

UNIVERSITE MOULOU D MAMMERI TIZI-OUZOU  
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES  
SCIENCES DE GESTION  
DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES



## *Mémoire de fin de cycle*

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences Economiques

Option : Economie de la Santé

### *Thème*

**La mise en place d'un plan de gestion de crise dans un  
établissement de santé**

**Cas : EPH de AIN EL HAMMAM**

**Réalisé par :**

**BOURENANE Thidya**

**Encadré par :**

**MR. ABIDI MOUHAMED**

**Devant le jury composé de :**

**Président : Mr OUALIKEN Selim, Professeur, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou**

**Examinatrice : Mme LOUGGAR Rosa, Professeur, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou**

**Rapporteur : Mr ABIDI Mohammed, Professeur, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou**

**Promotion : 2022/2023**

---

## Remerciements

*Nous remercions le Bon DIEU le tout puissant de nous avoir donné la force et le courage tout le long de ce travail.*

*Dans un premier temps, je tiens à remercier l'établissement de santé de l'EPH de Aïn el Hammam représentée par le directeur monsieur IDJA OMAR, pour l'opportunité qui m'avait donné afin d'effectuer mon stage pratique, je veux également remercier mon encadreur Monsieur Nacer Ould Oulhadj pour son aide tout au long de cette période, pour avoir répondu à mes différentes sollicitation et pour avoir pris la responsabilité de m'enseigner et de me diriger dans ce domaine.*

*Je remercie toute l'équipe de l'établissement d'avoir accepté et intégrer dans leur service avec bienveillance.*

*Mes plus vifs remerciements vont également au professeur ABIDI Mohammed qui m'a guidé pour l'élaboration de ce mémoire ainsi que pour les membres de jury pour avoir accepté d'évaluer ce travail.*

*J'exprime ma gratitude à toutes les personnes rencontrées lors des recherches que j'ai effectuées et qui ont accepté de répondre à mes interrogations avec gentillesse.*

*Cela a été un honneur et un enrichissement pour moi d'avoir effectué ce stage dans cette hôpital, cette expérience que j'ai acquéri est un plus pour ma future carrière.*

*Mon sincères remerciements vont à ceux qui ont participé de près ou de loin, à la réalisation de ce Mémoire.*

---

## Dédicace

*Avec l'expression de ma reconnaissance, je dédie ce modeste travail à ceux qui, quels que soient les termes embarrassés je n'arriverai jamais à exprimer mon amour sincère.*

*D'abord, à la mémoire de mes PARENTS.*

*A ma grand-mère TOUNSLA et à ma chère tante ZAHIA qui est plus qu'une mère pour moi.*

*A ma cousine SOUHILA qui n'a jamais cessé de me conseiller, me soutenir et m'encourager dans toute ma vie et à ces enfants (RAYAN, INES, SAMY et la princesse JENNAH) que j'aime énormément.*

*A mon protégé, mon grand frère LARBI et sa femme HASSINA et leur adorable petit fils DJILALI qui sais toujours comment procurer la joie et le bonheur pour toute la famille.*

*A BALICHA qui n'est pas seulement un frère pour moi, mais qui est un ami et mon bras droit qui est toujours là pour m'épauler et aussi à mon adorable petit frère SAID qui me manque chaque jour, que dieu les protège tous.*

*Et au nom de l'amitié qui nous réunit, et au nom des souvenirs inoubliables : mes meilleurs amis HASSINA, DIHIYA, DJOUDJA, FAIROUZ et NOUARA.*

*Et à mes camarades qui mon tant apporté leur aide, je vous remercie infiniment GAYA et NABIL.*

*On dit loin des yeux mais jamais loin du cœur, je ne veux pas oublier mon cher ancien binôme dans les études et aussi dans la vie, RAHMA.*

*Merci pour tout l'amour et l'encouragement.*

*Thidya*

---

## Résumé

La gestion au sein d'un établissement public de santé et de proximité est essentielle pour l'administration des services de santé, qui permet de contrôler et organiser les ressources et les moyens avec efficacité et efficience pour but de faciliter les prestations sanitaires aux usagers, afin d'améliorer la qualité de soins au niveau des salles de soins et polycliniques, cette intégration aide à renforcer les services publics de l'Etat pour satisfaire les besoins des individus. L'objectif de notre recherche, est de présenter l'organisation et le fonctionnement de manière générale au sein de L'EPH de Ain El Hammam.

## Summary

Management within a public health establishment is essential for the administration of health services, enabling resources and means to be controlled and organized efficiently and effectively, with the aim of facilitating health services for users, and improving the quality of care at the level of the consulting rooms and polyclinics. This integration helps to strengthen the State's public services to meet the needs of individuals. The aim of our research is to present the general organization and operation of the Ain El Hammam EPH.

### **Mots clé :**

La gestion publique, le service public, la gestion des organisations, les établissements publics de santé.

---

## Liste des abréviations

**AEH** : Ain El Hammam

**EP** : Établissement Public

**EPA** : Établissement Public à caractère Administratif

**EPH** : Établissement Public Hospitalier

**EPIC** : Établissement Public Industriels ou Commerciaux

**EPSP** : Établissement Public de Santé a Proximité

**PTS** : Poste de Transfusion Sanguine

**SPA** : Service Public Administratif

**SPIC** : Service Public à caractère Industriel et Commercial

---

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Tableau des effectifs du personnel de l'EPH de Ain El Hammam 2022/2023 .....	58
Tableau 2 : Tableau des services et directions avec leurs effectifs de l'EPH de Ain El Hammam 2022/2023 .....	69

---

# Sommaire

Remerciement

Dédicace

Résumé

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Introduction générale ..... 01

## CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Introduction ..... 04

Section 1 : Le service public ..... 05

Section 2: Les établissements publics ..... 16

Conclusion ..... 24

## CHAPITRE 2 : LA MISE EN PLACE D'UN PLAN DE GESTION DE CRISE Introduction

..... 25 Section 1: Les  
éléments clés d'un plan de gestion de crise ..... 26

Section 2: La gestion effective pendant une crise ..... 38

Conclusion ..... 50

## CHAPITRE 3 : LA GESTION DE L'EPH DE AIN EL HAMMAM

Introduction ..... 51

Section 1 : La présentation de L'EPH de AEH ..... 52

Section 2: L'Organisation et le fonctionnement de la gestion de l'EPH de AEH ..... 61

Conclusion ..... 70

Conclusion générale..... 71

Bibliographie

Table des matières

# **Introduction Générale**

La santé de l'individu indique inévitablement un facteur décisif du développement socio-économique d'un pays. Elle est l'une des stratégies du combat pour la considération de la vie et de la dignité humaine, un des espaces privilégiés d'expression de la solidarité du groupe social, en même temps qu'un lieu où se régénère, se perpétue et se reproduit la force du travail de l'homme. De ce postulat, il apparaît nécessaire de mettre en place un système national de santé, capable de prendre globalement en charge les besoins de la population. Ce système national de santé doit intégrer les activités de soins préventifs et être basé sur la rationalité dans la gestion, et la sectorisation dans les interventions et la hiérarchisation des soins, dans un but d'efficacité et d'économie. Le management public est une nouvelle discipline. Comme souvent dans le domaine de la gestion la réussite des pratiques précède la cohérence des conceptions. Aussi consacrer un ouvrage, un manuel, à ce domaine suppose de produire de l'ordre dans la multiplicité des faits. Or, pour mettre de l'ordre dans les faits, il faut mettre de l'ordre dans les mots et donc rendre compte du caractère contradictoire de l'expression management public, qui associe, voire confronte, ce qui normalement est séparé : le secteur public et le secteur privé. Etudier le management public, c'est poser en même temps le problème de la définition du secteur public et celui de la définition du management. Le management public n'est pas l'application du management au secteur public, il est le résultat de la crise que connaît la délimitation entre secteur public et secteur privé. En cela il dénote un phénomène social qui concerne la société toute entière : les administrations qui étendent leurs domaines d'intervention, le développement des grandes entreprises qui sont amenées à considérer l'aspect institutionnel de leur existence et l'émergence d'un nombre croissant d'organisations situées entre le secteur public et le secteur privé : société d'économie mixtes, associations, fondations, etc.

A ce titre le management public concerne tant les gestionnaires du secteur privé que ceux du secteur public, tant l'enseignement de la gestion que celui des sciences administratives et tant les praticiens de l'action sociale que les analystes des phénomènes sociaux : sociologues des organisations, de la communication, et spécialistes des sciences politiques.

### **Problématique de l'étude**

Vu que la gestion des établissements publics de santé et de proximité est principalement une mission administrative par laquelle les prestations sanitaires soient effectuées au niveau des polycliniques et salles de soins mais visant la performance qui doit être à la fois efficace et efficiente visant la satisfaction des patients.

Partant de là, notre problématique sera d'interroger sur : **le mode de fonctionnement pratiqué par les dirigeants au sein d'un établissement public de santé et de proximité ?**

Pour traiter notre problématique, nous avons posé les questions suivantes :

- Qu'est-ce qu'un établissement de santé ? Sa typologie ? ses missions ?
- Quel est le mode de fonctionnement des EPH ?
- Quelles sont les activités de bases dont dépend L'EPH ?

Ceci nous mène à poser les hypothèses suivantes :

**Hypothèse 1 :** Le fonctionnement pratiqué au sein de l'établissement de santé EPH Ain El Hammam constitue une première étape vers la mise en place d'une gestion de qualité.

**Hypothèse 2 :** Le fonctionnement suivis a dirigé l'établissement de santé EPH Ain El Hammam n'est peut-être pas suffisant pour faire face aux risques et aux crises inattendues.

### Objectifs de l'étude

En optant pour une institution publique à but non lucratif pour notre travail de recherche, on a voulu élargir notre champ de connaissance qu'on a acquis au cours de notre cursus universitaire qui s'est principalement basé sur l'étude des entreprises économiques et commerciales qui sont à but lucratif. L'importance des établissements publics de santé et de proximité pour la communauté, en raison de leur effet sur les usagers, qui est le principal service fournis par l'Etat.

Du fait de la nature et de la particularité de sujet de notre recherche portant sur la gestion de L'EPH en cas de crise, il est nécessaire de suivre une méthode compréhensive et descriptive basée sur des notions théoriques et fondées sur des recherches bibliographiques portant essentiellement sur :

- L'exploitation des ouvrages sur la gestion des établissements de santé.
- L'exploitation de travaux universitaires.
- L'exploitation du site internet et des textes législatifs et réglementaires.

### Méthodologie de recherche

Nous présenterons notre étude en trois chapitres :

Le premier chapitre, intitulé « Généralités sur les services publics et les établissements publics » est divisé en deux sections ; la première section présente l'idée générale des services publics (notion, missions, principes, modes de gestion des services publics), et la deuxième section présente les établissements publics comme modes de gestion des services publics, ainsi que leur qualification, typologie ...

Le deuxième chapitre, intitulé « La mise en place de la gestion des organismes publics en cas de crise et la place de L'EPH dans l'organisme de santé » est divisé en deux sections ; la première est consacrée à éclairer les éléments d'un plan de gestion de crise (comment faire face à une crise) ou la notion de gestion et son évolution, identifiant les outils et méthodes pour administrer l'organisation publique, et la deuxième section sur la gestion effective pendant une crise (( présentation de système national du santé algérien et identification de ces établissements et leur typologie.))

Dans le troisième chapitre « la gestion de L'EPH de AEH » est divisé en deux sections : la première est pour la présentation de l'établissement de AEH, la deuxième section pour l'organisation interne pour assurer le fonctionnement de la gestion des servies, afin exécuter les missions administratives qui se transformes aux prestations sanitaires à travers des salles de soins et des polycliniques.



# **Chapitre 1**

## **Généralités sur les services publics et les établissements publics**

# **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

## **Introduction**

Les individus recourent souvent à l'administration publique pour satisfaire leurs besoins quotidiennement en plusieurs domaines que ce soit, préservation des bien et se protéger, recevoir de l'éducation et apprentissage professionnel, résoudre des litiges et traitement médicale.

Ces besoins sont classés selon des critères spécifiques, homogénéité, importance et nécessité de ses services pour assurer la spécialisation de ses services en fonction de leurs missions et les objectifs fixée.

Pour répondre à ces demandes, la puissance publique mobilise des ressources matérielles et techniques sous forme des organismes ou établissements publics comme mode de gestion de services publics et prenant en compte la spécialité et l'orientation de service déterminé en chaque secteur pour que les établissements fonctionnent avec efficacité et assurer la bonne performance de services publics qui peuvent être : défense nationale, éducation, transportation et de santé. Chaque établissement public de services publics est rattaché à la puissance publique sous la tutelle de ministre concerné de de son service public qui a l'autorité de contrôler son fonctionnement, même des affectations des ressources et la qualification juridique.

Ce chapitre a pour objectif de développer dans ce sens quelques éléments de réflexion, ainsi qu'après avoir précisé dans une première section la particularité des services publics, une deuxième section concernant les établissements publics.

## **Section 1 : Le service public**

L'importance et le poids des services publics se développent tout au long du XXe siècle dans une logique de forte expansion, tandis que le service public devient le principe d'unification des grandes notions du droit administratif. Les services publics administratifs se distinguent des services publics industriels et commerciaux dès les années 1920, alors que se développe la gestion de services publics par des personnes privées. L'interventionnisme de l'État augmente par ailleurs très fortement à cette époque au travers de lois économiques et sociales de plus en plus nombreuses. Au niveau local aussi les initiatives se multiplient, au point d'inciter le juge administratif à rappeler le principe de la liberté du commerce et de l'industrie.

Les services publics concernant largement la population dans sa vie de tous les jours, école, santé, transports urbains et ferroviaires, électricité et distribution de l'eau, activités culturelles.

Les services publics économiques représentaient un secteur déjà non négligeable à l'aube du XXe siècle, Le premier tiers du XXe siècle a vu une première vague d'extension, d'abord due au développement du socialisme municipal puis à celui des collectivités locales et des services de proximité : distribution et épuration des eaux, ordures ménagères, transports urbains, lutte contre l'incendie, pompes funèbres... C'est la seconde vague d'expansion qui a lieu durant les années 1930 qui voit naître de puissantes entreprises publiques contrôlant les secteurs de base de l'économie.

Les différentes activités de service public prélèvent une partie importante des ressources économique du pays. Les services publics sont des investisseurs, consommateurs, des producteurs et des employeurs de premier plan. Ils constituent une économie des services publics dont on montre les diverses dimensions.

### **1.1 La notion de service public**

Pour autant la notion demeure conceptuellement relativement imprécise, raison pour laquelle les années 1960 ont recours à une définition fonctionnelle du service public, fondée sur une double présomption : les activités des personnes publiques sont présumées être des services publics ; les activités des personnes privées (dont les entreprises publiques organisées comme des sociétés commerciales) sont présumées être de nature privée ; pour qu'il y ait création de

# **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

service public il faut une condition formelle, un critère subjectif et un certain nombre d'indices matériels complémentaires.<sup>1</sup>

Donc le service public est un service si important pour la vie économique, sociale et politique d'une société que l'état intervient pour l'organiser ou le réglementer. Le service public réfère aux notions d'intérêt général, d'utilité publique, de droit des citoyens ou des usagers.<sup>2</sup>

## **1.1.1 Essai de définition du service public.**

La définition du service public a évolué dans le temps. Elle est donnée par la doctrine et la jurisprudence plus que les textes. Des définitions plus précises sont données par les juristes ou les économistes.

Le juristes Léon Duguit donne la définition suivante au début du XXe siècle : « Relève du service public toute activité dont l'accomplissement doit être assuré, réglé et contrôlé par les gouvernements, parce que l'accomplissement de cette activité est indispensable à la réalisation et au développement de l'interdépendance sociale qu'elle est de telle nature qu'elle ne peut être réalisée complètement que par l'intervention de la force gouvernante. »

Certains économistes n'admettent pas la définition précédente du service public, trop politique et juridique pour eux, et définissent les services publics par rapport à l'économie et aux marchés. Le service public se développe le cas de « défaillance du marché ». L'objectif, face à ces défaillances du marché, est de se rapprocher le plus possible de la situation de concurrence parfaite. Il existe des perceptions très différentes qui nécessitent de préciser ce qu'on entend par ce terme. Pour mieux appréhender la notion, il faut donc se livrer à une analyse typologique des différentes situations auxquelles peuvent correspondre les services publics.<sup>3</sup>

## **1.1.2 Identification du service public**

Les services publics sont produits par l'administration publique, qui désigne une activité dont l'objectif est de satisfaire un besoin de l'intérêt générale. Ainsi que ces services publics sont exercés par tout organisme privé ou public doté d'une personnalité morale et des prérogatives lui permettant d'assurer ces missions. Cependant les bouleversements qu'a connus

---

<sup>1</sup> GUGLIELMI, Gilles J. *Introduction au droit des services publics*. LGDJ, 1994.

<sup>2</sup> ANNE, Giraudon. La notion de service public. *DCB*, 2010, vol. 18, p. 96.

<sup>3</sup> STOFFAËS, Christian. *Services publics, question d'avenir*. Odile Jacob, 1995.

## **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

la notion de service public ont rendu nécessaire la recherche de nouveaux critères d'identification qui sont<sup>4</sup> :

### **1.2.1. Qualification textuelle**

Lorsqu'un texte qualifie une activité de service public, cette qualification ne s'impose au juge que si elle résulte d'une loi ou d'un texte de valeur supra législative. Dans le cas contraire, l'exactitude de la qualification textuelle est contrôlée par le juge. Ce dernier dispose alors du pouvoir de requalifier l'activité en cause.

### **1.2.2. Qualification par recours aux critères**

Lorsqu'une activité n'est qualifiée de service public par aucun texte ou par un texte de valeur infra-législative, le juge administratif doit vérifier que les critères organique et matériel sont cumulativement remplis :

#### **A- Le critère organique**

Une activité ne peut être un service public que si elle est gérée directement ou indirectement par une institution administrative.

- Une activité est gérée directement par une personne publique lorsque c'est la personne publique elle-même qui exécute le service public, en recourant à ses moyens matériels, humains et financiers « activité gérée en régie ».
- Certaines activités sont liées directement à la souveraineté de l'Etat comme : La défense nationale, les finances publiques et la justice.
- Une activité est gérée indirectement par une personne publique, lorsqu'il revient à une personne privée, sous le contrôle de la personne publique, d'exécuter une mission de service public « activité gérée par délégation ».

---

<sup>4</sup> HOUACIN, Noureddine. *La gestion d'un établissement des services public Cas: EPSP de Draa Ben Khedda Tizi Ouzou*. 2022. Thèse de doctorat. Université Mouloud Mammeri.

## **B- Le critère matériel**

Pour qu'une activité soit qualifiée de service public, elle doit être gérée directement ou indirectement par une personne publique. Elle doit de plus être une activité de l'intérêt général.

