

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou
Faculté des sciences économique, commerciale et des sciences de gestion



En vue de l'obtention d'un diplôme de Master
Spécialité : Economie de la santé

Thème

**L'enjeu et la perspective de la prise en charge par la
sécurité sociale, accouchement avant et après la Covid 19**

Réalisé par :

AIT MESSAOUD Ouiza

IGOUDJIL Samia

Encadré par :

Dr. KABENE Ahmed

Membre du jury :

Président : Dr. BREBAR Mouloud MCA à l'UMMTO

Examineur : Dr. SEBAA Ahmed Saleh MAB à L'UMMTO

Rapporteur : Dr : KABENE Ahmed MCB à l'UMMTO

Année universitaire : 2021- 2022

Remerciements

Je remercie tout d'abord Dieu le tout puissant, qui ma donnée du courage, la volonté et de la foi pour mener à bien ce travail.

Je tiens à remercier et à exprimer toute ma reconnaissance à mon rapporteur Mr Ahmed Kaben, pour toute sa disponibilité, sa confiance, ses précieux conseils.

Mes remerciements s'adressent aussi aux membres du jury, pour l'honneur et le plaisir qu'ils m'accordent en acceptant de lire et d'évaluer ce travail.

Mes remerciements vont également à tout le personnel de la DSP de Tizi-Ouzou en particulier le personnel de la prévention et la chef de service pour toute aide et assistance qu'il m'a apporté durant mon stage pratique.

Mes vifs remerciements vont aux chefs de spécialité Mr SALMI et mme SALMI, et au enseignants mme COLLI et Mr FERHAT et Mr WAZZI Mr ACHIRE, pour toute leurs aide et leur compréhension.

DÉDICACE

Je dédie ce modeste travail à

Mes très chers parents Bahia et Mourad Je ne saurai comment vous rendre tout ce que vous m'avez offert comme soutien et amour et prise en charge après ma malheureuse chute. Je vous offre ce modeste travail que j'espère vous rendra fiers de moi et de mes sacrifices. Jamais les mots ne pourront exprimer ce que je ressens pour vous ni ce que votre présence constante à mes côtés représente.

Ce travail est le fruit de vos efforts, j'espère que j'ai réalisé un de vos rêves.

Merci d'avoir fait de moi une femme que je suis aujourd'hui que dieu vous bénisse et vous accorde une longue vie.

A Mon grand frère Kamel ou bien mon deuxième père bien aimé qui a toujours été à mes cotés pour m'encourager et pour me tenir la main.

A mes chère sœur, ma meilleure amie et ma deuxième maman Kalilia et mes poupées Fatima, Thafath, Thiziri et Milissa et ma belle sœur Thiziri .

A mes amie, Dehbia, Lina, Ghnima, Nouara et Kenza et Zakia.

A Tous mes cousins et cousines qui m'ont soutenu surtout mon cousin Karim qui à été toujours disponible a me soutenir et ma cousine Soraya.

Et ma chère binôme mme Samia et bien sur a mon encadreur monsieur KABANE et mme SALMI, mme COLLI, et monsieur FARHAT. Monsieur WAZI Et à toute la promo ES.

DÉDICACE

Je dédie ce modeste travail ;

À mes chères parents, mes frères et sœurs

A ma chère petite famille en particulier mes chères enfants

À tous mes amis surtout à toi Ouiza

À tous mes collègues de travail

Je le dédie également à tous ceux qui m'ont accordé leur aide et leur soutien, de près ou de loin, durant toute la période de mes études de master.

SAMIA

Résumé

Le système de santé en Algérie subit une dynamique constante avec l'émergence de nouveaux décrets et lois mais aussi l'émergence du secteur privé qui bouscule l'écosystème des services de santé du pays.

Le traitement de soins liés aux accouchements évolue constamment en Algérie, et ce grâce à l'adaptation administrative et économique à la croissance démographique mais aussi aux différents défis sanitaires que subit le secteur de la santé, déjà touché par la crise de la covid-19 et l'augmentation des facteurs de risques chez les femmes enceintes.

Ce mémoire analyse les interactions entre le secteur de la santé publique, le secteur de la santé privée, les stratégies du système de protection sociale et les patientes nécessitant des soins liés aux accouchements dans la wilaya de Tizi-Ouzou. L'analyse dévoile l'impact des performances des secteurs sur le choix des patientes en privé et public, mais aussi l'impact de l'évolution juridique en matière de remboursement sur la fréquentation respective des deux secteurs.

À la suite de notre étude, nous avons atteint une vision globale sur le déroulement et l'évolution des dynamiques socio-économiques, administratives et juridiques s'organisant autour des soins de santé liés aux accouchements et l'impact de ces derniers sur le tableau global de gestion du secteur de la santé en Algérie.

Abstract

The health system in Algeria is undergoing a constant dynamic with the emergence of new decrees and laws but also the emergence of the private sector which is shaking up the ecosystem of the country's health services.

The treatment of care related to childbirth is constantly evolving in Algeria, thanks to the administrative and economic adaptation to population growth but also to the various health challenges that the health sector has already undergone, such as the covid-19 crisis, and the rise of risk factors in pregnant women.

This thesis analyzes the interactions between the public health sector, the private health sector, the strategies of the social protection system and the patients requiring care related to childbirth in the wilaya of Tizi-Ouzou. The analysis reveals the impact of the performance of the sectors on the choice of patients in the private and public sectors, but also the impact of legal developments in terms of reimbursement on the respective attendance of the two sectors.

As a result of our study, we have reached a global vision of the progress and evolution of socio-economic, administrative, and legal dynamics organized around health care related to childbirth and the impact of these on the global management of the health sector in Algeria.

Liste des abréviations.

DAIS: dispositif d'activités d'insertion sociale.

AFS: l'allocation forfaitaire de solidarité.

DAIP: dispositifs d'insertion professionnelle.

CNAS: Caisse Nationale d'Assurances Sociales des travailleurs salariés.

CASNOS: Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs Non-salariés.

CNAC: Caisse Nationale d'Assurance Chômage

CNR: Caisse Nationale des Retraites

CACOBATH: Caisse Nationale des Congés Payés et du Chômage Intempéries des secteurs du Bâtiment, des Travaux Publics et de l'Hydraulique.

CNRCSS: caisse national de recouvrement des cotisations de sécurité social

CNASAT : caisse nationale de d'assurance sociale, accidents de travail et des ladies professionnelles.

Oms : organisation mondiale de la santé.

HTA : hyper tension artérielle.

CAAV : caisse algérienne d'assurance vieillesse.

CSSF : Caisse de sécurité sociale des fonctionnaires

SONALGAZ : Société Nationale de l'Electricité et du Gaz

CAPAS : Caisse d'assurance et de prévoyance des agents de la Société Nationale de L'Electricité et du Gaz

EPSPGM : établissement de protection sociale de gens de mer

UGTA : union générale des travailleurs algériens.

OIT : organisation internationale du travail.

AFS : personnes de l'allocation forfaitaire de solidarité

IAIG : Groupes d'Assurance Actifs à l'International.

DSP : la direction de la santé populaire.

EHP : établissements hospitalier privé.

Liste Des Figures

Figure 1 : Vue Générale De L'organigramme Administratif De La Sécurité Sociale De L'Algérie.....	15
Figure 2 : Comparaison Des Pourcentages Des 3 Facteurs Majeurs De Complications Traitées En Périnatalité	32
Figure 4: Évolution Des Traitements Liés Aux Infections	34
Figure 3 : Distribution Des Facteurs De Risques Chez Les Femmes Enceinte (2017-2022).....	33
Figure 4: Pourcentage De Décès Par Infection Néonatale Chez Les Nourrissons Traités Aux Antis Biotiques.....	35
Figure 5 : Évolution Des Traitements Liés Aux Infections Néonatale.....	36
Figure 6 : Distribution Des Accouchements A Voie Basse Et Par Césarienne Dans Le Secteur Privé (A Gauche) Et Le Secteur Public (À Droite)	36
Figure 6 : Évolutions Des Nombres D'accouchement Du Secteur Privé Et Publique.....	36
Figure 8 : Corrélation Entre L'évolution Des Pourcentages D'accouchements Dans Le Secteur Privé Et L'évolution Des Pourcentages Des Trois Facteurs Majeurs De Complications.....	37
Figure 9: Évolution Des Naissances Vivantes (2016-2021) Dans Les Deux Secteurs.....	38
Figure 10 : Distribution Des Proportions En Morts Nés, Prématurés, Naissances Et Décès Dans Le Secteur Publique (A Droite) Et Le Secteur Privé (À Gauche)	39

Sommaire

Introduction générale :	1
Partie 01 : la sécurité sociale en Algérie.....	6
Section 01 : Généralité sur la sécurité sociale.....	8
Section 02 : Le régime de la sécurité sociale en Algérie	20
Section 03 : la sécurité sociale après apparition de la crise de la Covid 19 :	24
Partie 02 : les résultats de l'analyse de l'enquête :	28
Section 01 : La Direction de la santé et de la population de Tizi-Ouzou.	30
Section 02 : Analyse des statistiques.	32
Section 03 : Le guide de l'entretien de l'enquête	41
Conclusion générale :	50

Bibliographie

Introduction générale :

C'est le 9 janvier 2020 que les autorités chinoises ainsi que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) annoncent la découverte d'un nouveau Coronavirus: La Covid-19. La situation a très vite empiré en Chine entre janvier et février 2020 puis à l'échelle mondiale.

Afin de limiter la propagation du virus, des gestes barrières sont mis en place (lavage des mains et/ou gel hydro alcoolique, port du masque, distanciation sociale de plus d'un mètre). Progressivement les gouvernements ont organisé les fermetures des lieux publics, engendrant des regroupements de personnes, comme les cafés, restaurants, cinémas, salle de fêtes etc.

La situation des patients atteints d'une maladie chronique se compliquait voir leurs vulnérabilité et la peur d'être contaminés par la Covid 19.

Parmi ces catégories vulnérables, les femmes enceintes représentent une partie très importante à travers le monde. Leurs fortes sensibilités aux infections ainsi que l'expérience des précédentes épidémies ont fait naître des interrogations quant aux risques de complications materno-fœtales. La rapidité avec laquelle l'infection a progressé, ainsi que l'incertitude de son impact sur la grossesse due à l'absence de données scientifiques solides a forcé les obstétriciens à adapter leur pratique en se basant sur des attitudes pragmatiques.

A travers le monde, la sécurité sociale joue un rôle très important quant à la sécurité de la population en générale et ceux qui cotisent en particulier. Revenant aux femmes enceintes, elles bénéficient d'une prise en charge durant la période de grossesse et l'accouchement par la sécurité sociale, bien sûr avec des niveaux décalés d'un pays à un autre.

Introduction générale

L'évolution historique des systèmes de sécurité sociale à travers le monde est liée à l'histoire des différents mouvements sociaux qui ont marqué l'humanité, de nombreuses théories économiques ont constituées à travers le temps les modèles de sécurité sociales tels qu'ils se présentent aujourd'hui. Cependant, l'histoire de la pensée économique est très riche par les nombreux travaux élaborés à travers des siècles pour concevoir des systèmes qui restent fonctionnels malgré les derniers bouleversements économiques et sociaux dans le monde.

L'Algérie a adopté un système de sécurité sociale par répartition, inspiré du système bismarckien. Il a connu depuis sa création en 1949 différentes étapes auxquelles correspondent des organisations différenciées selon les objectifs

Les systèmes de protection sociale tels qu'ils sont connus aujourd'hui sont issus de l'évolution des systèmes bismarckiens et beveridgien. Le système de sécurité sociale en Algérie est un mélange des deux modèles.

