronté, c'est le fait de vouloir embrasser l'ensemble du territoire national ; ce qui l'a conduit à aborder certains problèmes fondamentaux de manière superficielle.

Nous avons également eu à consulter un rapport de la République du Sénégal, Ministère de la santé : *Programme de Développement intégré de la Santé*. Ce document est de la direction de l'administration générale et de l'équipement ; Division du personnel. Le document entre dans le plan de recrutement (2003-2007). « *Le présent plan de recrutement se veut quinquennal calé dans la deuxième phase du programme national de développement sanitaire (P.N.D.S.) pour la simple raison que l'engagement de l'Etat à recruter 250 agents par an court jusqu'en fin 2002 du programme de développement intégré de la santé. Ce plan qui tient compte des nouvelles réalisations devra être accompagné d'un plaidoyer pour justifier la pertinence de son exécution. Il est prévu dans ce plan le recrutement du personnel, par l'Etat, les collectivités locales et les comités de santé* ».

Le plan de recrutement respecte les ratios de participation de ces trois employeurs dans le cadre du programme national de développement sanitaire. Ainsi, l'Etat recrutera plus que les comités de santé qui devront faire mieux que les collectivités.

« *Le déficit est estimé à 2.989 agents, compte non tenu des projets de construction du centre de santé de Saint-Louis et des 45 postes de santé nouvellement construits. Si l'on comptabilise ces structures ; en raison de 4 agents et 32 agents pour le centre de santé de Saint-Louis, on se retrouve alors avec un déficit global de 3.201 agents.*

Ce déficit, réparti sur les cinq ans à partir de 2003, donne un recrutement de 640 agents par an.³ »

Ce présent rapport est pertinent, mais renferme d'énormes insuffisances. L'ensemble des professions qui tournent autour de la santé est pris en compte. Ainsi, le problème majeur du rapport est que le personnel universitaire a un quota très faible par rapport aux autres. Pour cela nous avons par exemple 03 gynécologues, 03 généralistes, 01 chirurgien, 01 pédiatre contre 120 infirmiers, 15 sages femmes, 15 aides sociaux. Dès lors cette disproportionnalité nous montre combien le problème des diplômés de l'université est préoccupant.

³ REPUBLIQUE DU SENEGAL : Ministère de la santé ; *Programme de Développement Intégré de la Santé* ; rapport provisoire décembre 2000 p 84.

I-5/ Modèles Théoriques :

Comme dans toute étude sociologique, nous allons nous inspirer dans la nôtre de l'approche fonctionnaliste. Cette dernière adopte d'emblée vis-à-vis des faits sociaux une vue totalisante, voire systémique par laquelle chacun de ceux-ci est englobé dans un ensemble intégré de nature téléologique. Chaque élément, ou l'une de ses caractéristiques détermine un certain état de la totalité-système, laquelle à son tour conditionne son fonctionnement d'ensemble. Recourant à une analyse du système social, le fonctionnalisme saisit chaque fait dans sa fonction ; dans son rapport au maintien du système. Ce choix n'est pas fortuit ni gratuit.

Par ailleurs, les changements intervenus dans le système de santé du Sénégal impliquent la transformation d'éléments déjà existants sur les autres parties du système.

Ainsi, l'étude sur les médecins vacataires en cabinet privés s'inscrit dans ce cadre dans la mesure où chaque médecin qu'il soit vacataire ou propriétaire du cabinet remplit une fonction dans ce système et concourt tous au bon fonctionnement du système sanitaire du Sénégal en général. Introduit en sociologie, le fonctionnalisme y est assoupli et systématisé par Merton. Pour Robert K. Merton « *l'analyse fonctionnelle est à la fois la plus féconde et sans doute la moins codifiée des méthodes d'interprétations sociologiques.*⁴ »

Le fonctionnalisme procède par une certaine logique objective et considère la société comme un ensemble relativement stable et cohérent qui a tendance à se reproduire comme tel. Cette reproduction est assurée grâce au fait que chacune de ses composantes se voit attribuer une contribution effective au fonctionnement de l'ensemble. Pour le fonctionnalisme, la réalité sociale forme un système et que tout élément de ce dernier ne peut être intelligible que s'il est replacé dans ce même système où il remplit une fonction et que sa compréhension ne peut résulter d'une approche synchronique. Ainsi, pour ce qui est du cas précis des médecins vacataires des cabinets privés, tant que la fonction publique recrutait, il y avait un équilibre. Le

⁴ M. GRAWITZ, *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Dalloz 11^{ième} éd, 2001, p423

déséquilibre ou le dysfonctionnement est dû au fait que la fonction publique ne parvient plus à absorber tous les produits de l'université.

En effet, les dysfonctionnements dans le système de santé du pays causés par l'importance numérique des médecins qui ne cessent d'augmenter et de l'incapacité du public à absorber tous les médecins ont favorisé la prolifération des cabinets médicaux. Cette nouvelle fonction que jouent les cabinets médicaux dans le système de santé absorbe à son tour les médecins vacataires et du coup en fait une fonction au second degré.

Cependant, au fonctionnalisme, il nous a semblé judicieux de lui associer entre autres modèles théoriques l'individualisme méthodologique de Raymond Boudon. En fait, ces médecins vacataires sont des intellectuels, rationnels qui procèdent par calcul pour la boîte ou l'endroit dans lequel ils vont travailler.

Composé d'une série d'articles, « Effet pervers et ordre social » s'inscrit dans le courant de l'individualisme méthodologique, représenté en particulier par Raymond Boudon, et qui a pour principe d'analyser la réalité sociale en expliquant les phénomènes sociaux comme la résultante d'un ensemble de croyances et de comportements individuels. L'individualisme méthodologique s'attache ainsi à étudier les effets que les acteurs, supposés rationnels, exercent les uns sur les autres. L'interaction des comportements individuels produit des effets appelés effets pervers (ou encore effets de composition ou effets émergents). La notion sert à définir « des effets individuels ou collectifs qui résultent de la juxtaposition de comportements individuels sans être inclus dans les objectifs recherchés par les acteurs. » L'adjectif « pervers » peut à tort laisser croire que les effets pervers sont indésirables, mais ce n'est pas nécessairement le cas : si les effets pervers sont toujours indésirés, ils peuvent être, selon les cas, positifs ou négatifs.

Ainsi, pour répondre à la question posée dans notre problématique ; parviennent-ils à satisfaire leurs besoins pécuniaires ? Et à infirmer ou à confirmer l'hypothèse selon laquelle : les traitements salariaux et autres types de paiements sont plus intéressants en cabinets privés que dans le public, l'individualisme méthodologique nous paraît pertinent à plus d'un titre.

I-6/ Cadre conceptuel :

Conceptualiser c'est une façon de démontrer l'application de quelques concepts clefs qui serviront à la compréhension de notre travail. Ainsi, dans ce mémoire, nous aurons à utiliser les concepts comme : médecin, vacataire, cabinet privé.

La place des professionnels de la médecine à travers les sociétés et les époques est éminemment variable et sujette à des changements. Statut social du médecin, pratiques médicales et conception de la maladie entretiennent d'ailleurs d'étroites relations. Qui est l'homme auquel la société attribue une fonction de guérison ? Le **Médecin** : parmi les nombreuses qualités exigibles d'un médecin, certaines sont médicales, d'autres sont simplement humaines. Par ses longues études, son expérience, le maintien de son information, il obtient le savoir et le savoir-être. Il faut aussi qu'il cultive le savoir-être le dévouement, la délicatesse, la psychologie. « *Le médecin doit avoir le sens de l'observation ; c'est-à-dire savoir interroger un malade et analyser son psychisme à travers ses réponses. Savoir examiner c'est-à-dire se servir de ses sens : vue, ouïe, toucher, cela paraît facile ; il faut pourtant une longue et patiente éducation ; le don d'observation s'affirme chaque jour.*⁵ »

L'esprit d'observation est la base de la sémiologie, clinique et radiologique, qui est la science des signes et de leur signification. Le médecin doit être pourvu de bon sens. Le bon sens préside au choix que l'on doit faire parmi les particularités essentielles, parmi ce qui mérite l'attention ou ce qui n'a pas d'importance.

Il doit également avoir un esprit critique : « *l'esprit critique intervient dans le choix que l'on peut faire dans les techniques et les thérapeutiques. Il faut éviter de suivre trop facilement les modes ou, au contraire, de rester figé dans la routine.*⁶ »

Le sens de l'humain : la mission du médecin est de venir en aide, de tenter de guérir, sinon de soulager ou de consoler. Toute thérapeutique concerne l'homme dans sa totalité. Le sens de l'humain est fait de compréhension, de dévouement de patience qui est le départ de la vocation médicale.

⁵ G.LAZORTHES, *L'homme la Médecine et le médecin. Culture générale*. Paris, PCEM Masson 1992 p, 273

⁶ G.LAZORTHES, *Ibidem*

Le médecin est l'homme de la relation humaine personnelle. L'esprit même et l'acte médical sont fondés sur la confiance du malade et la conscience et le désintéressement du médecin. Il doit s'adapter en paroles et en gestes à des patients issus de milieux divers, de tous âges, de toutes races. La profession médicale est faite de psychologie. Il faut du tact, de la délicatesse. Il doit faire preuve d'autorité qui est basée sur les qualités professionnelles et humaines et permet au médecin d'imposer aux malades, à la famille les décisions indispensables.

Le second concept que nous aurons à définir est celui de **vacataire**. Pour le dictionnaire Encarta 2005 « *un vacataire est une personne qui occupe une fonction durant une période déterminée* ⁷ ». Par exemple un enseignant vacataire qui occupe un poste pendant l'absence du titulaire. Pour la plupart du temps, ce concept est utilisé dans le domaine de l'enseignement. Cependant pour ce qui nous concerne, le médecin vacataire est celui qui après avoir soutenu sa thèse de doctorat d'Etat en médecine se trouve dans l'impossibilité de trouver un emploi. Dès lors, il est obligé de se tourner vers les structures privées en l'occurrence les cabinets médicaux où il travaille à temps plein ou à temps partiel sous la couverture d'un autre médecin qui est le propriétaire du cabinet. Contrairement aux vacataires de l'enseignement, les médecins vacataires des cabinets privés ont la particularité d'être engagés dans une structure qui appartient à un privé et non à l'Etat.