En effet. Si le critère organique est important, il ne suffit pas. Il est nécessaire que l'activité gérée directement ou indirectement par une personne publique soit d'intérêt général.

### **1.3. Classification juridique des services publics**

La jurisprudence a admis que les services publics pouvaient être soumis à une gestion privée. Cette reconnaissance est à l'origine d'une distinction fondamentale entre service public administratif (SPA) et service public industriel et commercial (SPIC). Cette distinction a été opérée par un arrêt du tribunal des conflits de 1921 Société commerciale de l'ouest africain a propos d'un bac maritime de transport, en coté d'ivoire alors colonie française.<sup>5</sup>

#### **1.3.1. Le Service public administratifs**

Les services publics administratifs (SPA) sont des activités traditionnellement prises en charge par les personnes publiques, ils relèvent du plus haut degré de la notion de service public dans la mesure où ils comprennent la justice, l'enseignement supérieur, la défense nationale et la santé, les règles qui leur sont applicables sont dominées par le droit public. En revanche, parce que leurs activités relèvent de la sphère marchande, où la réalisation de profits égale à la satisfaction des besoins collectifs.

#### **1.3.2. Le service public à caractère industriel et commercial**

Les services publics à caractère industriel et commercial (SPIC) sont ceux qui relèvent d'activités habituellement gérées par des personnes privées. Ainsi, les mesures prises par ces services publics relèveront de technique habituellement employée par les entreprises privées (Exemple : comptabilité privé). Leur rémunération provient de l'utilisation du service par les usagers.

Malgré cela, l'activité doit être exécuté dans l'intérêt général.

---

<sup>5</sup> GARCERIE, Sandrine. Service public et droit communautaire. Une nouvelle " crise " de la notion de service public en droit administratif français ?. *Sociétés contemporaines*, 1998, vol. 32, no 1, p. 37-57.

# **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

Néanmoins, l'usager d'un spic est lié au service par un contrat de droit privé. Pour déterminer s'il y a un spic la jurisprudence s'appuie sur trois éléments que sont :

- L'objet du service.
- Ses ressources.
- Ses modalités d'organisation.

## **2. Principes fondamentaux et missions de service public**

### **2.1. Les principes du service public**

Dans les années 1930, les travaux du professeur Rolland ont permis de mettre en évidence trois « lois » qui régissent le service public français : les principes de continuité, d'égalité et d'adaptabilité. Dans son *Traité élémentaire de droit administratif* (5<sup>e</sup> édition, 1970). Ces règles sont des critères de ressemblance à tous les services publics.

Ne peuvent constituer une de ces lois. C'est le cas de la gratuité, qui ne s'applique que lorsque la loi a prescrit cette gratuité à un service en particulier (ex : la santé, l'éducation).<sup>6</sup>

#### **2.1.1. Principe de continuité du service public**

Les services publics doivent satisfaire de façon continue les besoins collectifs. Afin de ne pas provoquer de coupure soudaine et néfaste au bon fonctionnement du service, il est nécessaire que celui-ci soit exercé de façon continue. Puisque l'activité a pour objet d'œuvrer dans l'intérêt général, elle ne peut être interrompue qu'en cas de force majeure, et conformément aux dispositions régies par la loi ou le règlement.

Ainsi le droit de grève doit précisément être défini, et placé sous le contrôle d'un juge, afin cela ne perturbe pas durablement le bon fonctionnement des services ; le droit fondamental à la grève peut ainsi s'exprimer à condition d'assurer, s'il est besoin, « service minimum ».

---

<sup>6</sup> HOUACIN, Noureddine. *La gestion d'un établissement des services public Cas: EPSP de Draa Ben Khedda Tizi Ouzou*. 2022. Thèse de doctorat. Université Mouloud Mammeri.

# **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

## **2.1.2. Principe de mutabilité (adaptabilité) du service public**

Les services publics doivent s'adapter aux évolutions de l'intérêt général et donc aux besoins de la collectivité. Les évolutions qui s'opèrent avec le temps doivent ainsi être prises en compte par le service public, que doit s'adapter à chacune de ces mutations.

Le principe de mutabilité, ou d'adaptation, est lié à celui de continuité : l'administration doit continuellement s'adapter aux changements, Le service devant être continu, il doit nécessairement évoluer en fonction des nouvelles circonstances d'exercice.

Cette nécessité d'évolution s'applique aux cocontractants de l'administration mais aussi aux usagers, qui doivent accepter les modifications des services publics ; nul n'a en effet le droit au maintien d'un règlement. Cependant, les usagers ont droit au " fonctionnement normal du service".

Ce qui implique que les règles soient respectées au moment où elles existent, de plus, les modifications apportées au service public ne peuvent jouer que l'avenir, conformément au principe de non- rétroactivité.

Les contrats administratifs peuvent donc être unilatéralement modifiés par l'administration, qui se réserve le droit de changer les dispositions du contrat si l'intérêt général l'exige. C'est également le cas des fonctionnaires, dont le statut est lui aussi modifiable en fonction des évolutions externes.

## **2.1.3. Principe d'égalité devant le service public**

Tous les usagers doivent disposer des mêmes avantages, qu'il s'agisse d'un EPA (établissement public à caractère administratif) Ou d'un EPIC (établissement public à caractère industriel ou commercial) ; il ne peut exister de systèmes préférentiels.

Néanmoins, l'application uniforme des règles égalitaires ne doit pas avoir pour effet d'accroître les inégalités sociales. En effet les prix ne doivent pas être les mêmes pour tous ; les plus démunis doivent bénéficier de tarifs avantageux pour que l'égalité face aux services publics soit garantie. Ainsi, les services publics doivent adapter leur offre à chaque usager pour garantir l'égalité pour tous.

Il ne peut donc exister aucune discrimination au sein d'un service public (exigence de neutralité et d'impartialité). Tous les usagers qui se trouvent dans la même situation objective

## **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

peuvent réclamer les mêmes avantages. Le juge administratif sanctionne les discriminations pratiquées dans les services publics (inégalités de traitement, discriminations tarifaires, etc.)

Néanmoins, il est des cas dans lesquels des discriminations sont possibles ; c'est le cas en matière de stationnement sur le domaine public (possibilité d'emplacements privés).

### **2.2. Les missions des services publics**

Dans une perspective économique, les missions ou obligations d'intérêt général peuvent être classifiés en quatre principales catégories :

- Les objectifs purement allocutifs qui se réfèrent à l'efficacité économique, c'est-à-dire l'efficacité dans l'allocation des ressources visent surtout l'implantation et le maintien de réseaux et d'activités sur la totalité du territoire, les tarifs préférentiels pour certaines catégories de consommateurs ou encore les systèmes dits de péréquation tarifaire qui impliquent généralement un mécanisme de subsidiations croisée entre activités bénéficiaires et déficitaires

- La contribution des entreprises à la politique macroéconomique des pouvoirs publics ( lutte contre l'inflation et le chômage, recherche de la croissance économique et de l'équilibre de la balance des paiements)

Ensuite on trouve les missions et obligations de service public, qui ne constituent qu'un sous-ensemble des missions d'intérêt général. Les missions et obligations de service public relèvent, selon B. Thiry :

- 1) De l'efficience économique globale qui intègre la prise en compte des effets externes, la correction des inefficacités découlant des monopoles qu'ils soient naturels ou non, la sécurité d'approvisionnement, la programmation à long terme et le soutien des efforts de R&D
- 2) Des missions relatives à la protection de l'environnement, à l'aménagement du territoire, aux besoins de la Nation et à la défense de la spécificité culturelle
- 3) Des objectifs de redistribution qui peuvent être étendus pour couvrir un but plus général d'intégration.

Dans une poupée encore plus petite et donc comme sous-ensemble des missions de service public, on peut lister les missions et obligations dites de service universel, dont le

## **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

contenu varie en fonction de l'activité concernée mais en général, on peut affirmer qu'il s'agit d'un concept minimum développé par les institutions européennes.

### **3. Modes de gestion des services publics**

Les modes de gestion sont nombreux, et leur choix peuvent ainsi être compliqués. Il s'agit donc ici de se demander quels sont les différents modes de gestion du service public, mais il s'agit surtout de savoir comment les classer et comment ils fonctionnent, afin de les utiliser au mieux. Nous nous attacherons donc à montrer la diversité des modes de gestion du service public, et également leur utilisation particulière selon le service public considéré. Il est donc logique qu'il soit pris en charge par une personne publique. Dans ce cas il sera géré soit directement par la collectivité (régie) soit confié à un établissement public. La diversification des services public et principalement la création des services publics à caractère industriel et commercial a conduit à confier leur gestion à des personnes privées, soit de façon exclusive soit en collaboration avec la puissance publique. Il est donc possible de distinguer deux modes de gestion des services publics, le cas de la gestion par une personne publique et celui de la gestion par une personne privée.<sup>7</sup>

#### **3.1. Le service public géré par une personne privée**

La collectivité publique compétente pour exercer une activité de service public peut décider, pour des raisons de souplesse ou d'efficacité, de confier la gestion de ce service public à une personne privée. Dès le début du XIXème siècle ce mode de gestion du service public est devenu courant pour la gestion des grands services publics (chemin de fer, distribution d'eau ou de gaz). Avant d'être conceptualisée, la délégation de service public fut une pratique : celle de la gestion déléguée. Cette forme de gestion du service public permettant à une personne publique responsable du service d'en confier l'exécution à un tiers a abondamment nourri la jurisprudence administrative.

Il existe deux formes de gestion déléguée. La première consiste à confier par la loi la gestion d'un service public. On parlera alors de délégation unilatérale. Le second procédé

---

<sup>7</sup> HOUACIN, Nouredine. *La gestion d'un établissement des services public Cas: EPSP de Draa Ben KheddaTizi Ouzou*. 2022. Thèse de doctorat. Université Mouloud Mammeri.

## **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

consiste à confier la gestion du service public à une personne privée dans le cadre d'un contrat. On parlera alors de délégation contractuelle.<sup>8</sup>

### **3.1.1. La délégation unilatérale de service public**

C'est à partir de l'entre-deux-guerres, que la jurisprudence a admis que le législateur pouvait recourir aux personnes privées pour assurer un service public. La motivation de ce type d'habilitation est de confier la gestion d'une activité d'intérêt public aux représentants de la catégorie de personnes concernée par cette activité. Ainsi, ce mode de gestion s'est développé au profit des syndicats professionnels, au profit de certaines associations (associations communales de chasse, fédérations sportives), au profit des ordres professionnels (ordre des avocats, des médecins...).

### **3.1.2. La délégation contractuelle de service public**

La délégation contractuelle suppose la conclusion d'un contrat entre l'autorité délégante et le délégataire. Un tel contrat est nécessairement administratif, car il confie l'exécution même d'une mission de service public à la personne privée qui contracte avec la personne publique. Il existe plusieurs types de contrat permettant de confier la gestion d'un service public à une personne privée. Les trois principales formes de délégation contractuelles sont la concession et l'affermage et la régie intéressée lors de l'exécution de chacun de ces contrats, l'administration dispose de prérogatives particulières qui seront examinées dans la partie sur les contrats de l'administration.

#### **3.1.2.1. La régie intéressée**

Le délégataire (le régisseur) agit non pour son propre compte mais pour le compte de l'autorité publique. Dans cette optique, le régisseur n'est pas rémunéré par les usagers mais par la personne publique. Le montant de cette rémunération dépend des résultats de l'exploitation du régisseur (gains de productivité, économies réalisées, qualité du service rendu...), afin de l'inciter à optimiser la gestion du service public. Alors que le concessionnaire agit pour son propre compte le régisseur intéressé agit pour le compte de la collectivité publique contractante qui demeure chargée de la direction de l'exploitation. Le régisseur intéressé, qui peut être une personne publique ou privé, est rémunéré d'une part d'un minimum garanti ou prime fixe et

---

<sup>8</sup> AILAM, Katia et AIT CHERIF, Messad. *Le contrôle de la qualité des soins dans les services publics hospitaliers Cas de l'établissement public hospitalier d'AZAZGA*. 2017. Thèse de doctorat. Université Mouloud Mammeri.

d'autre part d'une prime variable calculé en fonction des résultats de l'exploitation (prime sur l'augmentation du chiffre d'affaires).

### **3.1.2.2. La concession**

La personne publique concédant confier au concessionnaire le soin de gérer un service public ou de réaliser et d'exploiter un ouvrage public, à ses risques et périls, mais sous le contrôle du concédant. L'élément caractéristique de la concession réside dans le versement au concessionnaire de redevances par les usagers en contrepartie des prestations qui leur sont fournies. La rémunération est ainsi liée aux résultats de l'exploitation du service.

### **3.1.2.3. L'affermage**

C'est un contrat administratif à durée déterminée par lequel une personne publique délégué à un tiers la gestion d'un service public. Les ouvrages nécessaires à l'exploitation ne sont pas construits par l'exploitant (le fermier) mais par la personne publique affermant ou par un précédent concessionnaire. Le fermier se borne donc à gérer des ouvrages déjà construits, agit pour son propre compte et à ses risques et périls.

## **3.2. Le service public géré par une personne publique**

Il existe deux formes essentielles de gestion du service public par une personne publique. Le service public peut être géré directement par la personne titulaire de la compétence (c'est la régie) ou le service public peut être géré par une personnalité juridique autonome (c'est l'établissement public). En dernier lieu il existe des catégories particulières de personnes publiques qui peuvent se voir confier la gestion d'un service public.<sup>9</sup>

### **3.2.1. La gestion en régie**

Un service public est géré en régie lorsque la collectivité le gère elle-même avec ses propres moyens financiers et en matériel, avec ses propres agents. La régie n'a donc normalement aucune personnalité juridique. Lorsqu'une commune gère un service public en régie, cela signifie que le service compétent pour mener à bien l'activité emprunte la personnalité de la commune, et que les moyens en matériel et en personnel sont ceux de la commune. Cette régie est également dépourvue d'autonomie financière. Elle ne gère pas de

---

<sup>9</sup> HOUACIN, Noureddine. *La gestion d'un établissement des services public Cas: EPSP de Draa Ben Khedda Tizi Ouzou*. 2022. Thèse de doctorat. Université Mouloud Mammeri.

## **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

recettes propres et les dépenses engagées ne sont pas distinctes du reste des dépenses de la collectivité. Pour les services de l'État, la régie est utilisée pour la gestion du service public de la justice, les impôts, la défense nationale... Pour les collectivités territoriales, c'est à l'assemblée délibérante de décider du mode de gestion de chaque service. La plupart des services administratifs sont toutefois exercés dans le cadre de la régie. Il existe deux formes de régies. La première est dite régie simple alors que la seconde est qualifiée de régie autonome.

### **3.2.1.1. La régie simple**

La régie directe correspond à l'hypothèse où la collectivité gère directement le service en prélevant sur son budget les moyens financiers, et en utilisant ses propres moyens en matériel et en personnel. Toutes les dépenses engagées sont imputables au budget de la collectivité. Cette forme de régie est le mode normal de gestion des SPA mais n'exclut pas les SPIC. Un grand nombre de service public locaux sont gérés sous cette forme.

### **3.2.1.2. La régie autonome**

Une régie est dite autonome lorsqu'elle bénéficie d'une certaine autonomie financière sans pour autant disposer de la personnalité morale. L'avantage d'une telle formule est de doter certains services d'un budget autonome. Il est ainsi plus facile de respecter l'exigence d'équilibre financier imposée au SPIC. Avec ce type de structure, on est très proche du statut d'établissement public. Les régies autonomes sont créées par délibération de l'assemblée locale avec une dotation initiale et la détermination des règles relatives à l'exploitation du service en cause. Les organes de décision sont ceux de la collectivité au sein de laquelle fonctionne la régie.

### **3.2.2. La gestion par un établissement public**

L'établissement public est une personne morale de droit public créée soit par l'État soit par une collectivité territoriale. Le recours à l'établissement public peut être nécessaire pour la gestion d'une SPA (centre communal d'action social, caisse de crédit municipal, office public d'HLM, hôpital...) ou la gestion d'un SPIC (transport, eau, assainissement ...).

A la différence de la régie, l'établissement public est doté de la personnalité morale.

Toutefois, il reste rattaché à la collectivité qui l'a créé. L'établissement public se distingue néanmoins de la collectivité territoriale ou de l'État. En effet, l'activité d'un

## **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

établissement public est guidée par le principe de spécialité. A l'inverse des collectivités territoriales qui bénéficient d'une compétence générale, l'établissement public est doté d'une compétence d'attribution.

### **Section 2 : Les établissements publics**

Le procédé d'établissement public est apparu au milieu du XIXe siècle et s'est spectaculairement développé après la première guerre mondiale et encore après 1945, dans le secteur économique en particulier : c'est le statut qu'ont adopté la plupart des entreprises nationalisées. Ce mode de gestion l'a emporté sur la régie car il préserve l'autonomie et l'indépendance des organisations ; son fonctionnement plus proche de celui des entreprises privées allège aussi parfois la lourdeur des structures.

#### **1. Notion de base**

Les établissements publics peuvent en effet posséder un domaine public propre, composé des biens leur appartenant qui sont soit affectés à l'usage direct du public, soit affectés à un service public pourvu qu'en ce cas ils fassent l'objet d'un aménagement indispensable à l'exécution des missions de ce service public.

##### **1.1. Définition**

L'établissement public est un mode classique de gestion des services publics, employé depuis longtemps à la fois pour les services de l'État pour les services des départements et des communes. Mais il a connu récemment un développement tel que la notion même d'établissement public a perdu son unité pour devenir quelque peu disparate. Quoiqu'il en soit, on peut retenir la définition traditionnelle, qui reste très largement exacte.<sup>10</sup>

Un établissement public (EP) est une personne morale de droit public disposant d'une autonomie administrative et financière afin de remplir une mission d'intérêt général, précisément définie, sous le contrôle de la collectivité publique dont il dépend (État, région, département ou commune), qui exerce sur lui un pouvoir d'orientation et de contrôle : droit de regard sur les décisions les plus importantes ou tutelle technique, contrôle sur l'engagement des

---

<sup>10</sup> DJEFFAL, Djafar et KABOUCHE, Abdellatif. Gouvernance et développement durable. 2011.

## **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

dépenses ou contrôle financier, contrôle sur les paiements par l'agent comptable et vérification a posteriori par la Cour des comptes. Les EP sont soumis à trois principes<sup>11</sup> :

- L'autonomie : dotée de la personnalité morale, leur organisation est très variable (conseil d'administration, président, directeur...) et ils disposent d'un budget propre (subventions de l'État ou des collectivités territoriales, redevances des usagers, emprunts...).

- Le rattachement à un niveau de l'administration : afin de compenser leur autonomie en les soumettant au contrôle de ce niveau d'administration dont les modalités peuvent varier.

