

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mouloud MAMMERY de Tizi-Ouzou

Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion

Département des Sciences de Gestion



Mémoire de Fin de Cycle

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

Spécialité : «Management des Établissements de Santé»

**Sujet : La contribution du secteur privé à
l'amélioration de la qualité des soins : *Cas de
l'Hôpital Chahids Mahmoudi de Tizi-Ouzou***

Réalisés par :

ALIOUA Chabane

CHOUALI Yanis

Encadré par :

Mr. ACHIR Mohamed

Devant le jury composé de :

Président : Mr. SALMI Madjid – Professeur – UMMTO

Examinatrice : Mme. MOHELLEBI SALMI Samya – MAA – UMMTO

Rapporteur : Mr. ACHIR Mohamed – MCA – UMMTO

Année universitaire : 2024/2025

Résumé

Ce mémoire analyse la contribution du secteur privé à l'amélioration de la qualité des soins en Algérie. Face aux limites du secteur public, le secteur privé connaît un développement rapide, soulevant des enjeux liés à l'accès, à l'équité et à la régulation. L'étude s'appuie sur un cadre théorique mobilisant les approches économiques et les modèles de partenariat public-privé. Elle combine une analyse documentaire et une étude de cas menée à l'Hôpital Chahids Mahmoudi de Tizi-Ouzou. Les résultats montrent que le secteur privé peut améliorer la qualité des soins via une meilleure gestion, des équipements modernes et des pratiques évaluatives, mais que son impact reste limité par les inégalités d'accès et l'absence de régulation stricte. L'étude recommande une intégration complémentaire du secteur privé dans le système national, fondée sur des mécanismes de gouvernance renforcés.

Mots-clés : qualité des soins, secteur privé, système de santé, Algérie, régulation

Summary

This thesis examines the role of the private healthcare sector in improving the quality of care in Algeria. In response to the shortcomings of the public system, the private sector has grown rapidly, raising concerns about access, equity and regulation. The study is based on a theoretical framework that includes economic approaches and public-private partnership models. It combines documentary analysis with a case study conducted at Chahids Mahmoudi Hospital in Tizi-Ouzou. The result shows that the private sector can enhance care quality through better management, modern equipment and structured evaluation systems. However, its contribution remains limited by unequal access and weak regulatory frameworks. The research recommends integrating the private sector into a coordinated and regulated national health system.

Keywords : quality of care, private sector, health system, Algeria, regulation

Remerciements

Nous rendons grâce à Dieu, le Tout-Puissant, qui nous a accordé la force, la patience et la persévérance nécessaires pour mener à bien ce travail.

*Nous tenons à exprimer notre profonde reconnaissance à Monsieur **Achir Mohamed**, notre encadrant, pour son accompagnement bienveillant, ses conseils éclairés, sa disponibilité et son soutien tout au long de la réalisation de ce mémoire.*

*Nos sincères remerciements s'adressent également à Monsieur **Ouchellouche Chabane**, notre co-encadrant à l'Hôpital Chahids Mahmoudi de Tizi-Ouzou, pour son accueil chaleureux, sa confiance et sa précieuse collaboration durant la phase pratique de notre recherche.*

Nous remercions également les membres du jury pour l'intérêt qu'ils portent à notre travail et pour le temps qu'ils lui consacrent.

Nous exprimons toute notre gratitude au personnel médical, paramédical et administratif de l'Hôpital Chahids Mahmoudi, qui ont facilité notre travail grâce à leur disponibilité et leur coopération.

*Nos vifs remerciements vont à **Madame Salmi**, cheffe de spécialité pour son écoute, son engagement et ses encouragements constants durant ces deux années de master, ainsi qu'à **Monsieur Salmi** pour sa bienveillance et ses conseils toujours pertinents. Nous remercions également l'ensemble des enseignants qui ont partagé avec nous leur savoir avec rigueur et générosité tout au long de notre formation.*

Enfin, nous adressons nos remerciements les plus chaleureux à nos familles, nos amis, ainsi qu'à toutes les personnes qui nous ont soutenus moralement et intellectuellement tout au long de ce parcours.

Dédicace

Je dédie ce mémoire à :

Mon père

Ma mère

Mes sœurs

A toute ma famille

Ainsi qu'à tous mes amis de l'université et de la résidence universitaire Hesnaoua 1, en particulier ceux des chambres E09, D39 et M35, pour leur soutien, leur amitié et leur présence précieuse tout au long de ces années inoubliables.

Chabane

Dédicace

A mes chers parents, pour leur amour inconditionnel, leurs sacrifices et leur soutien indéfectible qui ont toujours été ma force

A mes frères, pour leur présence, leur compréhension et les moments partagés qui ont rendu ce parcours plus léger

A mes amis, pour leur amitié précieuse, leurs encouragements et les éclats de rire qui ont ponctué ces années

Yanis

Sommaire

Introduction générale.....	1
Chapitre 1 : Cadre conceptuel et théorique	5
1- Les théories et modèles d'analyse de la participation du secteur privé.. ..6	
2- Définition et rôle du secteur privé dans le système de santé	10
3- La notion de la qualité des soins et ses déterminants	25
Chapitre 2 : Les apports, mécanismes et partenariats du secteur privé dans l'amélioration du système de santé algérien	34
1- Le rôle du secteur privé dans l'offre de soins	34
2- Les Mécanismes d'amélioration de la qualité des soins par le secteur privé	43
3- Les PPP pour renforcer le système de santé.....	46
Chapitre 3 : La gestion de la qualité des soins au sein de l'Hôpital Chahids Mahmoudi (HCM)	48
1- Présentation de l'établissement	49
2- Compréhension du contexte de HCM.....	57
3- La gestion de la qualité des soins	73
Conclusion générale	105

Bibliographie

Table des matières

Liste des abréviations

INSP : Institut National de Santé Publique

IPA : Institut Pasteur d'Algérie

PPP : Partenariats public-privé

BOT : Build-Operate-Transfer

CNAS : Caisse Nationale des Assurances Sociales

CASNOS : Caisse Nationale de Sécurité Sociale Des Non Salaries

CNDM : Le Conseil national de déontologie médicale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

IOM : l'Institute of Medicine

HAS : la Haute Autorité de Santé

ICALIN : Indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales

ICATB : Indicateur Composite des Activités de bon Usage des Antibiotique

ICSHA : Indicateur Composite de Surveillance des Infections du Site Opérateur et d'Hygiène des Mains en Chirurgie Ambulatoire

ONP : l'Ordre National des Pharmaciens

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

L'ANDRS : Agence Nationale pour le Développement de la Recherche en Santé

DSP : Directions de la Santé et de la Population

CREAD : Centre de Recherche en Économie Appliquée pour le Développement

HCM:l'Hôpital Chahids Mahmoudi

PDCA:Plan – Do – Check – Act

SRS : Stéréotaxic Radiosurgery – Chirurgie stéréotaxique par rayonnement

SBRT:Stereoractic Body Radiation Therapy

IMRT:Intensity-Modulated Radiation Therapy

IGRT: Image-Guided Radiation Therapy

HDR:High Dose Rate

ISO:International Organization for Standardization

JCI: La Joint Commission International

SWOT:Strenght, Weakness, Opportunities, Threats

HACCP:Hazard Analysis and Critical Control Points

HSE : Hygiène, Sécurité, Environnement

SIH : Système d'Information Hospitalier

RCP : Réunions de Concertation Pluridisciplinaire

KPI : Key Performance Indicators

SHA : Suivi de la consommation des solutions hydro-alcoolique

CGQSS : Le comité de gestion de la qualité et de la sécurité des soins

PACQ : Programme d'Amélioration Continue de la Qualité

IAS : Le taux d'infections nosocomiales

ALARM : Association de Lutte contre les Accidents Médicaux Répétitifs

REMED : Réseau Méditerranéen pour l'Amélioration de la Qualité des Soins et de la Sécurité des Patients

DPI : Dossier Patient Informatisé

Liste des tableaux

Tableau 1 : Les activités du secteur de la santé pouvant être exercées par des acteurs du secteur privé	11
Tableau 2 : Typologies des indicateurs de qualité des soins selon le modèle de Donabedian	30
Tableau 3 : Typologies des établissements de santé privés en Algérie.....	38
Tableau 4 : Evolution des établissements privés de santé dans 4 wilayas sous-desservies (2019-2023).....	41
Tableau 5 : Tableau des spécialités médicales et chirurgicales	54
Tableau 6 : Tableau d'identification des parties intéressées pertinentes.....	59
Tableau 7 : Tableau de planification des actions face aux opportunités	65
Tableau 8 : Tableau de planification des actions face aux menaces	67
Tableau 9 : Tableau des enjeux internes et externes	71
Tableau 10 : Tableau d'indicateurs de performance utilisés pour la planification des soins ..	85
Tableau 11 : Tableau des objectifs.....	87
Tableau 12 : Tableau des principaux objectifs suivis ou atteints.....	95

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des structures privées de santé en Algérie (2024).....	14
Figure 2 : Les dimensions de la qualité des soins	29
Figure 3 : Répartition approximative des établissements de santé privés en Algérie (2023)..	38
Figure 4 : Photo de la façade principale ou vue aérienne du site (issue de la présentation PDF)	49
Figure 5 : Localisation géographique de l'Hôpital Chahids Mahmoudi à Tizi Ouzou	50
Figure 6 : Valeurs fondamentales de l'hôpital chahids mahmoudi.....	51
Figure 7 : Organigramme fonctionnel de l'Hôpital Chahids Mahmoudi	53
Figure 8 : Schéma du circuit de soins informatisé du patient à HCM.....	55
Figure 9 : Grille d'évaluation des parties intéressées	62
Figure 10 : Logigramme de la méthode SWOT	63
Figure 11 : Cartographie des processus.....	74
Figure 12 : Le cycle PDCA (Roue de Deming)	76
Figure 13 : Entrée principale de l'Hôpital Chahids Mahmoudi.....	82
Figure 14 : Hall d'accueil et orientation	82
Figure 15 : Boxes d'enregistrement des patients	83
Figure 16 : Résultats de l'enquête de satisfaction des patients hospitalisés - HCM.....	100

Introduction générale

Introduction générale

Le secteur de la santé en Algérie est très important pour le développement économique et social, comme dans beaucoup d'autres pays. Depuis l'indépendance, l'Algérie a créé un système de santé national basé sur l'équité et la solidarité, pour protéger et améliorer la santé de sa population. Ce système utilise toutes les ressources et activités pour répondre aux besoins de santé de manière complète, comme le disent les lois en vigueur¹. Inspiré en partie du modèle colonial français, le système de santé algérien a beaucoup évolué depuis 1962, surtout grâce à des réformes pour le rendre plus efficace².

Le système est surtout géré par le ministère de la Santé, qui supervise plusieurs établissements comme l'Agence nationale de documentation de la santé, l'Institut national de santé publique (INSP) et l'Institut Pasteur d'Algérie (IPA). De plus, le pays est divisé en régions sanitaires qui ont des conseils régionaux de la santé et des observatoires, ce qui permet une meilleure distribution des soins dans tout le pays³.

Les établissements publics comme les CHU, les hôpitaux spécialisés, les polycliniques et les centres de santé sont très importants pour offrir des soins. Leur développement a permis de faire de grands progrès, surtout pour la prévention, notamment contre les maladies qui se transmettent et pour mieux gérer la croissance de la population.⁴

Cependant, il y a encore plusieurs défis : la surconsommation des services médicaux, des problèmes de gouvernance, un manque de responsabilité des usagers et un décalage entre les lois et la manière dont elles sont appliquées.⁵ La transition démographique et épidémiologique, qui se caractérise par la baisse de la mortalité infantile et l'augmentation de l'espérance de vie, a aussi entraîné une hausse des maladies non transmissibles. Cela a créé de nouvelles priorités pour le système de santé⁶.

¹ Ministère de la Santé. (2015). Politique nationale de santé. Alger : République Algérienne Démocratique et Populaire.

² World Health Organization. (2019). Health system review : Algeria. Geneva : WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.

³ OMS. (2017). Profil sanitaire de l'Algérie. Organisation Mondiale de la Santé.

⁴ Benidir, L. (2020). Les politiques de santé en Algérie : entre continuité et rupture. *Revue Santé Maghreb*, 11(2), 45-58.

⁵ Boukhari, A. (2021). La gouvernance hospitalière en Algérie : enjeux et perspectives. *Revue Algérienne de Management*, 18(1), 29-46.

⁶ World Bank. (2020). Health Sector Public Expenditure Review : Algeria. Washington, DC.

En même temps, le secteur privé est en plein essor, avec l'apparition de cliniques, de cabinets et de laboratoires spécialisés. Cette situation pose des questions sur l'équité d'accès aux soins et sur la régulation qu'il faut mettre en place pour prévenir les inégalités sociales⁷. Même si le secteur privé peut offrir des technologies modernes et une prise en charge plus rapide, son intégration dans le système national doit être bien encadrée pour assurer la justice sociale.⁸

La crise sanitaire causée par la pandémie de COVID-19 a montré les faiblesses du système actuel et a souligné le besoin d'une réforme sérieuse. Cela veut dire qu'il faut une meilleure gestion, une utilisation plus efficace des ressources, et aussi améliorer les capacités d'accueil⁹.

Un autre gros problème, c'est la fuite des médecins à l'étranger, qui est souvent due à des conditions de travail difficiles et des salaires pas très attractifs. Récemment, des mesures ont été mises en place pour essayer de changer ça, mais on ne sait pas encore si elles vont vraiment marcher¹⁰.

Dans ce contexte, la croissance du secteur privé dans le domaine de la santé en Algérie nécessite une analyse sérieuse. D'un côté, ce secteur peut aider à améliorer la qualité des soins en raison d'une gestion efficace et de l'utilisation de nouvelles technologies. De l'autre côté, si son développement n'est pas encadré, il pourrait augmenter les inégalités d'accès. Il est donc important de revoir comment le secteur public et le secteur privé peuvent travailler ensemble, pour garantir une couverture sanitaire universelle et de bonne qualité¹¹.

Problématique :

Dans ce contexte, nous nous posons la question suivante :

Dans quelle mesure l'implication du secteur privé contribue-t-elle à l'amélioration de la qualité des soins ?

⁷ Ghedamsi, A. (2018). Le développement du secteur privé en santé en Algérie. Cahiers du CREAD, 35(1), 93-110.

⁸ Achir, Y. (2020). Accès aux soins et inégalités sociales : le cas du système de santé Algérien. Revue Méditerranéenne de Santé, 14(3), 61-74.

⁹ World Health Organization. (2021). COVID-19 and Health Systems : Algeria Case Study. Geneva : WHO

¹⁰ Lahmar, H. (2022). La fuite des cerveaux médicaux en Algérie : analyse des causes et propositions. Revue de Santé et Développement, 8(2), 89-101.

¹¹ Chergui, R. (2021). Santé et secteur privé en Algérie : pour une réforme équilibrée. Journal Algérien de Santé Publique, 6(4), 22-36

L'étude de cette problématique est essentielle, car elle permet de mieux comprendre les dynamiques actuelles du système de santé algérien et d'identifier les pistes d'amélioration possibles.

Les hypothèses de recherche

Pour répondre à cette question, nous formulons deux hypothèses principales :

- Le secteur privé améliore la qualité des soins grâce à des équipements modernes, une gestion plus efficace et une prise en charge plus rapide des patients.
- Le secteur privé permet de débloquer les hôpitaux publics, mais son coût élevé limite son accessibilité aux personnes à faible revenu.

Les objectifs de la recherche

Ce mémoire a pour but de :

- Analyser le rôle du secteur privé dans l'amélioration de la qualité des soins en Algérie.
- Identifier les avantages et les inconvénients du développement du secteur privé.

La méthodologie

Pour répondre à notre problématique, nous avons adopté une approche qualitative, qui permet d'analyser en profondeur les dynamiques à l'œuvre dans le secteur de la santé. Cette approche repose sur deux volets principaux :

- Une analyse documentaire : nous avons consulté des articles scientifiques, des rapports officiels et des études menées sur le système de santé algérien, notamment ceux produits par le ministère de la Santé, l'ANDRS et l'OMS.
- Cas pratique : l'Hôpital Chahids Mahmoudi a été retenu comme terrain d'observation, afin d'illustrer concrètement les effets du secteur privé sur la qualité des soins. Cette étude repose sur l'analyse de documents internes, d'indicateurs de performance et des résultats d'une enquête de satisfaction menée par l'établissement auprès des patients hospitalisés, afin d'évaluer la perception de la qualité des soins et de mettre en lumière les pratiques de gestion de la qualité au sein d'un établissement privé algérien.

Le plan du mémoire

Nous avons structuré notre travail en trois chapitres. Le premier chapitre propose un cadre conceptuel et théorique. Il débute par la présentation des théories et modèles d'analyse relatifs à la participation du secteur privé dans les systèmes de santé. Il enchaîne ensuite avec la définition et l'évolution du secteur privé de soins en Algérie, les typologies d'acteurs privés, ainsi que les relations de complémentarité et de concurrence entre les secteurs privé et public. Une attention particulière est portée au cadre juridique sanitaire algérien, mettant en évidence les textes législatifs encadrant le secteur privé, ainsi qu'un état des lieux de ce dernier. Enfin, ce chapitre se clôt par une exploration de la notion de qualité des soins, de ses dimensions, de ses indicateurs et des enjeux spécifiques à son amélioration dans le contexte algérien.

Le deuxième chapitre est consacré aux apports, mécanismes et partenariats du secteur privé dans l'amélioration du système de santé algérien. Il examine son rôle dans l'offre de soins, les mécanismes mobilisés pour améliorer la qualité notamment à travers l'innovation, la formation et l'évaluation, et met en lumière l'importance des partenariats public-privé dans le renforcement du système de santé.