Celui-ci il est caractérisé par la multiplicité et la complicité des régimes gérés par plusieurs caisses, qui sont basés sur les principes de l'assurance sociale, en contrepartie des cotisations liées aux revenus.

Après l'indépendance le système de sécurité sociale en Algérie a connu deux périodes distinctes à savoir celle avant 1983 qui est caractérisé par un système de pluralité des régimes et des caisses. Et celle d'après 1983 qui est la période d'un système de sécurité sociale unifié.

La contribution des organismes de sécurité sociale dans le budget de la santé et des établissements hospitaliers.

Ce financement s'applique sur la base de la relation contractuelle entre la sécurité sociale et le ministère de la Santé et de la réforme hospitalière.

Introduction générale

Le système de protection sociale d'un pays ne peut être que le reflet de son niveau de développement social et économique, aujourd'hui tel qu'il se présente, est caractérisé par la présence de deux régimes :

Le régime général : il concerne tous les travailleurs salariés de tous les secteurs.

Le régime des non-salariés : il prend en charge cette catégorie spécifique, il est géré par une caisse unique dénommée ; Caisse Nationale de Sécurité Sociale des non-salariés.

C'est dans ce contexte que s'inscrit notre recherche dont l'intitulé est le suivant : « l'enjeu et la perspective de la prise en charge par la sécurité sociale, accouchement avant et après la covid 19 ».

L'intérêt du sujet

Le sujet que nous traitons a réellement un double intérêt. Premièrement c'est un sujet qui relève de notre domaine de formation à savoir l'économie de la santé. Deuxièmement c'est un thème d'actualité voire le contexte sanitaire Algérien dominé par la pandémie du Covid 19 où les femmes enceintes nécessitent une meilleure prise en charge.

La problématique

Notre travail de recherche nécessite de poser la question principale suivante :

Comment la prise en charge de l'accouchement par la sécurité sociale a-t-elle évolué avant et après la covid 19 ?

Questions secondaires :

Pour mener à terme notre recherche, nous posons les questions secondaires suivantes :

1. Quels sont les frais pris en charge par la sécurité sociale avant et après la covid-19 ?

Introduction générale

2. Quels sont les enjeux de décret ?
3. Quels sont les incidents d'un tel décret sur les conditions du processus d'accouchement après la covid 19 ?
- 4. Les hypothèses de recherche**
5. Notre travail nécessite la mise en place des trois hypothèses suivantes :

H2 : la sécurité sociale en Algérie assure une meilleure prise en charge de la population concernée.

H3 : la sécurité sociale assure la meilleure prise en charge aux femmes enceinte après le conventionnement avec des hôpitaux privé.

La méthodologie de recherche

En ce qui concerne notre méthodologie de recherche, nous avons adopté une double approche. Une approche théorique, à travers laquelle nous avons exploité une riche documentation constituée d'ouvrages, de mémoires, thèses, articles scientifiques et textes de loi. Nous avons adopté également une approche empirique à la suite de notre passage à la direction de la santé et de la prévention, DSP, au niveau de la wilaya de Tizi Ouzou, appuyée sur un guide d'entretien conçu pour la circonstance.

La structure du travail

Nous avons structuré notre travail en une introduction générale, une conclusion générale ainsi deux parties dont chaque une est subdivisé en trois sections.

La première partie porte sur la sécurité sociale en Algérie, cette partie est également décomposé en trois sections, la première traite l'historique de la sécurité sociale en Algérie, la deuxième est consacrée sur le régime Algérien de la sécurité sociale et la troisième section porte sur la sécurité sociale après la covid

Introduction générale

19, et l'enjeu de décret ((Décret exécutif n°20-60 du 19 Rajab 144 correspondant au 14 mars 2020).

La deuxième et la dernière partie intitulée les résultats de l'analyse de l'enquête avec trois sections dont la première est basés sur la présentation de l'organisme de la DSP (la direction de la santé de la population, et la deuxième sur l'analyse des statistiques et la troisième et la dernière elle est basée sur l'étude de l'entretien (le guide de l'entretien).

Partie 01 : la sécurité sociale en Algérie.

Introduction :

La sécurité sociale est la protection qu'une société offre aux personnes et aux ménages pour garantir l'accès aux soins de santé et la sécurité du revenu,(Le système comprend toutes les branches de la sécurité sociale prévues par les conventions internationales, à savoir l'assurance maladie, l'assurance maternité , l'assurance invalidité , l'assurance décès , la branche accidents du travail et maladies professionnelles , la retraite (l'assurance vieillesse), l'assurance chômage et les prestations familiales)¹. Elle est aussi un mécanisme de prévoyance collective permettant aux individus de faire face aux conséquences financières des risques sociaux pour couvrir un accroissement des besoins comme le cas de l'hospitalisation et une diminution des ressources dans les cas : arrêt de travail, congé de maternité et la couverture de certains risques sociaux.

La sécurité sociale s'impose législativement à partir des années trente « Social Security Act » voté par le Sénat aux USA en 1935). Cette noble et historique action allait donner le coup de départ à une dynamique de systèmes de sécurité sociale qui se construisaient progressivement².

Le système de sécurité sociale en Algérie, envoie ses origines à 1949, suite à l'extension du régime de sécurité sociale mis en place en France 1945³. Il est caractérisé par la multiplicité et la complicité des régimes gérés par plusieurs caisses, qui sont basés sur les principes de l'assurance social et qui, en contrepartie des cotisations liées aux revenus³.

En Algérie, le système de sécurité sociale a été introduit sous la forme d'une extension du système Français, fondé en 1949 sur le principe de l'assurance, inspiré du système bismarckien. Le système algérien a connu deux périodes

Partie 1: la sécurité sociale en Algérie

distinctes à savoir la période de la pluralité des régimes avant 1983 et la période après 1983 qui est la période de sécurité sociale unifié³.

La politique suivie en matière de sécurité sociale en Algérie constitue non seulement une œuvre utile par elle-même pour les populations laborieuses de ces trois départements, mais en outre un témoignage, pour les pays musulmans, de la volonté de la France d'améliorer le sort des populations algériennes et un exemple pour l'ensemble des contrées insuffisamment développées⁴.

Le champ d'application de ces législations doit retenir d'abord l'attention. Il importe également de voir les résultats et l'influence d'une telle politique sociale⁴. Si musulmans et non musulmans bénéficient des prestations d'allocations familiales et d'assurances sociales de la même manière, les conséquences de telles législations seront cependant différentes de celles que l'on peut en attendre dans la métropole, puisqu'une partie de la population, du fait de son origine, de sa religion, a un comportement sensiblement différent de l'autre partie⁴.

L'état actuel des normes retenues tient compte, dans une large mesure, de ce qu'il est devenu classique d'appeler le fait algérien. Ceci était d'autant plus facile que les assurances sociales sont, avant tout, de la compétence des Assembles algériennes. « La référence faite aux départements algériens par l'ordonnance du 4 octobre 1945 n'a pas permis de conserver une telle souplesse au régime des allocations familiales qui était, jusqu'alors, du seul domaine des arrêtes gubernatoriaux⁴.

Section 01 : Généralité sur la sécurité sociale

La sécurité sociale est l'un des moyens de protection les plus primordiales, elle englobe simultanément le social et l'économie, de plus elle est en permanente évolution grâce à la croissance continue de la population et l'émergence de nouveaux risques sociaux qui font ainsi diminuer les ressources des individus.

La sécurité sociale en générale est définie à travers ses finalités en matière de protection sociale dans le but de couvrir des individus contre les risques générateurs de besoins sociaux³.

1. Définition de la sécurité sociale

La sécurité sociale joue, pour le premier, un rôle de financeur de l'offre globale et, pour le second, elle est une institution assurant une relative solvabilité de la clientèle⁵.

La sécurité sociale est, en Algérie, de création récente, 1949. Elle est le résultat d'une extension du salariat et un des éléments de la reproduction de la force de travail. Les services de santé "modernes" ont une existence plus ancienne et ont longtemps été régis par l'assistance médicale gratuite⁵.

Les rapports entre la sécurité sociale et le système de soins en Algérie ne sont pas aisés à définir et à analyser du fait, notamment, des multiples "ambiguïtés" qui pèsent tant sur le modèle d'organisation sanitaire en place que sur le statut des organismes de protection sociale⁵.

La sécurité sociale est définie comme : « une institution officielle regroupant plusieurs organismes de gestion qui ont pour objet de protéger les citoyens contre

les conséquences d'événements ou de situations qualifiées de risques sociaux. Elle leur apporte des garanties minimales de prise en charge des conséquences de ces risques sociaux (maladie, maternité, accidents du travail ou de la vie privée, invalidité...)⁶.

La "Sécurité sociale" est un Service public de l'État, qui assure l'ensemble des risques sociaux des travailleurs, salariés et des professions libérales, des travailleurs indépendants et des travailleurs non-salariés, des salariés agricoles, que ces personnes travaillent sur le territoire métropolitain de la France, ou comme salariés détachés à l'étranger. La Sécurité sociale fournit les prestations prévues par le Code de la Sécurité sociale. L'État en a confié la gestion à divers organismes de droit privé qui, de ce fait, sont chargés d'une mission de service public⁶.

1- 1 Brefs historiques sur la sécurité sociale en Algérie.

L'histoire de la sécurité sociale en Algérie pendant l'ère coloniale se caractérise par les inégalités et les iniquités flagrantes envers le peuple algérien.

Les actions des travailleurs algériens menées particulièrement entre 1947 et 1949 ont débouché sur la promulgation en juin 1949 d'une ordonnance qui dotera l'Algérie d'un régime de sécurité sociale et de retraite pour le régime général, régime qui ne sera réellement appliqué qu'à partir de 1950 pour les assurances sociales et de 1957 pour l'assurance vieillesse⁴.

Grâce aux luttes incessantes des travailleurs algériens, de nouveaux droits sont arrachés en 1949 par l'introduction des allocations familiales. Mais contrairement aux dispositions du code français de la famille, cette mesure était discriminatoire et excluait les salariés du secteur agricole, ce qui a eu pour conséquence de priver l'immense majorité du peuple algérien de cette prestation en raison de la concentration de la main d'œuvre algérienne dans le secteur agricole⁴.

En réalité, c'est en 1949, que la sécurité sociale est instituée en Algérie car toute une législation relative à la protection sociale est promulguée en cette période⁷.

1-2 La sécurité sociale avant l'indépendance. (1945_1962).

Au lendemain de l'indépendance et à l'instar de tous les secteurs d'activité, la sécurité sociale avait subi des dégâts considérables. La sécurité sociale a pris forme dans sa dimension moderne en 1949. Une infime minorité des salariés algériens du régime colonial ont très peu bénéficié des premières retombées de ce qui a été considéré à l'époque comme un immense acquis des travailleurs et de leurs syndicats. La politique coloniale privilégiait des pratiques fortement discriminatoires, dont les algériens furent les principales victimes⁴.

Tous les organismes de sécurité sociale avaient fait l'objet d'attentats criminels commis par la colonisation avant son départ. Près de 80% d'entre eux ont été partiellement ou totalement détruits entraînant la destruction des archives et des dossiers des assurés sociaux⁴.

La situation financière précaire des organismes de sécurité sociale a été aggravée par des pillages de fonds. La fuite en masse de la quasi-totalité des fonctionnaires de la sécurité sociale laissait une administration exsangue, sans encadrement dans la plupart des cas⁴.