Le dernier concept que nous définirons est celui de **cabinet médical** « *Locale ou s'exerce une profession libérale ; clientèle d'une personne exerçant une telle profession .cabinet de médecin* »⁸. C'est une structure sanitaire qui n'est pas d'une très grande envergure.

Il s'agit d'un lieu dans lequel le médecin privé exerce sa fonction. Pour la plupart du temps, il est composé d'une d'attente dans laquelle se trouve le guichet de la secrétaire, d'un salon où il y a souvent une télévision, des journaux mais également des jouets pour enfants dans le cadre d'un cabinet de pédiatre.

« Pour ce qui est de la décoration, nous avons remarqué dans beaucoup de cabinets que les tableaux d'art et les affiches font directement allusion à la santé, à la

⁷ **DICTIONNAIRE** Encarta 2005

⁸ Le petit Larousse

maladie et au bien être physique et mental de l'être humain. C'est dans le salon que l'on retrouve les clients en attente. Il y a également le bureau du médecin dans lequel il reçoit ses clients. Il est composé d'un bureau avec des chaises ; la table de consultation et tout le matériel nécessaire pour l'exercice de son travail ; mais également une salle de soins et des toilettes. ⁹»

Dans un cabinet médical, il y a tout ce qui est nécessaire à un médecin selon sa spécialité pour exercer correctement son travail. Du moment où la médecine est un art ; les médecins sont pour la plupart rattachés à l'art. C'est pour cette raison que dans beaucoup de cabinets médicaux des tableaux d'art y sont accrochés aux murs.

I-7/ Pertinence et justification du sujet :

Cette étude que nous envisageons de mener tire son origine dans l'étude antécédente que nous avons menée pour notre mémoire de maîtrise. En fait, lors de nos enquêtes, le constat que nous avons fait est que dans bon nombre de cabinets s'y trouver un médecin qui travaille en collaboration avec le propriétaire du cabinet. En ce moment là, ce dernier n'était pas habilité à remplir notre questionnaire parce que l'étude portait sur les médecins de cabinet du secteur privé. Vue la récurrence de ce constat, cela a soulevé notre curiosité et de vouloir en savoir plus. A cela, s'ajoute le fait que le chômage des diplômés est devenu un fait d'actualité. Face à toutes ces raisons, quelles stratégies les acteurs adoptent pour leur survie dans la profession ? A l'image des vacataires de l'enseignement, les médecins vacataires constituent un corps nouveau qui mérite d'être étudié. Comme il existe des vacataires dans le public en l'occurrence dans les hôpitaux, il en existe autant dans le privé. Une autre raison qui nous semble fondamental est que nous voulons nous spécialiser dans le domaine de la santé ; et pour se faire, il nous faut impérativement avoir une maîtrise plus ou moins large des professionnels de la santé dont les médecins constituent le pilier.

⁹ O. D. SANE ; *Sociologie d'un groupe professionnel de la santé : les médecins de cabinet de secteur privé à Dakar* ; soutenu en décembre 2004 p 26

CHAPITRE II : CADRE METHODOLOGIQUE

II – 1. UNIVERS DE LA RECHERCHE / CADRE D’ETUDE

II – 1 – 1. Délimitation du champ d’étude

L’importance de notre sujet nous impose comme dans l’étude que nous avons menée pour le mémoire de maîtrise de faire nos recherches dans le même champ parce que c’est un terrain que nous connaissons. Cette présente étude s’est déroulée essentiellement au centre ville. En fait, c’est là que nous avons répertorié plus de cas susceptibles de nous fournir le maximum d’informations sur la question.

Dans les brochures de la direction de la santé dans lesquelles sont répertoriés tous les cabinets médicaux de la région de Dakar et leur lieu d’emplacement, nous avons remarqué que le centre ville est beaucoup plus fourni et est notre lieu de prédilection.

En un mot la ville de Dakar constitue un cadre d’étude idéal pour une étude de ce genre. A elle seule, la ville de Dakar possède plus de la moitié des cabinets médicaux du pays. Ceci pour dire que notre capitale est bien équipée en infrastructures sanitaires qu’ils soient publics ou privés.

II – 1– 2. Population cible

Nous avons ciblé deux types de populations ; ceci pour donner un aspect beaucoup plus sociologique à l’étude.

Dans un premier temps, nous nous sommes intéressés aux médecins vacataires. L'objet même de l'étude porte sur eux. Ils constituent un groupe socioprofessionnel dont la pratique et les attributs restent un inconnu pour bon nombre de sénégalais.

Dans un second temps, nous avons interrogé les médecins titulaires des cabinets. Et cela pour avoir une vision plus large de la situation c'est-à-dire dans quelles conditions ces vacataires travaillent-ils ?

II – 1 – 3. Echantillonnage :

L'échantillon boule de neige paraît le mieux indiqué pour cette étude. En fait, c'est une technique qui consiste à ajouter à un noyau d'individus tous ceux qui sont en relation avec eux et ainsi de suite. Elle est particulièrement utile aux chercheurs qui étudient une problématique vécue dans une population très spéciale de taille limitée et connue seulement d'une minorité de personnes. Ainsi, nous avons déjà certaines personnes ressources acquises pendant notre étude antérieure et des universitaires nouvellement élevés au grade de docteur en médecine et qui sont dans cette situation. Dès lors, l'échantillon croît en taille comme une boule de neige que l'on roule au fur et à mesure que le cycle se répète. Pour cette présente étude, nous sommes parti de 09 médecins vacataires que nous avons répertorié lors de nos recherches pour le mémoire de maîtrise et qui constituent le noyau dur de notre échantillon.

Ainsi, nous avons procédé comme suit : dès que nous faisons la connaissance d'un médecin qui se trouve dans cette situation, nous essayons de lui tirer l'information selon laquelle n'aurait-il pas un ami ou un parent qui se trouve dans la même situation et ainsi de suite jusqu'à avoir un effectif de trente deux (32) médecins vacataire. Et comme il y a un nombre important de refus, nous sommes arrivé à la situation présente c'est-à-dire de vingt (20) médecins vacataires qui ont effectivement répondu à nos questions ou à nos entretiens.

II-2. Les techniques de collectes des données :

Pour s'appliquer à l'objet d'étude la méthode a besoin d'un ou de plusieurs techniques de collecte. La technique permet d'appréhender matériellement l'objet d'étude.

Ainsi, pour chaque méthode, il y a une technique appropriée de collecte des données sur le terrain.

– Pour la méthode quantitative nous avons le questionnaire. La forme la plus commune en est l'enquête par questionnaire, qui recueille des opinions et dévoile des attitudes sur certains problèmes en les mettant en rapport avec des caractéristiques des populations étudiées considérées comme significatives (âge, sexe, profession, lieu d'habitation, etc.). Nous avons utilisé le questionnaire pour la collecte des informations auprès des médecins vacataires pour montrer combien ils ne cessent d'augmenter numériquement dans la mesure où l'université continue de former des médecins dont certains vont être confrontés à cette situation. Les thèmes sont les suivants : l'identification, la spécialisation, catégorie socioprofessionnelle des parents, l'exercice de la profession, les mouvements associatifs et les problèmes auxquels ils sont confrontés.

– Cependant, nous avons complété les enquêtes par questionnaire par des enquêtes dites qualificatives: on procède à des entretiens prolongés, semi directifs ou non directifs, où l'on cherche à faire apparaître l'origine du comportement des individus, leurs schémas d'interprétation de la réalité sociale et les matrices de leurs pratiques. En fait, le guide d'entretien à l'endroit des médecins vacataires s'articulera autour des thèmes suivants : situation des vacataires (entrée dans la profession, choix du cabinet, travail, durée...); les conditions de travail (conditions, gestion de la clientèle, participation à la gestion du cabinet...); nature des relations avec le médecin titulaire (sur le plan professionnel, sur le plan social...). On ne cherche plus, à proprement parler, le représentatif, mais le significatif (en choisissant des sujets typiques dans des situations bien déterminées). Les entretiens étaient faits avec les médecins vacataires, mais aussi avec le médecin titulaire du cabinet pour voir la nature de leurs relations mais aussi les conditions dans lesquelles ils travaillent.

– Nous avons également eu à utiliser le récit de vie pour connaître les itinéraires des acteurs dans le processus d'installation et le pourquoi ils se sont engagés comme vacataires.

Il est également opportun d'utiliser des histoires de vie qui pourraient nous renseigner sur les motivations et les trajectoires des médecins mais aussi sur leur vécu. Il importe cependant de préciser que notre étude est plus quantitative que qualitative. Pour se faire, les questionnaires ont été soumis aux médecins vacataires, mais aussi des entretiens ont été faits à ces derniers.

– Observation directe une technique empruntée à l'anthropologie. Elle a surtout été une technique très utilisée par l'anthropologue Anglais Bronislaw Malinowski lors de ses études dans le pacifique surtout au niveau des îles Trobriandaises. Pour ce dernier l'anthropologue doit être présent sur son terrain pour ne pas être un anthropologue des musées. Sa présence sur le terrain il doit le mettre à profit pour relever sur un cahier tout trait susceptible de pouvoir l'aider à expliquer le mode de fonctionnement de son objet d'étude. C'est en quelque sorte l'immersion que demande B. Malinowski de la part du chercheur car lui permettant la familiarité et par conséquent de passer inaperçu et ainsi de pouvoir noter tout.

Ainsi, nous avons utilisé cette technique en ce qui concerne ces deux groupes. Nous avons opté pour cette méthode afin d'appuyer après les entretiens ou de corriger certains écarts.