Le troisième chapitre adopte une approche plus empirique à travers une étude de cas menée dans un établissement de santé. Cette étude vise à illustrer concrètement les dynamiques, les enjeux et les résultats de l'implication du secteur privé dans la qualité des soins, en s'appuyant sur des données de terrain, des observations et d'une enquête de satisfaction des patients, afin d'en tirer des enseignements applicables à plus large échelle.

Chapitre 1 : Cadre conceptuel et théorique de la contribution du secteur privé à la qualité des soins

Introduction :

En Algérie, comme c'est souvent le cas dans de nombreux pays en développement, le secteur privé joue un rôle de plus en plus prépondérant dans les soins, soulevant des espoirs d'optimisation des performances des systèmes de santé, tout en suscitant des interrogations sur sa régulation, son interaction avec le secteur public et son impact réel sur la qualité des soins. Face aux défis croissants auxquels les systèmes de santé sont confrontés, notamment en matière d'accès, de qualité et de durabilité, l'implication du secteur privé devient de plus en plus cruciale dans l'élaboration des politiques de santé pour améliorer divers services.

Le premier chapitre a pour objectif de poser des bases théoriques et conceptuelles essentielles pour appréhender notre sujet. Nous commencerons par explorer un panorama des théories économiques ainsi que des modèles existants afin de remettre la participation du secteur privé dans un cadre analytique plus large. Nous aborderons les grandes approches économiques relatives à son rôle, les diverses modalités de partenariats public-privé et nous examinerons également quelques exemples internationaux qui pourraient éclairer la situation algérienne.

Par la suite, nous nous pencherons sur la signification précise du secteur privé dans le champ de la santé, en retraçant son parcours, en identifiant les acteurs clés et en analysant son statut au sein du cadre juridique algérien. Cette partie nous permettra également de voir comment s'articulent coopération et concurrence avec le secteur public.

Enfin, nous allons examiner la notion de qualité des soins, qui est vraiment au cœur de notre réflexion. Nous prendrons le temps de passer en revue ses différentes définitions, ses multiples dimensions et les indicateurs utilisables pour l'évaluer. Comprendre ce que signifie la qualité des soins est fondamental pour déterminer comment le secteur privé peut contribuer à son amélioration.

Ce cadre théorique et conceptuel servira ainsi de socle solide pour les analyses que nous développerons dans les chapitres suivants.

Section 1 : Les théories et modèles d'analyse de la participation du secteur privé

L'implication du secteur privé dans le domaine de la santé ne relève pas uniquement d'une réponse empirique aux limites du secteur public, mais s'inscrit également dans un cadre théorique et analytique plus large. Pour comprendre les logiques qui sous-tendent sa participation croissante, il est essentiel d'examiner les fondements économiques, institutionnels et politiques qui orientent cette dynamique. Plusieurs théories économiques et modèles de gouvernance ont tenté d'expliquer les avantages, les risques et les modalités d'intégration du privé dans les systèmes de santé.

Cette section vise donc à présenter les principales approches conceptuelles permettant d'analyser la contribution du secteur privé à la qualité des soins. Nous aborderons notamment les différentes écoles de pensée économique (comme l'économie néoclassique, l'économie du bien-être ou l'économie institutionnelle), ainsi que les modèles de partenariat public-privé (PPP), de contractualisation et de régulation. En outre, des exemples internationaux permettront d'illustrer la diversité des expériences et de tirer des leçons utiles pour le contexte algérien.

Cette base théorique est indispensable pour structurer l'analyse du rôle du secteur privé dans l'amélioration des soins, qui sera développée dans les chapitres suivants.

1.1 Les approches économiques de l'implication du secteur privé en santé

L'analyse économique de la participation du secteur privé dans le domaine de la santé se base sur plusieurs théories qui aident à comprendre les raisons, les impacts, et les conditions de cette implication. Ces approches incluent surtout : l'économie néoclassique, l'économie institutionnelle, la nouvelle économie de la santé, et l'économie du bien-être.

1.1.1 L'approche néoclassique : concurrence et efficacité

D'après l'approche néoclassique, faire appel au secteur privé pourrait améliorer l'efficacité dans la production des soins à cause de la concurrence entre les prestataires. Cette école de pensée pense que les acteurs privés, qui cherchent à faire du profit, sont motivés pour baisser les coûts et innover afin d'attirer les patients.

L'État est considéré comme le garant du bon fonctionnement du marché, et intervient pour corriger les problèmes du marché comme les externalités ou l'asymétrie d'information¹². Cependant, dans le domaine de la santé, ces problèmes arrivent souvent et limitent parfois l'efficacité du marché.

1.1.2 L'économie du bien-être : maximisation du bien-être collectif

L'économie du bien-être cherche à savoir dans quelles conditions l'intervention du secteur privé ou public peut maximiser le bien-être social. Pour ça, on utilise souvent le critère de Pareto ou le critère de compensation de Kaldor-Hicks pour voir si une redistribution des ressources entre les secteurs améliore l'allocation. Dans certains cas, le secteur privé peut être plus efficace sur le plan coût-bénéfice¹³, mais cela peut se faire au détriment de l'équité, ce qui nous amène à faire un choix entre efficacité et justice sociale.

1.1.3 L'économie institutionnelle : incitations et gouvernance

Cette approche retient que le comportement des acteurs dépend pas seulement des prix, mais également des institutions, des contrats, et des mécanismes de gouvernance. L'implication du secteur privé est ici examinée à travers la qualité des incitations mises en place¹⁴.

Les mécanismes de contractualisation, comme les PPP (Partenariats Public-Privé) ou les contrats de performance, sont étudiés pour comprendre comment ils influencent l'efficacité et la qualité des soins.

1.1.4 La nouvelle économie de la santé : asymétrie d'information et sélection

Cette approche, qui s'inspire des travaux d'Akerlof, Arrow et Pauly, se concentre sur les différences d'information entre médecins, patients et financeurs. Dans ce cadre, le secteur privé peut causer des problèmes de sélection adverse ou des comportements opportunistes, surtout dans les systèmes de remboursement à l'acte.

¹² Arrow, K. J. (1963). *Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care*. The American Economic Review, 53(5), 941-973. P. 945

¹³ Culter, D. M., & Zeckhauser, R. J. (2000). The Anatomy of Health Insurance. In A. Culyer & J. P. Newhouse (Eds.), *Handbook of Health Economics* (Vol. 1A, pp. 563-643). Elsevier. P. 577

¹⁴ Williamson, O. E. (1985). *The Economic Institutions of Capitalism : Firms, Markets, Relational Contracting*. New York : Free Press. P. 20

D'après Pauly (1968), ces différences d'information nécessitent une régulation stricte pour contrôler les prestations privées et assurer l'équité¹⁵.

Les méthodes économiques concernant l'implication du secteur privé aident à mieux comprendre les systèmes de santé. Elles permettent de voir les bénéfices attendus, mais aussi les dangers associés à la marchandisation des soins. Ces approches montrent que l'efficacité toute seule ne peut pas justifier la privatisation, sans prendre en compte des objectifs comme l'équité, l'accessibilité et la qualité.

1.2 Les modèles de partenariat public-privé (PPP) et contractualisation

Les partenariats public-privé, aussi appelés (PPP), désignent des collaborations entre l'État et le secteur privé pour créer, financer, construire ou gérer des services ou des infrastructures de santé. Ce modèle repose sur un partage des risques, ainsi que des responsabilités entre les deux secteurs, avec pour but de mélanger l'efficacité du privé et l'intérêt du public.

1.2.1 Types de PPP en santé

Il y a plusieurs types de PPP, qui vont de la simple délégation de gestion, par exemple la gestion d'un hôpital par une société privée, jusqu'aux contrats comme le BOT (Build-Operate-Transfer). Dans ce dernier cas, l'opérateur privé va financer et gérer l'infrastructure pour une période donnée avant de la remettre au secteur public¹⁶. Dans le domaine de la santé, ces systèmes touchent souvent à la construction et la gestion d'hôpitaux, à l'approvisionnement d'équipements médicaux ou bien aux services qui ne sont pas cliniques (comme la restauration, la sécurité, etc.)

1.2.2 Avantages et limites

Les PPP, peuvent aider à accélérer les investissements, améliorer l'efficacité des opérations et faire appel à des compétences techniques privées. Toutefois, plusieurs études mettent en

¹⁵ Pauly, M. V. (1968). The economics of Moral Hazard : Comment. The American Economic Review, 58(3), 531-537.

¹⁶ Yescombe, E. R. (2011). Public-Private Partnerships : Principales of Policy and Finance. 2nd ed., Elsevier. P. 37

évidence des risques de surcoûts, un manque de clarté dans les contrats et une dépendance envers le secteur privé¹⁷.

Dans le domaine de la santé, les critiques soulignent aussi que la recherche de rentabilité peut nuire à l'accès et à la qualité des soins, surtout si elle n'est pas bien régulée.

1.2.3 La contractualisation en santé

La contractualisation c'est quand on fait des accords formels entre une autorité publique et un opérateur privé, pour atteindre des objectifs de performance dans la fourniture de soins. On utilise cette pratique avec les établissements de santé privés et aussi avec les professionnels libéraux. Le contrat détermine les indicateurs de qualité, les volumes d'activité, les tarifs et les sanctions ou incitations financières.

Cela permet de mieux piloter par les résultats, mais il faut une capacité institutionnelle solide pour suivre, évaluer et ajuster les contrats¹⁸.

1.3 Expériences internationales et enseignements tirés

L'implication du secteur privé dans les systèmes de santé diffère beaucoup d'un pays à un autre, selon leur niveau de développement, leur cadre institutionnel, et leur modèle de gouvernance de la santé. En regardant les expériences internationales, on peut repérer les éléments qui ont bien fonctionné, mais aussi les erreurs à ne pas commettre.

1.3.1 Expériences dans les pays développés

Dans des pays comme le Royaume-Uni, l'Initiative de Financement Privé (PFI) a été utilisée pour construire des hôpitaux. Cependant, on a signalé des surcoûts importants et une flexibilité contractuelle faible¹⁹. En revanche, dans des pays comme les Pays-Bas ou la Suède, le secteur privé joue un rôle efficace dans la fourniture de soins, mais dans un cadre qui est très régulé et intégré.

¹⁷ Hodge, G. A., & Greve, C. (2007). Public-private Partnerships : An International Performance Review. *Public Administration Review*, 67(3), 545-558. P. 549.

¹⁸ Palmer, N. (2000). The use of private-sector contracts for primary health care : theory, evidence and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(6), 821-829.

¹⁹ Pollock, A. M. (2004). *NHS plc : The Privatisation of Our Health Care*. London : Verso. P. 122.

1.3.2 Expériences dans les pays en développement

Des pays comme le Brésil et l'Inde ont créé des modèles de contrats avec des hôpitaux privés pour améliorer l'accès aux soins. Par exemple, le programme PM-JAY en Inde offre aux personnes pauvres la possibilité d'avoir accès à des soins hospitaliers grâce à un réseau d'établissements privés qui sont accrédités.

Cependant, les résultats dépendent de la capacité de l'État à réguler et de la qualité des systèmes de suivi²⁰. Quand ces systèmes sont absents ou pas très efficaces, les résultats peuvent être opposés aux objectifs de départ (exclusion, surfacturation...).

Voici ce qu'on peut apprendre des expériences internationales :

- Le secteur privé peut aider le secteur public si les règles sont bien définies.
- Les mécanismes de régulation, de transparence, et d'évaluation indépendante sont importants pour prévenir les dérives.
- Il ne faut pas appliquer les mêmes modèles partout ; chaque pays doit adapter ses partenariats selon son contexte socio-économique et institutionnel.

Section 2 : Définition et rôle du secteur privé dans le système de santé

2.1 Définition et évolution du secteur privé de soins

Le secteur privé est en général décrit comme comprenant « tous les prestataires de soins qui sont en dehors du secteur public, que leur but soit philanthropique ou commercial, que ce soit pour traiter la maladie ou la prévenir ». Donc, il comporte les prestataires de soins privés qui cherchent à faire des bénéfices (commercial) et ceux qui n'en cherchent pas (hôpitaux, centres de santé, cliniques ou centres de diagnostics privés, par exemple), mais aussi des praticiens traditionnels et non conventionnels.²¹

Une autre manière de définir le secteur sanitaire privé et de le classer serait de regarder les activités qui font les acteurs privés dans le secteur de la santé, car ça varie beaucoup (voir tableau 1). Cela inclut les hôpitaux privés à but lucratif et non lucratif, les centres de santé, les

²⁰ La Forgia, G. M., & Harding, A. (2009). *Public-Private Partnerships in Health : A Review of the Evidence from Developing Countries*. World Bank Publications. P. 33

²¹Organisation mondiale de la Santé. (2005). *Cadre pour l'action : renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats en matière de santé*. Organisation mondiale de la Santé, p. 3-4

cliniques, les centres de diagnostic, les associations de la société civile et aussi les organismes de financement privés. Comme il inclurait plus d'acteurs que si on se contentait juste des prestataires de soins privés.

Tableau 1 : Les activités du secteur de la santé pouvant être exercées par des acteurs du secteur privé

Activités	Acteurs du secteur privé susceptibles de ces services
Prestation de services cliniques (y compris les services de laboratoire et les autres services de diagnostic)	Prestataires de soins privés à buts lucratifs et non lucratifs (y compris les hôpitaux privés, les centres de santé et les cliniques). Guérisseurs traditionnels et sages-femmes. Médecins non qualifiés (charlatans). Centres de diagnostics. Centres de conseil et de dépistage volontaires. Cliniques sur le lieu de travail
Distribution de produits médicaux et de produits liés à la santé (par exemple moustiquaires imprégnées d'insecticide, SRO, préservatifs, médicaments)	Points de vente au détail d'une manière générale (boutiques et magasins), vendeurs de médicaments et pharmacies.
Prestation de services de prévention et de services de soutien psychosocial	Organisations communautaires s'occupant de soutien aux patients souffrant du VIH ; communication sur le changement de comportement par l'intermédiaire des employeurs et des associations pour la jeunesse
Prestation de services de soutien auxiliaires (non cliniques) (tels que les services de blanchisserie, transport, nettoyage) dans les établissements de santé	Entreprises privées à but lucratif
Financement des soins	Employeurs (par l'intermédiaire des régimes

	d'assurance-maladie financés par les employeurs) Assureurs privés. Régimes d'assurance-maladie communautaires.
Production, importation et distribution pharmaceutiques	Fabricants et entreprises de l'industrie pharmaceutique important ou vendant en gros les produits pharmaceutiques.
Formation des prestataires de soins médicaux	Etablissements privés et formation médicale et infirmière.

Source : digicollection.org/hss/documents/s15952f/s15952f.pdf.

- **Evolution du secteur privé de la santé en Algérie**

L'histoire du secteur privé de la santé en Algérie se déroule dans un cadre qui change avec le temps, influencé par les politiques, l'économie et la société du pays. Même s'il existe depuis les débuts de l'indépendance, le secteur privé est resté longtemps à l'écart d'un secteur public dominant, souvent vu comme son opposé.

Après l'indépendance, pendant la mise en place d'un État socialiste, L'État algérien a adopté une politique qui consistait à étatiser le système de santé. Cette approche a forcé tous les médecins à intégrer le service public entre 1962 et 1980, période où le travail privé était très limité et même mis à côté. Les médecins devaient faire une mi-temps au secteur public et ouvrir un cabinet privé était soumis à beaucoup de restrictions administratives.

Depuis les années 1980, une nouvelle phase débute avec une intégration plus acceptée. L'État commence à reconnaître lentement l'existence du secteur privé, sans vraiment l'encourager.

Cependant, ce n'est qu'après la crise économique de 1986, causée par la baisse des prix du pétrole et la dépendance de l'économie algérienne aux hydrocarbures, que le secteur s'ouvre vraiment.²²

Les réformes structurelles qui ont commencé en **1988**, dans le cadre d'une ouverture politique et économique, ont été très importantes pour la libéralisation du secteur de la santé. Le décret législatif de cette période a permis l'ouverture de cliniques privées et a progressivement

²²Ahcène ZEHNATI. Les cahiers du CREAD, n°105/106-2023, p. 193.

enlevé les obstacles à l'installation des médecins privés : fin de la mi-temps obligatoire, suppression du service civil et du zonage. Cette étape a donc marqué le passage d'un secteur privé contraint à un secteur privé libéré.

Les réformes des années 1990, surtout avec le programme d'ajustement structurel (1994-1998), renforcent ce tournant vers le libéralisme. Le développement du secteur privé répond aussi à une pression démographique de plus en plus forte et à une formation médicale intense depuis la réforme des études médicales de 1971. La profession médicale, qui est maintenant plus nombreuse et influencée par le modèle biomédical, essaie de se libérer des contraintes du secteur public qui est souvent vu comme trop bureaucratique et peu attractif.²³

En résumé, l'émergence du secteur privé de la santé en Algérie n'est pas juste une évolution spontanée, mais c'est plutôt le résultat d'un ensemble de facteurs structurels, externes et internes. Tous ces facteurs ont petit à petit transformé un secteur longtemps oublié en un acteur essentiel du système de santé national.