On distingue ainsi des établissements publics nationaux, rattachés à l'État, et des établissements locaux rattachés à une commune (comme les caisses des écoles et les centres communaux d'action sociale), un département ou une région. Mais l'identité de l'administration de rattachement ne détermine pas la zone géographique d'action l'établissement public. Ainsi un établissement public local peut avoir un champ d'action à l'échelle nationale.

- La spécialité : les compétences des organes de L'EP se limitent à des compétences clairement énumérées.

### **1.2. Régime juridique des établissements publics**

L'établissement public consiste à attribuer la personnalité juridique à un service ce qui lui permettra de disposer d'organes propres, d'un budget. Cela décharge la collectivité d'une activité qu'elle aurait dû gérer par elle-même à défaut d'un tel établissement. L'établissement public apparaît par voie de conséquence comme un moyen de donner une autonomie juridique et financière de service public.

L'établissement public c'est un organe soumis au droit public puisque créée soit par l'État soit par une collectivité. Ce qui a plusieurs conséquences :

- Les actes juridiques émanant de l'établissement sont des actes administratifs susceptibles d'être déférés au juge administratif.
- Le personnel d'un établissement public est un personnel de droit public qui a qualité soit de fonctionnaire soit de statuts particuliers proche de la fonction publique.

---

<sup>11</sup> HAMSAS, Lydia et LAKRIB, Lydia. *Le fonctionnement général des établissements publics de santé en Algérie; Cas du CHU de TIZI-OUZOU*. 2019. Thèse de doctorat. Université Mouloud Mammeri.

## **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

- L'établissement public doit être distingué des établissements d'utilité publique qui ne sont pas des organismes publics : établissements privés auxquels a été reconnue la qualité l'utilité publique en raison des buts poursuivis. Cette reconnaissance se fait par voie de décret publié au journal officiel. Ce statut permet de recevoir des dons et des legs pour satisfaire à leur activité. Les donateurs bénéficient ainsi d'avantages fiscaux.

Le juge se réfère en 1er toujours à la qualification textuelle pour définir de quel genre d'institution il s'agit. Dans le silence des textes, il se référera aux travaux préparatoires des lois pour connaître l'intention du législateur.

Il utilise également la méthode du faisceau d'indices et se propose donc 4 questions :

## **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

- Quelle est l'autorité qui a créé l'établissement public ?
- La mission de l'établissement public est-elle d'intérêt général ? Si oui et si non, quelle est-elle ?
- Existe-t-il des prérogatives exorbitantes du Droit commun ?

### **2. Les différentes catégories d'établissements publics**

Avec le développement économique et social, surtout après la crise de 1929 et la seconde guerre mondiale, l'Etat libéral est amené à intervenir et à exercer des activités de nature industrielle et commerciale. La formule d'établissement public administratif se révèle alors incompatible avec cette nouvelle mission, c'est-à-dire, une activité en économie de marché. D'où le recours à l'établissement industriel ou commercial dont la naissance marque le début de ce qu'on appelle habituellement « la crise » de la notion d'établissement public. Le régime purement administratif de l'établissement public va être, peu à peu, battu en brèche. Des services publics apparaissent dont le régime juridique inclut l'application du droit privé. Une nouvelle distinction s'impose entre les services publics administratifs dont le statut demeure intégralement soumis au régime de droit public et les services publics industriels ou commerciaux soumis partiellement au droit public et partiellement au droit privé.

#### **2.1. La distinction entre les EPA et les EPIC**

Les EPA et EPIC sont les deux régimes juridiques possibles d'un établissement public (EP). Ils se distinguent par leur activité : service publique administratif, pour les EPA, ou service public industriel et commercial, pour les EPIC.<sup>12</sup>

##### **2.1.1. Les établissements publics à caractère administratif (EPA)**

Un établissement public à caractère administratif est une personne morale de droit public disposant d'une certaine autonomie administrative et financière afin de remplir une mission d'intérêt général, autre qu'industrielle et commerciale, précisément définie, sous le contrôle de l'Etat ou d'une collectivité territoriale.

Les personnes des EPA sont essentiellement des fonctionnaires relevant du statut général de la fonction publique ou des agents de droit public relevant de statut particuliers.

---

<sup>12</sup> COCQUIÈRE, Alexandra, MACARIO, Mélanie, et ZITOUNI, Françoise. Chapitre 2. La création ou l'adaptation d'établissements publics spécialisés. *Cahiers du GRIDAUH*, 2004, no 2, p. 35-49.

## **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

Etant donné que ce service public est assumé par les administrations, il est aussi qualifié de services publics administratifs qui sont garantis directement par l'Etat, financé par le biais de l'impôt et mis à la disposition de tous (santé, l'éducation, l'enseignement, supérieur, la sécurité, etc.)

### **2.1.2. Les établissements publics industriels ou commerciaux (EPIC)**

L'EPIC est né en se distinguant de l'établissement public administratif. Au moment où l'Etat libéral n'était qu'un Etat gendarme, il se contentait de remplir des fonctions administratives et de maintien de l'ordre et il n'intervenait pas dans la vie économique réservée à l'initiative privée. Aussi, la création d'établissements publics administratifs était-elle suffisante pour prendre en charge ces tâches de l'Etat libéral classique.

L'EPIC, tout en étant un organisme public exerce des activités de nature privée et il est géré comme une entreprise privée. Il ressemble donc, à l'établissement public administratif par certains côtés et s'en distingue par d'autres.

### **2.2. Caractéristiques des EPA et EPIC**

Les EPA et les EPIC ont des points en communs en matière de leurs créations et se différencient d'autre part par leurs objectifs et leurs natures qui sont exprimés comme suite :

#### **a) - ressemblances entre EPA et EPIC**

Gestion d'un service public ; Création par un texte législatif ou réglementaire ;  
Personnalité morale de droit public ; Bénéfice de prérogative de puissance publique.

#### **b) - différences**

L'activité de L'EPA est non commerciale et non lucrative (pas de bénéfice) ; celle de l'EPIC est industrielle ou commerciale et lucrative.

- Les règles du droit applicable à L'EPA sont uniquement celles du droit public ;
- Le personnel est composé de fonctionnaires ou d'agents publics, les contrats sont administratifs. Tandis que L'EPIC est soumis à la fois au droit public et au droit privé (droit commercial notamment) ;

## **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

- Le personnel est composé de salariés de droit privé, les contrats sont en général de droit privé et les usagers dans une situation contractuelle de droit privé ;

Le budget de L'EPA fait partie du budget général de L'Etat et il est soumis aux règles budgétaires et comptables publiques ; le budget de L'EPIC est complètement autonome, et les règles comptables applicables sont celles du droit commercial ;

- Le contentieux de L'EPA est essentiellement administratif et soumis au juge statuant en matière administrative alors que le contentieux de L'EPIC est mixte, relevant tantôt des règles de droit public et du juge statuant en matière administrative, tantôt des règles de droit privé et du juge statuant en matière ordinaire ;
- Il convient de noter que L'EPIC offre une formule plus souple de gestion en s'adaptant aisément aux activités économiques. Les règles classiques qui régissent L'EPA sont trop rigides et trop strictes ; elles entraînent une gestion bureaucratique qui rend impossible leur utilisation pour des activités économiques de marché où il faut supporter la concurrence d'entreprises privées dont le seul ressort est le profit.

### **2.3. Le problème : la mixité des missions**

En fait, tous les établissements publics ont des prérogatives mixtes, mais leur qualification dépend de la mission de l'établissement public plus que les textes institutifs<sup>13</sup>.

La jurisprudence peut faire face à 3 problèmes :

- Les établissements publics à visage inversé.
- Les établissements publics à double visage.
- Le cas des personnes publiques (qui ne sont pas des établissements publics).

#### **2.3.1. Les établissements publics « à visage inversé ».**

L'établissement est créé comme une EPA (établissement public administratif), mais n'exerce aucune compétence administrative. Le juge peut être amené alors à requalifier l'institution. Cette requalification ne peut s'opérer que si la qualification de départ est assez vague pour faire l'objet d'une modification sinon il empiète sur le terrain du pouvoir législatif.

---

<sup>13</sup> ESPLUGAS-LABATUT, Pierre. *Le service public*. Dalloz, 2018.

### **2.3.2. Les établissements publics « à double visage ».**

Ce sont des établissements publics qui exercent deux types de mission. Cette qualification d'établissements publics « à double visage » vient du conseil d'État. C'est le cas où la loi donne un statut mais où la fonction en confère un autre.

### **2.3.3. Le cas des personnes publiques**

Le conseil d'état a contribué à la création de nouvelles institutions nommées « personne publiques », qui ne sont pas des établissements publics.

Cela tient à la spécificité de l'établissement en cause. Ils rassemblent néanmoins beaucoup aux établissements publics, mais n'ont à la base été qualifié comme tel par le législateur.

## **3. Les domaines d'intervention des établissements publics**

Les établissements publics peuvent être se créés dans divers domaines, la plus par ils sont pour remplissent une mission de nature économique ou sociale pour renforcer les efforts des acteurs des services publics à atteindre leurs objectifs. Il peut s'agir dans les domaines suivants<sup>14</sup> :

### **3.1. Domaine d'éducation**

Chacun a le droit à l'éducation. La réalisation de l'accès universel à une éducation de qualité est essentielle pour que la pauvreté ne se transmette plus d'une génération à l'autre. Elle ouvre la voie à de nombreuse possibilité tout au long de la vie, définit les cultures, valeurs et crée une main-d'œuvre qualifiée.

Les domaines qui pourraient être pris en compte sont les suivants :

- L'éducation primaire et secondaire universelle et gratuite, pour les filles et garçons.
- Assurer un accès équitable à l'éducation à tous les niveaux, en mettant l'accent sur les plus marginalisés, y compris les populations autochtones, les minorités ethniques, les personnes handicapées, les habitants des zones rurales.

---

<sup>14</sup> CHEVALLIER, Jacques. *Le service public*. Que sais-je, 2022.

## **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

- Atteindre des taux de réussite élevés à tous les niveaux de l'éducation. • Offrir une éducation préscolaire pour tous.

Garantir des résultats d'apprentissage efficace à tous les niveaux, et la transmission des connaissances et des compétences correspondant aux besoins de marché de travail, notamment par la formation professionnelle et le développement des compétences des jeunes.

### **3.2. Domaine d'industrialisation**

La transformation structurelle à travers le développement industriel durable est un facteur clé de la croissance de la productivité, de la création d'emploi et de l'amélioration du niveau de vie, de la promotion de la diversification de l'économie et de modernisation technologique. Les domaines qui pourraient être pris en compte sont les suivants :

- Assurer suffisamment d'espace politique pour le développement industriel. • Faire progresser le développement industriel durable fondé sur l'utilisation efficace de l'Energie, des ressources et de procédés industriels respectueux de l'environnement, y compris l'élimination progressive des produits chimiques nocifs, des déchets et de la pollution, la réduction d'utilisation de matériaux tout en optimisant leur récupération, ainsi qu'une coopération et un transfert technologique pour soutenir un tel développement.
- Renforcer les institutions qui soutiennent la production industrielle, la modernisation technologique et la création de valeur ajoutée.
- L'investissement dans les infrastructures solides
- Le renforcement des capacités productives, notamment en ce qui concerne les secteurs industriels.
- La création d'emplois décents dans les secteurs industriels.
- Promouvoir de nouvelles industries qui fournissent des biens et des services pour les consommateurs à faible revenu ainsi que des produits et des services respectueux de l'environnement.

### **3.3. Domaine des infrastructures**

Des économies compétitives sur le plan mondial, efficace et productives nécessitent des infrastructures qui fonctionnent bien. La conception et le développement des infrastructures

devraient avoir pour objectif de promouvoir le bien-être de l'homme, la capacité productives, l'efficacité, et la protection de l'environnement. A cet égard, certains domaines qui devraient être pris en compte sont :

- Fournir des infrastructures permettant l'accès aux services énergétiques modernes, ainsi que fournir des services de communication et transport fiable et durables, dont les routes, les réseaux ferroviaires et les ports.
- Prendre en considération les impacts environnementaux et sociaux des infrastructures existants et futures en ce qui concerne le cycle de vie.
- Améliorer les réseaux d'approvisionnement en eau, développer l'irrigation et le développement de station de traitement et d'épuration des eaux. •Le bon usage de l'espace urbain et la planification des infrastructures liées.
- Répondre aux besoins en infrastructures transfrontalières dans le domaine du commerce et les défis liés auxquels font face les pays en développement.

### **3.4. Domaine de santé et dynamiques démographiques**

La réalisation du droit des personnes à jouir de meilleur état de santé physique et mentale possible et l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé constituent une volonté largement partagée. Les domaines qui pourraient être pris en compte sont les suivants :

- Une couverture maladie industrielle
- Le renforcement des systèmes de santé, notamment en augmentant les investissements en matière de santé, le développement et la formation du personnel de santé et l'accès à des médicaments, efficaces et de qualité. • La garantie d'accès aux médicaments et vaccins essentiels à des prix abordables pour tous.
- La diffusion des connaissances médicales, de santé publique, y compris les connaissances traditionnelles.
- L'élimination de la mortalité infantile et maternelle prévisible.
- Une réduction importante de la morbidité infantile.
- La prévention et le traitement des maladies transmissibles.

## **Chapitre 1 Généralités sur les services publics et les établissements publics**

---

- S'attaquer aux causes environnementales des maladies.
- L'accès à la santé reproductive, y compris la planification familiale.
- Des méthodes appropriées de mise en œuvre.

### **Conclusion**

Après avoir présenté les services publics et les établissements publics et le rapport entre ces deux notions. Ainsi que la difficulté de définir les services publics à cause de sa nature évolutive. Cette notion été éclairé par les juristes et des auteurs qui sont mis en évidence des critères d'identifications de caractère de service public.

On a déduit aussi que les établissements publics avec leur variété sont des modes de gestion de services publics, leur détermination par des textes juridiques, catégories en EPIC et EPA et leur domaine d'intervention dans une économie donné pour des fins socioéconomiques et renforces les institutions de l'Etat en matière de performance des services public.

Le deuxième chapitre fera l'objet d'une présentation générale sur la mise en place d'un plan de gestion en cas de crise, aussi nous indiquerons l'organisation des administrations de service publique de la santé et de population. Ainsi que nous allons présenter les établissements de santé les plus communs par la puissance publique.

# **Chapitre 2**

## **La mise en place d'un plan de gestion des crises**

**Introduction**

Les établissements publics par nature se gèrent différemment que des entres entreprises, cependant leur gestion est une pratique évoluée fur et à mesure améliorée par des théories majeures dans la doctrine managériale qui cherchent la meilleure façon de conduite des organisations publique.

La mise en place d'un plan de gestion de crise est essentielle pour toute organisation afin de se préparer à faire face à des situations d'urgence ou de crise. Voici les étapes clés pour élaborer un tel plan.

Il est important de noter que chaque plan de gestion de crise doit être adapté aux besoins spécifiques de l'organisation. Il ne faut pas hésiter à consulter des experts en gestion de crise ou à être référer à des bonnes pratiques reconnues dans le secteur d'activité pour guider dans l'élaboration du plan.

Ce chapitre est consacré à présenter un contexte général sur la mise en place de la gestion des organismes publiques en cas de crise. Nous allons tenter d'introduire quelque élément important lorsqu'il s'agit de la gestion de crise dans l'établissement de santé. Pour cela nous avons divisés ce chapitre en deux sections :

- La première section portera la mise en place d'un plan de gestion de crise.
- La deuxième section traitera la gestion effective pendant une crise.



**Section 1 : Les éléments clés d'un plan de gestion de crise**

Un plan de gestion de crise dans un établissement de santé est essentiel pour assurer une réponse efficace et organisée face à des situations d'urgence ou de crise. Voici les éléments clés d'un tel plan :

**1. Identification des risques**

Il est important d'identifier les différents types de crises auxquelles l'établissement de santé pourrait être confronté, tels que les catastrophes naturelles, les épidémies, les pannes d'équipement critiques, etc.

Une évaluation des risques permettra de prioriser les mesures à prendre.

L'identification des risques dans un établissement de santé est une étape cruciale pour assurer la sécurité des patients, du personnel et des visiteurs. Voici quelques risques courants qui peuvent être présents dans un établissement de santé<sup>15</sup> :

**1.1. Risques liés à l'infection**

Les infections nosocomiales sont un problème majeur dans les établissements de santé. Les risques d'infection peuvent provenir de diverses sources, notamment des patients, du personnel, des visiteurs, des équipements médicaux et de l'environnement.

**1.2. Risques liés aux médicaments**

Les erreurs de médication peuvent entraîner des conséquences graves pour les patients. Cela peut inclure des erreurs de dosage, de prescription, d'administration ou de surveillance des médicaments.

**1.3. Risques liés à la sécurité des patients**

Cela peut inclure des chutes, des blessures liées à la mobilité, des erreurs de diagnostic, des erreurs chirurgicales, des complications postopératoires, etc.

---

<sup>15</sup> BOUABDELLAH, Zahia et ZIANI, Nadia. *La gestion des stocks des produits pharmaceutiques dans un établissement public de santé en Algérie: Une réponse aux attentes et besoins des malades. Cas du CHU de TIZI-OUZOU*. 2017. Thèse de doctorat. Université Mouloud Mammeri.

**1.4. Risques liés à la sécurité du personnel**

Les membres du personnel de santé peuvent être exposés à des risques professionnels tels que les infections, les blessures liées à la manipulation de patients, les troubles musculosquelettiques, etc.

**1.5. Risques liés à l'équipement médical**

Les défaillances de l'équipement médical peuvent entraîner des erreurs de diagnostic ou de traitement, des blessures ou même des décès. Il est important de maintenir et de vérifier régulièrement l'état de l'équipement.

**1.6. Risques liés à la gestion des données**

Les établissements de santé traitent de grandes quantités de données personnelles et médicales sensibles. Les risques liés à la confidentialité, à la sécurité et à la gestion des données doivent être identifiés et traités de manière adéquate.

**1.7. Risques liés aux catastrophes naturelles**

Les établissements de santé doivent être préparés à faire face à des situations d'urgence telles que les tremblements de terre, les incendies, les inondations, etc.

**1.8. Risques liés à l'éthique et à la gouvernance**

Les décisions éthiques et les problèmes de gouvernance peuvent avoir un impact sur la réputation et le fonctionnement de l'établissement de santé.<sup>16</sup>

Il est important de mener régulièrement des évaluations des risques dans un établissement de santé afin d'identifier les risques spécifiques à cet établissement et de mettre en place des mesures de prévention et de contrôle appropriées pour réduire ces risques. Les évaluations des risques doivent impliquer la participation du personnel de santé, de la direction de l'établissement et d'autres parties prenantes concernées.