II– 2 – 1. Le pré test

C'est une étape très importante et décisive pour le bon déroulement de notre enquête.

Nous avons confectionné un questionnaire dont l'aspect pragmatique est encore incertain. Ce faisant nous avons soumis dix questionnaires à des médecins vacataires pour voir si les rubriques contenues dans le questionnaire peuvent répondre à nos attentes.

Cette étape est fondamentale pour toute étude sociologique digne de ce nom. Nous serons appelé à notifier ou à insérer des éléments susceptibles d'enrichir l'étude ou de la rendre plus compréhensible pour notre population cible.

II-2-2. Le déroulement de l'enquête :

Comme toute démarche scientifique reposant sur l'observation des faits avant toute analyse, nous partons comme le suggère Durkheim des faits, textes, statistiques qui vont nous permettre de tirer des conclusions de tirer des ébauches de théorisation. Le chercheur est appelé à faire usage d'une ou plusieurs méthodes dans la recherche de la vérité. Il s'agit d'un ensemble d'opérations qu'il poursuit, qu'il démontre, qu'il vérifie. Nous n'avons pas dérogé à cette règle d'organisation de la recherche.

Au départ nous avons recours à la documentation. Une revue documentaire des ouvrages généraux et des ouvrages spécifiques à notre thème de recherche s'impose. Cette première étape s'est déroulée au niveau de tous les services où il est possible de trouver une documentation traitant des médecins du privé en particulier. Il s'agit notamment de l'ordre des médecins du Sénégal mais aussi au niveau des services du Ministère de la Santé et plus particulièrement au département de la médecine privée et médecine traditionnelle. Cette méthode nous a permis de faire l'état des lieux de la situation mais aussi aux archives nationales et au bureau international du travail (B. I. T.).

Nous nous sommes rendu également à la bibliothèque universitaire qui nous a beaucoup aidé dans cette première phase. Là nous avons pu consulter la thèse de doctorat de Diouma Diarra mais aussi au niveau de l'OMS où nous n'avons pas pu recueillir grands choses pour ce qui est des praticiens de la médecine à savoir les médecins du secteur privé. Pour ce qui est de la deuxième partie, nous avons projeté de faire des entretiens plus que les enquêtes par questionnaire c'est-à-dire le qualitatif

plus que le quantitatif mais la réalité du terrain en est autre. Ainsi, beaucoup de médecins vacataires privilégient remplir un questionnaire que la confrontation du guide d'entretien.

Cependant, les différentes méthodes ne se suffisent pas à elles seules, elles ont besoin de supports ou d'instruments leur permettant de collecter les informations nécessaires.

Concrètement sur le terrain, nous n'avons pas eu beaucoup de mal à approcher nos cibles en l'occurrence les enquêtés. Pendant nos enquêtes pour le mémoire de maîtrise nous avons rencontré des cas faisant l'objet de notre nouvelle recherche. A cela s'ajoute des universitaires nouvellement élevés au grade des docteur en médecine qui sont pour la plupart des amis et qui sont dans la même situation. Ceci nous donne un éventail assez large qui nous a servi d'échantillon.

Ainsi, au cours de nos enquêtes, nous avons effectués treize (13) enquêtes par questionnaire, six (06) entretiens et sept (07) questionnaires que nous avons retirés après les avoir laissés le soin aux médecins vacataires de remplir. Ceci dit, nous avons également perdu beaucoup de questionnaires sur le terrain car nous n'avons pas pu retirer tous les questionnaires placés. Il faut également noter que nos enquêtes se sont déroulées à la période allant du mois d'Août en Octobre. Mais il nous arrive même pendant la rédaction de la seconde partie de redescendre sur le terrain pour vérifier une information.

Cependant, cette étude ne s'est pas déroulée sans difficultés majeures.

II-2-3. Les difficultés rencontrées :

Comme dans toute recherche, nous avons mené la nôtre avec un certain nombre de difficultés.

A°. Les difficultés matérielles :

L'une des difficultés majeures à laquelle nous avons été confronté est d'ordre documentaire. En fait, l'impossibilité de trouver des ouvrages traitant de notre thème nous a poussé à nous rendre dans plusieurs endroits. Il faut reconnaître qu'il n'y a pas

beaucoup d'écrits sur les praticiens de la médecine et particulièrement sur les médecins du secteur privé. Au niveau de la bibliothèque universitaire, il y a énormément d'ouvrages de médecine mais ce ne sont que des ouvrages de la pratique médicale. Ils ne sont utiles que pour les praticiens et les étudiants en médecine. Comme notre thème fait beaucoup plus référence à l'économie médicale, il nous faut une orientation économique que médicale ; raison pour laquelle notre recherche documentaire nous a causée d'énormes difficultés.

B°). Les difficultés humaines :

Beaucoup des médecins vacataires faisant partis de notre population cible ne travaillent plus comme vacataires. Ils sont recrutés par la fonction publique lors du dernier recrutement. Cela a réduit considérablement notre échantillon. En plus de cela, certains médecins n'ont pas voulu répondre à nos questions de peur d'être en conflit avec le médecin titulaire du cabinet.

De même dans le questionnaire il y a certaines rubriques qui n'ont pas fait l'objet de réponses par la quasi-totalité des médecins qui ont rempli le questionnaire : il s'agit de la gestion du cabinet, les besoins du cabinet, de la rémunération ...

Ce qui est déplorable dans tout cela c'est de voir des intellectuels qui connaissant l'intérêt de la recherche refusent d'aider les enquêteurs.

L'un des problèmes les plus récurrents au cours de nos enquêtes a été la récupération d'un questionnaire vierge après l'avoir déposé dans un cabinet. D'autres médecins ne nous laissent pas le temps d'expliquer les raisons de notre visite.

Ce qui est plus gênant dans tout cela est que certains médecins vacataires prennent notre questionnaire, nous font courir un certain temps et vont en congé.

Pour couronner le tout, les incessants rendez-vous faussés qui ont considérablement retardé l'exploitation des données de l'enquête. Certains médecins qui font partie de notre population cible nous disent clairement qu'ils n'ont pas de temps à nous consacrer.

Deuxième partie :

**EXPLOITATION ANALYSE
ET INTERPRETATION DES
DONNEES DE L'ENQUETE**

Chapitre III : CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

III– 1. LE STATUT DES MEDECINS VACATAIRES

III– 1 – 1. Les spécialités

Tableau N°1 : Répartition de l'effectif enquêté selon les différentes spécialités

SPECIALITES	EFFECTIF	POURCENTAGE
Non réponse		
Généraliste	08	40%
Ophtalmologue	01	5%
Pédiatre	06	30%
Médecine du travail	01	5%
Médecine interne	01	5%
Pneumologue	01	5%
Dermatologue	02	10%
Total	20	100%

Source : enquête personnelle 2005

L'échantillon est construit selon la technique de boule de neige. A part les médecins vacataires que nous avons répertorié au cours de nos recherches pour le mémoire de maîtrise, d'autres sont obtenus par cette technique à savoir

l'échantillonnage par boule de neige jusqu'à avoir un échantillon assez représentatif (trente deux médecins vacataires dont vingt sont effectivement enquêtés).

Ces chiffres nous montrent que les généralistes dominent dans la pratique médicale des médecins vacataires du secteur privé avec un pourcentage de 40% suivi des pédiatres avec 30%. Le plus bas pourcentage est obtenu en Médecine Interne, les pneumologues, médecine du travail et les ophtalmologues avec un pourcentage de 05% pour chacune de ces spécialités. Et enfin les dermatologues pour 10%. Un constat que nous avons fait nous conduit à penser que les médecins vacataires sont beaucoup plus nombreux pendant les vacances d'été.

En effet, cette situation peut s'expliquer par le fait que pendant les vacances beaucoup de médecins titulaires vont se reposer un peu et pour la plupart du temps ils laissent le cabinet à la gestion du médecin vacataire. C'est en fait pour maintenir la clientèle et pour que le cabinet continue de fonctionner.

Ce tableau est illustratif. Il montre que les médecins vacataires sont dans toutes les spécialités.

Ainsi, nous avons eu à recueillir les questionnaires relatifs aux spécialités ci-dessus. Ceci n'exclut pas le fait que les médecins vacataires sont également présents dans les autres spécialités qui n'ont pas pu apparaître sur ce tableau.

III– 1 – 2. Répartition selon l'âge

Tableau N°2: Répartition selon l'âge des médecins du secteur privé

Tranche d'âge	Fréquence absolue	Fréquence relative
[25 – 35[	06	30
[35 – 45[	10	50
[45 – 55[	04	20
[55 et plus	00	00
Total	20	100

Source : Enquête personnelle 2005

Calcul de la moyenne d'âge chez les médecins

$$X = \frac{\sum n_i x_i}{N} = \frac{(30 \times 6) + (40 \times 10) + (50 \times 4)}{20} = 39 \text{ ans}$$

COMMENTAIRE ET ANALYSE

Notre échantillon représentatif des médecins vacataires du privé se répartit ainsi selon l'âge :

- 30% sont compris entre 25 et 35 ans
- 50% sont compris entre 35 et 45 ans
- 20% sont compris entre 45 et 55 ans
- 0% ont 55 ans et plus

Ceci révèle une grande disparité dans la répartition des médecins selon l'âge. Avec une moyenne de 39 ans, les médecins vacataires du secteur privé sont relativement jeunes.