2.2 Les typologies des acteurs privés

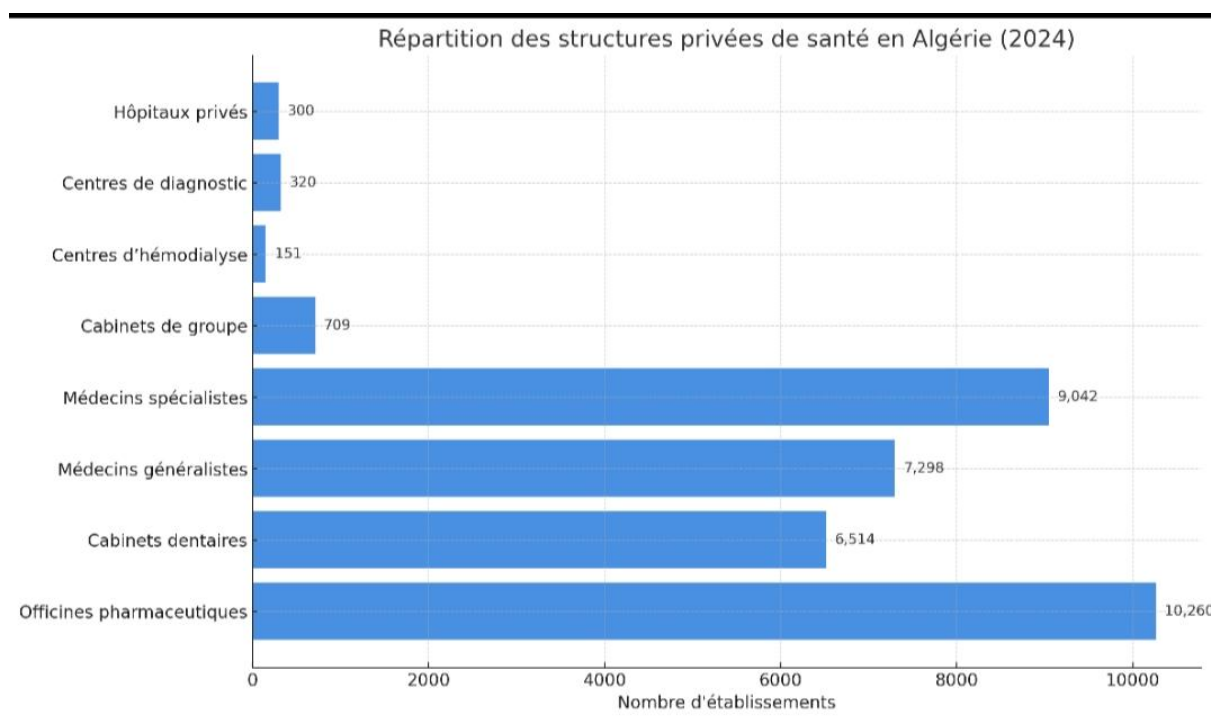
Le secteur privé de la santé en Algérie comprend plusieurs types d'acteurs, chacun jouant un rôle particulier dans l'offre de soins, la couverture sanitaire et la fabrication de biens médicaux. On peut classer ces acteurs en quatre grandes catégories :

Les établissements de soins, comme les cliniques, les laboratoires d'analyses médicales, les compagnies d'assurances santé et l'industrie pharmaceutique privée.

La **figure n° 1** ci-dessous illustre visuellement la répartition des structures privées de santé en Algérie en 2024. On y constate une nette prédominance des cabinets médicaux spécialisés et généralistes, ainsi que des officines pharmaceutiques, traduisant l'importance croissante du secteur privé dans la prise en charge des besoins sanitaires de la population. Cette représentation permet de mieux appréhender les disparités de volume entre les différents types de structures.

²³Ahcène ZEHNATI. Les cahiers du CREAD, n°105/106-2023, p. 194.

Figure 1 : Répartition des structures privées de santé en Algérie (2024)



Source : La Patrie News (2024), Medica Magazine (2024), Wikipédia (2021)

2.2.1 Les cliniques privées

Le secteur privé de la santé en Algérie a connu une expansion remarquable ces dernières années. En réponse à une demande croissante en matière de soins de qualité, de confort et de délais d'attente réduits, les investissements dans les infrastructures privées se sont intensifiés. Selon les déclarations du ministère de la Santé, 60 nouveaux hôpitaux privés ont été ouverts entre 2020 et 2024, pourtant leur nombre total à environ 300 établissements²⁴.

A cela s'ajoutent plus de 320 centres de diagnostic médical²⁵, 151 centres d'hémodialyse ainsi qu'un nombre important de cabinets de spécialités répartis sur le territoire national, notamment dans les grandes wilayas comme Alger, Oran, Tizi Ouzou et Constantine. Ces structures complètent une offre déjà conséquente composée de 709 cabinets de groupe, 9042

²⁴ La Patrie News. (2024, 19 septembre). Santé : 60 hôpitaux privés ouverts les 4 dernières années.

<https://lapatrienews.dz/sante-60-hopitaux-privés-ouverts-les-4-dernieres-annees/>

²⁵ Medica Magazine. (2024, 18 septembre). Ouverture de 60 nouveaux hôpitaux privés au cours des 4 dernières années. <https://medica-magazine.com/ouverture-de-60-nouveaux-hopitaux-privés-au-cours-des-4-dernieres-annees/>

cabinets de médecins spécialistes, 7298 cabinets de médecins généralistes, 6514 cabinets dentaires et 10260 officines pharmaceutiques²⁶.

2.2.2 Les laboratoires d'analyses médicales

Depuis les années 1990, il y a eu beaucoup de laboratoires d'analyses médicales privés qui ont ouvert dans les grandes villes d'Algérie. Cela est dû à une demande qui augmente pour des diagnostics biologiques rapides et de qualité. Ces laboratoires jouent un rôle important dans le dépistage, le suivi de maladies chroniques et les examens de routine. On trouve beaucoup de laboratoires dans les Wilayas comme Alger, Oran, Constantine, Sétif.

En général, les laboratoires privés ont souvent des équipements plus modernes que ceux du secteur public. Cela aide à avoir des délais de traitement plus courts et des résultats plus précis. Ils sont aussi beaucoup utilisés par les cliniques privées, les médecins spécialisés qui travaillent en libéral, ainsi que par des patients qui sont de plus en plus conscients de l'importance de la prévention sanitaire. La loi demande cependant une autorisation pour ouvrir, des normes de qualité, et une surveillance par le ministère de la santé.²⁷

Mais, il y a encore des différences importantes selon les régions : les zones rurales ou du sud ont peu de laboratoires privés, ce qui fait que l'offre est surtout dans les grandes villes. Cela crée des problèmes d'accès aux soins et de justice sanitaire.

2.2.3 Les compagnies d'assurances santé

En Algérie, le marché de l'assurance santé privée est encore jeune, mais il évolue petit à petit. Jusqu'aux années 2000, la couverture maladie était surtout assurée par le système public de sécurité sociale, via la CNAS (Caisse Nationale des Assurances Sociales) et la CASNOS (Caisse Nationale de Sécurité Sociale Des Non Salaries) pour les travailleurs indépendants. Cependant, avec l'augmentation du secteur privé de soins, il y a eu une demande croissante pour des assurances complémentaires.

Aujourd'hui les compagnies d'assurances privées offrent des contrats santé appelés "complémentaires" ou "volontaires", qui couvrent notamment :

²⁶ Wikipédia. (2021). Système de santé algérien.

²⁷Ministère de la Santé, "Règlementation des laboratoires d'analyses médicales", Journal Office de la République Algérienne, 2011, p.14-15

- Les soins dans des cliniques privées.
- Les actes médicaux non remboursés par la CNAS.
- Les analyses et imageries chères.
- Les frais de maternité ou de chirurgie à l'hôpital privé.

Selon les données disponibles, la société Cardif Al Djazair, filiale de BNP Paribas Cardif, a généré un chiffre d'affaires d'environ 15 547 milliers USD, représentant 1,1 % de part de marché dans le secteur des assurances de personnes en Algérie en 2013. Par comparaison, Alliance Assurances, acteur privé local, a atteint 53 410 milliers USD, soit 11,9 % du marché la même année.²⁸

D'une manière générale, le marché algérien des assurances reste dominé par les compagnies publiques. En 2024, les assureurs publics ont capté 75,9 % du chiffre d'affaires dans les assurances de dommages, contre seulement 22,3 % pour les compagnies privées.²⁹

Ce déséquilibre reflète une structure de marché très centralisée, malgré la présence d'acteurs privés dynamiques comme Macir Vie, Trust Algeria, Cardis Algérie, ou encore SAA Life. Le faible pouvoir d'achat, la culture limitée de l'assurance, ainsi que l'hégémonie historique des institutions publiques (comme la CNAS et la CASNOS), freinent encore la généralisation des contrats santé complémentaires.³⁰

Le gouvernement a lancé des réformes pour stimuler ce marché, surtout avec la loi 06-04 sur l'assurance, qui incite les mutuelles et les compagnies à diversifier leurs offres de santé.³¹

2.2.4 L'industrie pharmaceutique privée

L'industrie pharmaceutique en Algérie est un secteur important qui touche plein de trucs comme la santé publique, la souveraineté en matière de santé et le développement économique. Pendant longtemps, l'Algérie a surtout importé des médicaments, mais depuis les années 2000, elle s'est mise à produire chez elle grâce à des réformes.

²⁸ Atlas Magazine. (2015). Le marché algérien de l'assurance. Consulté sur : <https://www.atlas-mag.net/article/le-marche-algerien-de-lassurance-0>

²⁹ APS. (2024, juin). Assurances : chiffre d'affaires des sociétés privées en baisse au 1^{er} semestre 2024. Consulté sur : <https://www.aps.dz/economie/177599>

³⁰ Vitamine DZ. (2013). Un marché contrôlé à 74% par les assureurs publics. Consulté sur : <https://www.vitamedz.com/fr/Algerie/un-marche-controle-a-74-par-436234-articles-0-0-1.html>

³¹ Loi n°06-04 du 20 février 2006 relative à l'activité d'assurance et de réassurance.

2.2.4.1. Statistiques générales :

- Il y a environ 200 sites de production pharmaceutiques, que ce soit publics ou privés, au niveau national.³²
- Pour 2023, on estime que la production locale satisfait 70% des besoins en médicaments génériques.³³
- Le marché pharmaceutique est évalué à environ 4 quatre milliards USD et plus de 60% de cela vient du secteur privé.³⁴
- Les médicaments fabriqués localement montrent qu'ils représentent presque 68% en volume, mais moins de 40% en valeur, car il y a peu de médicaments innovants ou spécialisés.³⁵

2.2.4.2. Répartition des activités du secteur privé :

Le secteur privé dans le domaine pharmaceutique se divise en plusieurs activités :

- Production de médicaments génériques, comme des comprimés, des sirops, et des injectables...
- Des partenariats et des licences avec des entreprises étrangères pour produire localement (par exemple : GSK, Sanofi, Pfizer).
- Importation et distribution de médicaments spécialisés.
- Exportation vers d'autres marchés en Afrique et dans le monde arabe, même si c'est encore faible.

2.2.4.3. Les principaux acteurs privés

- **Novo Nordisk** : Est une entreprise pharmaceutique d'origine danoise qui se concentre sur le traitement du diabète, de l'obésité et d'autres maladies chroniques. Elle est présente en Algérie depuis 1994 grâce à sa filiale, ALDAPH Spa et est devenue un acteur clé dans le domaine de la diabétologie sur le marché algérien.

L'entreprise emploie plus de 600 personnes dans le pays et possède des installations industrielles très modernes, notamment à Boufarik (Blida) et à Tizi-Ouzou, où elle produit et conditionne des stylos injecteurs d'insuline. En 2024 Novo Nordisk a

³² Ministère de l'Industrie Pharmaceutique, données sectorielles 2023.

³³ Economie de l'Algérie, Wikipédia, consulté en avril 2025.

³⁴ Statista- Marché pharmaceutique en Algérie, 2023.

³⁵ Revue Pharma Algérie, numéro spécial, janvier 2024.

commencé à exporter ces dispositifs vers d'autres pays d'Afrique, renforçant ainsi sa position en tant qu'acteur régional important dans la gestion des maladies chroniques³⁶.

- **Biopharm** : Fondé en 1991, ce laboratoire est un des leaders sur le marché. Il a une usine à Oued Smar et contrôle environ 13% du marché national³⁷. Il produit plus de 130 références et a commencé à exporter vers la Tunisie, la Libye et quelques pays du Sahel.
- **GSK Algérie (anciennement LPA)** : C'est une filiale du groupe britannique GlaxoSmithKline et fabrique des médicaments sous licence depuis 1991. L'usine de Bab Ezzouar produit surtout des antibiotiques et des médicaments pour le cœur.³⁸
- **Frater-Razes, Taphco, El Kendi, Inpha-Medic** : Ce sont des entreprises algériennes ou à capitaux mixtes qui s'occupent de la production et de la distribution de médicaments génériques.

2.2.4.4. Enjeux et perspectives

Le secteur doit surmonter des défis liés à l'innovation, à la recherche, et à l'intégration dans les chaînes de valeur internationales. Les autorités veulent encourager la production locale de bio similaires et de vaccins, avec des projets en cours dans les zones comme Constantine, Sidi Abdellah ou Boufarik. En 2021, l'Algérie a commencé à produire le vaccin contre le Covid-19 (CoronaVac) en partenariat avec Sinovac à travers le groupe Sidal, ce qui est un grand pas en avant pour la biotechnologie.³⁹

2.3 Le cadre juridique sanitaire algérien et l'état des lieux du secteur sanitaire privé

2.3.1 Le cadre juridique sanitaire algérien

Le cadre juridique de la santé en Algérie repose sur des lois et règlements qui montrent les choix politiques et sociaux de l'État concernant la santé publique. Il est basé sur des principes essentiels comme le droit à la santé, l'accès universel aux soins, la gratuité dans le secteur public, la réglementation des professions médicales et l'organisation de l'implication du secteur privé.

³⁶ Agence Presse Service. (2024, 12 septembre). *Novo Nordisk Algérie : Exportation de stylos à l'insuline vers l'Afrique à partir de septembre courant.*

³⁷ Biopharm, Wikipédia.

³⁸ GlaxoSmithKline Algérie, Wikipédia.

³⁹ Sidal, Wikipédia.

2.3.1.1 La reconnaissance du droit à la santé :

La Constitution algérienne reconnaît clairement que le droit à la santé est un droit important. L'article 66 de la Constitution, révisée en 2020, dit que « l'État veille à la prévention et à la lutte contre les maladies épidémiques et endémiques » et qu'il « garantit la gratuité des soins pour les citoyens aux revenus modestes »⁴⁰. Cela signifie que l'État doit garantir et organiser le système de santé. Ainsi, le caractère public et social du service de santé est inscrit dans la Constitution.

2.3.1.2 L'évolution du cadre législatif en matière de santé : de la loi n°85-05 à la loi n°18-11 :

La loi n°85-05, adoptée le 16 février 1985, a longtemps été la pierre angulaire de la politique de santé en Algérie. Elle établissait les bases d'un système de santé public qui était censé être universel et gratuit.

Cependant, avec les changements sur le plan démographique, épidémiologique et économique, il est devenu nécessaire de revoir ce cadre : c'est ainsi qu'est née la loi n°18-11 du 2 juillet 2018 sur la santé. Cette nouvelle législation remplace la précédente et propose une réelle réforme du système. Son objectif ? Améliorer la gouvernance dans le domaine de la santé, intégrer davantage le secteur privé comme un acteur complémentaire et renforcer la régulation ainsi que la qualité des soins⁴¹.

2.3.1.3 La régulation du secteur privé par la loi :

Bien que la loi n°85-05 soit surtout centrée sur le secteur public, elle admet aussi la participation du secteur privé. Cette participation est expliquée dans des textes réglementaires après. Par exemple, le décret exécutif n°97-437 du 16 novembre 1997 fixe les conditions d'ouverture et d'organisation des hôpitaux privés⁴². Les promoteurs doivent prouver leurs qualifications, avoir des locaux adéquats et un personnel compétent. Le wali donne l'autorisation après un avis de la direction de la santé.

⁴⁰ République Algérienne Démocratique et Populaire. (2020). Constitution de la République Algérienne Démocratique et Populaire. Article 66.

⁴¹ République Algérienne Démocratique et Populaire, Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé, Journal Officiel n° 46 du 8 juillet 2018.

⁴² République Algérienne Démocratique et Populaire. (1997). Décret exécutif n°97-437 relatif aux établissements hospitaliers privé. Journal Officiel.

De plus, les actes médicaux dans le secteur privé doivent respecter les normes d'hygiène, de sécurité et d'éthique établies par le ministère de la Santé. Un contrôle régulier est prévu, ce qui vise à réguler le secteur plutôt qu'à le libéraliser complètement.

2.3.1.4 La médecine du travail et la santé au travail :

Le cadre juridique de la santé inclut aussi la santé au travail. La loi n°88-07 du 26 janvier 1988 oblige les entreprises à avoir des services de médecine du travail et de sécurité. L'objectif est de prévenir les risques professionnels, de surveiller la santé des travailleurs et de promouvoir un environnement de travail sain⁴³. Ces règles font partie de la politique nationale de santé, car elles visent à prévenir les problèmes.

2.3.1.5 Les normes déontologiques et l'organisation des professions médicales :

La réglementation de la santé en Algérie comprend aussi des règles éthiques pour les professions médicales. Le Conseil national de déontologie médicale (CNDM), créé en 1990, veille au respect des règles et émet des avis sur la pratique médicale⁴⁴. Le code de déontologie, qui accompagne les statuts de Conseil, encadre strictement la relation entre médecin et patient, interdit la publicité médicale et fixe des devoirs des médecins, comme le secret professionnel et la formation continue.

Il y a aussi des conseils de l'Ordre pour des professions comme les pharmaciens et les sages-femmes. Ces conseils aident à réguler ces professions, en plus de ce que fait l'État.