Grâce à la mobilisation des travailleurs algériens et le soutien indéfectible des instances politiques, la remise en place des organismes de sécurité sociale a pu être réalisée en un temps record, les fichiers ont été reconstitués et les paiements des prestations rétablis au profit des assurés sociaux.

Ainsi dès 1962, des conseils de direction et des comités provisoires étaient installés à la tête de chaque organisme de sécurité sociale afin de garantir une meilleure gestion et encadrement de ces organismes ⁷.

C'est à partir des années 1970 que la problématique de la réforme du système de sécurité sociale est posée. Les buts de la réforme étaient l'unification des régimes, l'uniformisation des avantages et l'extension des bénéficiaires. Des améliorations importantes ont été alors apportées par voie des circulaires au niveau des prestations servies².

1-3 La sécurité sociale pendant la période 1962-1970.

A l'indépendance, le système de sécurité sociale était donc marqué par la multiplicité de régimes, cette complexité de son organisation structurelle et son mode de financement a poussé les pouvoirs publics à entamer plusieurs changements indispensables, fondés sur le principe de solidarité. Le système de sécurité sociale est reconduit dans son intégralité par l'ordonnance présidentielle du 31 décembre 1962².

Les années soixante-dix sont marquées par trois mouvements : le premier est l'accélération de la salarisation de la population active, le deuxième est la croissance de l'offre de soins sous des formes multiples et le troisième est la redéfinition des rapports entre la sécurité sociale et l'État. L'évolution de la sécurité sociale et du système de soins se fait, en cette période, sur un fond de volontarisme économique permis, entre autres, par la mise en valeur de la rente pétrolière ⁵.

On note deux changements importants au niveau structurel pour atténuer la disparité de système hérité de l'ère coloniale, durant cette période : le prolongement de la liste d'octroi des allocations familiales au secteur agricole en 1968 et la prise en charge par la sécurité sociale des accidents de travail. La gestion de ce risque par les caisses du régime général s'étant effectuée conformément à l'ordonnance de juin 1967⁴.

1-4 La sécurité sociale pendant la période allant de 1970 au 1983.

Caractérisée par l'extension de la couverture et l'émergence des problèmes de financement du système de sécurité sociale⁸

le système algérien de sécurité sociale était sous plusieurs tutelles (ministère de la santé, ministère de l'agriculture et le ministère des finances) du fait de la pluralité des caisses, ce qui a rendu l'organisation de la sécurité sociale à cette époque morcelée au point où le travailleur lui-même ne s'y retrouvait pas : les travailleurs du secteur privé, des sociétés nationales de l'industrie et du commerce, et les vacataires et auxiliaires de la fonction publique (État, collectivités locales et hôpitaux) étaient affiliés au régime général de sécurité sociale. Ce dernier était constitué par la caisse nationale de compensation et de planification des réalisations qui assurait le risque maladie, maternité, accident de travail et allocations familiales, et une deuxième caisse d'assurance vieillesse (CAAV : caisse algérienne d'assurance vieillesse).⁸ Rappelons aussi que ce régime couvrait en grande partie la population européenne, restée travailler en Algérie après l'indépendance. Les fonctionnaires de l'État, des collectivités locales et des hôpitaux étaient affiliés à la caisse des fonctionnaires (CSSF) pour les risques maladie et maternité. La caisse générale des retraites (CGPRA) assurait le risque

Partie 1 : la sécurité sociale en Algérie
Section 1 : Historique de la sécurité en Algérie

vieillesse. Les accidents de travail et les allocations familiales étaient assurés par l'employeur⁸.

Les petits et moyens fellahs et les attributaires de la révolution agraire étaient donc exclus du système de sécurité sociale et ne bénéficiaient d'aucune prestation. Cependant, la couverture était épisodique pour la population affiliée compte tenu du déséquilibre chronique du régime agricole de sécurité sociale⁸.

Puis à côté de ces régimes existaient d'autres régimes dites particulières que sont les travailleurs de (SONALGAZ et CAPAS et CASOMIN et EPSGM et CAMSSF).

Des réunions et des séminaires sur la sécurité sociale avaient lieu, notamment les séminaires nationaux de 1979¹⁶ regroupant les représentants des caisses de sécurité sociale, les gestionnaires de sécurité sociale et l'UGTA (union générale des travailleurs algériens, syndicat unique à l'époque)⁸.

Des discussions ont tourné autour de la nécessité de la couverture sociale bénéficiant par le maximum de la population qui est suivie par l'état, après l'indépendance.

Puis en 1983 un seul régime est donné naissance, le régime géré par la caisse nationale d'assurance sociale d'accident de travail et des maladies professionnelles (CNASAT) et la caisse nationale des retraites (CNR), plus tard avant la création d'autres caisses, par la suite la caisse nationale d'assurance salariés (CASNOS), en suite en 1992 un changement est apparu d'appellation de la (CNASAT) en caisse nationale d'assurance sociale des travailleurs salariés (CNAS), puis la création de la caisse nationale d'assurance chômage (CNAC), puis en 1994 la ré institution en 1998 de la caisse des congés payés des travailleurs du bâtiment (CACOBATPH)⁸.

Partie 1 : la sécurité sociale en Algérie
Section 1 : Historique de la sécurité en Algérie

Il a fallu attendre 1983 pour voir le régime algérien de sécurité sociale s'unifier.⁸
Durant cette période, le système de sécurité sociale était caractérisé par :

- ❖ L'unification des régimes basée sur les principes de la solidarité et de la répartition ;
- ❖ L'affiliation obligatoire de tous les travailleurs, salariés, non-salariés, assimilés à des salariés ;
- ❖ L'affiliation est également obligatoire pour d'autres catégories de personnes dites catégories particulières ;
- ❖ L'unification des règles relatives aux droits et aux obligations des bénéficiaires ;
- ❖ L'unicité du financement.

Le système de sécurité sociale, depuis 1983 comprend toutes les branches de la sécurité sociale prévues par les conventions internationales, à savoir : l'assurance maladie, l'assurance maternité, l'assurance invalidité, l'assurance décès, la branche accidents du travail et maladies professionnelles, la retraite (l'assurance vieillesse), l'assurance chômage et les prestations familiales².

Le système de la sécurité sociale en Algérie se compose de 05 caisses.

Le système de sécurité sociale est actuellement organisé autour de cinq (05) organismes (caisses) couvrant principalement tous les risques : la CNAS et la CASNOS couvrent les risques : soins médicaux, invalidité, décès, maternité, les accidents de travail et les maladies professionnelles. La CNR (Caisse Nationale de Retraite) pour l'assurance vieillesse, la CNAC (la Caisse Nationale de l'Assurance Chômage), et enfin, les congés payés sont à la charge de CACOBATH

Partie 1 : la sécurité sociale en Algérie
Section 1 : Historique de la sécurité en Algérie

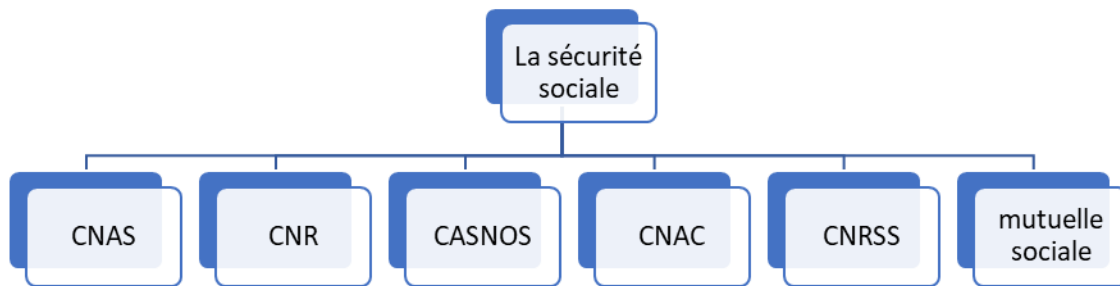


Figure 1 : Vue générale de l'organigramme administratif de la sécurité sociale de l'Algérie

1-4-1 organisation de la sécurité sociale en Algérie.

Le système de sécurité sociale actuel comprend cinq (05) caisses autonomes : CNAS, CASNOS, CNR, CNAC et CACOBATPH. Ces cinq caisses sont sous la tutelle du ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, et elles sont dotées d'un statut particulier : Établissement Public à Gestion Spécifique (EPGS) ; Ce statut spécifique soumis ces caisses au droit public dans leurs relations avec l'État et au droit privé dans leurs relations avec les tiers. Ceci s'explique par le fait que les ressources ne proviennent pas des prélèvements fiscaux (impôts) mais aussi des prélèvements sociaux obligatoires (cotisations sociales des travailleurs et des employeurs.

Le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale a la charge de la tutelle des caisses nationales suivantes :

- ❖ la Caisse Nationale d'Assurances Sociales des travailleurs salariés (CNAS) qui assure la gestion des prestations en nature et en espèces des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des prestations familiales pour le compte de l'État ;
- ❖ la Caisse Nationale des Retraites (CNR) qui gère les pensions et allocations de retraite ainsi que les pensions et allocations des survivants.

Partie 1 : la sécurité sociale en Algérie
Section 1 : Historique de la sécurité en Algérie

- ❖ La Caisse Nationale de l'Assurance chômage (CNAC) qui gère les prestations chômage, l'aide aux entreprises en difficulté pour mener au mieux les procédures de licenciement, l'aide à la réinsertion, l'aide à la création d'activités pour les chômeurs de plus de 30 ans ⁴

- ❖ La caisse nationale des congés payés et du chômage intempéries des secteurs du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique: (CACOBATH) ².
Cette caisse a été créée dans le cadre du décret exécutif 97 Comme les autres organismes, ce fonds a une personnalité morale et une indépendance financière. Il est soumis aux lois et règlements en vigueur et placé sous la tutelle du ministre chargé du travail.

- ❖ Caisse de sécurité sociale des non-salariés (CASNOS) :
Assure pour les non-salariés (commerçants, artisans, industriels, agriculteurs, professions libérales) le recouvrement des cotisations procède à l'immatriculation des assurés et gère les prestations en nature et en espèces des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité et décès).

- ❖ La Caisse Nationale de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale (CNRSS) :
Dont l'achèvement de sa mise en place est prévu en 2011, aura pour mission le recouvrement des cotisations de sécurité sociale des travailleurs salariés, mission assurée actuellement par la CNAS ²

1-4-2 Risques couverts par la législation algérienne de sécurité sociale :

Le système de Sécurité Sociale Algérien comprend l'ensemble des branches prévues par les systèmes modernes de sécurité sociale, soit les neuf branches énumérées par la convention n°102 de l'Organisation Internationale du Travail (l'OIT) à savoir⁴:

Partie 1 : la sécurité sociale en Algérie
Section 1 : Historique de la sécurité en Algérie

- L'assurance maladie ;
- L'assurance maternité ;
- L'assurance invalidité ;
- L'assurance décès ;
- Les accidents du travail ;
- Les maladies professionnelles ;
- L'assurance chômage ;
- La retraite ;
- Les prestations familiales.

❖ La branche maladie :

C'est la branche qui assure la prise en charge des dépenses de santé, des assurés, et garantit l'accès aux soins, elle favorise également l'accès à la santé des plus diminués et contribue aux établissements médico sociaux, donc c'est la branche qui couvre les risques :

- Maladie
- Maternité
- Invalidité
- Décès

❖ La branche familiale :

C'est la branche qui gère les prestations familiales et atténuer les inégalités de niveaux de vie entre les ménages selon le nombre d'enfants, elle porte sur 04 domaines prioritaire :

- L'accompagnement des familles.
- L'accueil de jeune enfant.
- L'accès aux logements.
- La lutte contre la handicapé.