Ainsi, cela nous amène à confirmer l'hypothèse selon laquelle les médecins vacataires du secteur privé se lancent en cabinet pour ne pas oublier les connaissances acquises à l'université. La médecine est une profession qui nécessite une pratique de tous les jours. C'est comme là si bien illustré **G. LAZORTHES** dans son ouvrage *L'homme la médecine et le médecin culture générale-PCEM « le spécialiste lui-même doit conserver et entretenir la connaissance générale de la médecine acquise au cours de ses études...¹⁰ »*

Ceci dit que les médecins vacataires du secteur privé travaillent parallèlement dans d'autres structures à savoir les entreprises et ont souvent vécu une expérience dans le public. En effet, nos enquêtes révèlent que le cabinet n'est le plus souvent pas la première expérience de ces médecins. Comme l'entrée des médecins dans la fonction publique n'est plus automatique, ces intellectuels et procèdent par calcul pour

¹⁰ **G. LAZORTHES** : *L'homme, la médecine et le médecin, Culture Générale-PCEM* Masson, Paris, 1992 p273

s'offrir une situation plus ou moins satisfaisante. En fait l'entrée des médecins vacataires en cabinet privé par des calculs et une planification. Pour la plupart du temps, ils ne travaillent pas seulement pour un seul cabinet privé ; mais aussi ils travaillent ailleurs. Ce qui leur permet d'accumuler un certain capital financier qui leur permettra de financer leur propre structure. Ainsi, lors de nos entretiens, un des leurs nous révèle en ces termes : « *mes aspirations et motivations sont d'avoir un cabinet et d'être autonome ; mais aussi améliorer la prise en charge des populations en matière de santé* ».

Cependant, nous constatons qu'à partir de 55 ans et plus, nous n'avons pratiquement pas de médecin vacataire. A cet âge ils sont tous une situation qui s'est améliorée et n'ont plus besoin de travailler en vacation pour le compte de quelqu'un d'autre. Ils sont devenus autonomes et ont leur situation en main.

III- 1 – 3. Le rapport hommes femmes :

Le rapport homme et femme montre la supériorité sur le plan numérique des hommes. Ainsi, les médecins vacataires du secteur privé sont beaucoup plus nombreux chez les hommes que chez les femmes. Ceci nous fait dire que les hommes sont plus exposés au problème du chômage que les femmes. Ainsi, pour la plupart des femmes médecins, elles sont casées quelque part ou bien c'est leur mari qui se charge du financement de leur propre structure à savoir d'un cabinet. La situation de vacataire s'offre plus aux hommes qu'aux femmes. Ceci ne veut pas dire que les femmes ne sont pas confrontées à cette situation, mais elles ne durent pas dans le vacatariat pour la plupart d'entre elles. Cela leur permet seulement de s'occuper pour un temps mais pas de manière pérenne.

Tableau N°03 : Tableau croisé du sexe sur la profession de l'effectif enquêté.

Sexe	M	F	Total
Profession			
Généraliste	06	02	8
Spécialiste	08	04	12
Total	14	06	20

Source : Enquête personnelle 2005

A travers ce tableau, nous pouvons dire que nos sociétés africaines encouragent plus les hommes à faire des études longues que les femmes. Pour nos sociétés, la femme doit rester au foyer ou bien se contenter des professions de subalternes ne nécessitant pas de longues études universitaires.

Le rapport entre le sexe et la profession du tableau ci-dessus montre une prédominance masculine que cela soit au niveau des généralistes qu'au niveau des spécialistes. Les hommes sont plus représentatifs sur le plan numérique.

III-I-4. La situation matrimoniale :

Les médecins vacataires que nous avons interrogés sont tous mariés à l'exception d'un seul médecin qui est d'un âge relativement très jeune (27 ans). C'est l'exception qui confirme la règle. Ainsi, pour la quasi-totalité des médecins vacataires ils sont tous monogames et ont opté pour la famille nucléaire à l'occidentale.

En effet, nous sommes entrain de tendre vers la nucléarisation de la famille africaine au détriment de la famille large. Le brassage culturel avec l'occident fait que certaines réalités jadis fondamentales perdent de leur primauté. Les médecins vacataires ne sont pas en reste. Ce sont des intellectuels supérieurs ; et selon le paradigme de la famille nucléaire de Talcot Parsons : *« le développement de la société industrielle exige la mobilité sociale de la population et donc l'indépendance des*

enfants, ce qui entraîne une nucléarisation de la famille¹¹ ». La famille nucléaire est un système de solidarité. Or il est clair que, plus la différence de niveau culturel entre parents et enfants croît, plus le système de solidarité est menacée. La situation des médecins vacataires mérite d'être analysée sérieusement. Nous sommes en Afrique où la famille élargie n'a pas encore disparu. Bien qu'étant monogame, les médecins vacataires sont pour la plupart du temps obligés d'aider financièrement les parents qui sont pour une large partie des retraités.

Tableau N° 08 : L'origine sociale des Médecins vacataires

Origine sociale Spécialité	Retraités	Revenus élevés	Revenus moyens	Revenus faibles	Total
Généralistes	05	-	01	02	08
Ophtalmologues	-	-	01	-	01
Pédiatres	02	-	01	03	06
Médecine du travail	-	-	-	01	01
Médecin interne	-	-	01	-	01
Pneumologues	01	-	-	-	01
Dermatologues	01	-	01	-	02
Total	09	00	05	06	20

Source : Enquête personnelle

Pour la plupart des médecins vacataires, la situation économique des parents les ne permet pas de pouvoir se lancer dans le privé seul. Ainsi, les résultats des enquêtes ont révélé qu'aucun parmi les médecins enquêtés n'a des parents à revenu élevé.

Leur situation de marié leur pousse à ne pas seulement se contenter de travailler dans une seule structure. Ce faisant, ils sont entre deux et même plusieurs structures pour gonfler le peu qu'ils gagnent dans une structure. Ceci devient dès lors une nécessité de survie et de pouvoir mener une vie un peu à la hauteur de sont statut de

¹¹ **O.D.SANE**, *Sociologie d'un groupe professionnel de la santé : Les médecins de cabinet du secteur privé à Dakar* ; Mémoire de maîtrise soutenu en décembre 2004, p 80.

médecin. Ainsi, lors de nos entretiens avec l'un des médecins, il nous a répondu en ces termes « *la médecine actuellement ne nourrit pas son homme je veux dire le praticien, c'est ce qui nous pousse à vouloir nous lancer sur plusieurs fronts pour gonfler un peu les fins de mois. Si on est marié et on a des parents souvent à la retraite à entretenir, c'est souvent difficile d'avoir une situation stable. Et je ne sais pas si l'Etat est au courant de la situation dans laquelle nous vivons. C'est un peu frustrant de voir après tant d'années d'étude de vivre de la sorte* ». Les médecins vacataires ne sont pas satisfaits de leur situation mais ils se trouvent impuissants devant le fait. Ils sont un peu dispersés et n'ont pas une organisation très forte à l'image de celle des vacataires de l'enseignement pour la revendication et la défense de leurs droits.

III-2. Exercice de la profession :

L'exercice de la profession de médecin est parfois antérieur à celle de médecin vacataire. Beaucoup de médecins ont débuté à exercer dans le public et le plus souvent ils y sont toujours comme nous l'avons bien confirmé un des leurs lors de nos entretiens. Il nous dit en ces termes : « je n'ai pas quitté le public ; j'y suis toujours, j'effectue des vacations dans le privé ». La crise économique est telle que ces médecins vacataires se lancent sur plusieurs fronts pour pouvoir mener une vie plus ou moins acceptable.

III-2-1. Relation avec le Médecin titulaire :

Les enquêtes menées auprès des médecins vacataires du secteur privé nous montrent que pour la plupart des médecins vacataires, ils sont des amis ou des connaissances du médecin titulaire. Ainsi, nous avons 65% de l'effectif enquêté sont amis ou bien autre connaissance avec le médecin titulaire (cf. annexe N°1). Ainsi, la thèse selon laquelle les médecins vacataires sont pour la plupart des proches parents du médecin titulaire du cabinet est à relativiser. Cependant, ils ne sont que 35% soit (07) de l'effectif enquêté.

Les relations qui existent entre le médecin vacataire et son hôte sont caractérisées par un certain professionnalisme. Bien qu'étant parfois un proche parent

du médecin titulaire, le médecin vacataire est animé d'un certain dévouement, et d'un souci du travail bien fait.

Ce qui lui a valu d'être un médecin vacataire c'est pour ne pas désapprendre et pour conserver les connaissances acquises au cours de son cursus universitaire. Autrement dit, la médecine est une profession dont la maîtrise relève de la pratique de tous les jours. Dès lors, les jeunes médecins vacataires se lancent dans les cabinets privés pour ne pas perdre les connaissances acquises. C'est ainsi, que la dernière hypothèse est concluante. Les 65% de l'effectif enquêté ne sont pas des proches parents des médecins titulaires mais des connaissances. Cela veut dire que ces derniers sont animés par le souci de vouloir préserver ou plus encore développer leurs connaissances de la médecine.

Il faut également ajouter que l'approche fonctionnelle apparaît nettement sur ce point précis. Ainsi, chaque partie apporte une contribution effective pour le bon fonctionnement de l'ensemble. Ce faisant, le médecin vacataire est un maillon important de la chaîne. Du moment où il s'engage à vouloir travailler comme vacataire dans la structure d'une tierce personne, il en est une partie intégrante de la structure et y joue un rôle de premier plan.

De ce fait, il devient un élément à part entière du cabinet et se doit d'y apporter une contribution effective au bon fonctionnement de l'ensemble.

III-2-2.Gestion de la clientèle :

Tableau N°5 : Répartition de l'effectif enquêté selon la manière de gérer

Manière de gérer	Effectif	Pourcentage
Ensemble	6	30%
Séparément	14	70%

Source : Enquête personnelle 2005

Pour ce qui est de la gestion de la clientèle, le médecin titulaire et le vacataire ont souvent des calendriers différents. Ainsi, ils ont souvent des bureaux différents dans le même cabinet médical. Ou bien ils ont le même bureau mais l'un reçoit ses clients le matin, l'autre le soir.

Pour ceux qui gèrent la clientèle ensemble avec le médecin titulaire, cela est beaucoup plus fréquent pendant les vacances d'été ou le médecin titulaire va en vacances et laisse au médecin vacataire la gestion du cabinet.