---

<sup>16</sup> BENZOUAI, Messaoud. *Stratégie de déploiement de la qualité Pour la prévention des risques dans les établissements de santé*. 2014. Thèse de doctorat. Université de Batna 2.

**2. Structure de gestion de crise**

Un organigramme clair et précis doit être établi, définissant les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe de gestion de crise. Il doit y avoir une coordination efficace entre les différentes parties prenantes, y compris les directeurs, les médecins, les infirmières, le personnel administratif et les services de soutien.

La gestion de crise dans un établissement de santé est essentielle pour faire face à des situations d'urgence, telles qu'une épidémie, une catastrophe naturelle ou tout autre événement critique. Une structure de gestion de crise bien organisée permet de coordonner les actions, de prendre des décisions rapides et de mettre en place des mesures appropriées pour minimiser les impacts sur les patients, le personnel et les infrastructures. Voici une proposition de structure de gestion de crise pour un établissement de santé :

**2.1. Cellule de crise**

Il s'agit du noyau central de la structure de gestion de crise. La cellule de crise est composée de membres clés de la direction de l'établissement, tels que le directeur général, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers, le directeur des ressources humaines, le directeur des opérations et d'autres experts pertinents. La cellule de crise est responsable de la coordination générale et de la prise de décisions stratégiques.

**2.2. Équipe de planification d'urgence**

Cette équipe est chargée de la planification préalable des mesures d'urgence et de la mise à jour régulière des plans de crise. Elle doit identifier les scénarios possibles, définir les rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe de gestion de crise, et élaborer des procédures détaillées pour les différentes situations de crise envisagées.

**2.3. Groupes de travail spécialisés**

Selon la nature de la crise, des groupes de travail spécialisés peuvent être constitués pour traiter des aspects spécifiques de la gestion de crise. Par exemple, un groupe de travail peut se concentrer sur les questions de communication et de relations publiques, un autre sur la logistique et les ressources matérielles, et un troisième sur le soutien psychosocial aux patients et au personnel. Chaque groupe de travail est responsable de l'élaboration de plans d'action détaillés dans leur domaine respectif.

**2.4. Cellule de soutien psychosocial**

Lors d'une crise, le soutien psychosocial est crucial pour aider le personnel et les patients à faire face au stress et aux émotions intenses. Une cellule de soutien psychosocial doit être mise en place pour offrir une écoute attentive, des conseils et des ressources de soutien aux personnes affectées. Cette équipe peut inclure des psychologues, des travailleurs sociaux et d'autres professionnels de la santé mentale.

Il est important de souligner que la structure de gestion de crise peut varier en fonction de la taille de l'établissement, de sa spécialité et des caractéristiques de la crise. Il est recommandé de réaliser des exercices d'entraînement réguliers pour tester l'efficacité.

**3. Communication**

Un plan de communication détaillé doit être mis en place, incluant les canaux de communication internes et externes. Il est important de désigner des porte-parole officiels pour fournir des informations précises et à jour aux patients, aux familles, aux médias et aux autorités concernées. La communication interne doit également être organisée pour garantir la diffusion rapide et précise des informations au sein de l'établissement.

Une équipe de communication de crise elle doit mettre en place des canaux de communication efficaces, diffuser régulièrement des mises à jour, répondre aux questions et préoccupations du public, et fournir des consignes claires aux parties prenantes.<sup>17</sup>

La communication est essentielle dans un établissement de santé pour assurer une coordination efficace entre les différents acteurs et garantir des soins de qualité aux patients. Voici quelques éléments importants à prendre en compte pour favoriser une communication efficace dans un tel environnement<sup>18</sup> :

**3.1. Communication interne**

Il est essentiel d'établir des canaux de communication clairs et efficaces entre les différents départements et services de l'établissement. Cela peut inclure des réunions régulières, des outils de communication électroniques tels que des messageries internes ou des plateformes

---

<sup>17</sup> MOCH, Olivier. *Vade-mecum de la communication externe des organisations*. Edipro, 2013. <sup>18</sup> COBUT, Eric, et al. *La Communication interne: 2eme édition*. Edipro, 2015.

de collaboration en ligne, ainsi que des procédures établies pour transmettre les informations importantes de manière rapide et précise.

### **3.2. Communication avec les patients**

Il est important de communiquer de manière claire et compréhensible avec les patients. Cela implique d'utiliser un langage adapté à leur niveau de compréhension, d'expliquer les procédures médicales et les traitements de manière détaillée, de répondre à leurs questions et de prendre en compte leurs préoccupations. L'utilisation d'outils visuels tels que des schémas, des diagrammes ou des modèles anatomiques peut également être utile pour expliquer des concepts complexes.

### **3.3. Communication interdisciplinaire**

Dans un établissement de santé, de nombreux professionnels de différents domaines travaillent ensemble pour fournir des soins aux patients. Il est essentiel de favoriser une communication ouverte et respectueuse entre ces professionnels, qu'il s'agisse de médecins, d'infirmières, de pharmaciens, de thérapeutes ou d'autres membres du personnel médical. Des réunions d'équipe régulières, des rapports interdisciplinaires et des discussions de cas peuvent aider à assurer une compréhension mutuelle et une coordination des soins.

### **3.4. Communication en situation d'urgence**

Les établissements de santé doivent être préparés à faire face à des situations d'urgence, telles que des catastrophes naturelles ou des incidents graves. Une communication efficace dans de telles situations peut être vitale. Des plans d'urgence doivent être établis, incluant des procédures de communication claires pour informer rapidement et efficacement tous les membres du personnel, ainsi que des lignes directrices sur la manière de communiquer avec les patients et leurs proches dans des circonstances difficiles.

### **3.5. Confidentialité des informations**

En raison de la nature sensible des informations médicales, il est crucial de respecter la confidentialité et la protection des données des patients. Les professionnels de la santé doivent être formés sur les règles de confidentialité et de sécurité des informations, et les canaux de communication utilisés doivent être sécurisés pour éviter tout accès non autorisé.

En résumé, la communication efficace dans un établissement de santé nécessite une coordination interne solide, une communication claire avec les patients, une communication interdisciplinaire fluide, une préparation aux situations d'urgence et le respect de la confidentialité des informations médicales.

#### **4. Évacuation et sécurité**

Des procédures d'évacuation et de sécurité claires doivent être établies pour assurer la sécurité des patients, du personnel et des visiteurs en cas de nécessité. Cela peut inclure des plans d'évacuation d'urgence, des zones de rassemblement prédéfinies et des protocoles de sécurité pour gérer les menaces potentielles.

L'évacuation et la sécurité sont des aspects essentiels dans un établissement de santé en cas d'urgence. Voici quelques points importants à prendre en compte<sup>18</sup> :

##### **4.1. Plan d'évacuation**

Chaque établissement de santé devrait avoir un plan d'évacuation détaillé qui indique les procédures à suivre en cas d'incendie, de tremblement de terre, de fuite de gaz ou d'autres situations d'urgence. Ce plan doit être régulièrement révisé et communiqué à tout le personnel de l'établissement.

##### **4.2. Signalisation**

Une signalisation claire et facilement visible doit être installée dans tout l'établissement pour indiquer les sorties, les itinéraires d'évacuation, les emplacements des extincteurs, des trousseaux de premiers soins, etc. Ces informations doivent être comprises par tous, y compris les personnes ne parlant pas la langue locale.

##### **4.3. Formation du personnel**

Tout le personnel de l'établissement de santé doit recevoir une formation régulière sur les procédures d'évacuation, l'utilisation des extincteurs et d'autres équipements de sécurité, ainsi que sur la façon de réagir en cas d'urgence. Des exercices d'évacuation pratiques devraient être organisés périodiquement pour s'assurer que le personnel est bien préparé.

---

<sup>18</sup> CAMBON, Julien. *Vers une nouvelle méthodologie de mesure de la performance des systèmes de management de la santé-sécurité au travail*. 2007. Thèse de doctorat. École Nationale Supérieure des Mines de Paris.

**4.4. Gestion des risques**

Une évaluation régulière des risques doit être effectuée pour identifier les dangers potentiels et prendre des mesures préventives. Cela peut inclure des inspections régulières des installations, la maintenance des systèmes de sécurité, l'identification et la réparation des équipements défectueux, etc.

**4.5. Communication**

Une communication efficace est essentielle pendant une situation d'urgence. Un système de communication d'urgence doit être mis en place pour permettre au personnel de se coordonner et de diffuser des informations vitales. Cela peut inclure l'utilisation de radios, de téléphones portables ou d'autres moyens de communication.

**4.6. Plan de sauvegarde des données**

Les établissements de santé sont souvent confrontés à une grande quantité de données et de dossiers médicaux importants. Il est important d'avoir un plan de sauvegarde des données en place pour s'assurer que les informations critiques ne sont pas perdues en cas d'urgence ou de catastrophe.

**4.7. Sécurité physique**

En plus des mesures spécifiques liées à l'évacuation, il est important d'avoir des protocoles de sécurité physique en place pour protéger le personnel, les patients et les visiteurs des menaces potentielles telles que les intrusions, les vols, les agressions, etc. Cela peut inclure des caméras de surveillance, des systèmes de verrouillage des portes, des gardes de sécurité, etc.

Il est crucial de rappeler que chaque établissement de santé peut avoir des besoins spécifiques en matière d'évacuation et de sécurité, il est donc important de consulter les réglementations locales, les normes de sécurité applicables et de travailler en collaboration avec les autorités compétentes pour assurer une préparation et une réponse adéquates en cas d'urgence.

## **5. Continuité des services**

Il est essentiel de prévoir des mesures pour assurer la continuité des services essentiels pendant la crise. Cela peut impliquer la mise en place de plans de secours pour les systèmes critiques, l'allocation appropriée des ressources, la gestion des stocks et la coordination avec d'autres établissements de santé pour partager la charge de travail si nécessaire.

La continuité de service dans un établissement de santé est essentielle pour assurer des soins ininterrompus et de qualité aux patients. Il s'agit de maintenir la disponibilité des services médicaux, des infrastructures et du personnel de santé, même en cas de situations d'urgence ou de crises. Voici quelques éléments importants pour assurer la continuité de service dans un établissement de santé<sup>19</sup> :

### **5.1. Planification de la continuité des activités**

Il est crucial d'élaborer un plan de continuité des activités qui identifie les risques potentiels, évalue leur impact sur les opérations et définit des mesures d'atténuation appropriées. Ce plan devrait inclure des procédures détaillées pour faire face à des situations telles que des pannes d'électricité, des catastrophes naturelles, des épidémies, etc...

### **5.2. Infrastructure robuste**

Assurez-vous que l'infrastructure de l'établissement de santé est conçue pour résister aux situations d'urgence. Cela peut inclure des systèmes de secours électriques, une infrastructure informatique résiliente, des dispositifs de sauvegarde pour les données médicales, etc.

### **5.3. Personnel formé et préparé**

Il est essentiel de former régulièrement le personnel de santé sur les procédures d'urgence et de continuité des activités. Ils doivent être informés de leur rôle et de leurs responsabilités en cas de crise et être prêts à agir rapidement et efficacement.

---

<sup>19</sup> MONDIALE DE LA SANTÉ, Organisation, *et al.* Sécurité et santé au travail durant les crises sanitaires: un manuel pour la protection des personnels de santé et des équipes d'intervention d'urgence. 2020.

**5.4. Communication efficace**

Établissez des canaux de communication clairs et efficaces pour informer le personnel, les patients et les familles en cas d'incident ou de crise. La communication transparente et régulière est essentielle pour maintenir la confiance et réduire l'anxiété.

**5.5. Sauvegarde des données médicales**

Il faut s'assurer de disposition de systèmes de sauvegarde appropriés pour les données médicales. Cela permet de protéger les informations des patients et de garantir qu'elles sont accessibles même en cas de panne ou de sinistre.

**5.6. Coopération avec d'autres établissements de santé**

Dans certaines situations, il peut être nécessaire de collaborer avec d'autres établissements de santé pour garantir la continuité des soins. Établissez des protocoles de coopération et des plans d'évacuation si nécessaire.

En suivant ces lignes directrices, les établissements de santé peuvent mieux se préparer à faire face aux situations d'urgence et assurer la continuité des soins pour leurs patients.

**6. Formation et exercices**

Le personnel de l'établissement doit être formé régulièrement sur les procédures d'urgence et les mesures à prendre en cas de crise. Des exercices de simulation peuvent être réalisés pour tester l'efficacité du plan de gestion de crise, identifier les lacunes et améliorer la préparation globale.

Les établissements de santé proposent généralement une variété de formations et d'exercices destinés à leur personnel. Ces programmes sont conçus pour améliorer les compétences et les connaissances des professionnels de la santé, ainsi que pour garantir la sécurité des patients et la qualité des soins. Voici quelques exemples de formations et d'exercices couramment proposés<sup>20</sup> :

---

<sup>20</sup> LIMOUSIN, Philippe. *Contribution à la scénarisation pédagogique d'exercices de crise*. 2017. Thèse de doctorat. Université de Lyon.

**6.1. Formation continue**

Les professionnels de la santé sont tenus de suivre une formation continue pour maintenir leurs compétences à jour. Les établissements de santé peuvent organiser des sessions de formation sur des sujets spécifiques liés aux soins de santé, tels que les avancées médicales, les nouvelles technologies, les protocoles de sécurité, etc.

**6.2. Formation à l'utilisation d'équipements médicaux**

Les établissements de santé peuvent proposer des formations sur l'utilisation sûre et efficace des équipements médicaux spécifiques. Cela inclut des formations sur l'utilisation des machines d'imagerie, des moniteurs de signes vitaux, des respirateurs, etc.

**6.3. Formation à la gestion des situations d'urgence**

Les professionnels de la santé doivent être préparés à faire face à des situations d'urgence telles que les arrêts cardiaques, les traumatismes graves, les incendies, etc. Les établissements de santé organisent souvent des exercices pratiques pour former le personnel à la gestion de ces situations et à l'application des protocoles d'urgence.

**6.4. Simulations médicales**

Les simulations médicales permettent aux professionnels de la santé de pratiquer des procédures médicales et de gérer des cas cliniques dans un environnement contrôlé. Cela peut inclure des scénarios de simulation sur des mannequins ou des simulateurs virtuels, permettant aux professionnels de développer leurs compétences en matière de diagnostic, de traitement et de communication.

**6.5. Formation à la communication et à l'éthique**

Les établissements de santé accordent une grande importance à la communication efficace avec les patients, les familles et les collègues. Des formations sont proposées pour améliorer les compétences en communication et sensibiliser aux questions d'éthique médicale, de confidentialité et de respect des droits des patients.

Il est important de noter que les formations et les exercices proposés peuvent varier d'un établissement de santé à l'autre, en fonction de leurs besoins spécifiques et des exigences

réglementaires. Les professionnels de la santé sont encouragés à se renseigner auprès de leur établissement pour connaître les opportunités de formation qui leur sont offertes

## **7. Évaluation et amélioration**

Après chaque crise ou exercice, il est important d'évaluer la réponse et de prendre des mesures pour améliorer le plan de gestion de crise en conséquence. Cela peut inclure des ajustements aux procédures, à la formation du personnel, à la communication ou à l'infrastructure de l'établissement.

L'évaluation et l'amélioration dans un établissement de santé sont essentielles pour garantir la qualité des soins et optimiser les résultats pour les patients. Voici quelques éléments clés à prendre en compte dans ce processus<sup>21</sup> :

### **7.1. Évaluation des performances**

Il est important de mettre en place des mécanismes d'évaluation réguliers pour mesurer les performances de l'établissement de santé. Cela peut inclure l'évaluation des indicateurs de qualité, tels que les taux d'infections nosocomiales, les temps d'attente, les taux de réadmission, les résultats des enquêtes de satisfaction des patients, etc. Ces évaluations permettent de détecter les domaines nécessitant des améliorations.

### **7.2. Collecte et analyse des données**

La collecte et l'analyse de données sont essentielles pour évaluer les performances et identifier les zones d'amélioration. Il est important de collecter des données pertinentes, telles que les dossiers médicaux des patients, les données financières, les rapports d'incidents, etc. Ces données peuvent être analysées pour identifier les tendances, les points faibles et les opportunités d'amélioration.

### **7.3. Impliquer le personnel**

L'amélioration des performances ne peut se faire sans l'implication active du personnel de l'établissement de santé. Il est important de créer une culture d'amélioration continue et d'impliquer les employés dans le processus. Cela peut inclure la formation du personnel sur les

---

<sup>21</sup> SAUVAGNARGUES, Sophie, LAPIERRE, Dimitri, LIMOUSIN, Philippe, *et al.* Concepts, outils et méthodes pour la formation à la gestion de crise. 2019.

pratiques de qualité, la mise en place de groupes de travail pour résoudre les problèmes identifiés, la reconnaissance des contributions positives, etc.

#### **7.4. Mise en place de plans d'action**

Une fois que les problèmes et les opportunités d'amélioration sont identifiés, il est important de mettre en place des plans d'action clairs et réalisables. Ces plans doivent inclure des objectifs spécifiques, des étapes à suivre, des responsabilités assignées et des délais. Ils doivent être régulièrement suivis et évalués pour mesurer les progrès réalisés.

#### **7.5. Utilisation des meilleures pratiques**

Les établissements de santé peuvent tirer parti des meilleures pratiques et des connaissances actuelles pour améliorer leurs performances. Il est important de rester à jour sur les dernières recherches, les recommandations professionnelles et les normes de qualité pour mettre en œuvre des pratiques basées sur des preuves.

#### **7.6. Suivi des résultats**

Pour évaluer l'impact des efforts d'amélioration, il est important de suivre les résultats au fil du temps. Cela peut inclure des indicateurs de performance clés, tels que les taux d'infection, les temps d'attente, les taux de satisfaction des patients, etc. Le suivi des résultats permet de déterminer si les améliorations apportées ont eu l'effet souhaité.

En résumé, l'évaluation et l'amélioration dans un établissement de santé nécessitent une approche systématique et continue. En mettant en place des mécanismes d'évaluation, en collectant et en analysant les données pertinentes, en impliquant le personnel et en mettant en place des plans d'action, les établissements de santé peuvent améliorer leur performance et offrir des soins de qualité aux patients.

Il est important de souligner que chaque établissement de santé peut avoir des besoins et des considérations spécifiques en matière de gestion de crise, il est donc recommandé d'adapter ces éléments clés en fonction de la situation et des ressources disponibles.

**Section 2 : La gestion effective pendant une crise**

La gestion effective pendant une crise dans un établissement de santé est d'une importance vitale pour assurer la sécurité des patients, du personnel et des ressources médicales. Voici quelques éléments clés à prendre en compte pour une gestion efficace pendant une crise :

**1. Planification préalable**

Il est essentiel d'avoir un plan de gestion des crises élaboré à l'avance, qui inclut des procédures spécifiques pour différents types de crises. Ce plan devrait être régulièrement mis à jour et communiqué à tout le personnel concerné.