Ses aides relèvent :

Soit des prestations légales familiales (compliment revenus).

Soit de l'action sociale (des prestations familiales qui s'adresse à l'ensemble des familles qui ont des difficultés financières et des difficultés sociales tel les crèches et les centres sociales entre autre.

❖ La branche accident de travailles :

C'est la branche qui gère les risques professionnels, et qui gère aussi le système légal d'assurance des dommages corporelles, liés aux travaille :

- Accident de travail.
- Accident du trajet.
- Maladie professionnelle.

Partie 1 : la sécurité sociale en Algérie
Section 1 : Historique de la sécurité en Algérie

Met en œuvre la politique de prévention des risques professionnelles, donc c'est la branche qui visent à améliorer la santé et la sécurité des travailleurs.⁴

Section 02 : Le régime de la sécurité sociale en Algérie

La sécurité sociale est un ensemble de mécanismes qui permettent de couvrir les individus contre les différents risques sociaux, ces derniers se distinguent des autres risques par la notion de responsabilité, où l'on ne cherche pas un fautif aux dommages causés, la responsabilité est collective, sociale⁹.

Héritier du système français de protection sociale, le système algérien s'est remarquablement développé depuis l'indépendance du pays en généralisant la protection socio-sanitaire au plus grand nombre possible¹⁰.

1-les principes fondamentaux dans la sécurité sociale :

On distingue quatre principes fondamentaux dans le système sécurité sociale qui sont¹¹:

- Le principe de contribution ;
- Le principe d'égalité ;
- Notion de pérennité ;
- Le principe de l'équilibre financier.

Le système algérien de sécurité sociale recouvre toutes les branches¹ de la sécurité sociale prévues par la convention n°102 de l'Organisation Internationale du Travail (l'OIT)¹².

Mais ce n'est qu'en 1983 que en donnant naissance à un seul régime géré par la caisse nationale d'assurance sociale, accidents de travail et des maladies professionnelles (CNASAT)¹³.

Le système algérien de sécurité sociale a connu deux périodes très distinctes : celle de la pluralité des régimes avant 1983 puis à partir de 1983, la période d'un

Partie 1: la sécurité sociale en Algérie
Section 2: Les régimes de la sécurité en Algérie

système de sécurité sociale unifié ¹³. En 1992, l'Algérie ré institue la caisse nationale d'assurance sociale des travailleurs salariés (CNAS)¹³.

2- les prestations de la sécurité sociale :

La protection sociale en Algérie comprend les prestations à l'enfance et aux familles, la protection de la maternité ¹⁰. Les assurés sociaux éligibles à une couverture sociale sont les travailleurs dont la liste est fixée par décret¹⁴. Cette liste se constitue des trois catégories suivantes :

- Les travailleurs salariés ;
- Les personnes issues de catégories particulières : tel que les handicapés, les artistes et comédiens payés à la fois sous forme de salaire et de cachet, les pêcheurs à la part, les titulaires d'AFS (personnes de l'allocation forfaitaire de solidarité) et IAIG (personnes).
- De l'indemnité pour activité d'intérêt général), les ayants droit de détenus, les retraités, les pensionnés, les titulaires de rentes d'accidents de travail et de maladies professionnelles ainsi que les travailleurs à domicile ;
- Les bénéficiaires des dispositifs d'insertion professionnelle DAIP (Dispositif d'aide à l'Insertion Professionnelle) et sociale DAIS (Dispositif d'Activité d'Insertion Sociale);
- Les travailleurs non-salariés qui sont définis comme des personnes physiques et membres associés de personnes morales exerçant pour leur propre compte une activité professionnelle : industrielle, commerciale, agricole, artisanale, libérale, ou dans toute autre branche ou secteur d'activité, même si elles n'occupent pas de personnel salarié,
Les ayants droit quant à eux sont représentés par le conjoint, les enfants à charge et les ascendants de l'assuré.

3-Financement de la sécurité sociale en Algérie :

Le système algérien de sécurité sociale couvre maintenant plus de 80% des citoyens, l'intervention de ce système a été à hauteur de 300 milliards de dinars comme dépenses de santé (près de 3 milliards de dollars US) en 2014¹⁵.

Le secteur de sécurité sociale en Algérie est financé principalement par des cotisations suivies par le budget de l'état¹⁰. Le taux de cotisation à sécurité sociale des salariés se situe à 34,5%. Mais, le gap de couverture des travailleurs sur le marché du travail (travail informel), fait qu'une bonne partie de la masse salariale échappe aux prélèvements sociaux¹⁶.

L'état finance les allocations familiales et prime de scolarité et les dépenses dites de solidarité nationale à travers l'octroi d'un complément différentiel pour les retraités dont le montant minimum légal¹⁷.

En 2010, en plus des cotisations et de l'intervention du budget de l'état, le financement est également assuré par la taxe sur le tabac, une taxe sur les bateaux de plaisance et un prélèvement de 5% sur les bénéfices nets générés par l'importation du médicament¹⁸

En 2011 (soit 2,2 milliards de dollars), 110 milliards de dinars représentent le remboursement des médicaments (soit 1,4 milliard de dollars). Le montant du remboursement des médicaments a augmenté de 16% par rapport à l'année 2010¹⁷.

Le taux d'évolution des dépenses publiques de santé 2000-2014 est de 104,68%, tandis que celui des dépenses privées est de 110,75%. Cela montre que les ménages dépensent plus pour améliorer leur état de santé¹⁹.

Partie 1: la sécurité sociale en Algérie
Section 2: Les régimes de la sécurité en Algérie

Les services de santé représentent les dépenses les plus importantes. En dépit des ressources allouées par l'État aux domaines de la santé publique, le secteur reste vulnérable, ce qui impacte directement la santé des citoyens et l'équilibre financier de la sécurité sociale.¹⁰

Cette incidence réside en premier lieu dans l'augmentation des dépenses liées aux prestations de santé due principalement à l'industrie de la santé tel les pharmaciens et les médecins, mais aussi l'augmentation des transferts de patients à l'étranger.

Section 03 : la sécurité sociale après apparition de la crise de la Covid 19 :

1. Impacte de Covid 19 sur la sécurité sociale :

.La pandémie du COVID19 a provoqué quasiment l'arrêt de l'économie mondiale, en raison des mesures prises pour éviter la propagation de la maladie. L'Algérie n'a pas été épargnée. Il a fallu faire face à la fois à la maladie, en mettant en place des mesures de confinement sanitaire qui ont fragilisé davantage la situation socio-économique et aussi aux conséquences du ralentissement de l'économie mondiale et de la demande en hydrocarbures, principale source des recettes en devises du pays. L'impact de la COVID19 et surtout du confinement est constaté, en Algérie, dans plusieurs dimensions et dans plusieurs secteurs : les hydrocarbures, la santé, le travail, l'enseignement, l'agriculture, le transport etc²⁰.

1.1. L'enjeu du Décret exécutif n°20-60 du14 mars 2020 sur la sécurité sociale.

L'année 2020 a démarré avec un contexte sanitaire qui progressivement a ralenti puis a quasiment bloqué des pans entiers de l'économie mondiale. Selon Journal Officiel, un décret exécutif à été publié fixant la convention-type conclue entre les organismes de Sécurité sociale et les Établissements hospitaliers privés (EHP) pour la prise en charge de l'accouchement (Décret exécutif n°20-60 du14 mars 2020)²¹

La promulgation de ce décret intervient dans un contexte marqué par de grandes difficultés économiques et financières avec la chute du prix du baril atteignant des niveaux historiques et une grave crise sanitaire qui vient mettre à mal notre système de santé, déjà en crise faute de s'être adapté aux défis, nés de la transition

Partie 1: la sécurité sociale en Algérie
Section 3 : la sécurité sociale après apparition de la crise de la Covid

multiple (démographique, épidémiologique, sociologique...) que vit notre pays depuis trois décennies²².

Vue la variation de la fréquentation des secteurs privés que l'on verra plus profond aiment dans l'analyse de résultats de l'enquête, une adaptation à cette variation était inévitable. Le secteur de santé privé ayant pris et continue de prendre de plus en plus d'ampleur et cet allié à la stagnation de la qualité des services hospitalier publique, participe avec un grand cota a la distribution des soins de santé a la population.

Le décret n'est qu'une réponse à la situation de répartition des prestations de santé entre le secteur privé et le secteur publique. Depuis 2020, la sécurité sociale prend en charge les soins liés aux accouchements se déroulant dans le secteur privé. Ce changement ne va qu'augmenter l'empileur de la prise de marché des établissements de santé privé et encouragerais plus les foyers modestes à solliciter ses services.

Vue la variation de la fréquentation des secteurs privés que l'on verra plus profond aiment dans l'analyse de résultats de l'enquête, une adaptation à cette variation était inévitable. Le secteur de santé privé ayant pris et continue de prendre de plus en plus d'ampleur et cet allié à la stagnation de la qualité des services hospitalier publique, participe avec un grand cota a la distribution des soins de santé a la population.

Le décret n'est qu'une réponse à la situation de répartition des prestations de santé entre le secteur privé et le secteur publique. Depuis 2020, la sécurité sociale prend en charge les soins liés aux accouchements se déroulant dans le secteur privé. Ce changement ne va qu'augmenter l'empileur de la prise de marché des

Partie 1: la sécurité sociale en Algérie
Section 3 : la sécurité sociale après apparition de la crise de la Covid

établissements de santé privé et encouragerais plus les foyers modestes à solliciter ses services.

Conclusion :

La corrélation directe la plus flagrante que nous présente nos données est celle entre le niveau de risque lié aux complications en hausse chaque année et le choix du secteur. Cela peut s'expliquer par le taux de performance du secteur privé par rapport au secteur public. Cela s'accroît à partir de 2021 qui coïncident avec le décret ministériel qui donne la possibilité aux patientes de se faire rembourser les services liés aux soins autour de l'accouchement du secteur privé.

Le taux de performance du secteur privé avance beaucoup plus rapidement et de manière beaucoup plus stable que celui du secteur public. Cela peut s'expliquer par des différences en matière de gestion. L'investissement privé est obligé d'Access sur la performance afin de réaliser avec le seul secteur concurrent qui est le secteur public qui est financé par l'état et le contribuable. Cela nous pousse à nous poser la question sur l'efficacité du modèle économique publique actuelle en matière de santé.

Durant les six dernières années, le secteur privé a été plus performant que le secteur public, ce qui est l'une des raisons pour laquelle les taux de naissances dans le secteur privé sont en constante croissance et rattrape le secteur public. En prenant compte également de l'augmentation des facteurs tel le HTA et le diabète, le secteur privé paraît plus attractif avec des meilleurs taux de naissances vivantes.

Encore une fois, le décret ministériel donnant la possibilité de remboursement des frais liées à l'accouchement et ce lié à la performance supérieurs du secteur privé en la matière mèneras qu'as la continuité de cette tendance de fréquentation du secteur privé.

Partie 02 : les résultats de l'analyse de l'enquête :

Introduction :

Dans le cadre de notre étude, nous avons procédé à une récolte de données via la D.S.P de Tizi-Ouzou qui représente la période allant de l'année 2016 à 2022 sous forme de chiffres annuelles.

Ses données sont le résultat de nombreux recensements et d'échantillonnages de patients ayant subi des soins liés aux accouchements et ce, comme support d'évaluation du programme de périnatalité.