Ces derniers représentent 30% de l'effectif enquêté. Par contre, 70% de l'effectif enquêté gèrent, séparément la clientèle avec le médecin titulaire. Du coup, le problème de la gestion du cabinet et de la fiscalité se pose. Ainsi, ces deux médecins se doivent de gérer concomitamment la location et les frais fiscaux.

Pour ce qui est des médecins vacataires qui travaillent en tant qu'employés, ils sont rémunérés en fonction des actes ou des malades qu'ils ont traités. Par ailleurs, il arrive des cas où ils ont leurs propres malades qu'ils suivent. Ou bien de petites interventions qu'ils font et règlent avec le médecin titulaire. Il peut arriver comme c'est le cas dans un cabinet où nous avons recueilli certaines informations que le médecin vacataire gère sa clientèle les matins. De ce fait, il a sa propre secrétaire et ses aides soignants qui sont au total au nombre de trois.

Lors d'un entretien avec ce dernier, il nous affirme que *« je peux même avoir une fréquence journalière de quatorze à quinze patients. Mes clients sont pour la plupart des gens à revenus moyens. »* Ce dernier n'est pas rémunéré par le médecin titulaire mais il a des employés, gère le loyer et les taxes avec le médecin titulaire. Les jours où il n'est pas au cabinet médical, le médecin vacataire fait des vacations au niveau de certaines entreprises. Il peut arriver comme c'est le cas d'un médecin vacataire que nous avons eu lors de nos entretiens d'être agréé par une entreprise. Du coup, il devient le médecin de l'entreprise et par conséquent gagne beaucoup d'argent c'est-à-dire qu'il est bien payé par cette entreprise.

Cependant, beaucoup de médecins vacataires et ils représentent les 30% de l'effectif enquêté ne se soucient pas du paiement de la fiscalité. C'est le médecin titulaire qui s'en occupe de même que les frais relatifs au fonctionnement du cabinet.

Par ailleurs, 70% de l'effectif des médecins vacataires enquêtés trouvent que le cabinet médical offre de meilleures conditions de travail et d'existence. Ceci vérifie l'hypothèse selon laquelle le manque de moyens financiers pour se lancer dans une activité privée et d'être confronté au chômage pousse certains médecins à travailler comme vacataires dans les cabinets privés. Autrement dit, faute de pouvoir trouver de meilleures conditions de travail et d'existence dans le public, les jeunes médecins se tournent vers les cabinets médicaux où l'atmosphère est beaucoup plus favorable.

Ainsi, l'atmosphère est beaucoup plus favorable en cabinet privé pour les médecins vacataires. Le fait que les médecins titulaires laissent une large marge de manœuvre aux vacataires pousse ces derniers à privilégier la piste des cabinets médicaux.

Les médecins trouvent des conditions meilleures en cabinet que dans le public. La parfaite illustration est obtenue lors d'un entretien avec un médecin qui disait : « *Je n'ai pas quitté le public mais j'effectue des vacances dans le privé.* » Ainsi, en cas de vacances du médecin titulaire c'est en fait ce dernier qui assure l'intérim.

Cependant, le cabinet médical fonctionne comme toute structure sociale organisée. Du moment où le médecin vacataire y est intégré, il y joue un rôle effectif ou du moins constitue un maillon incontournable pour le bon fonctionnement de l'ensemble. Ainsi, comme nous avons eu à le démontrer dans notre mémoire de Maîtrise, le cabinet médical constitue un maillon non négligeable dans le système sanitaire de notre pays. Les cabinets médicaux sont des structures qui aident au désengorgement des structures sanitaires publiques.

Par ailleurs le choix pour travailler en vacation dans les cabinets privés n'est pas fortuit ni gratuit. En effet, les médecins vacataires sont des intellectuels. Ils procèdent par calcul et pour la plupart d'entre eux ne comptent pas travailler éternellement dans une structure qui n'est pas la leur. En fait, le cabinet médical constitue un tremplin qui leur permet de rebondir. Le cabinet pour eux est une structure dans laquelle ils peuvent faire prévaloir leurs connaissances dans l'espoir de s'offrir un jour leur propre cabinet. Ceci est d'autant plus révélateur qu'ils ont répondu à l'unanimité pour l'ouverture de leur propre structure dans le futur. Ceci nous pousse par la même occasion à dire que le cabinet médical est très lucratif. Aucun des

médecins vacataires enquêtés n'affirme pas vouloir quitter le cabinet privé pour faire autres choses que d'exercer dans ce domaine. A l'exception d'un seul médecin qui veut ouvrir une clinique de pédiatrie et c'est toujours dans le secteur privé qu'ils veulent travailler. Et c'est qui nous fait dire que les médecins vacataires sont obligés de se plier et de se conformer aux réalités du cabinet et de son propriétaire.

Cependant, pour ce qui est de la fiscalité et des tarifs, ce sont ceux qui sont en cours dans le secteur privé. La gestion du cabinet médical surtout pour les médecins vacataires qui ont une marge de manœuvre un peu plus large c'est-à-dire ceux qui ont une clientèle à part, participent à la gestion de la fiscalité par l'intermédiaire du médecin titulaire et cela en fonction des recettes qu'ils font. En effet ; la collaboration du médecin vacataire et son hôte est quelque fois fluide de sorte qu'on a du mal à reconnaître qui est vraiment le propriétaire du cabinet. Cette coopération est très bénéfique parce qu'elle se répercute sur la qualité des soins fournis aux patients. Il nous est arrivé de constater que le médecin titulaire et le médecin vacataire sont mari et femme et là la coopération est beaucoup plus complète. Dès lors, évoluer dans un environnement convivial est très réconfortant surtout pour ceux qui viennent chercher des soins. Comme le dit si bien l'adage, la santé n'a pas de prix mais faudrait-il la chercher dans un endroit où l'atmosphère est propice. Ainsi, lors de nos entretiens un médecin vacataire a pu nous affirmer que : « les gens ont même du mal à croire que je travaille en vacation dans le cabinet. J'y suis tellement sollicité que les nouveaux patients ne se rendent pas compte que je ne suis qu'un suppléant du docteur x et même s'il n'est pas là, son absence ne se remarque pas très rapidement par ses patients. Autrement dit je m'occupe de ses patients quand ils est absent ». Ceci nous permet de dire que la qualité des relations ou bien des interactions peut rendre meilleurs le rendement, et ardeur au travail.

Chapitre IV : MOUVEMENTS ASSOCIATIFS ET AVENIR DANS LA PROFESSION

IV-1/.Les mouvements associatifs :

L'une des associations qui regroupe tous les médecins qu'ils soient du public ou du privé est L'Ordre des Médecins du Sénégal. Pour ce qui est de leur inscription à l'Ordre des médecins, les médecins vacataires devraient normalement s'inscrire dans la section B. de l'Ordre regroupant seulement les médecins exerçant à titre privé. Mais à notre surprise seulement la moitié de ceux enquêtés est inscrit à l'Ordre des Médecins.

Tableau n° 06 : tri –croisé des inscrits selon la spécialité

INSCRIPTION SPECIALITE	Non inscrit à l'ordre	Inscrit à l'ordre	TOTAL
Généralistes	3	5	8
Ophtalmologues	0	1	1
Pédiatres	4	1	6
Médecins du travail	1	2	1
Médecine interne	1	0	1
Pneumologues	0	0	1
Dermatologues	1	1	2
TOTAL	10	10	20

Source : enquête personnelle 2005

IV-1-1/. Les médecins vacataires non inscrits à l'Ordre des médecins :

Pour la moitié de nos enquêtés, ils ne sont pas inscrits aux deux tableaux de l'Ordre des médecins. Les raisons de leur non inscription sont diverses mais la raison fondamentale est que ces derniers n'ont pas un statut fixe. Ils sont tantôt dans le public mais passent plus de temps en cabinet privé. Les médecins vacataires du secteur privé ont également le réflexe de s'inscrire dans d'autres associations que cela soit le syndicat des médecins mais aussi dans par exemple association des médecins pédiatres, des ophtalmologues... Les raisons qui poussent ces médecins à ne pas s'inscrire à l'Ordre des médecins sont diverses. Ainsi pour certains, ils n'ont pas une situation stable leur permettant d'être carrément un médecin du privé. Ces derniers aspirent ouvrir leur propre cabinet dans lequel ils auront une liberté d'agir sans pour autant avoir des comptes à rendre à une tierce personne. Ils sont beaucoup plus nombreux chez les pédiatres à ne pas s'inscrire à l'Ordre des médecins pour un chiffre absolu de (04) médecins (cf. tableau n° 07 annexe 01).

Néanmoins, il y a des médecins vacataires qui ne sont pas inscrits à l'Ordre mais sont présents dans d'autres associations de médecins comme le syndicat des médecins du privé. En fait, c'est là qu'interviennent les effets pervers. Ces médecins y vont par calcul et choisissent les endroits où ils peuvent faire le plus de profit possible. Le fait de vouloir travailler comme vacataires en cabinet privé ne motive pas les médecins vacataires à s'inscrire à l'Ordre des médecins. En fait, parmi les médecins vacataires enquêtés, seule la moitié est inscrite à la section B. de l'Ordre des médecins. Ceci réduit considérablement sur le plan numérique les statistiques des médecins et du coup les cotisations qui devraient être versées annuellement à la structure suprême régissant la profession médicale à savoir l'Ordre.

Cette situation est causée par les faibles salaires proposés dans le public mais aussi, la fonction publique ne recrute plus depuis un certain temps. Ce que ces médecins gagnent dans le privé dépasse de loin les salaires proposés dans le public. C'est pour cette raison que, beaucoup de médecins investis actuellement dans le privé

étaient des médecins du public. Ils y sont travaillés pendant des années pour ensuite envisager quitter pour leur propre structure.