2.3.1.6 Changement récents et défis actuels :

Ces dernières années, plusieurs réformes ont été proposées pour moderniser le cadre juridique de la santé, surtout à cause de la pandémie de COVID-19. Un nouveau projet de loi sur la santé, discuté depuis 2016, vise à adapter la législation aux nouvelles réalités épidémiologiques et technologiques, ainsi qu'à mieux relier les secteurs public et privé⁴⁵. Il prévoit, entre autres, une gouvernance hospitalière améliorée, de meilleurs droits pour les patients et une clarification du rôle des assurances dans le financement des soins.

⁴³ République Algérienne Démocratique et Populaire. (1988). Loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail. Journal Officiel.

⁴⁴ Conseil National de Déontologie Médicale (CNDM). (1990). Code de déontologie médicale. Alger : Secrétariat général du CNDM.

⁴⁵ Ministère de la Santé. (2021). Projet de loi sanitaire – Avant-projet soumis à consultation. www.sante.gov.dz

2.3.2 L'état des lieux du secteur sanitaire privé

L'évolution du secteur de la santé privé en Algérie est marquée par des dynamiques compliquées, influencées par des réglementations strictes, une demande sociale forte et une offre de soins qui augmente mais n'est pas toujours bien répartie. Ce secteur est maintenant un élément clés dans le système de soins, aussi bien pour ce qui est de l'accessibilité que pour son complémentarité avec le secteur public.

2.3.2.1 Une montrée en puissance depuis les années 1990 :

Jusqu'à la fin des années 1980 le système de santé était presque entièrement public. Le tournant vers une économie plus libérale dans les années 1990 a permis la création d'établissements privés de santé, facilité par des réformes économiques, la saturation des hôpitaux publics et la montée d'une classe moyenne en ville qui veut des services de meilleure qualité⁴⁶. Cette évolution s'appuie sur le décret exécutif n°97-437, qui a établi le cadre légal pour la création de structures de santé privées⁴⁷.

Les premiers établissements créés étaient surtout des cabinets médicaux, des laboratoires d'analyses et des cliniques spécialisées dans les soins obstétricaux et chirurgicaux. Par la suite, des cliniques plus organisées et des centres de diagnostic ont été développés dans de grandes villes comme Alger, Oran, Constantine ou Tizi Ouzou⁴⁸.

2.3.2.2 Typologies et répartition des structures privées :

Aujourd'hui, le secteur de la santé privé inclut différents types d'établissements : des cabinets médicaux, cliniques chirurgicales, centres d'imagerie médicales, laboratoires d'analyses biologiques, établissements de rééducation et pharmacies. D'après les chiffres du ministère de la Santé, il y avait en 2023 près de 15000 structures privées, dont à peu près 500 cliniques spécialisées⁴⁹. La distribution de ces structures est cependant très inégale. Plus de 60% se trouvent dans les grandes villes du nord, où le pouvoir d'achat est plus élevé et où la densité

⁴⁶ Benakli, S. (2015). Le système de santé algérien entre centralisation et ouverture au privé. *Revue Santé Maghreb*, 17(2), 34-45

⁴⁷ République Algérienne Démocratique et Populaire. (1997). Décret exécutif n°97-437 relatif aux établissements hospitaliers privés. *Journal Officiel*.

⁴⁸ Yahi, K. (2018). Expansion et mutations du secteur sanitaire privé en Algérie. Université d'Alger 1.

⁴⁹ Ministère de la Santé. (2023). Rapport statistique annuel sur les établissements de santé. Direction générale des statistiques sanitaires.

des médecins est déjà forte. En revanche, les régions sahariennes et certaines wilayas à l'intérieur manquent de structures privées, augmentant les inégalités d'accès aux soins⁵⁰.

2.3.2.3 Le personnel de santé dans le secteur privé :

Le développement du secteur privé a aussi conduit à une migration croissante des professionnels de santé du public vers le privé, attirés par de meilleures conditions de travail et des salaires plus intéressants. Les médecins spécialistes choisissent souvent de travailler dans des cabinets privés ou des cliniques, tout en gardant parfois un lien avec le secteur public grâce au cumul⁵¹.

Cependant, cette tendance a des effets assez mixtes : d'un côté, elle allège certains services dans les hôpitaux publics, mais de l'autre, elle fait fuir des compétences du secteur public, surtout dans des spécialités critiques comme la gynécologie, la chirurgie ou la radiologie⁵²

2.3.2.4 Les défis éthiques, de qualité et de régulation :

Malgré sa croissance, le secteur privé fait face à plusieurs limites. Nombre de cliniques manquent d'évaluation pour la qualité des soins, car il n'y a pas de mécanismes de certification. Les prix des actes médicaux ne sont pas bien encadrés, ce qui crée des différences importantes de coûts pour les patients⁵³.

La double activité (cumul public/privé) pose aussi des problèmes d'éthiques et d'équité dans l'accès aux soins. Certains praticiens privilégient leurs activités privées au détriment du service public, ce qui crée une vision négative du système pour la population⁵⁴.

De plus, le contrôle des établissements privés par les services de santé de wilaya est limité à cause d'un manque de personnel qualifié et de moyens de régulation efficaces⁵⁵.

⁵⁰ ONS (Office National des Statistiques). (2022). Répartition géographique des infrastructures sanitaire. www.ons.dz

⁵¹ Saadi, L. (2019). Mobilité des médecins et cumul public/privé : défis éthiques et économiques. *Revue algérienne de santé publique*, 14(1), 72-85

⁵² Djeflal, F. (2021). Fuite des compétences médicales vers le secteur privé : état des lieux et solutions. *Le Quotidien du Médecin Algérien*.

⁵³ OMS. (2020). Évaluation du système de santé algérien. Rapport régional Maghreb, Genève.

⁵⁴ Boukheloua, A. (2017). Éthique médicale et pratiques privées en Algérie. Conférence universitaire, CHU de Constantine.

⁵⁵ Ministère de la Santé. (2022). Inspection des établissements privés : résultats et recommandations. www.sante.gov.dz

2.3.2.5 Vers une meilleure intégration du privé dans le système national de santé :

Pour remédier à ces problèmes, plusieurs initiatives ont été lancées par les autorités de santé afin d'intégrer davantage le secteur privé dans le système national. La stratégie de santé nationale 2020-2030 propose un cadre de partenariats public-privé plus structuré, basé sur des accords entre les hôpitaux publics et les cliniques privées pour certaines prestations comme les analyses, l'imagerie ou les chirurgies programmées)⁵⁶.

En plus, des discussions sont en cours pour établir des systèmes d'accréditation pour les établissements privés et des réformes pour rendre obligatoire la déclaration des prix médicaux. Finalement, l'introduction d'une assurance maladie complémentaire et l'ouverture à l'investissement privé, que ce soit national ou étranger, sont jugées comme des moyens pour améliorer la qualité et l'efficacité des soins privés.

2.4 La complémentarité et la concurrence avec le secteur public

Le développement du secteur privé de la santé en Algérie se fait dans un contexte où le secteur public, qui a longtemps été le plus important, montre de plus en plus de limites en termes de capacités, de qualité et d'accès. Cela a amené à une certaine coexistence entre les deux secteurs, avec des éléments de complémentarité et de concurrence.

Pour ce qui est de la complémentarité, le secteur privé aide souvent à pallier les manques du secteur public, surtout pour un accès rapide aux soins spécialisés, la disponibilité des équipements et le confort des patients. Il sert aussi de solution face à la surcharge des institutions publiques, surtout dans les grandes villes où la demande est plus forte que ce que le système public peut offrir⁵⁷. Cette complémentarité se remarque surtout dans des domaines comme la radiologie, la dialyse ou les analyses médicales où les cliniques et les laboratoires privés proposent souvent une offre plus performante et plus rapide⁵⁸.

En plus, la double activité des professionnels de la santé qui est permise depuis les années 1990 fait comme un lien entre les deux secteurs, Beaucoup de médecins travaillent à la fois dans un hôpital public et dans une clinique privée. Ce phénomène, même s'il est utile pour développer les compétences, pose aussi des questions d'éthique et d'équité, surtout quand

⁵⁶ République Algérienne Démocratique et Populaire. (2020). Stratégie nationale de santé 2020-2030. Alger : Ministère de la Santé.

⁵⁷ Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2022). Profil du système de santé en Algérie. Genève : OMS.

⁵⁸ Belkacem, L. (2020). Le secteur privé dans le système de santé algérien : état des lieux et perspectives. Revue Algérienne de Santé Publique, 15(2), 45-62

l'intérêt pour le travail privé empêche les praticiens de bien faire leur boulot dans le secteur public⁵⁹.

Cela dit, cette relation est aussi marquée par une compétition directe, surtout quand on parle de l'attraction des ressources humaines. Le secteur privé offre des conditions de travail plus intéressantes, ce qui pousse les professionnels qualifiés à quitter le secteur public ou à y mettre moins d'efforts. Ce phénomène aggrave les déséquilibres qui existent déjà dans le système public, notamment dans les spécialités critiques ou dans les zones rurales⁶⁰.

La concurrence se voit aussi par une différence dans l'offre de soins, souvent liée au pouvoir d'achat des patients. Tandis que le secteur public cherche à être universel et gratuit, le secteur privé s'adresse plutôt aux personnes qui peuvent se permettre de payer. Cela cause une fragmentation du système de santé et un risque de division : d'un côté, une médecine publique gratuite mais parfois jugée insuffisante et de l'autre, une médecine privée de meilleure qualité mais réservée à une minorité⁶¹.

Face à cette situation, il est curial de mettre en place des mécanismes de coordination et de régulation entre les deux secteurs. Une gouvernance équilibrée doit aider à renforcer les partenariats public-privé, définir des normes communes en termes de qualité et garantir l'égalité d'accès aux soins, peu importe d'où vient l'argent ou la structure qui fournit les soins (OMS, 2022).

⁵⁹ Benakli, M. (2018). La double pratique des professionnels de santé en Algérie : entre nécessité et déontologie. Cahiers du Secteur Sanitaire Maghrébin, 11(1), 23-24

⁶⁰ Saidi, H., & Bouzidi, A. (2019). Migration des compétences médicales vers le secteur privé : une étude de cas en Algérie. Revue Maghrébine d'Économie de la Santé, 6(1), 19-31.

⁶¹ World Bank. (2021). Strengthening Health Sector Governance in Algeria. Washington D.C. : World Bank Group.

Section 3 : La notion de qualité des soins et ses déterminants

3.1 Définition de la qualité des soins selon l'OMS et d'autres institutions

La qualité de soins est quelque chose qui est très important dans les politiques de santé publique et dans les efforts pour améliorer les systèmes de santé. La qualité est donc un sujet assez compliqué et il a plusieurs dimensions. Selon les institutions internationales, la qualité de la santé est quelque chose de différente par chaque institution.

Dans cette première partie, on va voir quelques définitions principales de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de la Haute Autorité de Santé (HAS, en France) et de l'Institute of Medicine (IOM, aux États-Unis) et selon le cadre législatif algérien.

3.1.1 Définition selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

L'Organisation Mondiale de la santé (OMS) dit que la qualité des soins est «le degré auquel les services de santé pour les individus et les populations augmentent la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités et sont conformes aux connaissances professionnelles actuelles»⁶². Cette définition souligne deux choses essentielles qui sont l'efficacité des soins qui se mesure par les résultats obtenus et aussi la conformité des pratiques avec les normes scientifiques. L'OMS indique également que c'est très important d'avoir des systèmes de santé plus axés sur le patient pour garantir l'équité, la sécurité et la continuité des soins.

3.1.2 Définition selon le HAS

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) présente une façon globale d'appréhender la qualité des soins. Elle la décrit comme «la capacité d'un système de santé à garantir à chaque patient les actes diagnostiques et thérapeutiques les plus adaptés à son état de santé, selon les données acquises de la science, au meilleur coût pour un même résultat, dans le respect de ses droits et de son équité d'accès»⁶³. Cette définition fait ressortir trois points principaux : la conformité avec la science, la pertinence des soins (en évitant trop ou pas assez de traitements) et l'équité dans la répartition des ressources de santé.

⁶² Organisation mondiale de la santé. (2018). Cadre pour l'action en faveur de la qualité des soins dans les services de santé. Genève : OMS.

⁶³ Haute Autorité de Santé. (2022). La qualité des soins : enjeux et perspectives. <https://www.has-santé.fr>

3.1.3 Définition selon le cadre législatif algérien

Dans le cadre législatif algérien, la qualité des soins représente un élément clé de la politique santé. D'après la loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé, l'article 3 indique que « la politique nationale de santé vise à promouvoir, prévenir, fournir des soins et assurer la rééducation, tout en respectant la qualité, la sécurité, l'accessibilité et l'équité ». En outre, l'article 51 souligne que « les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, doivent offrir des services qui répondent aux normes de qualité et de sécurité des soins »⁶⁴.

Ces éléments législatifs mettent en évidence que la qualité des soins en Algérie repose sur des principes tels que la sécurité, l'accessibilité, l'équité et l'efficacité et s'appliquent à tous ceux qui interviennent dans le système de santé.

3.1.4 Définition selon l'Institute of Medicine (IOM)

L'Institute of Medicine, qui s'appelle maintenant National Academy of Medicine, est une institution des États-Unis qui a beaucoup aidé à mieux comprendre la qualité des soins. Dans son fameux rapport *Crossing the Quality Chasm* (2001), ils définissent la qualité des soins comme «le degré auquel les services de santé fournis aux individus et aux populations augmentent la probabilité de résultats de santé souhaitables et sont conformes aux connaissances professionnelles actuelles»⁶⁵. Cette définition, qui est assez similaire à celle de l'OMS, met en avant l'importance scientifique de la qualité et introduit aussi six points essentiels : la sécurité, l'efficacité, le centrage sur le patient, la rapidité, l'efficience et l'équité.

3.2 Les dimensions de la qualité des soins (efficacité, sécurité, efficience, accès/équité, réactivité)

La qualité des soins est un concept qui a plusieurs dimensions et on ne peut pas la réduire à une seule chose. Elle regroupe plein d'éléments qui sont liés entre eux pour assurer des soins de qualité aux patients. Des organisations comme l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la Haute Autorité de Santé (HAS) ont identifié plusieurs dimensions importantes de la qualité des soins, comme : l'efficacité, la sécurité, l'efficience, l'accessibilité/équité et la réactivité.

⁶⁴ République Algérienne Démocratique et Populaire, Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé, Journal Officiel n° 46 du 8 juillet 2018, articles 3 et 51.

⁶⁵ Institute of Medicine. (2001). *Crossing the Quality Chasm : A New Health System for the 21st Century*. Washington, D.C. : National Academies Press.

3.2.1 L'efficacité

L'efficacité des soins, c'est la capacité des traitements de santé à donner les résultats qu'on attend, en se basant sur des preuves scientifiques. Cela veut dire que les pratiques médicales doivent être basées sur des recommandations claires et qu'elles doivent vraiment améliorer la santé des patients. Ça demande aussi de bien utiliser les technologies médicales, les médicaments et les procédures de soins.

D'après l'OMS, les soins sont considérés comme efficaces «lorsqu'ils sont basés sur des données probantes et des lignes directrices cliniques, ce qui permet d'obtenir les résultats de santé désirés»⁶⁶. Donc une intervention efficace aide à atteindre les objectifs de traitements tout en minimisant les risques inutiles pour le patient.

3.2.2 La sécurité

La sécurité des soins a pour but de minimiser les risques de dommages évitables qui peuvent arriver pendant la prestation des soins. Cela inclut, entre autres, la prévention des erreurs médicales, des infections nosocomiales, des problèmes liés aux médicaments et d'autres incidents qui peuvent être évités.

D'après le rapport de l'OMS sur la sécurité des patients, environ 10% des patients hospitalisés dans les pays développés rencontrent un problème indésirable lié aux soins et une grande partie de ces problèmes pourrait être évités⁶⁷. Donc, il est vraiment nécessaire de mettre en place des systèmes pour gérer les risques, des protocoles standardisés et de favoriser une culture de sécurité dans les établissements de santé pour garantir des soins sûrs.

3.2.3 L'efficience

L'efficience, c'est optimiser l'utilisation des ressources qui sont disponibles (humaines, financières et matérielles) pour avoir les meilleurs résultats possibles en santé. C'est une dimension économique de la qualité des soins qui essaie de mettre ensemble performance et maîtrise des coûts.

⁶⁶ Organisation mondiale de la santé. (2006). *Cadre pour l'action : Les soins de santé fondés sur des preuves*. Genève : OMS.

⁶⁷ Organisation mondiale de la santé. (2019). *Patient safety : Global action on patient safety*. WHA72.6.

Donc un système de santé qui est efficient peut offrir des soins de qualité tout en gardant les dépenses sous contrôle, en évitant le gaspillage de ressources ou en dupliquant des services⁶⁸. Ça demande une planification stricte, une bonne gestion et une évaluation constante des pratiques médicales.

3.2.4 L'accès et l'équité

L'accessibilité des soins veut dire que tout le monde doit pouvoir avoir les services de santé dont il a besoin, sans subir de problèmes financiers, géographiques, culturels ou sociaux. L'équité, elle signifie que le système de santé doit donner des soins de la même qualité à tous, peu importe leur situation socio-économique, âge, sexe ou lieu où ils vivent.

L'OMS souligne que les soins doivent être disponibles «de manière équitable et sans discrimination», pour assurer la justice sociale dans l'accès aux services de santé⁶⁹. Cela vaut dire qu'il faut adapter les services pour les groupes vulnérables ou éloignés, rendre les soins essentiels gratuits ou couverts par une assurance et aussi lutter contre les inégalités en matière de santé.