Ses soins étant de plusieurs natures, ils peuvent se traduire par des soins chirurgicaux tels les accouchements par césariennes, les accouchements par voie basse, les avortements, les accouchements aux forceps, mais peuvent se traduire aussi par des traitements tel l'administration de vitamine K et la mise sous traitement antibiotique.

En outre, Les données recueillis contiennent les chiffres annuels des complications liées aux accouchements chez les mères et les nouveaux nés. Les complications chez les nouveaux nés se traduisent majoritairement par des infections néonatales et maladie hémorragiques, tandis que les complications engendrées par des facteurs de risques sont majoritairement subis par les mères. Les données utilisées contiennent également les chiffres annuels des patientes ayant des facteurs de risque tel l'hypertension artérielle, le diabète et le rhésus négatif.

Finalement, ses données nous donnent accès à des chiffres comparatifs entre le secteur public et le secteur prive en matière de nombre d'opérations chirurgicales et de traitement mais aussi en termes de taux de fréquentation et de taux de succès.

Partie 2: les résultats de l'analyse de l'enquête

Après avoir préparé ses données, nous avons effectué des analyses statiques afin d'analyser la réaction des établissements de santé face aux défis liés au programme de périnatalité, de comparer les performances des deux secteurs mais aussi d'essayer de comprendre les changements que subi le secteur de la santé dans le domaine de la gestion des soins liées aux accouchements et sa réaction face à la croissance des facteurs de risques dans la population.

Allié à cela, un questionnaire composé de neuf questions a été créé afin de donner l'occasion au service de la prévention de la D.S.P de Tizi Ouzo de mettre la lumière sur les aspects financiers, administratifs et sociale autour des trainements liés aux accouchements mais aussi leurs retours d'expérience sur le déroulement des opérations face aux défis de la Covid 19. Mais aussi, ce questionnaire était une occasion de prendre l'avis de l'administration sur le changement des taux de fréquentation et de l'efficacité respective des services publics et privés.

Section 01 : La Direction de la santé et de la population de Tizi-Ouzou.

1-Présentation de la Direction de la santé populaire :

La direction de la santé et de la population de Tizi-Ouzou est une organisation administrative publique de surplombant plusieurs structures sanitaires tel que les centres Hospitalo-universitaire, établissements hospitaliers et de proximité publiques, l'établissement de santé privés, cliniques, professionnelles salariés et indépendantes de la santé et les établissements hospitaliers spécialisé.

2-1 Les rôles et missions de la D.S.P :

La D.S.P s'occupe de la coordination administrative, logistique et financière (dans le cas des établissements publics) tel l'organisation des gardes des pharmacies et du transport sanitaire, mais aussi responsable de la gestion des approvisionnements en matériel médicale, médication et d'expertise de gestion sanitaire et administrative. La D.S.P veille à l'application de la législation et de la réglementation dans tous les domaines liés aux activités de santé et de population, anime, coordonne et évalue l'exécution des programmes nationaux et locaux de santé, particulièrement en matière de prévention générale, de protection maternelle et infantile, de protection sanitaire en milieux spécifiques, de maîtrise de la croissance démographique, de planification familiale et de promotion de la santé reproductive.

L'organisme veille aussi au respect de la hiérarchisation des soins, en développant notamment toutes actions visant la promotion des soins de base, et à la répartition équilibrée des ressources humaines, matérielles et financières, sans préjudice des

Partie 2 : les résultats de l'analyse de l'enquête
Section 1 : la direction de la santé et de la population de Tizi-Ouzou

attributions dûment conférées aux directeurs régionaux de la santé et aux chefs d'établissements de santé.

En outre, l'organisme s'assure de la mise en place du dispositif en matière de collecte, d'exploitation, d'analyse et de transmission d'informations sanitaires, épidémiologiques et démographiques et a mise en œuvre des mesures relatives à l'entretien et à la maintenance des infrastructures et des équipements de santé.

3- Structure de la D.S.P :

La direction de la santé et de la population se compose de plusieurs services spécialisés. Les services principaux étant :

- Service de ressources humaines et d'affaires juridiques;
- Service de la planification et des moyens;
- Services des structures et des professions de santé
- Service de la prévention
- Service de l'action sanitaire et des produits pharmaceutique

Le tout sous la supervision de secrétariat générale et du directeur de la santé et de la population. Un secrétariat particulier un bureau d'ordre général fait aussi partie de l'organisation de la direction sous un service d'inspection. Cette organisation à vue jour après l'établissement de l'arrêt interministérielle pourtant sur l'organisation des directions de santé public des wilayas.

Section 02 : Analyse des statistiques.

1_ Comparaison des pourcentages de trois facteurs majeurs de complications traitées en périnatalité.

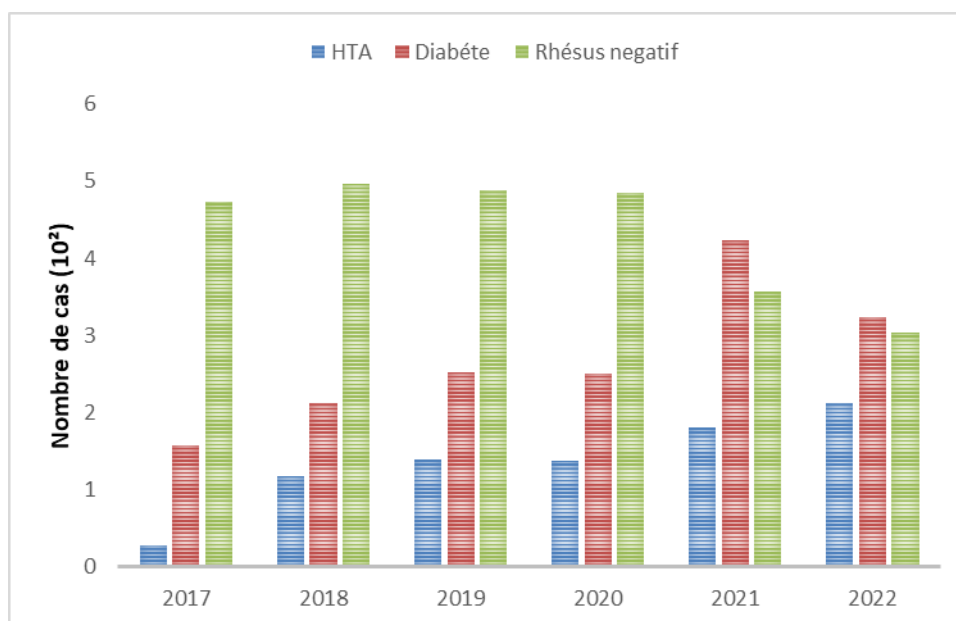


Figure 1 : Comparaison des pourcentages des 3 facteurs majeurs de complications traité en périnatalité

Lors des six dernières années, 50% des sources de complications chez les femmes enceintes se traduisent par l'Hypertension Artérielle, le diabète et le rhésus négatif. Ce dernier reste relativement la complication la plus traitée en périnatalité suivis par le diabète qui observe une croissance continue au fur des années. En 2021 les complications liées au diabète dépassent celles liées au rhésus négatif (figure 01).

2-Facteurs des risques chez les femmes enceintes (2017_2022)

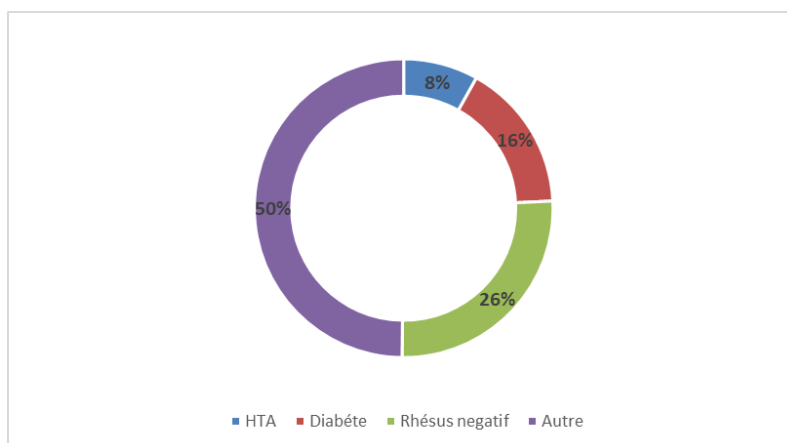


Figure 2 : Distribution des facteurs de risques chez les femmes enceintes (2017-2022)

Le pourcentage des complications liées à l'hypertension artérielle augmente aussi chaque année atteignant 2.12% des complications liées aux accouchements. Cela pourrait être un facteur de décision qui hypothétiquement pousserait les patientes ayant besoin de traitements liés à l'accouchement de choisir le secteur le plus sûr et qui a le taux de réussite le plus élevé. C'est pour cela que nous allons voir comment se comporte les deux secteurs en matière de performance et essayer de trouver si il y'a une corrélation entre ses facteurs de risque qui augmentent rapidement et les ratios de fréquentation du secteur public et privé.

3- évolutions des traitements liées aux infectieux néonatal

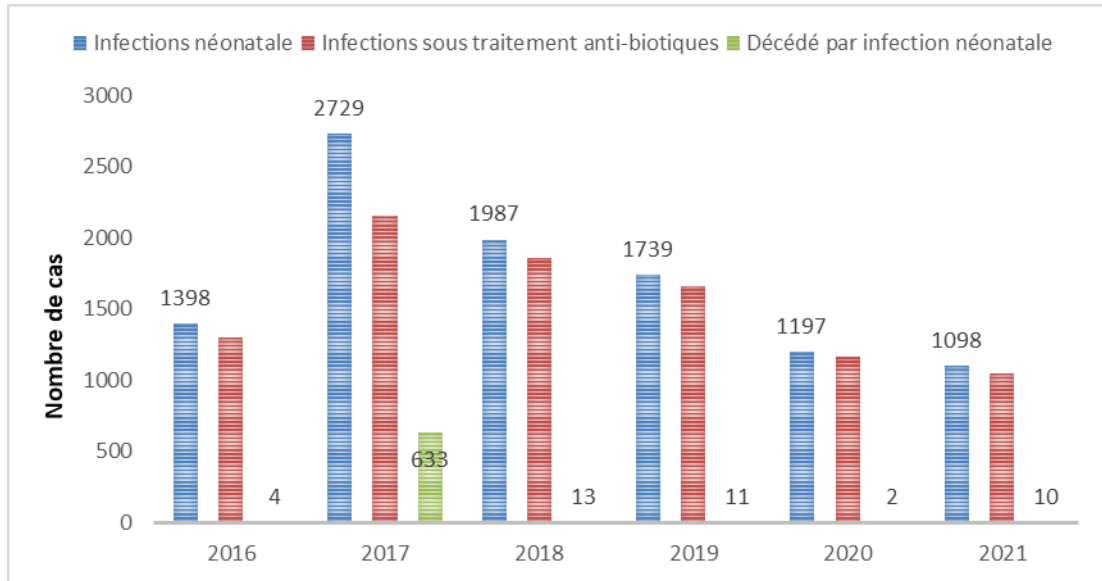


Figure 3 : Évolution DES TRAITEMENTS LIÉS AUX INFECTIONS

Les infections néonatales sont l'une des causes principales cause de décès chez les nourrissons. Nous remarquons un band significatif des infections néonatales de l'année 2016 avec 1398 cas à 2017 avec 2729 cas, puis une régression douce en allant à l'année 2020 (figure 3)