Par contre, d'autres médecins n'ont pas jugés nécessaire de s'inscrire à l'Ordre des médecins parce qu'ils ne comptent continuer à pratiquer la médecine au Sénégal. C'est ainsi que lors de nos entretiens, l'un d'eux affirme en ces termes « *je ne me suis pas inscrit à l'Ordre des médecins parce que je compte émigrer avant fin décembre 2005.* »

IV-1-2/. Les vacataires inscrits dans d'autres mouvements :

Pour ce qui est des médecins vacataires du secteur privé, nous n'avons pas pris connaissance d'une association comme celle des vacataires de l'enseignement capable prendre en compte leurs revendications. Comme nous n'avons pas également fait connaissance d'un document officiel qui prendrait en charge la situation des médecins vacataires. Mais les autorités sont conscientes de la situation qui prévaut chez les médecins vacataires. C'est pour cette raison qu'elles tolèrent ce qui se passe en cabinets privés. En fait, le cabinet médical joue un rôle fondamental. Les dysfonctionnements intervenus dans le système de santé ont conduits certains médecins à se lancer dans le secteur privé. Ainsi, la prolifération des cabinets médicaux est venue pour palier au chômage des médecins. Aujourd'hui, la situation s'est nettement évoluée pour que le cabinet médical joue une fonction secondaire.

Cependant, pour faire face à ce vide, les médecins vacataires sont obligés de se tourner vers d'autres associations de médecins pour au moins être en sécurité. Le fonctionnalisme évoqué plus haut trouve ainsi son sens et sa pertinence pour cette étude. Chaque élément contribue au fonctionnement de l'ensemble et forme avec ce dernier un système.

Par ailleurs, l'entretien individuel approfondi nous a permis de comprendre l'état d'esprit dans lequel se trouvent la plupart des médecins vacataires. Ainsi, le Dr X nous raconte un peu son itinéraire. « *Pour commencer, je n'ai pas eu une enfance très heureuse. Je suis né dans une famille polygame. Notre père s'est très tôt libéré de nous*

entretenir convenablement. Ce sont nos mamans qui se sont occupées de nous. J'ai fait un cursus scolaire pas très brillant mais je m'en sortais quand même.

Quand à mon cursus universitaire, il est mieux que ceux des années antérieures. En ce moment, j'étais devenu mur et conscient des enjeux et des avantages de ma future carrière professionnelle. J'ai avancé beaucoup plus rapidement à l'université. Après la soutenance de ma thèse de doctorat, je me trouvais dans l'impossibilité de vivre comme je le pensais. Ainsi, bien que marié, j'ai décidé de continuer pour 4 années supplémentaires de spécialisation. C'est en ce moment même que j'ai vraiment piqué le virus de la vocation. Je le faisais pour plusieurs boîtes privées de la place, mais aussi j'avais mes propres affaires que je traitais dans une clinique d'un ami. Cette situation que nous vivons en tant que vacataire n'est pas la meilleure mais il faut le reconnaître que nous gagnons plus que les médecins du publique. C'est ainsi, que dans cette situation de vacataire, on rencontre quelque fois même des médecins du public faire de vacations dans le privé.

Je n'ai pas pu ouvrir ma propre structure parce que mes parents n'ont pas ces moyens là. J'ai fait des demandes de prêt auprès de certaines banques de la place en vain. J'ai travaillé également comme médecin d'entreprise au niveau d'une célèbre entreprise de la place.

Actuellement, je suis toujours vacataire dans un cabinet et le titulaire du cabinet me laisse une marge de manœuvre.

Pour ce qui est de notre situation, je ne suis pas encore au courant d'une initiative allant dans le sens d'une lutte commune pour l'amélioration de nos conditions de vie.

Cette situation ne me permet pas également de m'inscrire à eux. Tableaux de l'ordre des médecins du Sénégal. Je ne suis pas encore si je suis un médecin du public ou du privé car je suis toujours entre les deux ». Dans cette même optique un médecin titulaire de cabinet donne son avis par rapport à cette situation. Il nous dit en ces termes : « j'entretiens de très bonne relations que cela soit sur le plan professionnel que sur le plan social avec le médecin vacataire. Pour ce qui de son inscription à l'Ordre ou au syndicat des médecins du privé cela n'engage que lui ; il est libre et responsable de ce qu'il fait. Il gère bien nos rapports et le cabinet est comme le sien nous n'avons aucun problème ». Les médecins titulaires sont très solidaires à l'égard de leurs collègues vacataires. Ils entretiennent de très bonnes relations ; la solidarité règne et la gestion du cabinet revient à tous le monde pour la plupart du temps.

IV-2/. Les difficultés et l'avenir du médecin vacataire et les motivations :

Les médecins vacataires dans le privé rencontrent d'énormes difficultés. Pour certains, il y a un manque de considération de la part des autorités. Ainsi, les difficultés que les médecins vacataires rencontrent dans l'exercice de leur fonction sont pratiquement les mêmes que les médecins de cabinet rencontrent.

Cependant, la médecine privée ainsi que les médecins qu'ils soient vacataires ou titulaires de cabinet « *aident à désengorger les structures sanitaires du public tels que les hôpitaux. Il s'agit d'une médecine de proximité car le cabinet médical est plus proche des populations que l'hôpital en matière de santé. La médecine privée à savoir les cabinets médicaux constitue un maillon important dans le système de santé du pays. C'est un palier non négligeable dans la pyramide de Santé de tout pays particulièrement le nôtre.*

*En effet, par sa disponibilité, le médecin privé a pour rôle de répondre aux besoins des patients de toutes les couches sociales du pays. Sa participation au développement de la santé dans notre pays, la promotion, et la sécurité des populations doit être le credo de tout médecin qui exerce dans le secteur privé. La Santé publique est un tout dans laquelle la médecine privée ne peut s'y soustraire. L'aspect complémentaire dans les programmes de Santé n'est pas à négliger, puisque bon nombre de sénégalais vont dans ces cabinets et non dans les structures sanitaires publiques.*¹²» Ainsi, une frange importante de la population se rend en cabinet médical au détriment des hôpitaux publics à cause des délais de rendez-vous trop longs et de l'accueil qui n'est pas l'un des meilleurs pour un malade grave. Le cabinet médical est cependant un cadre idéal dans lequel certains citoyens viennent acquérir des soins. Mais tout le monde n'a pas les moyens de se rendre en cabinet médical bien qu'il procure des soins de qualité dans des conditions de temps et de confort difficilement possible dans le public.

¹² **O.D.SANE** : Sociologie d'un groupe professionnel de la santé : Les médecins de cabinet du secteur privé à Dakar. Présenté et soutenu en décembre 2004 p 106

L'approche fonctionnelle retrouve toute sa pertinence à ce niveau. Le cabinet médical est un maillon d'une toute première importance dans le système de santé de notre pays. Ainsi, les médecins vacataires comme les médecins titulaires ont chacun son rôle à jouer pour le bien être des populations. C'est ce que veut nous faire comprendre un des leurs lors d'un entretien *« le rôle fondamental du cabinet médical est d'être le plus proche possible des populations en matière de santé. Le cabinet médical a atteint un niveau tel qu'aujourd'hui on ne peut pas parler de politique sanitaire au Sénégal sans prendre en compte les cabinets médicaux »*.

Pour ce qui concerne les difficultés à proprement parler, la quasi-totalité des enquêtés non pas voulus nous en parler. Ils se contentent seulement de nous parler des difficultés que le cabinet rencontre et des insuffisances matérielles dont la majeure partie des cabinets médicaux est confrontée. C'est ainsi que dans notre étude pour le mémoire de maîtrise nous avons pu recueillir les résultats suivants : *« le médecin du privé ne pense pas seulement à faire des profits. Il a des charges à supporter telles que, la rémunération de son personnel mais aussi les impôts et patente qui sont des taxes souvent surévaluées. Du fait que notre pays est profondément marqué par la pauvreté, certains médecins sont obligés d'être très exigeants en matière de paiement des soins de consultation. D'autres médecins se plaignent d'une autre forme de concurrence dite déloyale à leur égard de la part des médecins du public. Ainsi, certains médecins du public ont quelque fois des malades qu'ils traitent à titre privé. Ils louent les services d'un collègue qui a un cabinet ou un clinique. ¹³»*

Ainsi, l'Etat ne peut pas prendre tous les médecins. Le manque de soutien financier pour aider les jeunes médecins non embauchés par la fonction publique à s'établir dans le privé, le manque de compréhension des institutions bancaires de la place ; mais surtout le recouvrement des tarifs des honoraires quelque puisse être la structure de paiement constituent les problèmes majeurs dont souffrent les médecins du secteur privé. La population n'a pas la culture du respect des rendez-vous médicaux .Et cela perturbe le planning des consultations .Les patients pensent qu'en cabinet il faut seulement payer une seule fois pour les consultations. Mais tel n'est pas le cas. En cabinet on paie pour la consultation mais aussi pour les gestes et actes médicaux.

¹³ O.D.SANE ; *op. cit.* p109

Les équipements coûtent chers et il faut les renouveler constamment avec les avancées technologiques rapides. Il se pose également un autre problème lié à la clientèle. Il est très difficile de maintenir un client pendant longtemps, c'est à dire le fidéliser. Sur ce plan, la fidélité d'un patient par rapport à son médecin dépend de la qualité des soins reçue par ce dernier. Ainsi, les clients se soucient plutôt de l'aspect pécuniaire non de la peine que le médecin a pour les soigner.