La planification préalable dans un établissement de santé fait référence à un processus par lequel les patients et les fournisseurs de soins de santé discutent des préférences, des valeurs et des choix de traitement anticipé d'un patient, afin de guider les décisions médicales futures. Cela permet aux patients de faire part de leurs souhaits concernant les soins de santé qu'ils souhaitent recevoir ou éviter dans certaines situations médicales.<sup>22</sup>

Voici quelques éléments importants de la planification préalable dans un établissement de santé<sup>23</sup> :

**1.1. Directives anticipées**

Les directives anticipées sont des documents écrits par les patients pour exprimer leurs souhaits de soins de santé futurs. Ils peuvent inclure des informations sur les traitements médicaux souhaités ou refusés, les préférences en matière de fin de vie, les souhaits concernant les dons d'organes, etc.

**1.2. Désignation d'un mandataire en soins de santé**

Les patients peuvent désigner une personne de confiance pour prendre des décisions médicales en leur nom s'ils deviennent incapables de le faire. Ce mandataire en soins de santé doit être informé des préférences du patient et être prêt à les respecter.

---

<sup>22</sup> LAGADEC, Patrick. La gestion des crises. *Outils de réflexion al'usage des décideurs*, Ediscience International, Paris, 1991.

<sup>23</sup> BRINDLEY, Peter G. et CARDINAL, Pierre. ressources de crise.

**1.3. Discussions avec les professionnels de la santé**

Il est essentiel d'avoir des discussions ouvertes et honnêtes avec les médecins et autres professionnels de la santé concernant les objectifs de soins, les options de traitement et les préférences du patient. Ces discussions permettent de clarifier les attentes et de prendre des décisions éclairées.

**1.4. Enregistrement des souhaits du patient**

Les souhaits exprimés par le patient, tels que les directives anticipées ou les désignations de mandataires en soins de santé, doivent être correctement enregistrés dans le dossier médical du patient. Cela garantit que les informations sont accessibles à tous les membres de l'équipe de soins de santé.

**1.5. Mise à jour régulière**

Les préférences et les choix de traitement peuvent changer avec le temps, il est donc important de revoir et de mettre à jour régulièrement la planification préalable. Les patients devraient réévaluer leurs directives anticipées et discuter de leurs souhaits avec leurs proches et leur équipe de soins de santé.

La planification préalable dans un établissement de santé favorise une prise de décision éclairée, respecte l'autonomie du patient et permet d'offrir des soins de santé conformes aux souhaits du patient, même en cas d'incapacité à communiquer. Il est recommandé aux patients de discuter de la planification préalable avec leurs médecins et d'autres professionnels de la santé pour obtenir des conseils spécifiques à leur situation

**2. Communication transparente**

Une communication claire et régulière est cruciale pendant une crise. Il est important de mettre en place un système de communication fiable et rapide pour informer le personnel, les patients et les parties prenantes externes des développements et des mesures prises.<sup>24</sup>

La communication transparente dans un établissement de santé est essentielle pour établir la confiance et favoriser une relation solide entre les patients, les familles et les

---

<sup>24</sup> COBUT, Eric, *et al. La Communication interne: 2eme édition*. Edipro, 2015.

professionnels de la santé. Voici quelques principes clés pour promouvoir la transparence dans la communication<sup>25</sup> :

### **2.1. Diffusion d'informations**

Les établissements de santé doivent s'engager à diffuser activement des informations pertinentes concernant les politiques, les procédures, les protocoles de sécurité, les résultats des traitements, les droits des patients, etc. Ces informations doivent être facilement accessibles aux patients, aux familles et au personnel médical.

### **2.2. Communication ouverte**

Il est important d'encourager une communication ouverte entre les patients, les familles et les professionnels de la santé. Cela signifie créer un environnement où les patients se sentent à l'aise de poser des questions, d'exprimer leurs préoccupations et d'obtenir des réponses claires de la part du personnel médical.

### **2.3. Partage des décisions**

Impliquer les patients et les familles dans le processus décisionnel en ce qui concerne leur traitement est un élément clé de la transparence. Les professionnels de la santé doivent expliquer les options de traitement, les risques et les avantages associés à chaque décision, et travailler en partenariat avec les patients pour prendre des décisions éclairées.

### **2.4. Communication en cas d'incidents**

En cas d'incidents médicaux ou de problèmes de sécurité des patients, il est important d'informer rapidement les personnes concernées. Une communication transparente sur les événements survenus, les mesures prises pour remédier à la situation et les actions préventives futures contribue à maintenir la confiance et à prévenir les problèmes futurs.

### **2.5. Confidentialité et respect de la vie privée**

Bien que la transparence soit importante, il est également essentiel de respecter la confidentialité et la vie privée des patients. Les informations médicales personnelles doivent

---

<sup>25</sup> DE LA RENAUDIE, Virginie et RONSMANS, Magali. *Communication et développement durable: Pour des pratiques plus responsables*. Primento, 2015.

être protégées et ne doivent être partagées qu'avec le consentement éclairé du patient, conformément aux lois et réglementations en vigueur.

### **2.6. Utilisation des technologies de communication**

Les établissements de santé peuvent utiliser des technologies de communication, telles que les portails de santé en ligne et les applications mobiles, pour faciliter l'accès aux informations médicales, les rendez-vous, les résultats de tests, etc. Cela permet aux patients d'avoir un meilleur contrôle sur leur propre santé et favorise une communication transparente entre les patients et les fournisseurs de soins de santé.

En pratiquant une communication transparente, les établissements de santé peuvent améliorer la satisfaction des patients, renforcer la confiance et favoriser des soins de santé de haute qualité.

### **3. Leadership fort**

Un leadership fort et décisif est essentiel pendant une crise. Les responsables de l'établissement de santé doivent être capables de prendre des décisions difficiles rapidement et de mobiliser les ressources nécessaires pour faire face à la crise.

Un leadership fort est essentiel dans un établissement de santé pour assurer une gestion efficace et une prestation de soins de qualité. Voici quelques éléments clés d'un leadership fort dans ce contexte<sup>26</sup> :

#### **3.1. Vision et direction**

Un leader fort doit avoir une vision claire de l'avenir de l'établissement de santé et être capable de communiquer cette vision à son équipe. Il doit également établir une direction stratégique pour atteindre les objectifs fixés.

#### **3.2. Prise de décision éclairée**

Un leader doit être capable de prendre des décisions difficiles et éclairées dans l'intérêt de l'établissement et de ses patients. Cela implique de recueillir des informations pertinentes,

---

<sup>26</sup> FRIMOUSSE, Soufyane et PERETTI, Jean-Marie. Les changements organisationnels induits par la crise de la Covid-19. *Question (s) de management*, 2020, no 3, p. 105-149.

de consulter les parties prenantes appropriées et de peser les avantages et les inconvénients avant de prendre une décision.

### **3.3. Communication efficace**

La communication est essentielle dans un établissement de santé, tant au sein de l'équipe médicale qu'avec les patients et leurs familles. Un leader fort doit être un communicateur efficace, capable de transmettre des informations de manière claire et concise, et d'écouter activement les préoccupations et les idées des autres.

### **3.4. Motivation et inspiration**

Un leader fort doit être capable de motiver et d'inspirer son équipe à donner le meilleur d'elle-même. Cela peut être réalisé en reconnaissant et en récompensant les réalisations, en encourageant le développement professionnel et en favorisant un environnement de travail positif et inclusif.

### **3.5. Gestion des ressources :**

Dans un établissement de santé, la gestion des ressources, qu'il s'agisse de personnel, d'équipements ou de budgets, est cruciale. Un leader fort doit être en mesure d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles, de prendre des décisions éclairées sur les priorités et de trouver des solutions créatives aux problèmes rencontrés.

### **3.6. Collaboration et travail d'équipe**

La collaboration entre les différents membres de l'équipe de soins est essentielle pour assurer des soins cohérents et de qualité. Un leader fort doit favoriser un environnement de travail collaboratif, encourager le partage des connaissances et des compétences, et promouvoir le travail d'équipe interdisciplinaire.

En résumé, un leadership fort dans un établissement de santé implique d'avoir une vision claire, de prendre des décisions éclairées, de communiquer efficacement, de motiver et d'inspirer son équipe, de gérer les ressources de manière optimale et de favoriser la collaboration et le travail d'équipe. Ces éléments contribuent à assurer une gestion efficace et des soins de qualité pour les patients

**4. Gestion des ressources**

Pendant une crise, il est probable que les ressources médicales soient limitées. Il est important de mettre en place des mécanismes de gestion des ressources pour optimiser leur utilisation et assurer leur disponibilité là où elles sont le plus nécessaires.

La gestion des ressources dans un établissement de santé est un aspect crucial de son bon fonctionnement. Cela comprend la gestion des ressources humaines, des finances, des équipements médicaux, des fournitures et des médicaments.<sup>27</sup>

**4.1. Gestion des ressources humaines**

Cela implique la planification et le recrutement du personnel, l'affectation des horaires, la gestion des congés et des absences, la formation continue, l'évaluation des performances et la gestion des conflits. Il est essentiel d'avoir une dotation en personnel adéquate pour assurer une prise en charge efficace des patients.

**4.2. Gestion financière**

Il s'agit de la gestion du budget de l'établissement de santé, y compris la planification des dépenses, la gestion des revenus, la budgétisation des projets et la surveillance des coûts. Une bonne gestion financière permet de garantir la viabilité économique de l'établissement et de fournir des ressources suffisantes pour offrir des soins de qualité.

**4.3. Gestion des équipements médicaux**

Les établissements de santé utilisent une grande variété d'équipements médicaux, tels que des machines d'imagerie, des moniteurs de patients, des respirateurs, etc. Il est important de gérer ces équipements de manière efficace, en assurant leur entretien régulier, leur réparation et leur remplacement lorsque cela est nécessaire. Cela peut nécessiter une coordination avec les fabricants, des contrats de maintenance et une planification des besoins futurs.

**4.4. Gestion des fournitures et des médicaments**

Les établissements de santé doivent disposer de suffisamment de fournitures médicales et de médicaments pour assurer les soins aux patients. Cela implique une gestion des stocks

---

<sup>27</sup> CANALES BRAVO, Nicolas. *De la gestion prévisionnelle des ressources humaines à leur gestion réelle à l'hôpital: le cas du personnel soignant en neurologie*. 2021. Thèse de doctorat. Paris, HESAM.

efficace, la passation de commandes en temps voulu, le suivi des dates d'expiration, la gestion des niveaux de stock et la prévention des ruptures de stock. Une bonne gestion des fournitures et des médicaments permet d'éviter les retards dans les traitements et les procédures médicales.

Dans l'ensemble, la gestion des ressources dans un établissement de santé vise à optimiser l'utilisation des ressources disponibles pour offrir des soins de qualité aux patients de manière efficace et efficiente. Cela nécessite une planification stratégique, une coordination entre les différentes parties prenantes et une surveillance continue pour s'assurer que les ressources sont utilisées de manière appropriée

## **5. Formation du personnel**

Le personnel de l'établissement de santé doit être formé aux procédures d'urgence et aux mesures spécifiques à prendre pendant une crise. Des exercices réguliers de simulation de crise peuvent aider à maintenir les compétences et à renforcer la préparation.

La formation du personnel dans un établissement de santé est essentielle pour garantir la qualité des soins et le bien-être des patients. Voici quelques éléments clés de la formation du personnel dans ce domaine <sup>28</sup>:

### **5.1. Formation initiale**

Les professionnels de la santé, tels que les médecins, les infirmières et les techniciens de laboratoire, doivent suivre une formation initiale approfondie dans leur domaine respectif. Cela peut impliquer l'obtention d'un diplôme universitaire ou d'une certification professionnelle.

### **5.2. Formation continue**

Une fois qu'ils sont en poste, les professionnels de la santé doivent continuer à se former tout au long de leur carrière. La formation continue permet de maintenir leurs compétences à jour, de se familiariser avec les dernières avancées médicales et technologiques, et d'améliorer la qualité des soins dispensés.

---

<sup>28</sup> TENA-CHOLLET, Florian. *Elaboration d'un environnement semi-virtuel de formation à la gestion stratégique de crise, basé sur la simulation multi-agents*. 2012. Thèse de doctorat. Ecole Nationale Supérieure des Mines de Saint-Etienne.

**5.3. Programmes de développement professionnel**

Les établissements de santé peuvent proposer des programmes de développement professionnel pour aider leur personnel à acquérir de nouvelles compétences et à évoluer dans leur carrière. Cela peut inclure des formations spécialisées, des cours de leadership et de gestion, ou des possibilités de participation à des projets de recherche.

**5.4. Formation à la sécurité et aux protocoles**

Les professionnels de la santé doivent être formés aux protocoles de sécurité et aux procédures d'hygiène pour prévenir les infections nosocomiales et assurer la sécurité des patients et du personnel. Cela peut comprendre des formations sur le lavage des mains, l'utilisation appropriée des équipements de protection individuelle et la gestion des déchets médicaux.

**5.5. Formation à la communication et à l'empathie**

Les professionnels de la santé doivent être formés à la communication efficace avec les patients, les familles et les collègues. Cela peut inclure des compétences en communication verbale et non verbale, ainsi que des formations sur l'empathie et la gestion des situations difficiles.

**5.6. Formation à l'éthique médicale**

Les établissements de santé peuvent proposer des formations sur l'éthique médicale et les questions juridiques liées à la pratique médicale. Cela peut aider le personnel à prendre des décisions éthiques et à respecter la confidentialité et la vie privée des patients.

**5.7. Simulation et formation pratique**

La simulation et la formation pratique peuvent être utilisées pour permettre au personnel de se familiariser avec des situations médicales d'urgence et de pratiquer des procédures médicales spécifiques dans un environnement contrôlé. Cela peut contribuer à améliorer les compétences techniques et la prise de décision des professionnels de la santé.

Il est important que les établissements de santé évaluent régulièrement les besoins en formation de leur personnel, développent des programmes de formation adaptés et veillent à ce que le personnel participe activement à ces formations. La formation continue et le

développement professionnel sont des éléments essentiels pour maintenir des normes élevées de soins de santé

## **6. Coordination avec les autorités et les partenaires externes**

Pendant une crise, il est essentiel de travailler en étroite collaboration avec les autorités sanitaires locales, les autres établissements de santé et les partenaires externes pour coordonner les efforts et partager les ressources si nécessaires.

La coordination avec les autorités et les partenaires externes est essentielle dans un établissement de santé pour assurer une gestion efficace, une communication fluide et une collaboration optimale. Voici quelques points clés à prendre en compte pour une coordination réussie<sup>29</sup> :

### **6.1. Autorités de santé**

Il est important de collaborer avec les autorités sanitaires compétentes, telles que le ministère de la Santé, les agences régionales de santé (ARS) ou les organismes de réglementation, pour se conformer aux réglementations en vigueur, partager des informations sur les patients, signaler les incidents ou les épidémies, et bénéficier de conseils et de directives.

### **6.2. Partenaires externes**

Les établissements de santé doivent également travailler en étroite collaboration avec divers partenaires externes, tels que les laboratoires d'analyse médicale, les services d'urgence, les services sociaux, les services d'ambulance, les organismes d'assurance maladie, les associations de patients, etc. Ces partenaires peuvent fournir des services complémentaires, des consultations spécialisées, des ressources supplémentaires ou des orientations pour des situations particulières.

### **6.3. Réseaux de santé**

Participer à des réseaux de santé locaux, régionaux ou nationaux peut favoriser la coordination interinstitutionnelle et faciliter l'échange d'informations entre différents établissements de santé. Ces réseaux peuvent jouer un rôle clé dans la gestion des urgences

---

<sup>29</sup> MALTAIS, Stéphanie. *La gestion résiliente des crises sanitaires dans les États fragiles: étude de la crise d'Ebola en Guinée*. 2019. Thèse de doctorat. Université d'Ottawa/University of Ottawa.

sanitaires, la planification des ressources et la coordination des soins entre les différents acteurs de la santé.

#### **6.4. Protocoles et procédures**

Il est important d'établir des protocoles et des procédures claires pour la communication et la coordination avec les autorités et les partenaires externes. Cela peut inclure la désignation de points de contact spécifiques, l'utilisation de canaux de communication appropriés, tels que des plateformes en ligne sécurisées ou des réunions régulières, et la définition des rôles et responsabilités de chaque partie prenante.

#### **6.5. Échange d'informations**

Respecter les réglementations en matière de protection des données et de confidentialité lors de l'échange d'informations avec les autorités et les partenaires externes. Utilisez des systèmes de gestion de l'information sécurisés et cryptés pour protéger les données sensibles des patients.

#### **6.6. Formation et sensibilisation**

Organisez des sessions de formation et de sensibilisation pour le personnel de l'établissement de santé afin de les informer sur les protocoles de coordination avec les autorités et les partenaires externes.

Assurez-vous que tout le personnel est conscient de l'importance de la coordination et de la manière dont elle peut contribuer à améliorer les soins aux patients.

En mettant en place des processus solides de coordination avec les autorités et les partenaires externes, les établissements de santé peuvent renforcer leur capacité à faire face aux situations d'urgence, à fournir des soins de qualité et à optimiser l'utilisation des ressources disponibles.

### **7. Suivi et évaluation**

Une fois la crise maîtrisée, il est important d'effectuer une évaluation approfondie pour identifier les points forts et les domaines d'amélioration. Cela permettra d'ajuster les plans de gestion des crises futurs et d'améliorer la préparation globale de l'établissement de santé.

Le suivi et l'évaluation dans un établissement de santé sont des processus essentiels pour assurer la qualité des soins et l'amélioration continue des services. Ces activités permettent de mesurer les résultats et l'efficacité des interventions médicales, d'identifier les domaines à améliorer et de prendre des décisions éclairées en matière de gestion et de politique de santé. Voici quelques éléments clés du suivi et de l'évaluation dans un établissement de santé :

### **7.1. Indicateurs de performance**

Les établissements de santé utilisent des indicateurs spécifiques pour mesurer leur performance dans différents domaines, tels que la sécurité des patients, la qualité des soins, l'efficacité des traitements, la satisfaction des patients, etc. Ces indicateurs peuvent être quantitatifs (par exemple, taux de mortalité, taux de réadmission) ou qualitatifs (par exemple, enquêtes de satisfaction des patients).

### **7.2. Collecte de données**

Les données pertinentes sont collectées à partir de différentes sources, telles que les dossiers médicaux, les registres de patients, les enquêtes, les rapports d'incidents, etc. Il est important de mettre en place des systèmes appropriés pour recueillir et stocker ces données de manière sécurisée.