Partie 2 : les résultats de l'analyse de l'enquête
Section 2 : analyses des statistiques

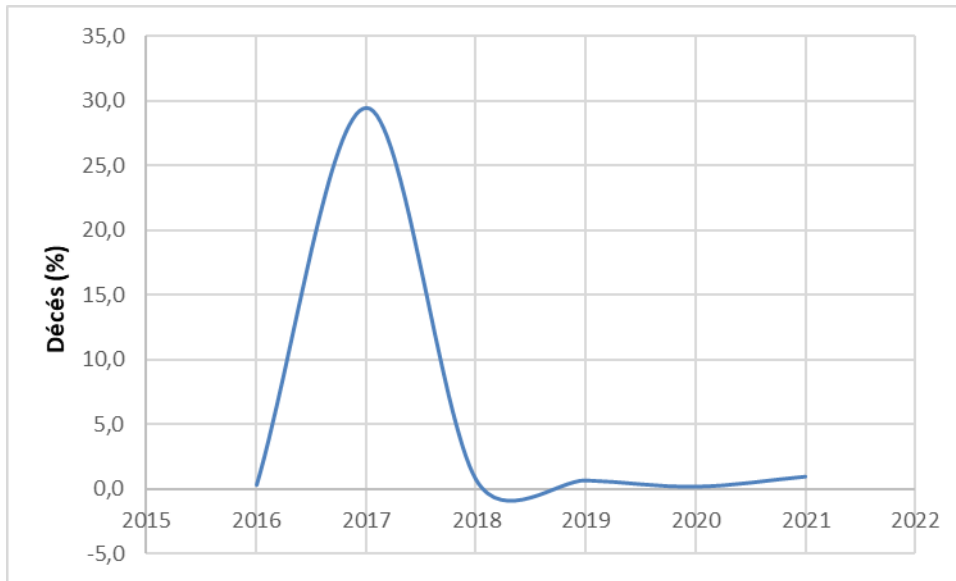


Figure 4 : Pourcentage de décès par infection néonatale chez les nourrissons traités aux antis

L'écart entre les taux d'infections néonatales et les traitements aux antibiotiques est toujours présent au fil des années et n'est jamais réduit à zéro. Le Band subi en 2017 n'a pas été suivi à sa hauteur en terme de traitement des nourrissons aux antibiotique ce qui résulte d'un band de 21,000% résultant de 629 décès supplémentaire par rapport à l'année précédente (figure 4).

4- évolutions des nombres d'accouchement des secteurs privé et publiques.

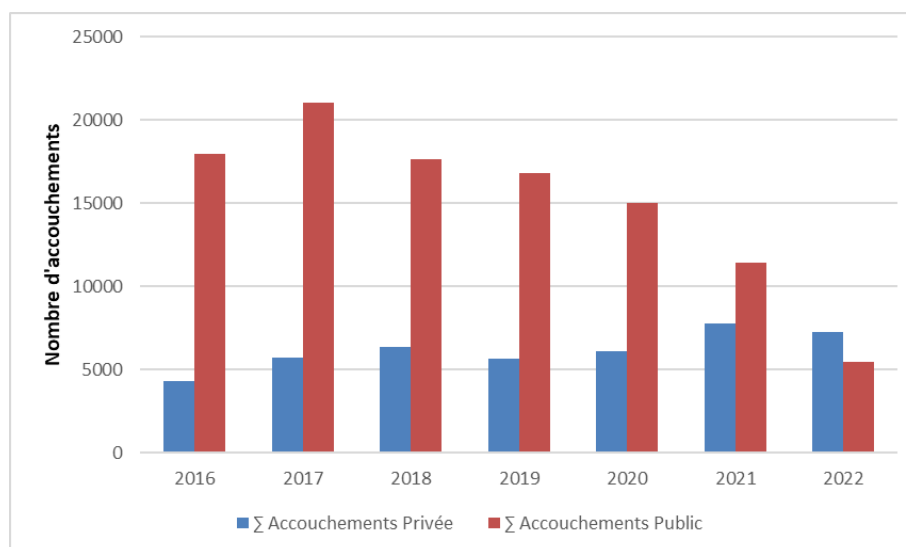


Figure 5 : Évolutions des nombres d'accouchement du secteur

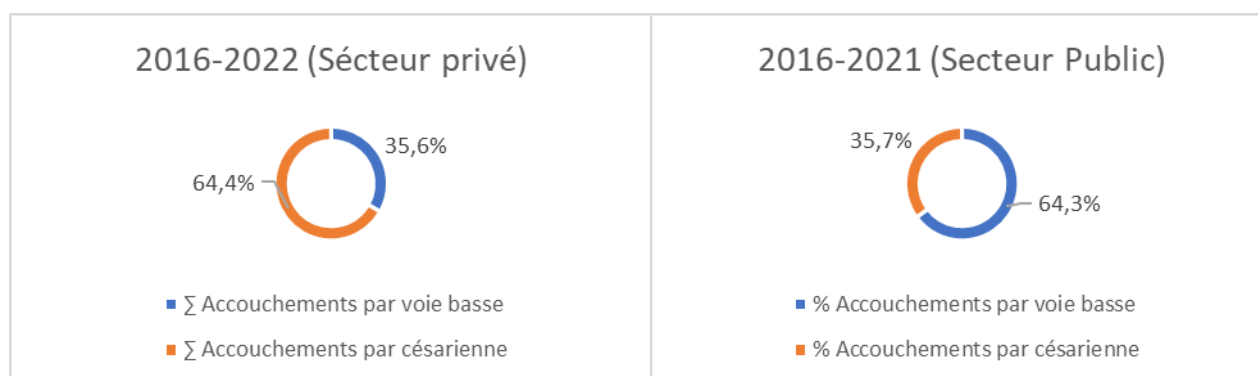


Figure 6 : Distribution des accouchements a voie basse et par césarienne dans le secteur privé (a gauche) et le secteur

Entre les années 2016 et 2022, nous remarquons que les taux d'accouchements à voie basse représentent deux tiers des accouchements dans le secteur public. Cependant, il paraît que la tendance dans le secteur privé est inverse car plus d'un tiers des accouchements dans le secteur privé sont par césarienne (figure 6). Cela

Partie 2 : les résultats de l'analyse de l'enquête
Section 2 : analyses des statistiques

peut expliquer l'évolution de la fréquentation du secteur privé qui est en nette augmentation et qui pourrait dépasser celle du secteur public (figure 5). Donc en analysant les deux figures, nous pouvons clairement voir la corrélation entre l'évolution des pourcentages d'accouchement dans le secteur privé et l'évolution des pourcentages d'accouchements nécessitant une césarienne.

5_Corrélation entre l'évolution des pourcentages d'accouchements dans le secteur privé et l'évolution des pourcentages des trois facteurs majeurs de complications.

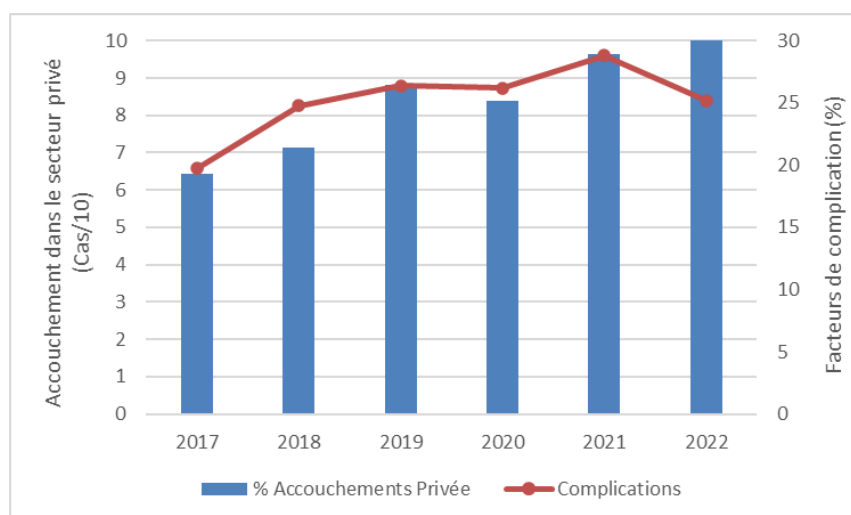


Figure 7 : Corrélation entre l'évolution des pourcentages d'accouchements dans le secteur privé et l'évolution des pourcentages des trois facteurs majeurs de complications

Comme vu précédemment, le secteur privé rattrape très rapidement le secteur public en attirant de plus en plus de patientes nécessitant des soins liés à l'accouchement. Si nous regardons la superposition des tendances des facteurs majeurs de complication avec le pourcentage des accouchements dans le secteur privé, nous pouvons en déduire que qu'il y'a une corrélation directe entre le niveau de risque et le choix du secteur et cela peut s'expliquer par le taux de performance du secteur privé par rapport au secteur public (figures 8 et 9). Cela

Partie 2 : les résultats de l'analyse de l'enquête
Section 2 : analyses des statistiques

s'accroît à partir de 2021 qui coïncident avec le décret ministériel qui donne la possibilité aux patientes de se faire rembourser les services du secteur privé.

6- évolution les, naissances vivantes (2016_2021) dans les deux secteurs



Figure 8 : Évolution des naissances vivantes (2016-2021) dans les deux secteurs

Selon les données fournis par la D.S.P, Le taux de réussite des accouchements dans le secteur privé avec une moyenne de 99.36%. Est bien plus positif et plus stable que celui du secteur public avec une moyenne de 97.51%. Cependant, on note une diminution des taux de réussites en 2020 avec seulement 97.1% de naissances vivantes pour le secteur privé. Nous remarquons aussi une diminution

Partie 2 : les résultats de l'analyse de l'enquête
Section 2 : analyses des statistiques

de taux de naissances vivantes de 12.6% en 2017, ce qui concorde avec l'explosion des taux d'infections néonatales enregistrées la même année (figure 8 et 9).

7- la comparaison des morts nés et le nombre de naissances, et le nombre de décès en maternités et les prématurés.