Par ailleurs, pour ce qui concerne les aspirations des médecins vacataires, c'est toujours pratiquement les mêmes réponses qui reviennent. Ils ne comptent vivre éternellement sous la tutelle de quelqu'un d'autre. Se faisant, ils souhaiteraient vivre un jour dans une structure qui soit la leur. Ainsi, un médecin vacataire nous dit « *je souhaiterai ouvrir une parenthèse et diriger une clinique de pédiatrie avec plus de capacités pour la prise en charge des enfants. J'aspire à être aussi performant que pratique* ». Pour certains, il y a un souci beaucoup plus humaniste qu'économique ; c'est ce qui fait dire à l'un d'eux qu'il faut « *que les populations soient bien informées sur les problèmes de santé afin de minimiser la morbidité et la mortalité afin de diminuer le coût de la santé à leur niveau car il faut reconnaître que se soigner relève d'un véritable casse-tête pour la majorité. Pour ce qui est de mon avenir dans la profession, ma vision est optimiste car toute humaine ne marche pas comme on le veut à ses débuts. Il y a toujours des difficultés à surmonter surtout par rapport aux populations qui ont un niveau économique limité.* » Le fait d'avoir son propre cabinet et être autonome est un facteur très important pour certains. Ainsi, ils y voient un bel avenir et plein de promesse pour ce qui est de la pratique médicale et des retombées financières qui en découlent. D'autres raisonnent uniquement en terme d'argent et disent tout le temps, « le règlement des honoraires et le recouvrement par les I.PM

Quelqu'un nous a répondu en ces termes : « *j'ambitionne de créer un plateau médical pluridisciplinaire où pourront se gérer sur place les pathologies courantes. Ce qui me motive, c'est de voir chaque jour le nombre de patients que j'ai soigné reviennent me dire docteur je vais beaucoup mieux ou j'ai guéri.* » Par contre, pour ce qui est de d'autres médecins vacataires, ils aspirent améliorer les prestations pour les malades, soulager les patients tant sur le plan physique que psychique mais aussi, exercer leurs

spécialités en toute tranquillité et les développer sont le souhait de bon nombre de médecins.

Cependant, beaucoup d'entre eux n'ont pas jugé nécessaire de répondre à cette question. On peut ne pas dire que ces derniers n'ont pas de motivations encore moins des aspirations. Ils représentent les 45% de l'effectif enquêté soit (09) en chiffre absolu. Le fait de ne pas répondre à cette question est significatif. Ils ont des intentions cachées c'est-à-dire qu'ils ne veulent pas que les gens sachent exactement ce qu'ils projettent dans un futur proche ou plus ou moins lointain.

CONCLUSION

La médecine privée constitue un pilier incontournable dans le système de santé du Sénégal. Numériquement, les médecins du secteur privé sont plus nombreux. Depuis quelques années, les cabinets médicaux prolifèrent dans notre capitale. Ceux-ci offrent un cadre idéal d'application mais aussi une opportunité pour les jeunes médecins de pouvoir vivre de leur art. Les médecins vacataires se sont tournés vers les cabinets médicaux parce qu'ils gagnent beaucoup plus d'argent dans le privé que dans le public. Ils sont constitués pour la plupart de généralistes et ceux-ci représentent les 40% de l'effectif enquêté. Ceci dit qu'il y a plus de médecins généralistes dans le vacatariat que de spécialistes pris spécialité par spécialité. C'est ce qui poussent les médecins vacataires à vouloir pousser leurs études pour quatre années supplémentaires afin d'obtenir une licence de spécialisation. Cette étude sur les médecins vacataires des cabinets privés n'est pas tout à isolée mais s'intègre dans le système de santé de notre pays. Ainsi, il y avait une certaine fonctionnalité dans le système de santé sénégalais dans la mesure où l'université formait et la fonction publique recrutait directement ses produits. Maintenant, les choses ont évolué et l'Etat permet aux gens de se lancer dans le privé.

Aujourd'hui, le cabinet médical joue une fonction de second degré dans la mesure où il accueille à son tour les médecins vacataires et leur offre la possibilité d'exercer leur profession et du coup de pouvoir rehausser leur situation économique.

Nous avons commencé cette deuxième partie qui est relative à l'analyse et à l'interprétation des données de l'enquête par étudier les caractéristiques de l'échantillon. Celles-ci constituent le troisième chapitre de notre mémoire et se compose des différentes spécialités c'est-à-dire le statut des médecins vacataires. Ainsi, la rubrique spécialités met en relief les différentes spécialités et les plus représentatives dans le secteur privé : il s'agit des généralistes 40% et les pédiatres 30%. Les plus bas pourcentages sont obtenus en médecine interne, les pneumologues, en médecine du travail et chez les ophtalmologues avec un pourcentage de 05%. Et enfin les dermatologues pour 10%. Le constat que l'on a eu à faire est que les médecins sont beaucoup plus nombreux dans la vacation pendant les vacances d'été.

C'est effectivement pendant cette période que la plupart des médecins titulaires des cabinets vont en se reposer.

Ensuite, nous avons la représentation selon l'âge Ceci révèle une grande disparité dans la répartition des médecins selon l'âge. Avec une moyenne de 39 ans, les médecins vacataires du secteur privé sont relativement jeunes.

Ainsi, cela nous amène à confirmer l'hypothèse selon laquelle les médecins vacataires du secteur privé se lancent en cabinet pour ne pas oublier les connaissances acquises à l'université. La médecine est une profession qui nécessite une pratique de tous les jours. Ainsi, nous voyons que 50% des médecins vacataires enquêtés sont comprises entre 35 et 45 ans. L'étude révèle également qu'à partir de 55ans nous n'avons plus de médecins vacataires. Cela veut dire que durant cette période, ils ne sont plus en mesure de travailler comme vacataires ou bien pour le compte d'une tierce personne. A cet âge, ils sont pour la plupart dans leur propre structure.

Puis, nous avons le rapport hommes et femmes. Le rapport hommes et femmes montre la supériorité sur le plan numérique des hommes. Ainsi, les médecins vacataires du secteur privé sont beaucoup plus nombreux chez les hommes que chez les femmes. Mais aussi, la situation matrimoniale des médecins vacataires est à mettre en exergue ; Les médecins vacataires que nous avons interrogés sont tous mariés à l'exception d'un seul médecin qui est d'un âge relativement très jeune (27 ans). C'est l'exception qui confirme la règle. Ainsi, pour la quasi-totalité des médecins vacataires ils sont tous monogames et ont opté pour la famille nucléaire à l'occidentale.

Pour ce qui est de l'exercice de la profession, les enquêtes menées auprès des médecins vacataires du secteur privé nous montrent que pour la plupart des médecins vacataires ils sont des amis ou des connaissances du médecin titulaire. Ainsi, nous avons 65% de l'effectif enquête sont amis ou bien autre connaissance avec les médecins titulaires (cf. annexe N°1). Ainsi, la thèse selon laquelle les médecins vacataires sont pour la plupart des proches parents du médecin titulaire du cabinet sont à relation. Cependant, ils ne sont que 35% soit (07) de l'effectif enquêtés. Il y a également la rubrique relative à la gestion du cabinet, Pour ce qui est de la gestion de la clientèle, les médecins titulaires et les vacataires ont souvent des calendriers

différents. Ainsi, ils ont souvent des bureaux différents dans le même cabinet médical. Ou bien ils ont le même bureau mais l'un reçoit ses clients le matin, l'autre le soir.

Pour ceux qui gèrent la clientèle ensemble avec le médecin titulaire, cela est beaucoup plus fréquent pendant les vacances d'été ou le médecin titulaire va en vacances et laisse le soin au médecin vacataire la gestion du cabinet.

Ces derniers représentent 30% de l'effectif enquêté. Par contre, 70% de l'effectif enquêté gèrent, séparément la clientèle avec le médecin titulaire. Du coup, le problème de la gestion du cabinet et de la fiscalité se pose. Ainsi, ces deux médecins se doivent de gérer concomitamment la location et les frais fiscaux.

Le dernier chapitre à savoir le chapitre quatre de notre mémoire est constitué des mouvements associatifs, des difficultés mais aussi de l'avenir dans la profession. Ainsi, pour ce qui des mouvements associatifs, les médecins vacataires inscrits à l'ordre des médecins est égal au nombre de médecins non inscrits. Mais il y a des médecins vacataires qui sont inscrits dans d'autres associations de médecins sans pour autant le faire pour la structure mère qui est l'Ordre des médecins.

Par ailleurs, cette présente étude nous a montré que la nature des interactions entre le médecin vacataire et son hôte influe sur le rendement et sur la qualité des soins procurés aux patients. L'entente entre deux personnes qui travaillent ensemble influe positivement sur la qualité des soins. Les patients sont plus confiants et se sentent plus à l'aise.

Malgré le nombre important de médecins et des structures de santé surtout du privé, la santé est toujours un problème majeur dans notre pays.

BIBLIOGRAPHIE

I – OUVRAGES GENERAUX ET SPECIALISES

BAGROS. (P) et TOFFOL (B) *Introduction aux sciences humaines en médecine*, Coll. Ellipses, Nouvelle édition entièrement refondue, 369p

BEAUD (M): *L'art de la thèse*, éditions la découverte, paris 2001 (Guides Repères)

BEAUD (S) et WEBER (F) : *Guide de l'enquête de terrain*, éditions La découverte, Paris 1998 (Guides Repères)

BLANCHET (A) GHIGLIONE (R): *Les techniques d'enquête en science sociale*, Dunod, Paris 1998.

CAMPENHOUDT (L. V.), *Introduction à l'analyse des phénomènes sociaux*, Paris, Dunod, 2001

CAZENEUVE (J), *Dix Grandes Notions de la Sociologie*, Paris, 1977

DEL BAYLE (J. L L) : *Introduction aux méthodes des sciences sociales*, éd. Privat 1978

DE BRUYNE (P). HERMAN (J). et DE SCHOUTHEETE (M) : *Dynamique de la recherche en sciences sociales : les pôles de la pratique méthodologique*, Paris, PUF, 1974

DURKHEIM (E), *Les Règles de la Méthode Sociologique*

DURKHEIM (E), *De la Division Social du Travail*, Paris, PUF, 1980 (1^{ère} éd. 1893)

FREIDSON (E), *Les Professions Médicales*, Trad. Fr., Paris, Payot, 1984 (1^{ère} éd 1970)

FERREOL (G), *Dictionnaire de Sociologie*, Paris, Armand Colin/Masson, 1995

GRAWITZ (M) : *Lexique des sciences sociales*, 7^{ème} édition Armand colin, paris 2000

GRAWITZ (M) : *Méthodes des sciences sociales*, 11^{ème} édition Dalloz, 2001

LAZARTHES. (C), *L'homme, la médecine et le médecin*, culture générale,_PCEM, Ed. Masson, Paris, 1992.