3.2.5 La réactivité

La réactivité, c'est la capacité du système de santé à répondre vite et de façon appropriée aux attentes et besoins non médicaux des patients. Ça comprend des choses comme la dignité, la confidentialité, la communication entre les soignants et les patients et le fait de donner les soins rapidement.

Cette idée a été mise en avant par l'OMS pour évaluer comment les systèmes de santé fonctionnent, afin de voir si les droits fondamentaux des usagers sont bien respectés⁷⁰. Une bonne réactivité aide à renforcer la confiance des patients dans le système de santé et améliore leur expérience de soin.

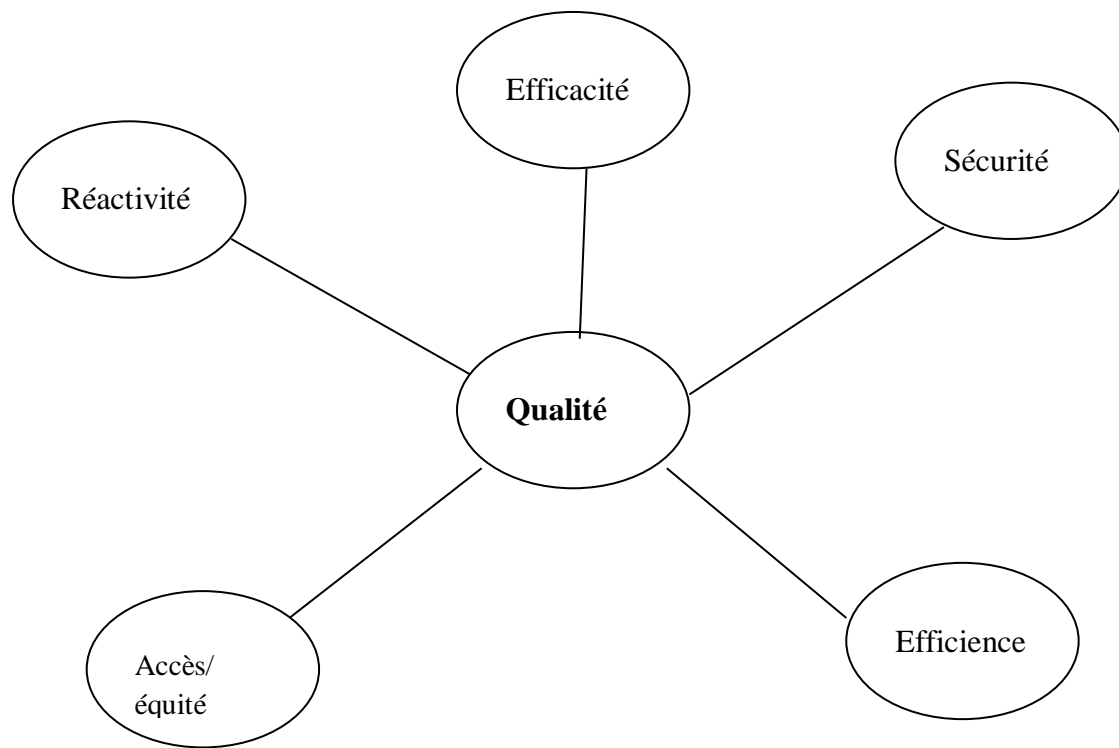
Les diverses dimensions de la qualité des soins, comme indiquées par l'OMS et la HAS, peuvent être résumées dans **la figure n°2** en dessous qui montre comment elles sont liées à la notion principale de qualité.

⁶⁸ Haute Autorité de Santé. (2010). *Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins : concepts et méthodes*. Saint-Denis : HAS.

⁶⁹ Organisation mondiale de la santé. (2007). *Strengthening health systems to improve health outcomes*. Genève : OMS.

⁷⁰ Organisation mondiale de la santé. (2000). *The World Health Report 2000 – Health Systems : Improving Performance*. Genève : OMS.

Figure 2 : Les dimensions de la qualité des soins



Source : La qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ? Zeynep Or, Laure Com-Ruelle

3.3 Les indicateurs d'évaluation de la qualité des soins

3.3.1 Définition et rôle des indicateurs

Les indicateurs de qualité des soins sont des outils qui permettent de mesurer des choses spécifiques sur le fonctionnement des systèmes de santé. Ils aident à repérer ce qui va bien et ce qui doit être amélioré, ce qui rend plus facile la prise de décisions pour améliorer la qualité des soins. D'après la Haute Autorité de Santé (HAS), ces indicateurs sont très importants pour évaluer la qualité et la sécurité des soins qui sont fournis dans les établissements de santé, en se basant sur des données qui sont fiables et comparables⁷¹.

⁷¹ Haute Autorité de Santé. (2019). *Des indicateurs pour améliorer la qualité et la sécurité des soins*.

3.3.2 Typologie des indicateurs selon le modèle de Donabedian

Le modèle d'avis Donabedian, qui est assez connu, divise les indicateurs de qualité des soins en trois grandes catégories :

- **Les indicateurs de structure :** Ils regardent les ressources et l'organisation des soins, comme les bâtiments, le personnel et les équipements. Par exemple, le nombre d'infirmiers par patient ou la disponibilité des appareils médicaux.
- **Les indicateurs de processus :** Ils mesurent les actions faites pendant la prestation des soins, comme le respect des protocoles ou la fréquence des tests de dépistage.
- **Les indicateurs de résultats :** Ils montrent les effets des soins sur la santé des patients, comme les taux de mortalité, les complications ou la satisfaction des patients.

Donabedian dit que ces trois parties sont liées et que l'amélioration de la structure et des processus peut mener à de meilleurs résultats pour les patients⁷².

Pour mieux expliquer la typologie des indicateurs pour évaluer la qualité des soins selon Donabedian, le tableau n° 2 ci-dessous montre un résumé des principales catégories et des exemples d'indicateurs qu'on trouve dans la littérature.

Tableau 2 : Typologies des indicateurs de qualité des soins selon le modèle de Donabedian

Catégorie	Définition	Exemples d'indicateurs
Structure	Ressources et organisation nécessaire à la prestation des soins	Ratio personnel/ patient, disponibilité des équipements médicaux, existence de protocoles de soins
Processus	Activités réalisées lors de la prestation des soins	Taux de conformité aux protocoles, fréquence des examens de dépistage, administration correcte des traitements
Résultats	Effets des soins sur la santé des patients	Taux de mortalité, taux de complications postopératoires, satisfaction des patients

Source : Tableau élaboré par nos à partir du modèle de Donabedian

⁷² Donabedian, A. (1982). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring : The Criteria and Standards of Quality* (Vol. II, p.504). Health Administration Press.

3.3.3 Exemples d'indicateurs utilisés en pratique

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) a mis en place plusieurs indicateurs pour vérifier la qualité et la sécurité des soins dans les hôpitaux. Voici quelques indicateurs importants :

- **ICALIN** : C'est un indice qui regroupe les activités pour lutter contre les infections qui viennent de l'hôpital.
- **ICSHA** : C'est un indice qui mesure la consommation de solutions hydro-alcooliques.
- **ICATB** : C'est un indice qui s'intéresse au bon usage des antibiotiques.
- **Taux de réadmission à 30 jours** : Cela mesure le pourcentage de patients qui sont réadmis dans les 30 jours après leur sortie.
- **Évaluation de la douleur** : Cela permet de suivre comment on évalue la douleur des patients qui sont à l'hôpital.

Ces indicateurs sont collectés chaque année et publiés pour garantir la transparence et encourager l'amélioration des soins⁷³.

À l'échelle internationale, L'organisation mondiale de la santé (OMS) donne aussi des indicateurs pour mesurer la qualité des soins, surtout dans les pays en développement. Ces indicateurs comprennent :

- **Couverture vaccinale** : C'est le pourcentage de la population qui a reçu les vaccins recommandés.
- **Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié** : Cela mesure l'accès aux soins pour les accouchements.
- **Disponibilité des médicaments essentiels** : C'est une évaluation de l'accès aux médicaments dont on a besoin pour les soins de santé de base.

Ces indicateurs aident à suivre les avancées vers les objectifs de santé publique et à repérer les domaines où il faut agir davantage⁷⁴.

En Algérie même si le système de suivi de la qualité est encore en phase de développement, on peut déjà constater que plusieurs indicateurs de qualité des soins sont utilisés dans les

⁷³Fédération Hospitalière de France. (2011). *HAS – Indicateurs qualité : parution nouvel arrêté*. <https://www.fhf.fr/offre-de-soins-qualite-archive/has-indicateurs-qualite-parution-nouvel-arrete>

⁷⁴Organisation mondiale de la santé. (2006). *Cadre pour la performance des systèmes de santé : lignes directrices pour la mesure et les stratégies d'amélioration*. Genève : OMS.

établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés. Cela se fait notamment dans le cadre de l'évaluation des performances des hôpitaux. Par exemple, on peut citer :

- Le taux d'occupation des lits dans les hôpitaux.
- Le pourcentage de césariennes pratiquées dans les maternités.
- Le taux de mortalité néonatale.
- Le taux d'infections nosocomiales, en particulier dans certains CHU comme celui de Constantine.
- Le délai moyen pour le traitement des urgences.

3.3.4 Limites et considérations dans l'utilisation des indicateurs

Les indicateurs de qualité sont des outils importants, mais leur utilisation a des limites. En fait, ils peuvent ne pas prendre en compte tous les aspects qualitatifs des soins, comme par exemple la relation entre le patient et le soignant ou ce que le patient a vécu. En plus, se concentrer trop sur certains indicateurs peut entraîner des comportements pas très bien vus, comme choisir certains patients ou changer les données. C'est donc super important d'utiliser ces indicateurs de manière éthique et de les accompagner d'évaluations qualitatives pour avoir une vue d'ensemble sur la qualité des soins⁷⁵.

⁷⁵Haute Autorité de Santé. (2017). *Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins*.

Conclusion

Ce premier chapitre a permis de poser des fondations essentielles, tant sur le plan conceptuel que théorique, pour mieux saisir le rôle du secteur privé dans l'amélioration des soins de santé en Algérie. En examinant les principales théories économiques, les modèles de partenariats public-privé, et en se penchant sur des expériences internationales, on comprend que l'intégration du secteur privé peut représenter une véritable opportunité stratégique. Cependant, cela ne peut fonctionner que si elle est bien encadrée.

L'exploration du contexte algérien a révélé une évolution progressive mais marquée du secteur privé de la santé, prenant en compte son cadre légal, la diversité des acteurs impliqués, ainsi que les dynamiques de complémentarité et de concurrence avec le secteur public. Par ailleurs, en se penchant sur la notion de qualité des soins, avec ses différentes dimensions et indicateurs, il est clair qu'il est crucial d'avoir un cadre de suivi rigoureux pour garantir que l'implication du secteur privé contribue effectivement à l'amélioration des résultats en matière de santé.

Ce socle théorique et analytique nous servira de référence dans les chapitres suivants, où nous allons évaluer de façon concrète la contribution du secteur privé à la qualité des soins en Algérie, en nous basant sur des données du terrain, des indicateurs tangibles, ainsi que l'exemple spécifique de l'hôpital Mahmoudi situé à Tizi Ouzou.

**Chapitre 2 : Les apports, mécanismes et
partenariats du secteur privé dans
l'amélioration du système de santé algérien**

Introduction

Aujourd'hui, le secteur privé a pris une place significative dans les systèmes de santé, jouant un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité des soins. En Algérie, il vient compléter le secteur public, surtout là où ce dernier montre des faiblesses, notamment en termes d'accessibilité, de rapidité et de qualité des services offerts. Ce chapitre se penche sur la façon dont le secteur privé contribue à cette dynamique visant à renforcer la qualité des soins en Algérie. Trois points principaux seront examinés : l'augmentation de l'importance du secteur privé dans la fourniture de soins, les différentes stratégies qu'il met en œuvre pour assurer la qualité, et la collaboration entre le secteur public et le privé, notamment à travers les partenariats public-privé (PPP).

Section 1 : Le rôle du secteur privé dans l'offre de soins

1.1. L'importance croissante du secteur privé dans les systèmes de santé

L'Algérie a connu des changements notables dans son système de santé au cours des dernières décennies. Longtemps dominé par le secteur public, ce dernier a montré ses limites face à l'augmentation de la demande de soins, ce qui a favorisé l'émergence progressive du secteur privé. Cela s'inscrit dans une tendance mondiale où le secteur privé joue un rôle essentiel dans l'amélioration des systèmes de santé, notamment dans les pays en développement.⁷⁶

Le secteur privé a permis de compenser les lacunes du secteur public, en particulier en ce qui concerne la gestion des infrastructures et la qualité des soins. Depuis les années 2000, on a vu l'apparition de nombreuses cliniques privées dans des grandes villes comme Alger, Oran et Constantine, qui offrent des services variés et de qualité.⁷⁷ En 2023, le nombre d'établissements privés a dépassé les 320, ce qui témoigne de la croissance continue du secteur.⁷⁸

Cependant, ce développement pose des problèmes d'équité. L'accès au secteur privé est encore largement restreint par des facteurs économiques et géographiques, entraînant des inégalités entre les zones urbaines et rurales. Des médecins choisissent parfois de quitter le

⁷⁶ Bouzid, H. (2020). Privatisation et gouvernance du système de santé algérien. *Revue Santé Maghreb*, n°16.

⁷⁷ MSPRH. (2019). Rapport national sur les infrastructures sanitaires. Ministère de la Santé.

⁷⁸ ANDRS. (2022). Cartographie du secteur privé de la santé en Algérie (2018-2022).

secteur public pour intégrer des établissements privés, ce qui accentue les déséquilibres dans la distribution des ressources humaines en santé. Il est donc urgent d'établir un encadrement plus strict du secteur privé afin de garantir une régulation adéquate et une qualité de soins optimale.⁷⁹

1.2. Les types d'établissements privés en Algérie

Le domaine privé en Algérie se compose de plusieurs types d'établissements qui diversifient l'offre de soins. Parmi ceux-ci, on trouve principalement des cliniques médico-chirurgicales, des cabinets médicaux, des laboratoires d'analyses, des pharmacies, ainsi que des centres de diagnostic spécifiques.⁸⁰

Les cliniques privées occupent une place centrale dans le système hospitalier privé. Ces établissements proposent une large gamme de services, allant des consultations spécialisées à la chirurgie, sans oublier les soins intensifs. En 2023, on en comptait plus de 320, surtout dans les grandes villes.⁸¹ Par exemple, la clinique El-Azhar à Alger est bien connue pour ses prestations en chirurgie générale, gynécologie et cardiologie.

Les cabinets médicaux privés constituent également un secteur essentiel. On y recense plus de 48 000 médecins, dont une grande majorité s'est installée en milieu urbain.⁸² Ces praticiens offrent des soins tant primaires que spécialisés, notamment en dermatologie, cardiologie et pédiatrie.

1.2.1. Les cliniques médico-chirurgicales privées

Les cliniques privées constituent le cœur du secteur hospitalier privé en Algérie. Elles offrent une large gamme de services, incluant des consultations, des hospitalisations, de l'imagerie médicale, des explorations fonctionnelles, des interventions chirurgicales et des soins intensifs. Ces établissements doivent être agréés par le ministère de la Santé et respectent des normes strictes en matière d'équipements, de personnel et d'hygiène.

Parmi les cliniques les plus reconnues, on peut mentionner :

- Clinique El-Azhar à Alger, qui est spécialisée dans la chirurgie générale, la gynécologie-obstétrique, l'orthopédie et la cardiologie.

⁷⁹ CREAD. (2021). Partenariats public-privé en santé : enjeux et recommandations. CREAD Publications.

⁸⁰ MSPRH. (2019). Rapport national sur les infrastructures sanitaires. Ministère de la Santé

⁸¹ ANDRS. (2022). Cartographie du secteur privé de la santé en Algérie (2018-2022).

⁸² ONP. (2023). Données sur les cabinets médicaux privés en Algérie

- Clinique El Djouher à Tizi-Ouzou, qui propose des services en chirurgie générale, gynécologie-obstétrique, ORL et radiologie.

En 2023, on comptait plus de 320 cliniques privées à travers le pays⁸³. Elles se trouvent principalement dans les wilayas où la densité de population est élevée.

1.2.2. Les cabinets médicaux privés

Ces structures sont sans aucun doute les plus présentes dans le domaine privé. On y trouve différents types de médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes comme des cardiologues, pédiatres, dermatologues, etc., qui pratiquent en libéral. Ces cabinets proposent des soins primaires ainsi que des consultations spécialisées.

Actuellement, on dénombre plus de 48 000 professionnels dans le secteur privé, toutes disciplines confondues. Leur nombre varie d'une région à l'autre, avec une forte concentration que l'on peut observer à Alger, Oran, Blida, Tizi-Ouzou et Constantine⁸⁴.

1.2.3. Les laboratoires d'analyses médicales privés

Les laboratoires d'analyses médicales privés jouent un rôle essentiel en matière de diagnostic. Ils réalisent des tests biologiques, que ce soit des analyses de sang, d'urine, et tout ce qui est nécessaire pour bien prendre en charge les patients. On remarque d'ailleurs une augmentation de leur nombre, surtout dans les grandes agglomérations. Par exemple, il y a le laboratoire Ibn Zohr à Alger et le laboratoire Djerroud à Tizi-Ouzou. Ces établissements sont régis par le décret exécutif n° 92-276 qui fixe les conditions pour leur agrément et leur fonctionnement⁸⁵.