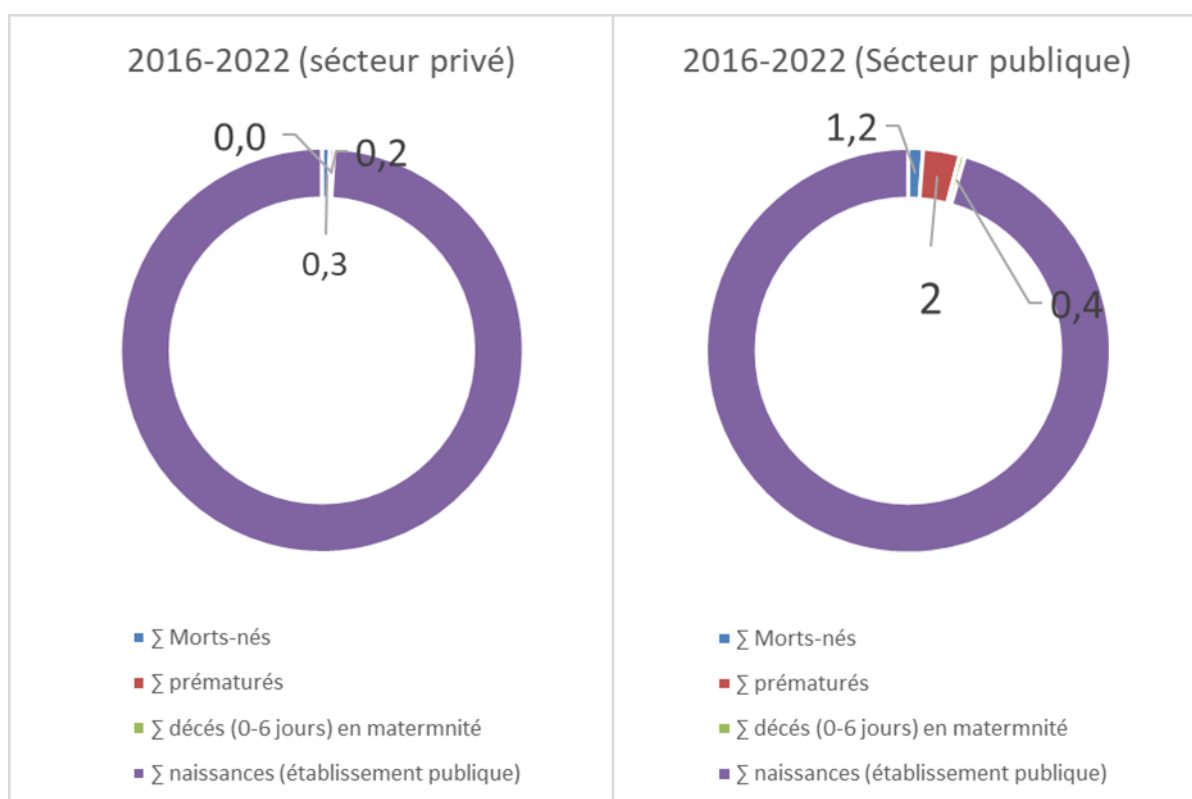


Figure 9 : Distribution des proportions en morts nés, prématurés, naissances et décès dans le secteur public (a droite) et le secteur privé (à gauche)

Avec un taux de décès de zéro pourcent, un taux de morts née quatre fois plus bas que celui du secteur public (figure9), le secteur privé semble plus sûr et explique la montée en puissance de sa fréquentation. Cette montée est aussi poussée

Partie 2 : les résultats de l'analyse de l'enquête
Section 2 : analyses des statistiques

par la croissance des facteurs de risque mais aussi par l'ouverture du secteur privé aux remboursements par la sécurité sociale des soins liés aux accouchements.

Section 03 : Le guide de l'entretien de l'enquête

L'étude de notre travail s'est déroulée au sein de la direction de la santé publique DSP de la wilaya de Tizi-Ouzou dont on effectués un entretien avec madame CHEKROUNE chef de services de la prévention auprès la direction de la DSP qui se trouve dans ce chapitre trois nous avons donné une présentation de la DSP dans la première section. Ensuite on a procédé l'analyse des statistiques reçu auprès de la DSP dans la deuxième et enfin dans cette section trois : c'est le cas pratique sur le guide de l'entretien de l'enquête sur notre thème de recherche enjeux et perspective de la prise en charge de l'accouchement avant et après la crise de Covid 19.

Dans le cadre de cet entretien, nous avons préparé un questionnaire afin de compléter nos interrogations qui ont été suscité par l'observation de nos données. Ce questionnaire se compose des questions listées ci-dessous :

- Question 1: quelles sont les défis qu'as apporté la covid 19 a votre service ?
- Question 2 : quels sont les différences en matière de traitement des dossiers des patientes ayant accouché dans le secteur privé ? et celle ayant accouché dans le secteur public ?
- Question 3 : est ce qu'il est préférable pour les patientes d'opter pour le secteur privé ou public pour leurs accouchements ?
- Question 4 : comment expliqueriez-vous l'augmentation de la fréquentation des hôpitaux et clinique privés pour ce qui est des accouchements ?

Partie 2 : les résultats de l'analyse de l'enquête
Section 3 : le guide de l'entretien de l'enquête

- Question 5 : quel est le secteur le plus onéreux pour la sécurité sociale en matière de couverture des soins liées aux accouchements (public ou privé) pourquoi ? et combien ?
- Question 6 : quelle est l'influence des facteurs contextuels sur la mise en œuvre et les effets de la subvention des soins des patientes ?
- Question 7 : comment pourriez-vous expliquer l'augmentation de la couverture sociale des soins liées aux accouchements ? et quels sont les augmentations ?
- Question 8 : quels sont les améliorations en matière de gestion qui ont été effectuées pendant cette dernière décennie ?
- Question 9 : quelles sont les leçons apprises grâce à la pandémie du covid 19 ? Et quels sont les aspects à améliorer ?

❖ **les réponses de chef de service de la polyclinique sur les questions de l'entretien :** notamment la généralisation du conventionnement à l'ensemble des prestations de soins délivrés par le secteur privé est souhaitable, étant donné l'importante charge financière qui pèse sur les patients, en tant que payeurs en dernier ressort.

Suite à l'entretien qui a été entrepris avec le docteur Madame CHEKROUNE chef de service de la prévention de la DSP de la wilaya de Tizi-Ouzou

- ❖ **les défis que la crise de covid 19 a apportés à votre service :**
- ❖ **Les différences en matière de traitement des dossiers des patientes ayant accouché dans le secteur privé ? Et celles ayant accouché dans le secteur public ?**

Pour cette question elle a dit qu'elle ne peut pas répondre à toutes les questions mais sa réponse comme suit : on est la tutelle en demande ils ne sont pas obligés de nous envoyer

❖ Les patientes préfèrent-elles d'opter pour le secteur privé ou le secteur public pour leurs accouchements :

D'après la chef de services il ne s'agit pas d'un avis personnel, elle ne peut pas répondre à cette question par des chiffres ou par des statistiques parce que les patientes sont différentes d'une à l'autre

Il y a celles qui préfèrent d'opter pour le secteur privé pour le confort, l'hygiène au sein de la clinique de la prise en charge au service tel que la propreté visuelle, la chambre, le lit, la restauration ;

Et il y a des femmes enceintes qui préfèrent donner naissance à leurs petits dans le secteur public par crainte de subir des complications des grossesses à haut risque que le secteur privé ne saurait prendre en charge, le professionnalisme du secteur public, le service est composé d'un personnel technique et soignant de haute compétence, meilleure prise en charge en matière de soins, a-t-elle expliqué.

❖ Comment expliqueriez-vous l'augmentation de la fréquentation des hôpitaux et cliniques privés pour ce qui lie aux accouchements ?

D'après madame la chef de service, l'augmentation de la fréquentation des hôpitaux et des cliniques privés dépend des patientes. La chef de service déclare "il y a celles qui cherchent le confort, la meilleure prise en charge visuelle tel que la chambre, le lit, la propreté et surtout en matière de financement après la convention de la sécurité sociale et les cliniques privées pour les accouchements des femmes qui travaillent".

❖ Le secteur le plus onéreux pour la sécurité sociale en matière de couverture des soins liées aux accouchements (public ou privé) pourquoi ? Et combien ?

"Pour le secteur public la prise en charge est gratuite c'est toujours la somme de 500 DA, mais en ce qui concerne le secteur privés, il est plus onéreux pour la sécurité sociale en matière de couverture des soins liées aux accouchements surtout après la convention de la sécurité sociale et les cliniques ". Nous répond-elle.

Encore selon la chef de service, les organismes de Sécurité sociale achètent ce service auprès des prestataires privés de soins en imposant un tarif conventionnel afin d'alléger le fardeau des dépenses de santé, de plus en plus lourd, pesant sur les assurés sociaux et leurs ayants-droits quand ils recourent au secteur privé de soins.

Elle déclare aussi que l'intérêt de la prise de cette mesure de conventionnement entre les caisses d'assurances et les cliniques privées permettra certainement d'améliorer la prise en charge des accouchements de proximité et réduira la pression sur les Établissements hospitaliers publics.

❖ L'influence des facteurs contextuels de la crise de covid19 sur la mise en œuvre et les effets de la subvention des soins des patientes :

"Le secteur public garanti les soins gratuits à tous les citoyens que ce soit avant ou après la crise du covid 19 rien na changer juste le paiement de la somme symbolique de 500 DA.

Mais le secteur privé la patiente paye 30000DA au lieu de payer 9 0000,00 DA
Ya une différence considérable "nous réponds-elle.

❖ Comment expliquer l'augmentation de la couverture sociale des soins liées aux accouchements et quels sont les augmentations :

Pour le chef de service

"La plupart des femmes enceintes actuellement travaillent donc elles sont affiliées à la sécurité sociale ce qui leur permet de bénéficier de la nouvelle convention signée entre la CNAS et les cliniques privées " nous a déclaré le chef de service.

Le chef de service nous explique aussi que la couverture des soins liée à l'accouchement a soulager le secteur public et à créer un certain équilibre entre le secteur public et le secteur privé, tel que la limitation des files d'attente, vu le nombre très élevé des femmes enceintes, au lieu d'attendre le secteur public elles sont soulagées par le secteur privé

"Le secteur privé complète le secteur public" a-t-elle souligné. Elle souligne également que la prise en charge par les cliniques privées d'une partie des accouchements aidera à réduire la charge et à absorber la charge de travail qui pèse sur les structures publiques et à garantir une bonne prise en charge des femmes enceintes notamment en saison où le taux d'accouchement est plus élevé.

❖ Les améliorations en matière de gestion qui ont été effectuées pendant cette dernière décennie :

"C'est la contractualisation des soins d'après sa réponse, ne concerne pas tous les soins mais juste ce qui est lié aux accouchements, d'après elle la généralisation du conventionnement à l'ensemble des prestations de soins délivrés par le secteur privé est souhaitable, étant donné l'importante charge financière qui pèse sur les patients, en tant que payeurs en dernier ressort. Pour ceux qui travaillent y'a des

organismes qui sont conventionnées pour les différents soins par la couverture des œuvres sociale de leur organisme." Nous a-t-elle affirmé.

❖ Les leçons apprissent grâce à la pandémie du covid 19 et quel sont les aspects à améliorer

"La crise de covi19 a provoqué des aspects négatifs dans tous secteurs notamment celui de la santé." nous a-t-elle déclaré.

Elle nous explique aussi que La pandémie du COVID19 a provoqué quasiment l'arrêt de l'économie mondiale, en raison des mesures prises pour éviter la propagation de la maladie.

"Il a fallu faire face à la fois à la maladie, en mettant en place des mesures de confinement sanitaire qui ont fragilisé davantage la situation de la pandémie." Nous a-elle ajouté.

Elle nous affirme que l'impact de la COVID19 et surtout du confinement est constaté, en Algérie, dans plusieurs dimensions et dans plusieurs secteurs de la santé.

La chef de service nous explique que les de grandes difficultés économiques et financières avec la chute du prix du baril qui atteint des niveaux historiques, combiné à une grave crise sanitaire vient mettre a mal notre système de santé, notamment :

- L'augmentations des frais des médicaments qui sont doubles aux triples même,
- La pénurie des médicaments et leur rupture.

Et pour limiter la propagation du virus au niveau de nos structures publiques de santé nous avons sollicité des aides et des interventions au niveau des autorités

Partie 2 : les résultats de l'analyse de l'enquête
Section 3 : le guide de l'entretien de l'enquête

local notamment la wilaya de Tizi-Ouzou, les hommes d'affaires, les propriétaires des hôtels, les comités des villages associations et les employeurs.

Elle ajoute finalement que la campagne de sensibilisation par les comités de villages ainsi que la sollicitation des hôtels pour l'hébergement du personnel soignant donnent des bons résultats en contribuant à la stratégie de réponse contre la crise sanitaire de la covid 19.