LOUBET (J. L) et BAYLE (D) : *Introduction aux méthodes des sciences sociales*, éditions Privat, 1978.

MENDRAS (H) : *Eléments de Sociologie*, éd. Armand Colin Collection U Paris.1975

PELICIER (P) et MOUCHEZ (P) *Abrégé de sociologie et Economie médicales*_Ed. Masson et C^{ie}, 1973.

QUIVY (R) ; CAMPENHOUDT (L. V.), *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 1995, (2^{ième} éd.)

II – THESES

DIARRA D. *Contribution à l'exercice médical au Sénégal (point de vue du médecin)*, janvier 2001

III—MEMOIRES

SANE (O.D), *Sociologie d'un groupe professionnel de la santé : les médecins de cabinet du secteur privé à Dakar*, décembre 2004

IV- RAPPORTS

MINISTERE DE LA SANTE: *Programme de développement intégré de la santé ;* Rapport provisoire ; Décembre 2000

V– WEB–BIBLIOGRAPHIE

Moteur de recherche : <http://www.google.fr>

ANNEXES

ANNEXE N°1 :

Tableau N°1 : Répartition de l'effectif enquêté selon les différentes spécialités

SPECIALITES	EFFECTIF	POURCENTAGE
Non réponse		
Généraliste	08	40%
Ophtalmologue	01	5%
Pédiatre	06	30%
Médecine du travail	01	5%
Médecine interne	01	5%
Pneumologue	01	5%
Dermatologue	02	10%
Total	20	100%

Source : enquête personnelle 2005

Tableau N°2: Répartition selon l'âge des médecins du secteur privé

Tranche d'âge	Fréquence absolue	Fréquence relative
[25 – 35[	06	30
[35 – 45[	10	50
[45 – 55[	04	20
[55 et plus	00	00
Total	20	100

Source : Enquête personnelle 2005

Tableau N°03 : Tableau croisé du sexe sur la profession de l'effectif enquêté.

Sexe \ Profession	M	F	Total
Généraliste	06	02	8
Spécialiste	08	04	12
Total	14	06	20

Source : Enquête personnelle 2005

Tableau N°4 : Répartition de l'effectif enquêté selon la relation avec le médecin titulaire.

RELATION	EFFECTIF	POURCENTAGE
Parents	7	35%
Amis (et) Autres	13	65%
Total	20	100

Source : Enquête personnelle 2005

Tableau N°5 : Répartition de l'effectif enquêté selon la manière de gérer

MANIERE DE GERER	EFFECTIF	POURCENTAGE
Ensemble	6	30%
Séparément	14	70%

Source : Enquête personnelle 2005

Tableau n° 06 : tri –croisé des inscrits selon la spécialité

INSCRIPTION SPECIALITE	NON INSCRIT A L'ORDRE	INSCRIT A L'ORDRE	TOTAL
Généralistes	3	5	8
Ophtalmologues	0	1	1
Pédiatres	4	1	6
Médecins du travail	1	2	1
Médecine interne	1	0	1
Pneumologues	0	0	1
Dermatologues	1	1	2
TOTAL	10	10	20

Source : enquête personnelle 2005

Tableau N°7 : Répartition de l'effectif enquêté inscrits dans d'autres mouvements associatifs

SPECIALITES	EFFECTIF	POURCENTAGE
Non réponse	09	45%
Généraliste	02	10%
Ophtalmologue	01	5%
Pédiatre	02	10%
Médecine du travail	01	5%
Médecine interne	01	5%
Pneumologue	01	5%
Dermatologue	02	10%
Total	20	100%

Source : enquête personnelle 2005

Tableau no 08 : L'origine sociale des Médecins vacataires

Origine sociale Spécialité	Retraités	Revenus élevés	Revenus moyens	Revenus faibles	Total
Généralistes	05	-	01	02	08
Ophtalmologues	-	-	01	-	01
Pédiatres	02	-	01	03	06
Médecine du travail	-	-	-	01	01
Médecin interne	-	-	01	-	01
Pneumologues	01	-	-	-	01
Dermatologues	01	-	01	-	02
Total	09	00	05	06	20

Sources : Enquête personnelle

ANNEXE 02 :

QUESTIONNAIRE

Ce questionnaire est anonyme, nous vous prions de remplir ces quelques rubriques pour les besoins de l'exploitation.

Thème de la recherche : *Etude sociologiques sur les Médecins Vacataires des Cabinets privés à Dakar.*

I – IDENTIFICATION

Age :

Sexe :

Origine (ethnie) :

Situation matrimoniale : Célibataire ☐ Marié ☐ Veuf (ve) ☐

Option : Monogamie ☐ Polygamie ☐

Si polygame, nombre d'épouses : 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

II – INSTRUCTION

Profession : qualification et aptitude professionnelle
.....

Mode d'exercice : Spécialiste ☐ Généraliste ☐

Si spécialiste, précisez la spécialité :

Si généraliste, précisez les domaines d'exercices :
.....

Localisation :

III – CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE DES PARENTS

Quelle est la profession de vos parents ?

Père

Mère

IV – EXERCICE DE LA PROFESSION

Depuis quand avez-vous commencé à exercer la profession de médecin ?

.....

Avez-vous débuté à exercer dans le publique ? Oui ☐ Non ☐

Si oui Pourquoi avez-vous quitté ?

.....

Quels sont vos liens de parenté avec le médecin titulaire du cabinet ?

Parent (e) ☐ Ami ou autres ☐

Si Autres précisez :.....

.....

Comment gérez-vous la clientèle avec le médecin du cabinet ?

Ensemble ☐ Séparément ☐

.

Quelle est la nature de votre clientèle ?

A revenu : Elevé ☐ Moyen ☐ Faible ☐

.....

Comment gérez-vous les taxes de la fiscalité ?

Par mois ☐ Par trimestre ☐ Par an ☐

Comment gérez-vous le loyer avec votre hôte?.....

.....

Comment êtes-vous rémunéré (salaire)?

V – MOUVEMENTS ASSOCIATIFS

Etes-vous inscrit à l'ordre des médecins ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, date d'inscription à l'ordre.....

Si non, pourquoi ?

Etes-vous affilié à un syndicat de médecins ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lequel ?

Si non, pourquoi ?

Les médecins vacations du privé ont-ils une association à part pour la prise en charge de leurs revendications ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, laquelle ?

En êtes-vous membre ?.....

Si non, pourquoi ?.....

.....

Souhaitez-vous le faire ? Oui ☐ Non ☐

VI – PROBLEMES

Selon vous, quel doit être le rôle du médecin privé ?

..... ..

.....

.....

Quelles sont vos difficultés dans l'exercice de votre profession ?

.....

.....

.....

Quelles sont vos aspirations et vos motivations ?

..... ..

..... ..

..... ..

..... ..

.....

Comment voyez-vous votre avenir dans l'exercice de la profession ?

.....

.....

Quels sont vos projets d'avenir ?-----

ANNEXE 03 :

GUIDE D'ENTRETIEN A L'ENDROIT DES VACATAIRES

THEME : Les médecins vacataires des cabinets privés à Dakar

I- / La situation de vacataire :

- ✓ **Entrée dans la profession de vacataire.**
- ✓ **Choix du cabinet.**
- ✓ **Travail.**
- ✓ **Durée.**

II- / Les conditions de travail :

- ✓ **Conditions.**
- ✓ **Gestion de la clientèle.**
- ✓ **Gestion du cabinet.**
- ✓ **Participation à la gestion du cabinet.**

III-/ La nature des relations avec le médecin titulaire :

- **Sur le plan professionnel.**
- **Sur le plan social.**

POUR CE QUI EST DES MEDDECINS TITULAIRES DE CABINETS

- **Lien avec le médecin vacataire.**
- **Le rôle qu'il joue dans le cabinet.**
- **Mode de rémunération.**
- **Participation à la gestion du cabinet.**
- **Mouvements associatifs.**

RESUME

Cette présente étude sur les médecins vacataires du secteur privé découle de l'étude antérieure de notre mémoire de maîtrise.

Depuis l'avènement de l'ajustement structurel qui consiste à réduire les effectifs au niveau de la fonction publique, l'Etat n'embauche plus comme autrefois où les produits de l'université sont directement surtout les médecins sont pris pour servir dans les hôpitaux. Les nouvelles politiques en matière de santé prennent en compte la participation des populations dans la gestion de la santé et de se prendre en charge en matière de soins sanitaires.

Dès lors, les médecins se sont mis à investir dans le secteur privé en ouvrant des cabinets médicaux. C'est devant cette situation que ceux qui n'ont pas les moyens pour ouvrir leur propre structure se sont mis aux côtés d'un des leurs qui possède un cabinet et y travaillent comme vacataires.

Ainsi, nos enquêtes de terrain ont révélé que 70% de l'effectif enquêté des médecins vacataires se sont tournés vers les cabinets médicaux parce qu'ils offrent de meilleures conditions de travail et d'existence. Ceci vérifie l'hypothèse selon laquelle, le manque de moyens financiers pour se lancer seuls dans une activité privée et d'être confrontés au chômage pousse certains médecins à travailler comme vacataires dans les cabinets privés. Il faut également noter que la peur de désapprendre conduit ces derniers pour une grande partie à vouloir travailler comme vacataires.

Cependant, le médecin vacataire est considéré pour bien des cas comme faisant partie intégrante du cabinet car il participe à la gestion du cabinet.

C'est ainsi, que l'approche fonctionnelle que nous avons utilisée comme modèle théorique est tout à fait adapté à cette étude car le médecin vacataire est un maillon important et nécessaire au bon fonctionnement de la totalité système.