1.2.4. Les officines pharmaceutiques privées

Les pharmacies, en tant que structures privées, ont pour mission de vendre des médicaments tout en offrant des conseils aux patients. Elles jouent également un rôle crucial dans la mise à disposition des produits de santé. D'après l'Ordre National des Pharmaciens (ONP), on dénombre plus de 11 500 officines privées dans l'ensemble du pays⁸⁶.

⁸³ Ministère de la Santé (2023). Statistiques nationales des structures de santé. <https://www.sante.gov.dz> . Consulté en Avril 2025.

⁸⁴ Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé (DGPP), Rapport 2023.

⁸⁵ Journal Officiel de la République Algérienne (1992). *Décret exécutif n° 92-276 du 6 juillet 1992* relatif aux laboratoires privés d'analyses médicales.

⁸⁶ Ordre National des Pharmaciens d'Algérie, Rapport 2023. <https://www.ordredespharmaciens.dz> . Consulté en Avril 2025.

Parmi elles, on peut citer :

Néanmoins, il faut reconnaître que leur distribution sur le territoire n'est pas toujours équitable, les zones rurales étant souvent moins bien dotées.

1.2.5. Les centres de diagnostic, d'imagerie et de spécialités

Les centres de diagnostic, d'imagerie et de spécialités offrent une gamme de services techniques spécifiques, notamment :

- Radiologie, IRM et échographie
- Ophtalmologie, incluant des procédures au laser et de chirurgie réfractive
- Cardiologie, avec des examens comme l'électrocardiogramme et l'échocardiographie

1.2.6. Les établissements paramédicaux privés

Ces établissements incluent :

- Les centres de kinésithérapie et de rééducation fonctionnelle
- Les centres de soins infirmiers ainsi que les soins à domicile
- Les cabinets de psychologie et d'orthophonie

Ces structures jouent un rôle essentiel, notamment dans la rééducation après une opération, l'accompagnement des personnes âgées et, bien sûr, le soutien aux enfants en situation de handicap.

1.2.7. Les établissements de formation paramédicale privés

Bien qu'ils aient avant tout une vocation éducative, ces établissements jouent également un rôle indirect dans le domaine des soins en formant des professionnels paramédicaux tels que des infirmiers, des sages-femmes ou encore des kinésithérapeutes.

Pour mieux comprendre la diversité des acteurs privés dans le secteur de la santé en Algérie, voici un tableau qui classe les principaux types d'établissements, avec une brève description de leurs fonctions et quelques exemples concrets.

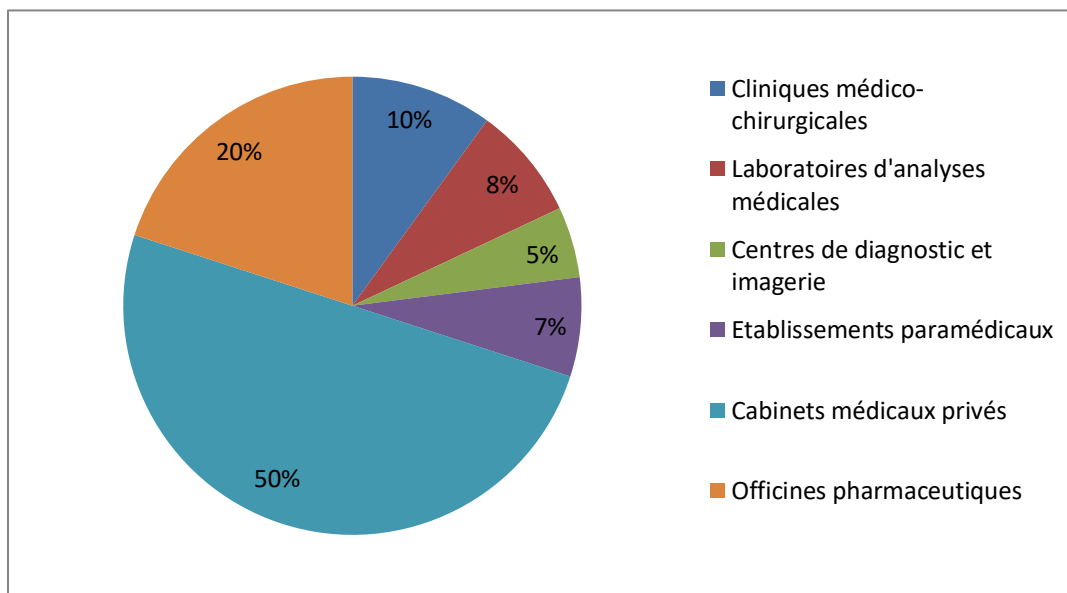
Tableau 3 : Typologies des établissements de santé privés en Algérie

Types d'établissement	Description principale
Cliniques médico-chirurgicales	Soins médicaux spécialisés, chirurgie, hospitalisation
Cabinets médicaux privés	Consultations de médecine générale ou spécialisée
Laboratoires médicaux d'analyses	Examens biologiques, bilans sanguins
Officines pharmaceutiques	Dispensation de médicaments, conseils pharmaceutiques
Centres de diagnostic et imagerie	Radiologie, IRM, scanner, échographie
Etablissements paramédicaux	Soins de kinésithérapie, orthophonie, soins infirmiers à domicile

Source : Elaboration personnelle à partir des données du (MSPRH)

En complément au tableau précédent, le graphique qui suit présente une estimation de la répartition des différents types d'établissements de santé privés en Algérie. On peut y voir clairement que les cabinets médicaux et les pharmacies occupent une place prépondérante.

Figure 3 : Répartition approximative des établissements de santé privés en Algérie (2023)



Source : Estimation basées sur les données du Ministère de la Santé, rapports de presse spécialisée et observations sectorielles (2023)

1.3. La contribution à la couverture sanitaire dans les zones sous-desservies

Une des principales contributions du secteur privé est l'amélioration de l'accès aux soins dans les régions qui en manquent. En Algérie, des zones telles que les régions rurales ou sahariennes font face à un manque d'infrastructures sanitaires adéquates.⁸⁷ Le développement du secteur privé a permis de remédier en partie à ces insuffisances, apportant ainsi une couverture sanitaire complémentaire à celle du secteur public.

Entre 2019 et 2023, on a constaté une augmentation de 40 % du nombre de cabinets médicaux privés dans les régions du Sud.⁸⁸ Cette tendance a offert un meilleur accès aux soins pour des populations qui, sinon, auraient dû se déplacer vers les grandes villes pour obtenir des traitements spécialisés. On peut citer l'exemple de Tamanrasset et Adrar, où le nombre de centres de diagnostic a doublé.

Cependant, malgré ces progrès, des obstacles demeurent, notamment les tarifs élevés des soins privés et la répartition inégale des services.⁸⁹

1.3.1. Disparités régionales dans l'accès aux soins

Selon les données fournies par le **Ministère de la Santé en 2023**, presque **30 % de la population vivant en milieu rural** se trouve à plus de **5 km** d'un centre de soins. En comparaison, l'OMS recommande que cet accès soit disponible dans un rayon de **2 à 3 km**. De plus, on constate que **le taux de couverture des établissements de santé publics** dans des régions comme Tamanrasset ou Adrar, qui sont des wilayas sahariennes, est inférieur à **une structure pour 10 000 habitants**. À l'échelle nationale, la moyenne s'établit plutôt autour de **1 pour 4 000 habitants**⁹⁰.

1.3.2. Croissance du secteur privé dans les zones sous-desservies

De nombreux acteurs du secteur privé, notamment des médecins généralistes et spécialistes, ont pris conscience de ce déséquilibre et ont commencé à investir dans des régions souvent négligées. D'après le **rapport de l'ANDRS (2022)**, voici quelques faits intéressants :

⁸⁷ MSPRH. (2019). Rapport national sur les infrastructures sanitaires. Ministère de la Santé.

⁸⁸ ANDRS. (2022). Cartographie du secteur privé de la santé en Algérie (2018-2022).

⁸⁹ CREAD. (2021). Partenariats public-privé en santé : enjeux et recommandations. CREAD Publications.

⁹⁰ Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. (2023). *Bulletin statistique annuel des structures de santé*. Alger : Direction des Statistiques Sanitaires.

Entre 2019 et 2023, **le nombre de cabinets médicaux privés** a connu une augmentation significative de **40 %** dans les wilayas du Sud.

Par ailleurs, **les centres d'imagerie médicale** privés y ont presque doublé, particulièrement dans les wilayas d'El Oued, Adrar et Ouargla.

Enfin, **des cliniques multidisciplinaires** ont vu le jour, soutenues par des financements privés ou en partenariat public-privé (PPP), notamment à Illizi, Bechar et Tamanrasset⁹¹.

1.3.3. Exemples régionaux de contribution

À **Tamanrasset**, entre 2019 et 2023, on a constaté l'augmentation du nombre de cabinets privés, passant de 12 à 17. Cela a permis un bond de +23 % dans le recours aux soins locaux, ce qui a évité à de nombreux patients de devoir faire le trajet jusqu'à Alger ou Ghardaïa.

Concernant Tizi Ouzou, dans les zones montagneuses comme Iferhounene, Aït Hichem ou Illoula, le secteur médical privé a réussi à implanter plus de 20 nouveaux cabinets médicaux et dentaires en 2023. Ça a apporté des soins à plus de 50 000 habitants dans ces régions rurales.

À **Adrar**, on a vu le nombre de centres de diagnostic privé augmenter, passant de 3 à 6. Cette évolution a considérablement facilité l'accès aux services d'échographie, d'analyses biologiques et de radiologie.

1.3.4. Analyse des impacts

Le développement du secteur privé a apporté plusieurs effets bénéfiques :

Tout d'abord, on constate **une réduction des inégalités territoriales**. Bien que des déséquilibres demeurent, les zones rurales ont bénéficié d'une meilleure offre de soins, tant en matière de soins primaires que de spécialités.

De plus, les centres de santé publics en milieu urbain sont moins encombrés ; ainsi, un certain nombre de patients n'ont plus besoin de se rendre dans les grandes villes pour leurs soins.

Enfin, ce secteur a aussi permis **la création d'emplois locaux**, ce qui est une bonne nouvelle pour les jeunes diplômés en santé qui trouvent des opportunités près de chez eux.

⁹¹ Agence Nationale de Développement de la Recherche en Santé (ANDRS). (2022). Rapport sur la cartographie des établissements de santé privés en Algérie 2018-2022. Alger : ANDRS.

Cela dit, des problèmes persistent :

Il est vrai que les tarifs des soins dans le secteur privé sont souvent plus élevés que ceux du secteur public, ce qui rend l'accès difficile pour les ménages à revenus modestes.

Ensuite, on remarque une concentration des services de santé dans les chefs-lieux de daïras, laissant certaines communes sur le côté.

Enfin, il **manque une régulation adéquate** et des incitations pour favoriser une distribution plus équitable des établissements de santé.

Pour montrer de manière concrète comment les structures de santé privées se sont implantées dans certaines wilayas qui manquent de services, le tableau ci-dessous illustre l'évolution du nombre d'établissements répertoriés entre 2019 et 2023, tout en évaluant leur impact sur la couverture sanitaire locale.

Tableau 4 : Evolution des établissements privés de santé dans 4 wilayas sous-desservies (2019-2023)

Wilaya	Type d'établissement privé	2019	2023	Taux de croissance	Population couverte estimée
Tamanrasset	Cabinets médicaux	12	17	+42%	85 000
Adrar	Centres de diagnostics	3	6	+100%	130 000
Tizi-Ouzou (zones rurales)	Cabinets dentaires & généralistes	17	23	+35%	50 000
El Oued	Cliniques spécialisées	4	5	+25%	95 000

Source : Données compilées à partir du Rapport sur la cartographie des établissements de santé privés en Algérie 2018-2022 publié par l'ANDRS (2022), du bulletin statistiques annuel 2023 du **Ministère de la Santé** et des **rapports régionaux des Directions de la Santé et de la Population (DSP)** des Wilayas concernées (Tizi-Ouzou, Adrar, Tamanrasset, El Oued).

Chapitre 2 : Les apports, mécanismes et partenariats du secteur Privé dans l'amélioration du système de santé algérien

Pour conclure, même si le secteur privé a indéniablement contribué à améliorer l'accès aux soins dans les régions qui en ont le plus besoin, il est crucial de travailler davantage sur l'équité en matière d'accès aux soins. Cela passe notamment par une meilleure régulation des établissements de santé et une diminution des écarts tarifaires, afin d'assurer que tout le monde puisse réellement bénéficier de ces services.

Section 2 : Les mécanismes d'amélioration de la qualité des soins par le secteur privé

Le secteur privé joue un rôle décisif dans l'amélioration de la qualité des soins. Pour cela, il met en place une combinaison de mécanismes structurants :

Investissement technologique, renforcement des ressources humaines, mise en place de démarches qualité, adoption de normes internationales et recours au numérique.

2.1. Investissement technologique et modernisation des infrastructures

L'un des principaux atouts du secteur privé réside dans sa capacité à investir massivement dans des équipements modernes. Les cliniques privées acquièrent des appareils d'imagerie médicale avancés (IRM, scanners 3D, radiologie numérique), des blocs opératoires équipés de systèmes de stérilisation dernier cri et des laboratoires dotés d'analyses automatisées.

Par exemple, certaines cliniques comme El Djouher ou Ibn Zohr disposent d'unités de réanimation neuve, permettant d'offrir des soins critiques de haute qualité.

Cette modernisation technique permet de réduire considérablement les délais de diagnostic, d'augmenter la précision des interventions et d'offrir aux patients des soins plus sûrs et plus efficaces.

2.2. Développement des ressources humaines et formation continue

La qualité des soins dépend aussi des compétences humaines. Le secteur privé favorise la formation continue : séminaires, certifications, congrès internationaux et échanges avec des spécialistes étrangers.

Certaines cliniques concluent des partenariats avec des universités privées ou des écoles paramédicales pour former infirmiers et techniciens biomédicaux.

En Algérie, on observe depuis 2018 une augmentation des formations certifiantes en imagerie médicale, soins intensifs ou chirurgie mini-invasive. Ces formations, souvent inexistantes dans le public faute de moyens, permettent aux professionnels du privé d'être à jour des pratiques internationales.

2.3. Mise en place de démarches qualité et de comités internes

Le secteur privé adopte progressivement des démarches qualité structurées. Des comités internes de gestion de la qualité pilotent l'élaboration de protocoles standardisés, de chartes de sécurité et de procédures de contrôle.

Des audits internes et externes sont menés régulièrement pour évaluer la conformité aux normes en vigueur. Les résultats de ces audits servent à établir des plans d'action correctifs.

Certaines cliniques mettent en place un Comité de gestion de la qualité et de la sécurité des soins (CGQSS) chargé de suivre les indicateurs de performance : taux d'infections nosocomiales, taux de complications post-opératoires, respect des protocoles d'hygiène.

2.4. Recours à la certification et à l'accréditation

De plus en plus d'établissements privés cherchent à se faire certifier par des organismes internationaux. Des cliniques visent la norme ISO 9001 (système de management de la qualité) ou la JCI (Joint Commission International), référence mondiale en matière d'accréditation hospitalière.

Ces certifications imposent le respect de standards stricts : gestion des risques, traçabilité des actes médicaux, gestion des déchets hospitaliers, hygiène et sécurité des patients et du personnel.

2.5. Digitalisation et nouvelles technologies

La digitalisation est un facteur clé de modernisation. Les cliniques privées adoptent des Dossiers Patients Informatisés (DPI), des systèmes de gestion des rendez-vous en ligne et des solutions de télémédecine pour le suivi post-opératoire.

Certaines structures développent même des applications mobiles pour communiquer les résultats d'analyses ou envoyer des rappels de rendez-vous. Cela améliore la fluidité de l'information, réduit les erreurs administratives et facilite le parcours du patient.

2.6. Suivi de la satisfaction patient

La prise en compte de l'expérience patient est un indicateur central. Des enquêtes de satisfaction anonymes sont souvent menées après la sortie du patient pour mesurer son ressenti : accueil, confort, temps d'attente, qualité de la prise en charge.

Ces retours permettent aux établissements privés d'adapter leur organisation, de corriger les points faibles et de fidéliser leur patientèle.

2.7. Partenariats industriels et veille scientifique

Enfin, le secteur privé entretient des relations étroites avec l'industrie pharmaceutique et les fabricants de dispositifs médicaux. Cette coopération facilite l'introduction de techniques innovantes, de traitements de pointe et d'essais cliniques.

Des laboratoires comme Biopharm ou Novo Nordisk collaborent avec des cliniques pour tester de nouvelles molécules ou introduire des équipements de dernière génération, en particulier pour la gestion du diabète ou des maladies cardiovasculaires.

En résumé, les mécanismes d'amélioration de la qualité dans le secteur privé combinent innovation technologique, expertise humaine, organisation rigoureuse et culture de l'évaluation. Mais pour que ces efforts aient un réel impact sur la santé publique, ils doivent être coordonnés avec les politiques nationales et soutenus par un encadrement réglementaire efficace.

Section 3 : Les partenariats public-privé pour renforcer le système de santé

Les Partenariats Public-Privé (PPP) représentent un levier stratégique pour pallier les limites structurelles du secteur public et mobiliser les ressources et savoir-faire du privé. Bien encadrés, ils constituent un outil puissant de modernisation du système de santé.

3.1. Définition et principes des PPP

Un PPP est un contrat de longue durée entre l'État et une entreprise privée pour construire, gérer ou maintenir un service ou une infrastructure. Dans le domaine de la santé, cela peut concerner : la construction d'un hôpital, la gestion d'un service spécifique (imagerie, dialyse), la maintenance d'équipements coûteux ou encore la délégation de soins spécialisés.

Le principe fondamental repose sur un partage des risques : le privé apporte financement et expertise technique, tandis que l'État encadre la qualité, fixe les tarifs et garantit l'accessibilité.