### **7.3. Analyse des données**

Une fois les données collectées, elles doivent être analysées pour en tirer des conclusions significatives. Cela peut impliquer l'utilisation de méthodes statistiques, de logiciels d'analyse de données ou d'autres outils appropriés. L'objectif est de comprendre les tendances, les variations et les corrélations dans les données afin d'identifier les points forts et les faiblesses de l'établissement.

### **7.4. Rapports et feedback**

Les résultats de l'analyse des données doivent être communiqués sous forme de rapports clairs et concis. Ces rapports fournissent des informations aux parties prenantes concernées, telles que les responsables de l'établissement, le personnel médical et les patients. Ils doivent également inclure des recommandations pour l'amélioration et servir de base à des actions correctives.

**7.5. Suivi des actions d'amélioration**

Une fois que des recommandations d'amélioration sont formulées, il est important de suivre leur mise en œuvre. Cela peut impliquer la définition d'objectifs spécifiques, l'affectation de responsabilités claires et le suivi régulier des progrès réalisés. Le suivi des actions d'amélioration permet de s'assurer que les changements appropriés sont mis en place et de mesurer leur impact sur les résultats.

**7.6. Évaluation continue**

Le suivi et l'évaluation dans un établissement de santé doivent être des processus continus et évolutifs. Les résultats obtenus et les leçons apprises doivent être utilisés pour orienter de nouvelles initiatives d'amélioration et pour mettre à jour les indicateurs de performance et les méthodes d'évaluation.

**8. La crise :**

Si on doit parler des crises mondiales, on doit sûrement penser à la COVID-19 qui a causé des différents dégâts dans le monde.

La crise de gestion pendant la COVID-19 a été un défi majeur pour les dirigeants du monde entier. Différents types de gestion de crise ont été adoptés pour persuader la population d'accepter les mesures destinées à enrayer la propagation du virus

. La crise a également été considérée comme une "expérimentalisation" du monde, avec des changements organisationnels importants induits par la pandémie

. La crise a également mis en évidence l'importance de la prise en compte des facteurs individuels, collectifs et sociétaux dans la gestion publique de la crise

. Les experts ont dénoncé des défauts d'anticipation et de gestion de la crise sanitaire

. Cependant, la crise a également incité les collaborateurs à commencer à réfléchir au changement, et a maintenu implicitement un type de management qui s'était imposé pendant la période de confinement et qui a rythmé le télétravail

En résumé, la crise de la COVID-19 a accéléré les changements organisationnels en obligeant les entreprises à s'adapter rapidement aux nouvelles conditions sanitaires et

économiques. Les entreprises ont dû adopter de nouvelles technologies, réorganiser leurs activités et renforcer les mesures de sécurité et de santé pour survivre à la pandémie.

**Conclusion**

En résumé, le suivi et l'évaluation dans un établissement de santé sont des outils essentiels pour mesurer la qualité des soins, identifier les domaines à améliorer et favoriser une culture d'amélioration continue. Ces processus aident à garantir des soins sûrs, efficaces et de haute qualité pour les patients.

Il est également important de noter que chaque crise est unique et peut présenter des défis spécifiques. La gestion effective pendant une crise nécessite donc une approche adaptative et une capacité à s'adapter rapidement aux circonstances changeantes.



# **Chapitre 3**

## **La gestion de l'EPH de AEH**

**Introduction**

Les établissements publics de santé de proximité sont une administration qui gère des salles de soins et les polycliniques qui offrent des prestations de santé au niveau opérationnel, cependant pour qu'il puisse maîtriser sa mission administrative il faut qu'il s'appuie sur des fonctions de base au sein de sa propre organisation. Tel que la mise en œuvre des pratiques managériales pour avoir un bon fonctionnement et une performance de qualité.

Ce chapitre donc est consacré à présenter l'organisme de L'EPH de Ain El Hammam en première lieu, puis l'organisation et le fonctionnement de la gestion de l'établissement en cas de crise. Pour cela nous avons devisés ce chapitre en deux sections :

- La première section portera la présentation de L'EPH de AEH.
- La deuxième section c'est pour traiter l'organisation et le fonctionnement de la gestion de L'EPH de AEH.

**Section 1 : la présentation de l'EPH de AEH**

Fondé en 1893 et baptisé hôpital Sainte Eugénie, il fut inauguré officiellement le 14 avril 1894.

Il est le symbole de la genèse de la communauté de santé dans la région de Michelet et de son histoire.

Ces bâtiments sont des lieux historiques et de mémoire. Ils sont les témoins des valeurs humaines et professionnelles qui ont fondé la tradition et la culture de cet hôpital.

L'hôpital Sainte Eugénie a vu séjourner de grandes figures de personnalité nationales à l'instar de célèbre poète Si Moh U Mhend Asqif N Tmana à quelques encablures de l'hôpital. Voici quelques dates importantes de l'histoire de l'hôpital :

- 1972 a la faveur de la réforme du système de santé en Algérie, l'hôpital Sainte Eugénie sera nationalisé pour devenir l'hôpital civil de Ain El Hammam pour finir et être baptisé au nom de glorieux martyr de la révolution le chahid AHMED ALI Amar.
- 1982 l'hôpital civil de Ain El Hammam est régie en secteur sanitaire conformément au décret 81/241 du 05/09/1981, portant création et organisation des secteurs sanitaires.
- 2006 inauguration et mise en service du service Urgences Médicales Chirurgicale.
- 2008 suite a la promulgation de la nouvelle carte sanitaire le secteur sanitaire de Ain El Hammam devient l'établissement public hospitalier de Ain El Hammam conformément au décret exécutif n°07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des EPH et EPSP.
- 2009 inauguration et mise en service de l'unité d'hémodialyse.
- Mars 2016 réouverture et remise en service du pavillon des urgences après une opération de réhabilitation et de réfection.

L'hôpital de Ain El Hammam est situé au Sud Est de la Wilaya de Tizi-Ouzou, à une distance d'environ 54Km de son chef-lieu et à une altitude de 1000M environ par rapport au niveau de la mer.

L'hôpital de Ain El Hammam surplombe une zone montagneuse ; délimitée au :

- Nord : par la Daïra de Larbâa Nath Irathen
- Est : par la Daïra d'Azazga et Bouzeguène

- Ouest : par la Daïra de Boghni
- Sud : par la chaîne montagneuse de DJURDJURA la séparant de la wilaya de Bouira.

Cette structure de santé d'une capacité d'hospitalisation de 221 lits organisés, assure la couverture sanitaire de 12 communes de l'ancienne circonscription sanitaire "Secteur Sanitaire qui est d'environ 117000 habitants "

Par ailleurs, notre établissement est sollicité par des usagers issus des régions environnantes telles que : Larbâa Nath Irathen, Mekla, Azazega, Bouzeguène, Boghni et Béni Yanni.

### **1. Infrastructures et capacités d'hospitalisation**

L'EPH Ain El Hammam est doté d'une capacité litière de 221 lits répartis entre les services. L'offre de soins se concrétise par l'existence de cinq services d'hospitalisation et d'urgence, un laboratoire, une pharmacie, une radiologie et quatre salles opératoires.

### **2. Effectifs de l'hôpital**

Les acteurs hospitaliers, notamment le corps médical, le personnel paramédical et administratif représentent l'ossature du système hospitalier.

#### **2.1. Corps médical**

On distingue principalement : Des médecins généralistes qui assurent des tâches de diagnostic et de soins, de prévention générale et épidémiologique, et participent à la formation du personnel de santé. Ils sont recrutés par voie de concours sur titre.

Des médecins spécialistes qui sont chargés des diagnostics, et des soins spécialisés, chacun dans sa spécialité.

Des chirurgiens généralistes et des pédiatriques, des neurochirurgiens, et orthopédistes, Des pharmaciens qui assurent des tâches d'exploration et d'analyses biologiques, de préparation pharmaceutique, de la gestion et distribution des produits pharmaceutiques

Des chirurgiens-dentistes, qui assurent des tâches de prévention, de diagnostics, de soins, de prothèses, d'expertise bucco-dentaire et participent à la formation du personnel de santé.

**2.2. Personnel paramédical**

Le personnel paramédical joue un rôle important dans les soins prodigués aux patients. Il réalise une jonction entre les médecins et les patients. Ce personnel est structuré en trois grades ; l'infirmier diplômé d'état, l'infirmier breveté, aides paramédicaux.

- Les infirmiers diplômés d'état sont chargés d'assurer des soins polyvalents notamment la participation à la surveillance clinique et thérapeutique des malades, ainsi qu'à toute action de prévention.
- L'infirmier breveté est chargé d'assurer les soins de base et les prescriptions médicales, ainsi que l'hygiène et l'entretien du matériel médical. □ les aides-soignants, ils sont chargés des soins infirmiers simples, de l'hygiène
- Corporelle des malades hospitaliers, et des tâches inhérentes à l'hôtellerie et au confort des Malades.

**2.3. Personnels administratifs**

On retrouve notamment, les directeurs d'administration sanitaire, directeurs adjoints et l'économe.

- Les directeurs d'administration sanitaire sont chargés de la gestion des Établissements hospitaliers, ils veillent au respect des règles et procédures contenues dans les Règlements.
- Les directeurs adjoints sont chargés d'assurer la responsabilité des services sous leurs responsabilités.
- L'économe, il est chargé de l'approvisionnement des services hospitaliers en denrées de tous genres et objets mobiliers de toute nature.
- De ce fait, le fonctionnement de cette organisation est assuré par un effectif tout corps Confondus de 438 employés.

**3. Structures et services de l'EPH de AEH**

L'offre de soins de l'EPH de AEH se concrétise par l'existence de cinq (05) services d'hospitalisation, et un service d'urgence médico-chirurgicale soutenu par un plateau technique

conformément à l'arrêté ministériel N° 2495 du 8 Novembre 2007, portant création des services et de leurs unités constitutives au sein de L'EPH de AEH (ci-joint copie de l'arrêté ministériel) à savoir :

**3.1. Service de chirurgie général :** Doter de 68 lits, il regroupe :

Unité d'hospitalisation Chirurgie Général : Répartis en trois unités :

- Chirurgie Général Homme et Femme

- Chirurgie Pédiatrique

- Oto-Rhino-Laryngologie : situé en dehors du service de chirurgie. Les malades opérés pour des cas d'ORL sont hospitalisés au niveau de cette unité après un passage au niveau de la salle de réveil (l'unité ORL ne fonctionne pas actuellement par vacation de poste de médecin spécialisé en ORL) Il est a souligner que les autres disciplines chirurgicales, urologie, neurochirurgie et chirurgie infantile utilisent la même unité d'hospitalisation citée précédemment, sauf la traumatologie elle est localisés au niveau de l'unité UMC (Bloc opératoire et poste opéré)

Un Bloc opératoire : compose de deux (02) salles opératoires et une (01) salle de petite chirurgie ainsi qu'une salle de réveil équipée.

**3.2. Service de Gynécologie Obstétrique**

Doter de 34 lits composé de deux unités :

**a-**Unités de Gynécologie : Équipée de lits techniques

**b-** Unités d'obstétrique : Équipée de 23 lits techniques

**3.3. Service de Médecine Interne**

Doter de 58 lits, il regroupe :

**A- Unités d'hospitalisation et Médecine interne**

Unités d'hospitalisation homme Équipée de 28 lits techniques Unités d'hospitalisation femme Équipée de 30 lits techniques

**B- unités d'oncologie**

Se trouve dans les mêmes locaux d'hospitalisation de Médecine Interne, le suivi est assuré par un Médecin Hématologue de l'établissement.

**C- unité d'Hémodialyse**

Doter de 12 lits dont 02 lits réservés aux urgences.

Équipé de 14 générateurs fonctionnels.

- Le service assure deux positions/ jour durant 6 jours par semaine (service fermé le Samedi).

**3.4. Service de Pédiatrie**

Doter de 40 lits composé de :

- Unité de Néonatalogie (0-28J) : d'une capacité de 12 berceaux, dont trois (03) sont affectés à l'unité Kangourou ; et une salle équipée de deux appareils pour photothérapie intensive et un (01) appareil conventionnel.

- Nourrisson (29J-18 Mois) : Contient (08) berceaux

- Unité de Pédiatrie : D'une capacité d'hospitalisation de (20) lits, pour l'hospitalisation des enfants âgés de 18 mois à 15 ans et 3 mois.

**3.5. Urgences Médico-chirurgicales :**

Doter de 20 lits

**A- Unité d'urgence Médicales :** elle regroupe :

- Deux salles d'observation hommes et femmes d'une capacité de 12 lits.
- Une salle d'observation pour enfant.
- Une salle d'isolement.
- Une salle de consultation Tri
- Deux bureaux de consultation médicale
- Une salle de déchoquage
- Trois salles : salle de Soins, salle de plâtre et une salle de sutures et pansements. □ Une salle de Radiologie Numérique

**B- Unités d'urgence chirurgicale :** dispose d'un :

- Bloc opératoire : constituer de deux (02) salles opératoires
- Une (01) salle de réveil
- Deux salle d'hospitalisation hommes et femmes
- Réanimation médicale

### **3.6. Plateau Technique**

Regroupe

**A- Laboratoire :** composé de :

- Une salle biochimie, d'hématologie et de microbiologie
- D'un poste de transfusion sanguine (PTS), équipé d'un matériel pour les contrôles sérologiques.

**B- Radiologie Centrale :** équipée de :

- Radiologie Numérique - un SCANNER

**C- Pharmacie :** elle regroupe l'approvisionnement et la gestion des :

- Médicaments et instrumentation
- Réaction et Consommables

**D- Service d'Épidémiologie :** composé de deux (02) unités

- Unités d'Hygiène Hospitalière -

Unités d'information sanitaire

### **3.7. Organisations Administrative de l'EPH de AEH**

Selon l'arrêté interministériel du 20 décembre 2009 (application de l'article 22 du décret exécutif N° 07-140 du 19 mai 2007) (Ci-joint organigramme de l'EPH de AEH) ....

3.8. Tableau d'effectif du personnel de l'EPH de AEH :

L'effectif total est composé de 508 répartis comme suit :

Tableau 1 : effectif de Ain el hammam 2022/2023

Spécialité	Garde	Nombre
Spécialités médicales.	-Médecine interniste.	02
	-Néphrologue.	02
	-hématologue.	01
	-pédiatre.	01
	-médecine réanimateur.	05
Spécialités chirurgicales généraliste.	-chirurgien pédiatrique.	01
	- Traum / orthopédie.	04
	neurochirurgien	01
	- urologie.	01
Médecine générale.	-médecin généraliste.	24
Pharmacie.	Pharmacien.	02
Chirurgie dentaire.	Chirurgien dentaire.	0
Personnel paramédical.	-infirmier diplômée d'état. - postes supérieur.	25
	-infirmiers brevetés.	15
	- aides paramédicaux. - kinésithérapeute.	01
	- secrétaires médicales.	25
	- sage-femme.	00
		04
	11	
	-paramédicaux principaux.	12
	-A.M.A.R.	06
	-manipulateur de radiologie.	09
Personnel technique	-Tous grades confondus.	109
Personnel administratif		
<b>Total général</b>		363

Sources : établis à partir des données concernant les effectifs de l'EPH AEH

**4. Missions de l'EPH d'Ain El Hammam**

L'EPH de Ain EL Hammam est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement et de formation supérieure en sciences médicales, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'étude et de recherche.

**4.1. En matière de santé**

Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médicochirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé et de la population appliquer les programmes nationaux et locaux de santé Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux. Outre ces missions, l'EPH assure pour la population résidant à proximité et non couverte par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues aux secteurs sanitaires.

**4.2. En matière de formation**

Assurer, en collaboration avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents. Participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

**4.3. En matière de recherche**

Effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, les travaux d'études et de recherche dans le domaine des sciences de santé, Organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en science de santé.

**5. Les objectifs de l'EPH de AEH**

□ L'amélioration de la prise en charge des malades a tous les niveaux :

- Accueil
- Urgence
- Exploration
- Hospitalisation

- Améliorer l'image de marque de l'établissement vis-à-vis de ses usagers • Prodiguer des soins de qualité
- Améliorer la confiance du malade en le rassurant, par des actions concrètes que l'établissement et tout son personnel ont pour mission et le devoir de le servir et de le soulager
- Maîtriser des dépenses qui appelle tout un chacun à privilégier la rationalité dans l'utilisation des moyens de l'établissement
- Sauvegarder les bonnes valeurs et traditions historiques qui caractérisent l'établissement
- Application des textes et directives de la tutelle (MSP - DSP), conformément à la réglementation en vigueur.

**Section 2 : l'organisation et le fonctionnement de la gestion de l'EPH de AEH****1. Organisation et fonctionnement de l'EPH Ain El Hammam**

L'EPH d'Ain El Hammam est une institution publique à caractère administratif, rattachée au ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, créée par décret exécutif n°07-140 du 19 Mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics de santé<sup>4</sup>. C'est un établissement hospitalier public gouverné par un conseil d'administration et dirigé par un directeur d'établissement. Ain El Hammam, s'affiche comme l'une des importantes structures hospitalières de la wilaya de Tizi-Ouzou.

Le fonctionnement de ces établissements hospitaliers fait état d'un partage des influences entre une administration accomplissant ses attributions administratives et un corps médical assurant des actes médicaux. Ce fonctionnement est analysé à travers deux volets : le volet administratif et le volet médical.

**2. Organisation et gestion administrative de l'hôpital**

Sur le plan administratif, on distingue quatre principales sous directions, chacune est chargée d'un certain nombre de missions et tâches :

**2.1. Sous-direction des ressources humaines**

Cette sous-direction est organisée en deux principaux bureaux :

**2.1.1. Bureau de la gestion des ressources humaines**

La gestion des ressources humaines est capitale dans la gestion du secteur hospitalier car l'activité est tributaire d'une utilisation massive du personnel. Au sein de l'organisation hospitalière, on y trouve une coexistence de plusieurs catégories d'acteurs, entre autre, le corps médical, le personnel paramédical, le personnel administratif et technique, et d'autres...ce service est amené à gérer des carrières et des situations diverses pour ces différentes catégories de personnel. Par ailleurs, il doit s'acquitter des tâches relevant des Domaines suivant : recrutement, rémunération, promotion, sanction.

**2.1.2. Bureau de formation**

Il concerne toutes les tâches relatives à la formation. On distingue la formation de base et la formation continue. La formation de base est censée être du ressort des instituts de médecine dans les universités pour le corps médical, des instituts de santé publics pour les Paramédicaux et enfin de l'école nationale d'administration pour les directeurs. La formation Continue est l'effort constant porté sur l'amélioration des connaissances en vue de leur Actualisation afin de les adapter aux exigences nouvelles des postes de travail.