Conclusion :

À la suite des renseignements que nous avons récoltés au sein de la direction de la santé publique de la wilaya de Tizi-Ouzou (DSP), nous pourrions déduire la déférence et les difficultés de la prise en charge de l'accouchement avant et après l'apparition de la crise covid 19, que ce soit dans le secteur public au dans le secteur privé ainsi que la sensibilité de l'acte de l'accouchement.

La prise en charge de l'accouchement a touché beaucoup plus le secteur privé notamment après l'apparition de la crise de covid 19, à la suite de la publication du décret exécutif au Journal Officiel fixant, la convention-type conclue entre les organismes de Sécurité sociale et les établissements hospitaliers privés (EHP) portant la prise en charge de l'accouchement.

La promulgation de ce décret intervient dans un contexte marqué par de grandes difficultés économiques et financières avec la chute du prix du baril atteignant des niveaux historiques et une grave crise sanitaire qui vient mettre à mal notre système de santé,

La prise en charge de l'accouchement au niveau du secteur public n'a pas marqué de grands changements surtout en ce qui concerne les frais de l'accouchement puisque la prise en charge est gratuite juste un prix s'embolique de 500 dinars.

Grace a ce travail on a pu déterminer l'importance de la convention-type conclue entre les organismes de Sécurité sociale et les établissements hospitaliers privés (EHP) portant la prise en charge de l'accouchement qui a réduit les frais d'accouchement pour les femmes concernés par cette convention aussi la réduction des charges sur les structures publiques c'est un soulagement pour le secteur public.

Partie 2 : les résultats de l'analyse de l'enquête
Section 3 : le guide de l'entretien de l'enquête

La démarche des organismes de sécurité sociale d'acheter ce service auprès des prestataires privés de soins en imposant un tarif conventionnel afin d'alléger le fardeau des dépenses de santé, de plus en plus lourd, pesant sur les assurés sociaux et leurs ayants-droits quand ils recourent au secteur privé de soins.

Au-delà des questions traitées dans cette modeste contribution, la pandémie de coronavirus nous rappelle combien il est urgent de réformer en profondeur notre système de santé et celui de la sécurité sociale qui doivent être fondés sur une justice sociale, une équité réelle, notamment la généralisation du conventionnement à l'ensemble des prestations de soins délivrés par le secteur privé est souhaitable, étant donné l'importante charge financière qui pèse sur les patients, en tant que payeurs en dernier ressort

Conclusion générale :

Notre étude s'est axée sur la compréhension des phénomènes socio-économique principaux qui régissent les résultats du secteur de la santé en matière de gestion administrative et économique des défis actuelles que représente les soins liés aux accouchements et les changements de l'état de santé des citoyens.

L'émergence du secteur publique lors d'une période de forte et constante croissance démographique a modifié le paysage du système de santé en Algérie et notamment à Tizi-Ouzou dans sa globalité et par conséquent, change drastiquement les résultats obtenus lors des dernières années mais aussi le comportement des patientes en matière de choix d'établissement.

En outre L'émergence des cliniques privées a donc été en phase avec les logiques de libéralisation de l'économie algérienne¹ et cela lie La possibilité de remboursement des soins liées aux accouchement issue du secteur privé qu'as ramenée (Décret exécutif n°20-60 du14 mars 2020) ne vas qu'accroitre la croissance du secteur privé animé le succès économique basé sur la performance. Cette performance est surtout jugée par rapport à la seule concurrence qui est le secteur public.

La croissance des taux de diabète, HTA et tout autre facteur de risque majeur est un défi grandissant pour le secteur public et une opportunité sans pareil pour le secteur privé de s'établir sur le marché comme l'option la plus sure en matière de soins liées aux accouchements.

Le secteur privé a été prouvé très utile dans les périodes de crise sanitaire en comblant l'insuffisance des moyens du secteur publique face à un tel débit de patientes et ce, même en ce qui concerne les soins liés aux accouchements en période de crise sanitaire du COVID-19 a été un test sans précédent du système de

Conclusion générale

santé et a prouvé le taux de complémentarité du secteur de la santé privé avec celui du publiques mais pas seulement ; le secteur privé a également fait ses preuves dans la gestion des accouchements en même temps des défis liés à la COVID-19 en cette période-là.

L'amélioration du secteur publique pourrait avoir un effet stimulant sur le secteur privé qui n'a pour avantage que sa performance supérieure en matière de résultats. Le contraire n'est pas forcément vrai, car les modes de gestion étatique des établissements de santé publique ne poussent pas à l'amélioration de la qualité des soins et à l'augmentation de la performance.

Enfin, la gestion des ressources hospitalières publics comme privées dans une période où les facteurs de complications prénatales sont en croissance constante et où des crises sanitaires comme celle de la COVID-19 pourraient être à prévoir et un défi à surmonter d'un point de vue économique et administratif pour les organismes de santé de wilaya qui ont un rôle central dans l'évolution des résultats et l'atteinte des objectifs concernant la qualité des soins de santé et en particulier, les soins liés aux accouchements.

Références bibliographiques

1. Admin, S. & Admin, S. Présentation de la Sécurité sociale. *Ministère de la Santé et de la Prévention*
<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/securite-sociale/article/presentation-de-la-securite-sociale> (2022).
2. Perret, C. LE SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE EN ALGERIE. 21.
3. Slimani, O. Le recouvrement des cotisations sociales : méthodes, procédures et contraintes: Cas de la CNAS de Tizi-Ouzou. (Université Mouloud Mammeri, 2019).
4. Politique Nationale et Législation de la Sécurité Sociale.
<https://www.mtess.gov.dz/fr/politique-nationale-et-legislation-de-la-securite-sociale/>.
5. Kaddar, M. Les Rapports Entre La Sécurité Sociale Et Le Système De Soins En Algérie 1962-1987. 16.
6. BAUMANN, S. B.-A. Dictionnaire juridique. *Dictionnaire Juridique*
<https://www.dictionnaire-juridique.com/index.php>.
7. Madjid, S. SYSTEME NATIONAL DE SANTE EN ALGERIE: Quels éléments pour une stratégie de redéploiement. **2**, 27–49 (2015).
8. Walid, M. & Hammouda, N.-E. Extending social security to informal workers in Algeria. in (2013). doi:10.13140/2.1.1758.6884.
9. Pollak, C. Essai d'approche positive des nouveaux risques sociaux. *Travail et Emploi* 67–77 (2011) doi:10.4000/travailemploi.4952.
10. Mouaci, L. & Nadjia, D. La Pérennité Financière Des Caisses De Sécurité Sociales En Algérie. **7**, 958 (2021).
11. Rouabhi, M. R. le système de sécurité sociale en Algérie évolution historique. Alger: al dar el Othman. 21,22 (2010).
12. Gheroufella, M. Les réformes du système algérien de sécurité sociale face aux mutations du marché du travail : Quel rôle dans la sous-couverture sociale ? **38**, 529–553 (2022).

Références bibliographiques

13. Walid, M., Hammouda, N.-E. & Moudden, C. LE SYSTEME ALGERIEN DE PROTECTION SOCIALE : ENTRE BISMARCKIEN ET BEVERIDGIEN. *les cahiers du cread* **107–108**, 109–148 (2014).
14. Algérie - Décret n° 85-33 du 9 février 1985 fixant la liste des travailleurs assimilés à des salariés en matière de sécurité sociale.
https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_isn=1127&p_lang=fr.
15. Nasreddine, A. Innovation and governance of the Algerian social security system: Reality and challenges facing multiple transitions Innovation et gouvernance du système algérien de sécurité sociale : Réalité et défis face aux multiples transitions. **2**, 24–32 (2018).
16. Mohand Ouali, M. & Nacer-Eddine, M. Aspects de couverture sociale du système de protection sociale algérien Social coverage aspects of the Algerian social protection system. 126–127 (2014).
17. *Ministère du travail, de l'emploi et de sécurité sociale* p.18. (2010).
18. *Ministère du travail, de l'emploi et de sécurité sociale.* p.6. (2010).
19. Aissaoui, N. & Nasreddine, A. Financing of the Algerian health system. What future for free care? Le financement du système de santé Algérien. Quel avenir pour la gratuité des soins? **1**, 11–20 (2017).
20. Karima, B. *et al.* L'APRES COVID-19 : UNE ECONOMIE OUVERTE ET DURABLE SEULE POSSIBILITE POUR JUGULER L'IMPACT DE LA PANDEMIE. **36**, 7–26 (2020).
21. *Ministère du travail, de l'emploi et de sécurité sociale* p.04. (2010).
22. REPORTERS. Le conventionnement de l'accouchement entre la Sécurité sociale et les cliniques privées : Enjeux et impacts sur les acteurs du système de santé - REPORTERS ALGERIE.
<https://www.reporters.dz/le-conventionnement-de-laccouchement-entre-la-securite-sociale-et-les-cliniques-privees-enjeux-et-impacts-sur-les-acteurs-du-systeme-de-sante/>.
23. Zehnati, A. & Peyron, C. Les cliniques privées en Algérie : logiques d'émergence et stratégies de développement. *Mondes en développement* n° **170**, (2015).

Table de matière

Remerciements

Dédicaces

Résumé

Liste d'abréviations

Liste des figures

Sommaire

Introduction générale :	1
Partie 01 : la sécurité sociale en Algérie.....	6
Introduction :	6
Section 01 : Généralité sur la sécurité sociale.....	8
1. Définition de la sécurité sociale.....	8
1- 1 Brefs historiques sur la sécurité sociale en Algérie.....	9
1-2 La sécurité sociale avant l'indépendance. (1945_1962).	10
1-3 La sécurité sociale pendant la période 1962-1970.	11
1-4 La sécurité sociale pendant la période allant de 1970 au 1983.	12
Section 02 : Le régime de la sécurité sociale en Algérie.....	20
1-les principes fondamentaux dans la sécurité sociale :.....	20
2- les prestations de la sécurité sociale :	21
3-Financement de la sécurité sociale en Algérie :.....	22
Section 03 : la sécurité sociale après apparition de la crise de la Covid 19 :.....	24
1. Impacte de Covid 19 sur la sécurité sociale :.....	24
1.1. L'enjeu du Décret exécutif n°20-60 du14 mars 2020 sur la sécurité sociale.	24
Conclusion :.....	27
Partie 02 : les résultats de l'analyse de l'enquête :.....	28
Introduction :	28
Section 01 : La Direction de la santé et de la population de Tizi-Ouzou.....	30
1-Présentation de la Direction de la santé populaire :.....	30
2-1 Les rôles et missions de la D.S.P :	30

3- Structure de la D.S.P :.....	31
Section 02 : Analyse des statistiques.	32
1_Comparaison des pourcentages de trois facteurs majeurs de complications traitées en périnatalité.....	32
2-Facteurs des risques chez les femmes enceintes (2017_2022)	33
3- évolutions des traitements liées aux infectieux néonatal	34
4- évolutions des nombres d'accouchement des secteurs privé et publiques.....	36
5_Corrélation entre l'évolution des pourcentages d » accouchements dans le secteur privé et l'évolution des pourcentages des trois facteurs majeurs de complications.....	37
6- évolution les, naissances vivantes (2016_2021) dans les deux secteurs.....	38
7- la comparaison des morts nées et le nombre de naissances, et le nombre de décès en maternités et les prématurés	39
Section 03 : Le guide de l'entretien de l'enquête	41
Conclusion :.....	48
Conclusion générale :	50
Bibliographie	



Introduction générale



Références bibliographiques



Conclusion générale



Partie I

*La sécurité sociale en
Algérie*



Partie II

*Les résultats de
l'analyse de l'enquête*