3.2. Avantages attendus des PPP

Les avantages des PPP sont nombreux :

- Accès plus rapide à des infrastructures modernes, sans recours exclusif au budget de l'État.
- Transfert de compétences et d'innovation du privé vers le public.
- Optimisation de la gestion et des coûts, grâce à une meilleure efficacité opérationnelle.
- Partage des risques financiers et techniques, surtout pour les équipements lourds.

3.3. Exemples concrets et inspirations internationales

Dans plusieurs pays, les PPP ont permis de moderniser le système de santé.

En Inde, le programme AyushmanBharat PM-JAY repose sur un vaste réseau de cliniques privées accréditées pour fournir des soins gratuits aux populations pauvres.

En Turquie, des « city hospitals » ont été construits et gérés par des consortiums privés sous contrôle de l'État.

En France et au Royaume-Uni, le modèle PFI a permis de construire des hôpitaux modernes, mais a aussi montré des limites (coûts cachés, endettement long terme) — d'où l'importance d'une régulation rigoureuse.

3.4 Expériences et perspectives en Algérie

En Algérie, les PPP restent encore limités mais émergent peu à peu :

- Des contrats de délégation pour la gestion de centres d'hémodialyse.
- Des partenariats pour le partage de plateaux techniques (IRM, radiothérapie).
- Des projets pilotes pour confier la maintenance d'équipements lourds à des opérateurs privés spécialisés.

La stratégie nationale de santé 2020-2030 prévoit de renforcer ce modèle pour répondre à l'augmentation de la demande et à la vétusté de certaines infrastructures.

3.5 Conditions de réussite des PPP

Pour réussir, les PPP doivent répondre à plusieurs conditions :

- Un cadre juridique clair et précis, définissant les obligations de chaque partie.
- Une gouvernance contractuelle transparente, limitant la corruption et les conflits d'intérêts.
- Des indicateurs de suivi précis pour contrôler la qualité des soins et l'accès pour tous.
- Une capacité institutionnelle renforcée pour négocier, piloter et évaluer ces contrats complexes.
- Une communication claire pour informer les citoyens des objectifs et des résultats des PPP.

3.6 Limites et points de vigilance

Les PPP présentent aussi des risques :

- Dépendance excessive vis-à-vis du secteur privé.
- Risques de surcoûts cachés ou de clauses défavorables à l'État.
- Difficulté à garantir l'accès équitable si la logique commerciale prime sur la logique de service public.

Il est donc crucial de renforcer la régulation, d'associer les usagers et de prévoir des clauses de révision pour adapter les contrats aux besoins réels.

Les PPP ne remplacent pas le secteur public : ils le complètent. S'ils sont bien encadrés, ils peuvent contribuer à moderniser le système de santé algérien, améliorer la qualité des soins et garantir une meilleure équité d'accès. L'enjeu est de trouver le bon équilibre entre efficacité privée et mission de service public.

Chapitre 3 : La gestion de la qualité des soins au sein de l'Hôpital Chahids Mahmoudi (HCM)

Introduction

Dans un contexte de transformation du système de santé en Algérie, on remarque une demande croissante pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la qualité des soins est un élément clé pour avoir un système de santé qui fonctionne bien, qui soit juste et qui soit orienté vers les besoins des patients (OMS, 2018).⁹² Par conséquent, l'efficacité des hôpitaux dépend de leur aptitude à mettre en place une démarche qualité qui soit bien structurée et continue.

Ce chapitre se penche sur l'Hôpital Chahids Mahmoudi (HCM) situé à Tizi Ouzou, un établissement privé polyvalent, reconnu pour son organisation moderne, sa quête d'excellence ainsi que son engagement envers la satisfaction des patients. L'analyse s'appuie sur des données collectées sur le terrain, des documents internes, et des observations directes réalisées durant le stage.

Le chapitre débute par la présentation des caractéristiques de l'établissement (missions, capacités, organisation), puis se concentre sur son positionnement stratégique ainsi que son environnement interne et externe. Pour finir, il explique comment l'hôpital déploie sa politique qualité à travers la planification, l'évaluation et l'amélioration continue des soins, en respectant des normes internationales comme la norme ISO 9001 ou la norme ISO 7101 qui porte sur la qualité des soins en santé (AFNOR, 2023).⁹³

⁹² Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2018). Quality of care : A process for making strategic choices in health systems. Genève : OMS.

⁹³ AFNOR. (2023). ISO 7101 : Systèmes de management de la qualité dans les services de santé. Association Française de Normalisation.

Section 1 : Présentation de l'hôpital

1.1. Historique de l'établissement :

L'Hôpital Privé CHAHIDS MAHMOUDI a ouvert ses portes en 2016, en mettant l'accent sur le traitement des maladies cancéreuses dès le départ. Il a été fondé sur une approche pluridisciplinaire et intégrée, visant à offrir une prise en charge complète et personnalisée pour chaque patient.

Au fil des ans, il a rapidement évolué pour devenir un établissement de santé pluridisciplinaire reconnu, alliant innovation technologique, confort hôtelier et expertise médicale. Aujourd'hui, il se classe parmi les hôpitaux privés les plus complets de la région de Kabylie.⁹⁴

Figure 4 : Photo de la façade principale ou vue aérienne du site (issue de la présentation PDF)



Source : HCM, 2024

Localisation

Situé à environ 100 kilomètres à l'est d'Alger, l'Hôpital Chahids Mahmoudi dispose d'un emplacement vraiment idéal. On peut y accéder facilement, que ce soit par l'autoroute, par la route nationale N°12 qui suit le sud de la nouvelle ville de Tizi-Ouzou ou encore via la grande artère au nord de la ville. Grâce à cette bonne accessibilité, l'établissement a un atout précieux pour la gestion efficace de tous types d'urgences.

⁹⁴ Présentation de l'Hôpital Chahids Mahmoudi

Figure 5 : Localisation géographique de l'Hôpital Chahids Mahmoudi à Tizi Ouzou



Source : Capture d'écran réalisée à partir de Google Maps, Consulté en mai 2025

1.2. Mission, vision et valeurs

1.2.1. Mission :

HCM s'engage à fournir des soins de qualité, en veillant à une prise en charge complète du patient, depuis son admission jusqu'à sa sortie. L'établissement s'assure de créer un cadre de soins sûr, humain et qui répond aux besoins spécifiques de chacun.

1.2.2. Vision :

Dans un contexte de santé en constante évolution, HCM aspire à devenir une référence pour les soins spécialisés en Algérie, en alliant :

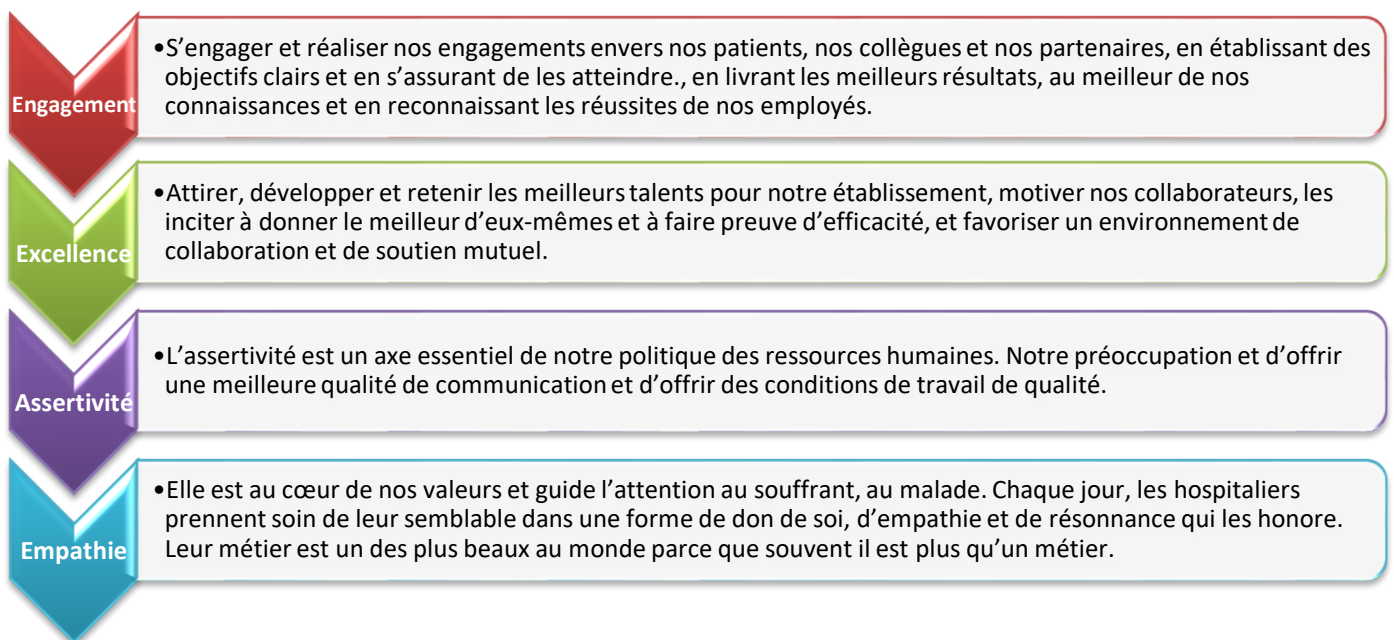
- Innovation technologique,
- Approche pluridisciplinaire,
- Démarche qualité rigoureuse.

1.2.3. Valeurs fondamentales :

- Engagement
- Excellence
- Assertivité
- Empathie

Ces éléments sont tirés des documents de gouvernance et de communication interne de l'établissement (Hôpital Chahids Mahmoudi, 2025).⁹⁵

Figure 6 : Valeurs fondamentales de l'hôpital chahids mahmoudi



Source : Document interne de l'Hôpital Chahids Mahmoudi, 2025

1.3. Capacités d'accueil, organisation et offre de soins

1.3.1. Capacités physiques :

La superficie totale s'élève à 15 000 m², sur un terrain de 3 100 m². Près de 80 % de ces espaces sont consacrés aux soins. On y trouve 120 lits, dont 18 sont dédiés à la réanimation et 26 à la chimiothérapie. L'établissement dispose de 8 blocs opératoires, équipés de salles de réveil, d'un scanner préopératoire et d'une stérilisation intégrée. Au total, ce sont 220 professionnels de santé qui y travaillent, comprenant des médecins spécialistes, des infirmiers, des kinésithérapeutes, des manipulateurs en électroradiologie, des pharmaciens, etc.

1.3.2. Organisation des pôles

1.3.2.1. Pôle diagnostique :

Ce pôle inclut des IRM de 3T et 1.5T, un PET-Scan, ainsi que des services de scintigraphie et des gammas caméras. Les laboratoires proposent diverses analyses : biochimie, hématologie, microbiologie, anatomopathologie et biologie moléculaire. On y réalise également des explorations endoscopiques et de l'imagerie interventionnelle.

1.3.2.2. Pôle traitement :

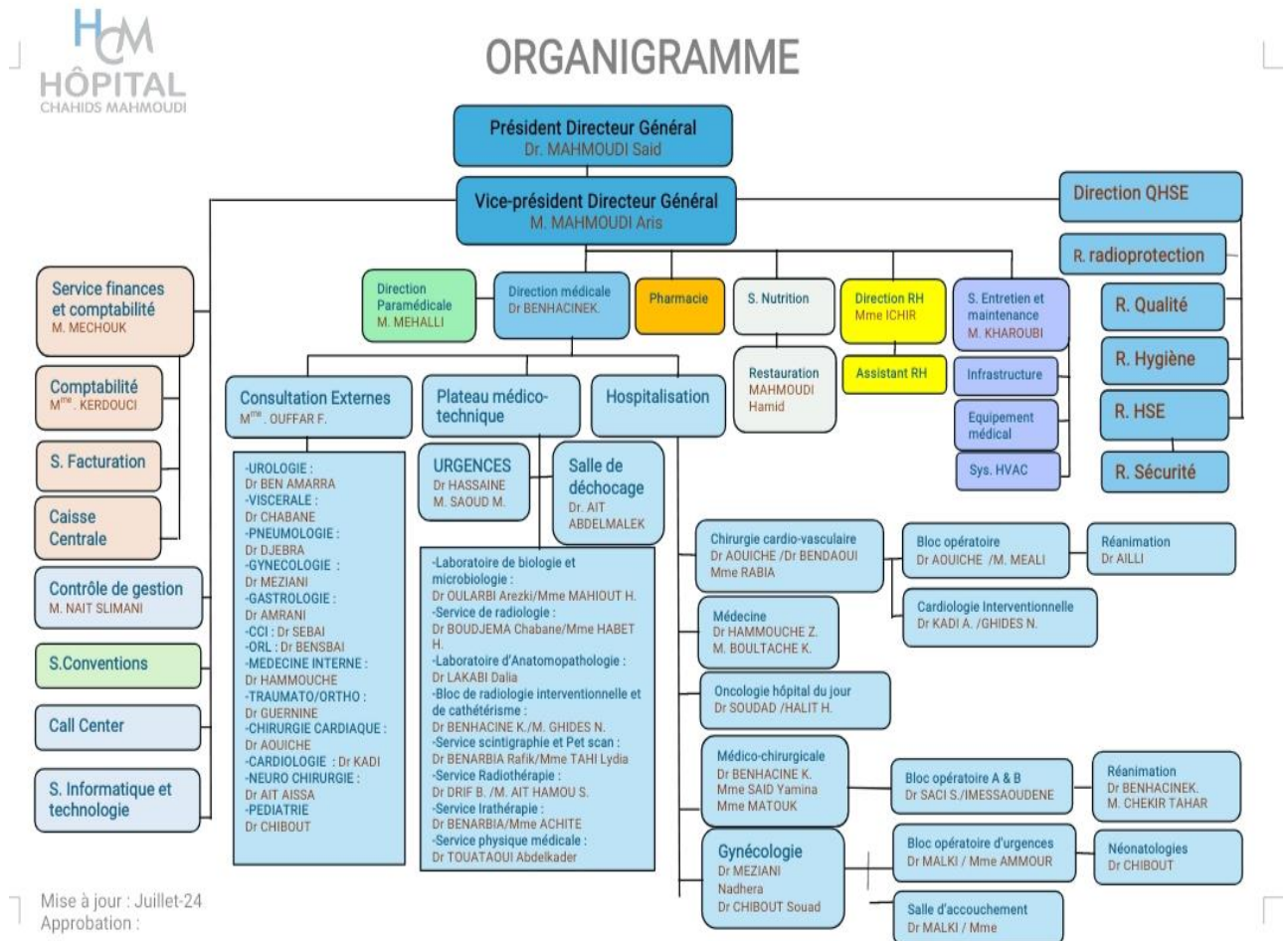
Dans ce pôle, on retrouve des chirurgies spécialisées, notamment viscérale, thoracique, orthopédique, ORL, pédiatrique, maxillo-faciale et cardiaque. Les médecines spécialisées englobent l'oncologie, la cardiologie, l'endocrinologie, la pneumologie, la gastroentérologie, entre autres. En ce qui concerne l'oncologie de jour, il existe une unité avec préparation en flux laminaire, 26 lits et un personnel d'oncologues dédié. Pour la radiothérapie, des techniques avancées telles que SRS, SBRT, IMRT, IGRT et la curiethérapie HDR sont mises en œuvre.

1.3.2.3. Logistique et infrastructures complémentaires

L'établissement propose aussi des services de restauration hospitalière, de blanchisserie et de stérilisation. En matière de sécurité, des groupes électrogènes, des centrales d'oxygène, ainsi que des systèmes à vide et à eau glacée sont en place. Concernant le confort hôtelier, les chambres individuelles sont équipées de Wifi gratuit, de téléviseurs, et d'un système d'appel infirmier, le tout dans un cadre où les visites sont encadrées.⁹⁶

⁹⁶ Hôpital Chahids Mahmoudi. Fiche de présentation de l'établissement – document interne non publié.