Une telle formation est apportée par des stages de formation, de perfectionnement et de recyclage. La Formation continue pour le personnel paramédical s'effectue au niveau de l'école Paramédicale, quant aux médecins, il s'agit de leur participation à des journées médicales et à Des manifestations scientifiques.

Chaque fin d'année, après l'envoi du ministère des principaux thèmes de formation Pour l'hôpital, il y'a une nécessité de déterminer les besoins en formation, d'élaborer un plan De formation et de permettre la faisabilité de ces formations, en assurant le transport, et tous Les moyens nécessaires. La formation a principalement pour finalité, la promotion du Personnel, le perfectionnement et le recyclage. Pour résumé, cette sous-direction est chargée de définir les effectifs nécessaires, de répartir et d'enrichir les tâches, de définir une politique de formation et de promotion appropriée au personnel et une politique sociale, qui est l'action sociale tournée vers le personnel employé en vue de lui apporter toutes les commodités nécessaires pour l'accomplissement des différentes tâches dans des meilleures conditions.

Cependant, elle rencontre de multiples contraintes, notamment l'aspect juridique où les aspects liés à la gestion du personnel sont régis par des textes, le manque d'effectif qui est dû à un recrutement au-dessous des prévisions du plan effectif, à une absence de conditions Attractives pour le corps médical spécialiste en particulier, et qui est dû aussi au manque de Produits de formation affecté par la direction de santé publique pour certaines catégories de Personnel.

Parmi aussi les contraintes, on trouve une lourdeur des procédures de gestion qui est dû à une dilution des responsabilités et à une confusion dans les prérogatives en l'absence de fiche de poste. Face à l'insuffisance de moyens incitatifs, au manque de formation et à la charge de

travail importante pour certains services, et aux Conditions de travail, on constate une démotivation du personnel, et un important absentéisme.

## **2.2. Sous-direction des activités de santé**

Cette sous-direction se structure en trois bureaux ; le bureau des entrées, le bureau organisation du suivi et de l'évaluation des activités de santé et le bureau de la Contractualisation et du calcul des coûts.

### **2.2.1. Bureau des entrées**

Le bureau des entrées assure les missions suivantes :

- L'accueil où des agents d'accueil et d'orientation sont mis à la disposition des malades,
- Les admissions, l'Etat civil concernant la déclaration des naissances et décès à l'APC dans les délais réglementaires, et l'archive des dossiers.
- Il se charge aussi de la facturation à blanc qui s'effectue actuellement pour chaque malade, avec la fiche navette et le traitement se fait avec un logiciel « patient », les décomptes Sont sauvegardés avec les dossiers des malades en attendant la mise en œuvre de la contractualisation, établissement d'un registre de mouvements des malades par service, et Établissement des quittances.

Le bureau des entrées utilise une nomenclature des registres et imprimés officiels standardisés, notamment ; le registre matricule, mouvement hospitalier, journal de naissances, De décès, des évacuations, dépôt de corps à la morgue, d'inspection et de facturation. Ce bureau utilise comme imprimés ; le bulletin d'admission, demande d'hospitalisation, fiche Navette, déclaration de décès, résumé standard de sortie, résumé clinique de sortie, certificat D'hospitalisation, bulletin d'évacuation et certificat de non contagion.

Le bureau des entrées exploite pour son fonctionnement deux principaux logiciels, le Logiciel patient qui fonctionne en mode réseau utilisé pour les admissions et l'établissement d'autres supports (déclaration de naissance, décès, résumés standards de sortie et Contractualisation). Le logiciel IDAAS sert à identifier les assurés et les démunis, il s'agit entre autre d'un logiciel d'identification des malades et d'échange d'information entre L'établissement de santé et la CNAS et qui est non fonctionnel.

**2.3. Sous-direction de la maintenance**

Elle est composée de deux principaux bureaux ; bureau de la maintenance de équipements médicaux et bureau de la maintenance des équipements connexes. Cette sous-direction s'occupe de toutes les tâches relatives à la maintenance de tous les équipements, de veiller à l'organisation du travail des équipes techniques et de la maintenance des installations.

**2.4. Organisation et fonctionnement médical de l'hôpital**

Il s'agit ici de cibler l'aspect fonctionnel des divers services d'hospitalisation, médicaux-techniques, des urgences et des services de soutien<sup>8</sup>. Nous nous intéressons donc au Fonctionnement interne des divers services concourant à l'activité hospitalière, l'organisation des tâches qui leur incombent, la gestion du personnel qui y est affecté et la gestion des lits et des patients.

Par ailleurs, l'acte médical est constitué du diagnostic et de la thérapie. Le diagnostic est établi par le corps médical qui fait souvent appel à un plateau technique constitué par une Panoplie de services entre autre, le service de radiologie et le laboratoire d'analyses médicales. Ces derniers constituent les services médicaux-techniques aidant le corps médical Concernant le diagnostic et la mise en œuvre de la thérapie ainsi que son suivi. La thérapie est À la charge du malade quand ce dernier vient à l'hôpital pour une consultation à titre externe, À la charge du personnel infirmier quand son état exige un séjour dans l'un des services Hospitaliers en se faisant aider par les aides-soignants.

**2.4.1. Service d'hospitalisation**

Ce sont des services remplissant la fonction d'hébergement des malades. Ces derniers Sont ceux nécessitant des soins intensifs et dont l'état de santé demande un suivi thérapeutique en milieu hospitalier.

L'établissement public hospitalier de Ain El Hammam contient plusieurs services d'hospitalisation notamment : le service de chirurgie générale, service de médecine interne, de gynécologie obstétrique, et de pédiatrie.

**2.4.2. Service de chirurgie générale**

Le service chirurgie générale est doté d'une capacité litière de 46 lits techniques, dont 24 lits pour l'unité homme, et 22 lits techniques affectés à l'unité femme. Ce service comprend

une unité d'hospitalisation chirurgie générale et un bloc opératoire comportant quatre salles d'opération et une salle de réanimation<sup>9</sup> équipée de 06 lits techniques. Le personnel du service de chirurgie générale est constitué de huit chirurgiens, deux médecins réanimateurs, neuf anesthésistes, onze infirmiers et quatre agents de service.

□ Personnels du Service de chirurgie générale : Le service de chirurgie générale regroupe un personnel composé de : 08 chirurgiens, 02 médecins réanimateurs, 09 anesthésistes, 22 infirmier et agents de service qui, le service est organisé selon une hiérarchie paramédicales qui compte trois catégories chacune remplit ses missions et ses fonctions, notamment :

□ Les praticiens : cette catégorie regroupe les chirurgiens, les médecins réanimateurs et les Anesthésistes avec un chirurgien chef de service.

□ Les paramédicaux : cette catégorie regroupe le personnel paramédical organisé selon trois grades, du niveau supérieur au niveau inférieur ; les infirmiers de santé publique, les infirmiers diplômés d'état et les infirmiers ATS. L'ensemble de cette catégorie est supervisé par un surveillant médical qui est chargé de gérer et d'organiser le travail en équipe du personnel paramédical.

□ Les agents de services : cette catégorie est chargée des fonctions hôtelières (restauration, hygiène).

□ Système de garde les chirurgiens assurent les gardes de nuit à tour de rôle à concurrence d'un praticien pas grade selon un planning mensuel établi par le chirurgien chef avec concertation des autres chirurgiens. il y a lieu de signaler que durant les moins de congé le nombre de chirurgiens activité étant réduit plusieurs gardes ne sont pas assurée Les gardes au bloc opératoire sont assurée par tour équipe , chaque équipe est constituée de trois membres dont deux infirmier et un anesthésiste qui assurent une garde de 24 heures sur 72 heures et trois équipes de nuit composées de 2 infirmiers qui assurent les grades une nuit sur trois de 16h00 au lendemain à 8 heures .

En fin les agents de services sont organisés en deux équipes dont une équipe assure le garde de 19h00 à l'endemain à 7h00 avec un système de 02 jours sur 02 et une équipe de jour.

### **2.4.3. Service de médecine interne**

Ce service est doté d'une capacité litière de 58 lits techniques, dont 28 lits affectés à L'unité d'hospitalisation Hommes et 30 lits pour l'unité Femmes. Il regroupe des activités Diverses, notamment : la diabétologie, pneumo, néphrologie, oncologie, hémodialyse

**□ Le personnel du service médecine interne**

Est composé d'un médecin interniste, d'un cardiologue, hématalogue, d'un néphrologue et de 04 médecins généralistes dont trois affectés à l'unité femme et d'un médecin pour l'unité homme. Le corps paramédical est constitué de 10 infirmiers affectés à l'unité homme et 12 infirmiers à l'unité femme. Les agents de service sont au nombre de 06 dont 02 pour l'unité homme et 04 pour l'unité femme.

**□ Le système de garde**

Le système de garde de ce service, les médecins assurent des gardes de 16h00 à 08h00 à concurrence de deux à trois gardes par mois selon un planning établi par le président du conseil médical en concertation avec les médecins concernés.

S'agissant du personnel paramédical, deux paramédicaux assurent les gardes de 16h00 à 08h00 dans chaque unité d'hospitalisation, avec un système de rotation. L'effectif des agents de service étant insuffisant fait que les gardes de nuit se déroulent sans agents de service. Cette situation engendre de nombreux désagréments aux patients et aux paramédicaux de garde.

**2.4.4. Service de pédiatrie**

Le service pédiatrie regroupe trois principales activités correspondant aux trois unités Qui le composent, à savoir : l'unité de néonatalogie qui s'occupe des nouveau-nés, elle Comprend 09 lits, 03 couveuses et 03 lits d'élevage de l'unité mère-enfant (unité kangourou), Cette dernière est fonctionnelle depuis 2007 et fait partie des premières unités kangourou Installées en Algérie. L'unité nourrissons comprend 11 lits, dont 03 lits d'isolement réservés Aux nourrissons atteints de maladies contagieuses. L'unité pédiatrie II prend en charge les grands enfants jusqu'à 15 ans, composé de 20 lits, elle prend en charge la pédiatrie générale.

Le service pédiatrie est composé de 02 pédiatres, 22 paramédicaux et 04 agents de Service, les gardes de nuit sont assurées pas 03 infirmières de 16h00 à 08h00, avec un système de rotation des gardes. Quant aux médecins, ils assurent plus de 10 gardes chacun ce qui ne couvre pas l'ensemble des gardes par mois. Il y lieu de signaler également que les agents de service qui se réduisent au nombre de 04 pour l'ensemble du service sont dans l'incapacité d'assurer les gardes de nuit, cette situation rend difficile de maintenir l'hygiène de la structure durant la nuit.

**2.4.5. Service maternité et gynéco-obstétrique****□ Unité maternité**

L'unité maternité est dotée d'une capacité litière de 23 lits, dont 02 lits de camp. La salle d'accouchement est dotée de deux tables d'accouchement. Cette unité est aussi pourvue d'une salle de vaccination et d'une salle pour l'accueil des nouveau-nés prématurés. Les ressources humaines allouées à cette unité se composent de 12 sages-femmes, une infirmière et 04 agents de service.

Pour le système de garde, Les sages-femmes assurent les gardes de nuit de 16h00 à 08h00 par trois équipes avec un système de roulement. L'équipe de jour est également Composée de trois sages-femmes qui assurent le fonctionnement de l'unité de 08h00 à 16h00. Les agents de service sont au nombre de deux pour l'équipe de jour et également de deux pour l'équipe de garde.

**□ Unité gynéco-obstétrique**

Elle est composée de 11 lits techniques, en l'absence d'un médecin spécialiste en gynécologie, l'activité de cette unité se résume à la prise en charge des patientes ne présentant pas de pathologies très lourdes, en l'occurrence, les cas de menace, d'avortement précoces ou tardifs, d'infections génitales, et de grossesses avec complication... En matière d'effectif, cette unité est dotée de six infirmières, qui assurent l'activité du service de jour comme de nuit, ce qui contraint les sages-femmes de l'unité maternité à assurer certaines tâches de gynécologie<sup>12</sup>. En l'absence de médecin spécialiste l'activité de ce service se réduit à des soins paramédicaux sauf en cas d'urgence où les patientes sont systématiquement évacuées vers d'autres établissements.

Il y a lieu de souligner, que le service maternité et gynéco-obstétrique travaille en étroite collaboration avec notamment, le service pédiatrie, le service de prévention et le bureau des admissions, ce qui nécessite une forte coordination entre lesdites structures ainsi que l'adoption de procédures administratives rigoureuses. Afin de répondre à ces exigences, le service tient une série de registres relatifs aux différentes tâches qui lui incombent.

**2.4.6. Service des urgences**

Il est le service où sont dirigés les blessés et les malades dont l'état nécessite un traitement immédiat. Ce sont la médecine interne et la chirurgie générale qui sont astreintes à recevoir l'urgence. Celle-ci se distingue par son caractère aléatoire, ce qui signifie que le nombre de malades nécessitant des interventions médicales ou chirurgicales ne pourrait être préalablement défini. Ce service est composé de 20 lits techniques regroupant : une unité d'urgences médicales, une unité d'urgences chirurgicales, et une salle de réveil constituée de 04 lits, et deux unités d'hospitalisations postopératoires dotées d'une capacité totale de 17 lits. Le service des urgences est communément appelé l'hôpital de jour en raison de l'impossibilité de garder les malades au-delà de 24 heures sans que leur ventilation s'en suive.

Cette ventilation des malades relève de la compétence du médecin de garde qui décide de leur hospitalisation, leur évacuation dans d'autres structures spécialisées ou de leur sortie. La permanence de 24h/24 nécessite de mettre sur pied une équipe de jour de 08h à 16h, remplacée par une équipe de nuit qui prendra le relais jusqu'au lendemain. Trois équipes de nuit et deux équipes de jour sont mises sur pied pour assurer cette permanence.

**2.4.7. Service médicaux-technique**

Ces services sont représentés principalement par le service de radiologie, et le laboratoire d'analyses médicales. Ils participent à l'activité de l'hôpital mais ne remplissent pas la fonction d'hébergement des malades. Leurs tâches se concrétisent au moment de la fourniture des résultats des divers examens que demandent les services d'hospitalisation en les aidant à travers les investigations à l'établissement des diagnostics et au contrôle des Thérapeutiques mises en œuvre.

Ces services regroupent donc, une radiologie centrale équipée d'appareils de radiologie, une pharmacie qui a pour tâche la gestion des médicaments, des réactifs et des consommables, un laboratoire central composé d'une salle de biochimie, d'hématologie et de microbiologie, un poste de transfusion sanguine composé de locaux tels qu'un cabinet médical, une salle de prélèvement, une salle de collation et de repos pour les donneurs, une salle de stockage et de distribution de sang, un laboratoire de sérologie et immun hématologie, et une salle d'attente, ce poste de transfusion sanguine est composé aussi d'équipements.

**2.4.8. Service de soutien**

Composés principalement d'un cabinet dentaire constitué d'une salle de consultation dentaire, et d'une salle d'attente, d'un service épidémiologie composé des unités d'information sanitaire, et d'hygiène hospitalière. La section suivante va nous permettre d'approfondir notre étude sur l'EPH Ain El Hammam, en présentant un état des lieux de cet établissement.

**2.4.9. Les services et directions avec effectifs**

**Tableau 2 : représentation des services et directions avec leurs effectifs 2022/2023**

Service	Effectifs
Direction	-secrétariat -bureaux d'ordre général -bureaux de communication.
Sous-direction des finances et des moyens	-bureaux du budget et de la comptabilité. - bureau des marchés publics -bureaux des moyens généraux et infrastructures.
Sous-direction des ressources humaines	-bureau de la gestion des ressources humaines. -bureau de la formation.
Sous-direction des activités de santé.	-bureau des entrées. - bureau de la contractualisation et du calcul des coûts. bureau du suivi et de l'évaluation des activités de santé.
Sous-direction de la maintenance.	-bureau de la maintenance des équipements médicaux. bureau de la maintenance des équipements connexes.
Service de chirurgie générale.	-Système de garde -paries personnel.
Service gynécologie	-corps médical. -personnel paramédical.
Service médicaux-technique	-le radiologie -laboratoire d'analyse médical
Service d'urgence médicaux chirurgicales	-une unité d'urgence médicale. -une unité d'urgence chirurgicales.
Service pédiatrie	-l'unité de néonatalogie. L'unité nourrisson l'unité pédiatrie.
Service soutien	-cabinet dentaire -service épidémiologie.

Sources : établis à partir des données concernant les effectifs de l'EPH de Ain El Hammam

**Conclusion**

A travers notre enquête de satisfaction de clients internes de l'EPH Ain el hammam nous avons démontré l'organisation et fonctionnement de la gestion de cet établissement.

Nous avons relevé lors de cette enquête que nous avons menée au sein de cette hôpital que la crise n'est donc pas simplement une urgence forte. C'est une rupture qui force à changer de cadre de raisonnement et de fonctionnement.

Dès que la santé est en cause, le potentiel émotionnel est important et il peut tétaniser des responsables non préparés. Cependant, la crise ne conduit pas fatalement à l'échec car des situations à haut risque de crise peuvent être maîtrisées.



# **Conclusion Générale**

Le secteur de la santé est un secteur névralgique et sensible, du fait que la santé est un facteur de prospérité économique, sociale et culturelle. L'Algérie a consacré depuis son indépendance 3 à 5 % de son PIB à ce secteur qui est le destinataire du troisième plus important budget de l'État. En dépit des ressources consacrées au secteur de la santé en Algérie, la qualité des soins au sein de l'établissement hospitalier reste largement au-dessous des aspirations de la population.

L'hôpital public en Algérie est confronté à des contraintes et dysfonctionnements qui se répercutent directement sur la qualité des soins prodiguée au sein de l'établissement de santé.

Chaque établissement de santé doit disposer d'une équipe de gestion de crise chargée de gérer l'alerte et la crise car la mise en place d'un plan de gestion de crise dans un établissement de santé est d'une importance capitale pour assurer une réponse efficace et coordonnée face à des situations critiques et cette équipe de gestion de crise doit être composée d'individus ayant différents rôles et responsabilités, y compris un gestionnaire de crise, un responsable de la communication et un responsable de la logistique. Ce plan permet de prévenir, gérer et atténuer les conséquences d'une crise qu'elle soit d'origine interne ou externe et de maintenir un niveau de fonctionnement optimal de l'établissement.

Préparation proactive qui est une préparation avant une crise est cruciale, un plan de gestion de crise bien élaboré comprend une analyse des risques potentiels, une identification des scénarios de crise possibles et la mise en place de protocoles et de procédures adaptés, et la communication efficace qui est un aspect crucial lors d'une crise. Un bon plan de gestion de crise inclut des mécanismes de communication clairs et efficaces pour informer rapidement et précisément les parties prenantes internes et externes, en veillant à ce que les informations soient diffusées de manière cohérente et transparente et quand on parle de la communication on peut prendre exemple de celle pendant les crises, comme la pandémie de COVID-19 est importante pour accroître la capacité des décideurs et rassurer le public, et l'équipe de gestion de crise doit également avoir accès à toutes les ressources nécessaires, y compris les fournitures médicales, l'équipement et le personnel supplémentaire ou de soutien logistique car la coordination et mobilisation des ressources et c'est un plan de gestion de crise bien conçu définit clairement les rôles et responsabilités de chaque membre du personnel pendant une crise. Il facilite également la coordination de ces différentes ressources citées, et on trouve

l'évaluation continue ou il faut évaluer et revoir régulièrement le plan de la gestion pour s'assurer qu'il reste adapté aux défis actuels et aux leçons tirées des crises précédentes.

Dans l'ensemble, on peut conclure que le système de santé algérien fait face à des défis et des contraintes dans sa gestion, et que la mise en œuvre de systèmes de gestion de la qualité et une communication efficace pendant les crises sont des domaines d'intérêt importants et le fonctionnement d'hôpital s'améliore malgré les difficultés rencontrées au sein de l'EPH de Ain El Hammam. Cependant, des informations plus précises sur la mise en œuvre d'un plan de gestion de crise dans un établissement de santé ne sont pas facilement disponibles à partir des résultats de recherche.

Enfin, il est important d'organiser régulièrement des formations et des exercices pour s'assurer que tous les membres du personnel connaissent le plan et peuvent réagir efficacement en cas de crise.

Notre recherche nous a permis de soulever un point fort qu'un plan de gestion de crise anticipe la crise avant, pendant et après sa résolution et ce travail de recherche n'est qu'une contribution modeste et préliminaire pour une telle thématique d'actualité. C'est le prélude à d'autres recherche encore plus approfondie car il ouvre des pistes à des études plus ciblées. Néanmoins on espère avoir atteint les objectifs fixés et que notre étude fera appel à d'autres recherches ultérieures.

# **Bibliographie**

### Ouvrages :

1. ZEHANTI Achéne, les évolutions récentes du système de santé Algérien. L'évolution des modalités des financements de la santé.
2. Giraudon , ANNE. La notion de service public. *DCB*, 2010, vol. 18, p. 96.
3. BRINDLEY, Peter G. et CARDINAL, Pierre. ressources de crise.
4. CHEVALLIER, Jacques. *Le service public*. Que sais-je, 2022.
5. COBUT, Eric, *et al.* *La Communication interne: 2eme édition*. Edipro, 2015.
6. DE LA RENAUDIE, Virginie et RONSMANS, Magali. *Communication et développement durable: Pour des pratiques plus responsables*. Primento, 2015.
7. DJEFFAL, Djafar et KABOUCHE, Abdellatif. *Gouvernance et développement durable*. 2011.
8. ESPLUGAS-LABATUT, Pierre. *Le service public*. Dalloz, 2018.
9. Giraud «Évaluation médicale des soins hospitaliers» ,Édition Economica. Paris 1993.
10. GUGLIELMI, Gilles J. *Introduction au droit des services publics*. LGDJ, 1994.
11. H. Brandenburg & J.P Wojtyna « L'approche processus : mode d'emploi » , 2ème édition de d'organisation. Paris 2003.
12. H. LETEURTRE et all « L'accréditation hosphospitalièr : Gestion des services de soin » , édition Berger-Levrault, France 1997.
13. H. Mintezberg, « Structure et dynamique des organisations » , les éditions des organisations, Paris 1982.
14. J.M Juran « Gestion de la qualité» , édition AFNOR, Paris 19983.
15. LAGADEC, Patrick. La gestion des crises. *Outils de réflexion al'usage des décideurs*, Ediscience International, Paris, 1991.
16. MOCH, Olivier. *Vade-mecum de la communication externe des organisations*. Edipro, 2013.

17. P. Hermel « Qualité et management stratégiques », édition d'organisations, Paris 1989.
18. P. Y Gomez « Qualité et théorie des conventions », Édition Economica, Paris 1994.
19. SAUVAGNARGUES, Sophie, LAPIERRE, Dimitri, LIMOUSIN, Philippe, *et al.* Concepts, outils et méthodes pour la formation à la gestion de crise. 2019.
20. STOFFAËS, Christian. *Services publics, question d'avenir*. Odile Jacob, 1995.
21. Y. Matillon, P. Durieux « L'évaluation médicale », Édition Flammarion, Paris 1984.

### Mémoire et Thèse

1. AILAM, Katia et AIT CHERIF, Messad. *Le contrôle de la qualité des soins dans les services publics hospitaliers Cas de l'établissement public hospitalier d'AZAZGA*. 2017. Université Mouloud Mammeri.
2. BENZOUAI, Messaoud. *Stratégie de déploiement de la qualité Pour la prévention des risques dans les établissements de santé*. 2014. Université de Batna 2.
3. BOUABDELLAH, Zahia et ZIANI, Nadia. *La gestion des stocks des produits pharmaceutiques dans un établissement public de santé en Algérie: Une réponse aux attentes et besoins des malades. Cas du CHU de TIZI-OUZOU*. 2017. Thèse de doctorat. Université Mouloud Mammeri.
4. CAMBON, Julien. *Vers une nouvelle méthodologie de mesure de la performance des systèmes de management de la santé-sécurité au travail*. 2007. Thèse de doctorat. École Nationale Supérieure des Mines de Paris.
5. CANALES BRAVO, Nicolas. *De la gestion prévisionnelle des ressources humaines à leur gestion réelle à l'hôpital: le cas du personnel soignant en neurologie*. 2021. Thèse de doctorat. Paris, HESAM.
6. HAMSAS, Lydia et LAKRIB, Lydia. *Le fonctionnement général des établissements publics de santé en Algérie; Cas du CHU de TIZI-OUZOU*. 2019. Université Mouloud Mammeri.

7. HOUACIN, Noureddine. *La gestion d'un établissement des services publics Cas: EPSP de Draa Ben Khedda-Tizi Ouzou*. 2022. Thèse de doctorat. Université Mouloud Mammeri.
8. LIMOUSIN, Philippe. *Contribution à la scénarisation pédagogique d'exercices de crise*. 2017. Thèse de doctorat. Université de Lyon.
9. M. BEAUMONT , « La qualité de la gestion des ressources humaines dans les entreprises certifiées » , thèse de doctorat en sciences de gestion de L'université Toulouse I, 1996.
10. MALTAIS, Stéphanie. *La gestion résiliente des crises sanitaires dans les États fragiles: étude de la crise d'Ebola en Guinée*. 2019. Thèse de doctorat. Université d'Ottawa/University of Ottawa.
11. MONDIALE DE LA SANTÉ, Organisation, *et al.* Sécurité et santé au travail durant les crises sanitaires: un manuel pour la protection des personnels de santé et des équipes d'intervention d'urgence. 2020.
12. Salmi. M « Système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle : Éléments pour une évaluation de la qualité de soins » ,Thèse de doctorat en sciences économiques, UMMTO, 2006.
13. TENA-CHOLLET, Florian. *Elaboration d'un environnement semi-virtuel de formation à la gestion stratégique de crise, basé sur la simulation multi-agents*. 2012. Thèse de doctorat. Ecole Nationale Supérieure des Mines de Saint-Etienne.

### Articles de revue

1. COCQUIÈRE, Alexandra, MACARIO, Mélanie, et ZITOUNI, Françoise. Chapitre 2. La création ou l'adaptation d'établissements publics spécialisés. *Cahiers du GRIDAUH*, 2004, no 2, p. 35-49.
2. FRIMOUSSE, Soufyane et PERETTI, Jean-Marie. Les changements organisationnels induits par la crise de la Covid-19. *Question (s) de management*, 2020, no 3, p. 105-149.

3. GARCERIE, Sandrine. Service public et droit communautaire. Une nouvelle " crise" de la notion de service public en droit administratif français?. *Sociétés contemporaines*, 1998, vol. 32, no 1, p. 37-57.

### Rapport, Document et normes :

1. ANAES, 《 La satisfaction des clients. lors de leur prise en charge dans les établissements de santé 》 in.revue de la littérature médicale, septembre 1996.
2. Ministère de la Santé de la population, et de la réforme Hospitalière 《 Statistiques sanitaires 》 , Alger 2009.
3. Organisations Mondiale de la Santé 《 Statistique sanitaire mondiale 2013 》 Bibliothèque de l’OMS, suisse 2013.

### Webographie:

1. <http://www.djazaire.com/fr/author>.
2. <http://www.chuto.dz>
3. <http://www.étudier.com>
4. <http://www.santé.dz>
5. <http://www.wikipedia.org>
6. <http://www.revuess.free.fr>
7. Karima Mokrani. Disparition des centres de santé autonomie de gestion pour les hôpitaux et les PESP.13 3.OMS Le système de santé disponible sur le site, [http://www.who.int/contracting/documents/documents\\_ref/fr/](http://www.who.int/contracting/documents/documents_ref/fr/)
8. [Www.santé.dz/reforme.hospitaliere](http://www.santé.dz/reforme.hospitaliere)

# **Table des matières**

<b>Remerciement</b>	
<b>Dédicace</b>	
<b>Résumé</b>	
<b>Liste des abréviations</b>	
<b>Liste des tableaux</b>	
<b>Sommaire</b>	
<b>Introduction générale</b> .....	<b>01</b>
<b>CHAPITRE 1 : GENERALITE SUR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE</b>	
<b>Introduction</b> .....	<b>04</b>
<b>Section 1 : Le service public</b> .....	<b>05</b>
1. La notion de service public .....	05
2. Essai de définition du service public .....	06
3. Identification du service public .....	06
3.1.1. Qualification textuelle .....	07
3.1.2. Qualification par recours aux critères .....	07
3.2. Classification juridique des services publics .....	08
3.2.1. Le service public administratifs .....	08
3.2.2. Le service public à caractère industriel et commercial .....	08
4. Principe fondamentaux et missions de service public .....	09
4.1. Les principes du service public .....	09
4.1.1. Principe de continuité du service public .....	09
4.1.2. Principe de mutabilité ( <b>adaptabilité</b> ) du service public .....	09
4.1.3. Principe d'égalité devant le service public .....	10
4.2. Les missions de service public .....	10
5. Mode de gestion de services publics .....	11
5.1. Le service public géré par une personne privée .....	12
5.1.1. La délégation unilatérale de service public .....	12
5.1.2. La délégation contractuelle de service public .....	13
5.1.2.1. La règle .....	13
5.1.2.2. La concession .....	13
5.1.2.3. L'affermage .....	13
5.2. Le service public géré par une personne publique .....	14
5.2.1. La gestion en régie .....	14
5.2.1.1. La régie simple .....	14
5.2.1.2. La régie autonome .....	15

3.2.2. La gestion par un établissement public .....	15
<b>Section 2: Les établissements publics .....</b>	<b>16</b>
1. Notion de base .....	16
1.1. Définition.....	16
1.2. Régime juridique des établissements publics .....	17
2. Les différentes catégories d'établissements publics .....	18
2.1. La distinction entre les EPA et les EPIC .....	18
2.1.1. Les établissements publics à caractère administratif (EPA) .....	18
2.1.2. Les établissements publics industriels ou commerciaux (EPIC) .....	19
2.2. Caractéristiques des EPA et EPIC .....	19
2.3. Le problème : la mixité des missions .....	20
2.3.1. Les établissements publics (a visage inversé) .....	20
2.3.2. Les établissements publics (a double Visage).....	21
2.3.3. Le cas des personnes publ.....	21
3. Les domaines d'intervention des établissements publics .....	21
3.1. Domaine d'éducation .....	21
3.2. Domaine d'industrialisation .....	22
3.3. Domaine des infrastructures .....	22
3.4. Domaine de santé et dynamiques démographiques .....	23
<b>Conclusion .....</b>	<b>24</b>
<b>CHAPITRE 2 : LA MISE EN PLACE D'UN PLAN DE GESTION DE CRISE Introduction</b> <b>.....</b>	<b>25</b>
<b>Section 1: Les éléments clés d'un plan de gestion de crise .....</b>	<b>26</b>
1. Identification des risques .....	26
1.1. Risques liés à l'infection .....	26
1.2. Risques liés aux médicaments .....	26
1.3. Risques liés à la sécurité des patients .....	26
1.4. Risques liés à la sécurité du personnel .....	27
1.5. Risques liés à l'équipement médical .....	27
1.6. Risques liés à la gestion des données .....	27
1.7. Risques liés aux catastrophes naturelles .....	27
1.8. Risques liés à l'éthique et à la gouvernance .....	27
2. Structure de gestion de crise .....	27
2.1. Cellule .....	28

2.2. Équipe de planification d'urgence	28
2.3. Groupe de travail spécialisé	28
2.4. Cellule de soutien psychosocial	28
3. Communication	29
3.1. Communication internes	29
3.2. Communication avec les patients	29
3.3. Communication interdisciplinaire	30
3.4. Communication en situation d'urgence	30
3.5. Confidentialité des informations	30
4. Évaluation et sécurité	31
4.1. Plan d'évacuation	31
4.2. Signalisation	31
4.3. Formation du personnel	31
4.4. Gestion des risques	31
4.5. Communication	32
4.6. Plan de sauvegarde des données	32
4.7. Sécurité physique	32
5. Continuité des services	32
5.1. Planification de la continuité des services	33
5.2. Infrastructures robuste	33
5.3. Personnel formé et préparé	33
5.4. Communication efficace	33
5.5. Sauvegarde des données médicales	33
5.6. Coopération avec d'autres établissements de santé	34
6. Formation et exercices	34
6.1. Formation continue	34
6.2. Formation à l'utilisation d'équipements médicaux	34
6.3. Formation à la gestion des situations d'urgence	35
6.4. Simulation médicales	35
6.5. Formation à la communication et à l'éthique	35
7. Évaluation et amélioration	35
7.1. Évaluation des performances	36
7.2. Collecte et analyse des données	36

7.3. Impliquer le personnel .....	36
7.4. Mise en place de plan d'action .....	36
7.5. Utilisation des meilleures pratiques .....	37
7.6. Suivi des résultats .....	37
7.7. La crise.....	37
<b>Section2: La gestion effective pendant une crise .....</b>	<b>38</b>
1. Planification préalable .....	38
1.1. Directives anticipées .....	38
1.2. Désignation d'un mandataire en soins de santé .....	38
1.3. Discussion avec les professionnels de la santé .....	39
1.4. Enregistrement des souhaits du patient .....	39
1.5. Mise a jour régulière .....	39
2. Communication transparente .....	39
2.1. Diffusion d'informations .....	40
2.2. Communication ouverte .....	40
2.3. Partage des décisions .....	40
2.4. Communication en cas d'incidents .....	40
2.5. Confidentialité et respect de la vie privée .....	40
2.6. Utilisation des technologies de communication .....	41
3. Leadership fort .....	41
3.1. Vision et direction .....	41
3.2. Prise de décision éclairée .....	41
3.3. Communication efficace .....	42
3.4. Motivation et inspiration .....	42
3.5. Gestion des ressources .....	42
3.6. Collaboration et travail d'équipe .....	42
4. Gestion des ressources .....	42
4.1. Gestion des ressources humaines .....	43
4.2. Gestion financière .....	43
4.3. Gestion des équipements médicaux .....	43
4.4. Gestion des fournitures et des médicaments .....	43
5. Formation du personnel .....	44
5.1. Formation initiale .....	44
5.2. Formation continue .....	44

5.3. Programme de développement professionnel .....	44
5.4. Formation a la sécurité et aux protocoles .....	45
5.5. Formation a la communication et a l'empathie .....	45
5.6. Formation a l'éthique médicale .....	45
5.7. Simulation et formation pratique .....	45
6. Coordination avec les autorités et les partenaires externes .....	45
6.1. Autorités de santé .....	46
6.2. Partenaires externes .....	46
6.3. Réseaux de santé .....	46
6.4. Protocoles et procédures .....	46
6.5. Échange d'informations .....	47
6.6. Formation et sensibilisation .....	47
7. Suivi et évaluation .....	47
7.1. Indicateurs de performance .....	48
7.2. Collecte de données .....	48
7.3. Analyse des données .....	48
7.4. Rapport et feedback .....	48
7.5. Suivi des actions d'amélioration .....	48
7.6. Évaluation continue .....	49
<b>Conclusion .....</b>	<b>50</b>
<b>CHAPITRE 3 : LA GESTION DE L'EPH DE AIN EL HAMMAM</b>	
<b>Introduction .....</b>	<b>51</b>
<b>Section 1 : La présentation de L'EPH de AEH .....</b>	<b>52</b>
1. Infrastructures et capacités d'hospitalisation .....	53
2. Effectifs de l'hôpital .....	53
2.1. Corps médical .....	53
2.2. Personnel paramédical .....	54
2.3. Personnel administratifs .....	54
3. Structure et service de l'EPH de AEH .....	55
3.1. Service de chirurgie général .....	55
3.2. Service de Gynécologie Obstétrique .....	55
3.3. Service de médecine interne .....	55
3.4. Service de pédiatrie .....	56
3.5. Urgence médico-chirurgicale .....	56

3.6. Plateau Technique .....	57
3.7. Organisations Administrative de l'EPH de AEH .....	58
3.8. Tableau d'effectif du personnel de l'EPH de AEH .....	58
4. Missions de l'EPH de Ain El Hammam .....	59
4.1. En matière de santé .....	59
4.2. En matière de formation .....	59
4.3. En matière de recherche .....	59
5. Les objectifs de l'EPH de AEH .....	59
<b>Section 2: L'Organisation et le fonctionnement de la gestion de l'EPH de AEH .....</b>	<b>61</b>
1. Organisation et fonctionnement de l'EPH de Ain El Hammam .....	61
2. Organisation et gestion administrative de l'hôpital .....	61
2.1. Sous direction des ressources humaines .....	61
2.1.1. Bureau de la gestion des ressources humaines .....	61
2.1.2. Bureau de formation .....	61
2.2. Sous direction des activités de santé .....	63
2.2.1. Bureau des entrées .....	63
2.3. Sous direction de la maintenance .....	63
2.4. Organisations et fonctionnement médical de l'hôpital .....	64
2.4.1. Service d'hospitalisation .....	64
2.4.2. Service de chirurgie générale .....	64
2.4.3. Service de médecine interne .....	65
2.4.4. Service de pédiatrie .....	66
2.4.5. Service maternité et gynéco-obstétrique .....	67
2.4.6. Service des urgences .....	68
2.4.7. Service médicaux-technique .....	68
2.4.8. Service de soutien .....	69
2.4.9. Les services et directions avec effectifs .....	69
<b>Conclusion .....</b>	<b>70</b>
<b>Conclusion générale .....</b>	<b>71</b>
<b>Bibliographie</b>	
<b>Table des matières</b>	