Figure 7 : Organigramme fonctionnel de l'Hôpital Chahids Mahmoudi



Source : Document interne de HCM

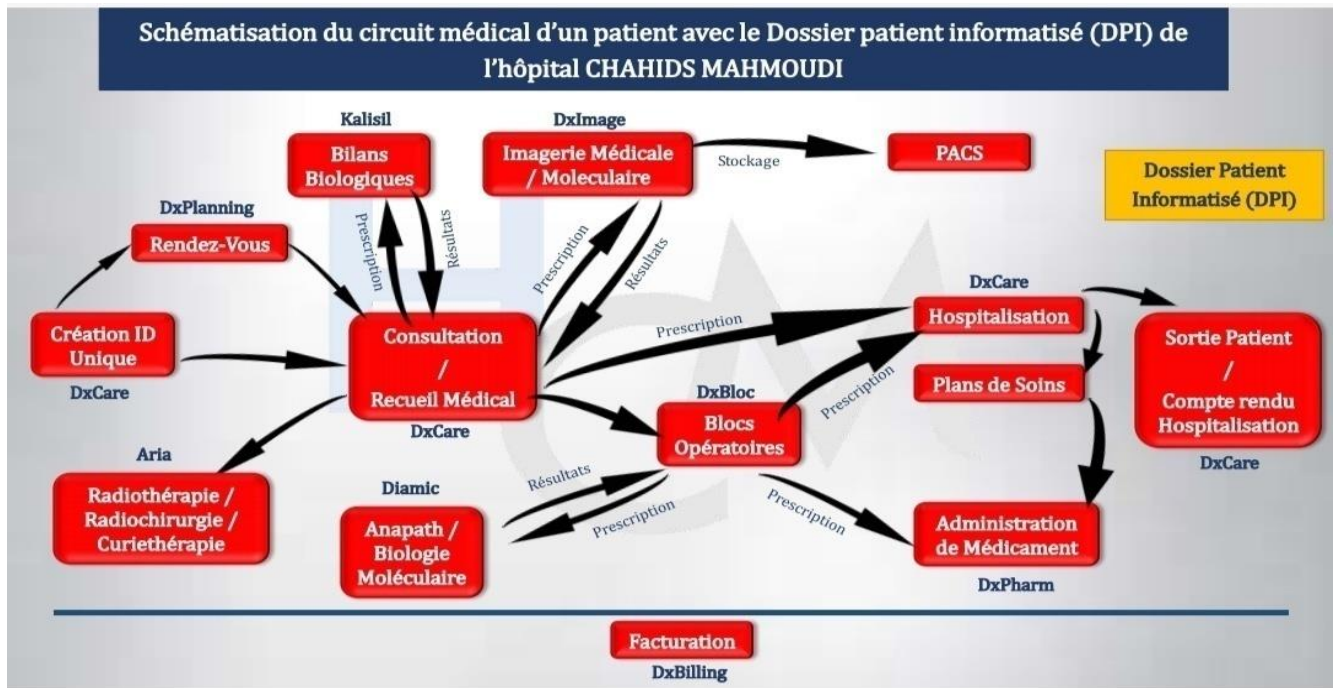
Tableau 5 : Tableau des spécialités médicales et chirurgicales

Pôle	Spécialités
Pôle chirurgical	Chirurgie viscérale et digestive, Chirurgie pédiatrique, Neurochirurgie, Chirurgie thoracique, Chirurgie cardiaque, Orthopédie et traumatologie, Chirurgie ORL, Chirurgie maxillo-faciale, Chirurgie urologique, Chirurgie gynécologique et obstétrique
Pôle médical	Cardiologie, Pneumo-phtisiologie, Gastroentérologie, Médecine interne et endocrinologie, Maladies infectieuses, Pédiatrie, Neurologie
Pôle oncologique et radio thérapeutique	Oncologie médicale, Chimiothérapie, Radiothérapie, Curiethérapie, Radiochirurgie

Source : D'après les données extraites du document de présentation interne de HCM

L'hôpital Chahid Mahmoudi utilise un système de gestion informatisé centralisé, connu sous le nom de Dossier Patient Informatisé (DPI). Ce système permet de suivre l'ensemble du processus de soins d'un patient de manière complète et en temps réel. Chaque phase, depuis l'admission jusqu'à la sortie de l'établissement, est soigneusement enregistrée par le biais de divers logiciels spécifiques comme DxCare, DxPharm, DxBloc ou DxImage. En dessous, il y a un schéma qui montre comment se déroule le circuit médical informatisé du patient dans l'hôpital.

Figure 8 : Schéma du circuit de soins informatisé du patient à HCM



Source : Document interne de l'Hôpital Chahids Mahmoudi

1.3.3. Présentation des différents services

Les offres de soins proposées au sein de l'hôpital reposent sur un plateau technique performant, intégrant plusieurs services essentiels que nous présenterons ci-dessous :⁹⁷



⁹⁷ Hôpital Chahids Mahmoudi. Présentation des services cliniques et médico-techniques – document interne non publié.

Section 2 : Compréhension du contexte de HCM

2.1. Positionnement de l'Hôpital Chahids Mahmoudi HCM dans le système de santé local :

L'Hôpital Chahids Mahmoudi (HCM), qui se trouve dans la wilaya de Tizi Ouzou, a réussi à se faire une place importante dans le système de santé de la région. Cela est dû à sa capacité à répondre à certaines carences structurelles du secteur public, à sa proposition de soins très spécialisés et à son engagement dans une dynamique de modernisation ainsi que de coopération régionale. Son influence va au-delà du cadre local, touchant aussi le niveau national et même international, ce qui le rend stratégiquement essentiel dans l'organisation sanitaire du pays.

2.1.1. Un établissement clé dans la prise en charge spécialisée

Dans le contexte algérien, où le secteur public doit faire face à plusieurs défis comme l'engorgement des hôpitaux, l'ancienneté des équipements ou encore le manque de spécialistes, l'Hôpital Chahids Mahmoudi apparaît comme une solution crédible et complémentaire. Cet hôpital est particulièrement reconnu pour ses services en oncologie, plus précisément dans les domaines de la radiothérapie et de la chimiothérapie, où la demande ne cesse d'augmenter.

L'établissement a fait le choix d'investir dans du matériel de pointe, avec des accélérateurs linéaires et la technologie RapidArc®, garantissant un traitement ciblé et efficace des cancers, tout en minimisant les effets secondaires.⁹⁸ Cette capacité technique, qui est assez rare dans la région, renforce sa position en tant que centre de référence pour la prise en charge des pathologies lourdes, soulageant ainsi les structures publiques qui sont souvent débordées.

2.1.2. Un modèle de modernisation du secteur privé de santé

L'hôpital se démarque par sa focalisation sur l'innovation et la qualité. Ce n'est pas seulement un lieu de soins curatifs ; il adopte une approche plus large qui englobe la prévention, le diagnostic, le traitement, et le suivi. Il propose une gamme de services diversifiés (comme la cardiologie, la gynécologie, la radiologie, la chirurgie, etc.), tout en disposant d'un plateau technique qui respecte les normes internationales.

⁹⁸ Hôpital Chahids Mahmoudi. (n.d.). Radiothérapie. Consulté en juin 2025, à partir de <https://hcm-dz.com/service-radiotherapie>

Ainsi, le HCM représente une nouvelle ère d'établissements privés qui jouent un rôle essentiel dans la redéfinition du secteur privé en santé : il ne se contente plus d'être un soutien, mais devient un partenaire clé au sein du système de santé. Il sert de modèle pour d'autres hôpitaux privés qui aspirent à s'engager dans une démarche axée sur la qualité, l'innovation, et une complémentarité avec le secteur public.⁹⁹

2.1.3. Un levier pour la coopération interrégionale et internationale

L'impact de HCM dépasse largement les simples frontières locales. En 2024, l'établissement a lancé une unité de soins à Nouakchott, en Mauritanie, grâce à un partenariat entre le secteur public et privé, en collaboration avec le Centre Hospitalier National. Cette initiative incarne une forme de diplomatie sanitaire, où le savoir-faire médical algérien est déployé pour répondre aux besoins de pays frères, tout en mettant en avant l'expertise locale.¹⁰⁰

Cet exemple illustre bien comment HCM peut jouer un rôle clé dans le développement de la santé en Afrique du Nord, en véhiculant des standards de qualité algériens à l'international, tout en consolidant la réputation de l'Algérie comme un pôle médical en pleine émergence.

2.1.4. Une articulation efficace avec le tissu de santé local

L'hôpital n'opère pas isolément : il fait partie d'un écosystème de santé local qui inclut des hôpitaux publics, des centres de soins de proximité et des médecins généralistes de la région. Il reçoit des patients venant de toute la wilaya, mais également d'autres régions du pays.

D'autre part, en organisant des journées scientifiques, des séminaires médicaux et des programmes de formation continue, HCM occupe une place essentielle dans la diffusion des bonnes pratiques et l'amélioration des compétences des professionnels de santé de la région. Cela a un impact positif sur l'ensemble du système local, tant humainement que techniquement.

2.1.5. Une infrastructure et une gouvernance aux standards internationaux

Enfin, l'organisation de l'hôpital est basée sur un modèle de gouvernance privé à but lucratif, mais qui met vraiment l'accent sur la qualité des soins et la satisfaction des patients. Pour prendre les décisions tant cliniques que managériales, on se base sur des indicateurs objectifs.

⁹⁹ MSPRH. (2018) Loi sanitaire n°18-11 du 2 juillet 2018. Journal officiel de la République algérienne

¹⁰⁰ Medica Magazine. (2024, 29 mai). Un hôpital privé de Tizi-Ouzou ouvre un centre médical en Mauritanie.

Consulté en juin 2025 à partir de <https://medica-magazine.com/un-hopital-prive-de-tizi-ouzou-ouvre-un-centre-medical-en-mauritanie/>

De plus, un système d'information hospitalier numérisé permet de suivre chaque patient de manière très rigoureuse.

L'établissement a été conçu selon une approche de parcours de soins intégrés, ce qui facilite la transition entre les divers services comme l'admission, le diagnostic, le traitement, l'hospitalisation et les soins après opération. Et on n'oublie pas d'accorder une attention particulière au confort des patients ainsi qu'à l'hôtellerie hospitalière.

2.2. Prospection et analyse de l'environnement HCM

2.2.1. Identification des parties intéressées pertinentes

L'ensemble des parties intéressées pertinentes intervenant, de manière directe et/ou indirecte, dans l'atteinte des objectifs découlant de la politique qualité de l'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI, ont été Identifiées et évaluées, conformément aux exigences stipulées dans la norme ISO 9001 v 2015.

Tableau 6 : Tableau d'identification des parties intéressées pertinentes

Parties Intéressées	Besoins	Attentes	DIAL	INF L	DEP	Note
Direction Générale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation des objectifs tracés, ▪ Concrétisation de la politique de l'établissement, ▪ Rentabilisation de l'infrastructure réalisée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Optimisation des allocations budgétaires ▪ Promouvoir l'esprit d'appartenance à l'hôpital. 	3	3	3	27
Patients et leurs familles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confidentialité de l'information médicale ▪ Prise en charge médicale de qualité. ▪ La sécurité des soins ▪ Prise en charge des doléances et réclamations 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implication dans la prise de décision. ▪ Ecoute et orientation ▪ Fidélisation 	3	3	3	27
Prestataires externes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expression claire sur les spécifications relatives aux produits et services, ▪ Respect des délais de paiement des factures ▪ Respect des clauses contractuelles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bonnes lignes de communication ▪ Evaluation favorable en fin de prestation. ▪ Etablissement d'une attestation de bonne exécution ▪ Fidélisation et relation durable 	2	2	3	12

Chapitre 3 : La gestion de la qualité des soins au sein de l'Hôpital Chahids Mahmoudi (HCM)

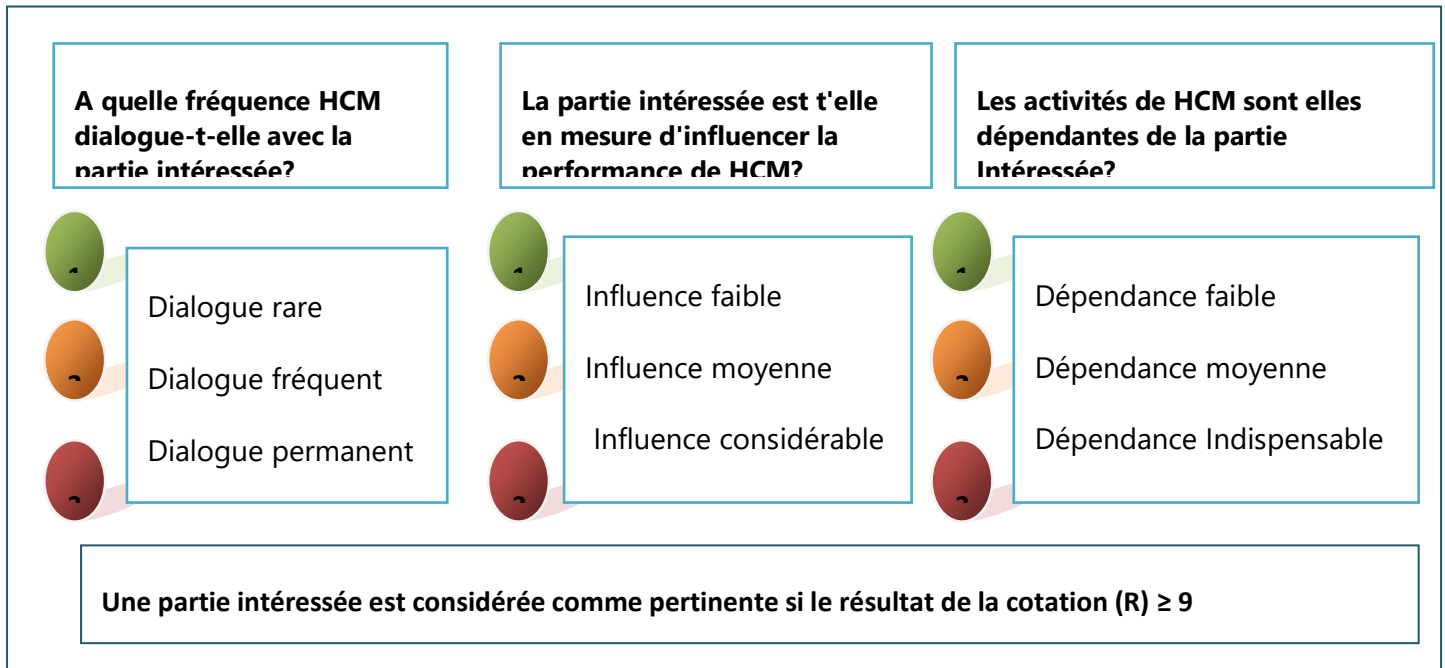
Collaborateurs (Salariés)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rémunération équitable ▪ Bonnes conditions de travail ▪ Participation et consultation ▪ Conformité légale (relation de travail) ▪ Environnement de travail sûr et exempt de risques susceptibles de nuire à leur santé et sécurité, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement des compétences ▪ Gestion de carrière et évolution 	3	3	3	12
Caisse Nationale des Assurances Sociales (CNAS)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déclaration des assiettes de cotisations sociales, ▪ Règlement des cotisations dans les délais, ▪ Respect de la réglementation en vigueur (exigences) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire bénéficier les employés d'une couverture sur les frais de soins. ▪ Améliorer la communication via la plateforme numérique 	2	3	3	18
Agence nationale de l'emploi (ANEM)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication des offres d'emploi et besoin en recrutement, ▪ Respect de la réglementation en vigueur et des délais ▪ Retour d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impartialité et objectivité des entretiens avec les candidats. 	2	3	3	18
Inspection de travail	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboration et validation du règlement intérieur de l'entreprise ▪ Respect du code de travail ▪ Respect bilatéral des engagements stipulés dans le contrat de travail des salariés. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser l'arrangement amical des indifférents entre les employés et leurs employeurs. ▪ Préserver une relation de travail saine et durable entre les employés et leurs employeurs. 	2	3	3	18
Services d'autorité publique (police, gendarmerie, protection civile)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conformité réglementaire ▪ Collaboration et implication 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bonnes lignes de communication ▪ Préserver la sécurité et l'intégrité des employés, ▪ Valorisation des droits civiques 	2	3	2	12
Inspection vétérinaire, DCP, Service d'hygiène,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respect des exigences légales en matière d'hygiène et sécurité. ▪ Veille légale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retour d'information dans les délais ▪ Participation aux foires et journées portes ouvertes 	2	3	2	12
Voisinage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise en compte des doléances et réclamations 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préserver de bonnes lignes de communication ▪ Promouvoir les actions sociales 	1	3	2	6
Media (presse, réseau sociaux)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vulgarisation de l'engagement de l'hôpital, sa vision et ses perspectives. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer aux interviews et aux conférences de presse. 	1	3	2	6

Chapitre 3 : La gestion de la qualité des soins au sein de l'Hôpital Chahids Mahmoudi (HCM)

Banques Assurances	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solvabilité et quittance des dettes financières ▪ Eviter les incidents notoires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Répandre un climat honnête et digne de confiance. ▪ Fidélité et relation durable 	1	2	2	4
Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conformité aux exigences légales en termes de gestion et d'utilisation des produits pharmaceutiques. ▪ Communication des incidents de pharmacovigilance. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'éthique et la déontologie médicale. 	2	3	3	12
ANSSN (Autorité Nationale de Sureté et de Sécurité Nucléaire)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déclaration de toute détention et/ou utilisation de sources de rayonnements ionisants. ▪ Mise en œuvre et application d'un programme de radioprotection adéquat avec l'activité de l'établissement. ▪ Déclaration des incidents radiologiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer de bonnes lignes de communication et le retour d'expérience. 	2	3	3	12
Ministère de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification et application des textes règlementaires applicables à la santé. ▪ Respect des bonnes pratiques au sein de l'établissement hospitalier. ▪ Surveillance et contrôle des maladies infectieuses ▪ Instaurer une démarche qualité 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'éthique et la déontologie médicale. ▪ Participation aux forums, journées médicales, sondages et statistiques. 	3	3	3	12
CRNA (Centre de Recherche Nucléaire Algérien)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer la gestion et le suivi des équipements dosimétriques. ▪ Respect des doses règlementaires d'exposition du personnel aux rayons ionisants. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retours d'information dans les délais. ▪ Collaboration et implication. 	2	3	3	18
Médecine du travail	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention des risques au travail et des maladies professionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'activité physique et sportive. ▪ Lutte contre le tabagisme et la consommation des boissons alcoolisées. 	2	3	3	18
Mutuelle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respect des clauses contractuelles. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fidélité et collaboration. 	1	2	1	2

Source : Document interne de HCM

Figure 9 : Grille d'évaluation des parties intéressées



Source : Document interne de HCM

Le graphique que vous voyez ici illustre une grille d'évaluation qui permet de catégoriser les parties prenantes selon deux critères :

L'influence qu'elles peuvent avoir sur le projet et leur degré de dépendance à son égard.

Cette classification est divisée en trois niveaux pour chacun des critères (faible, moyen, fort), ce qui aide à définir le type de relation que l'on doit avoir avec chaque acteur (dialogue rare, dialogue fréquent ou dialogue permanent). Un tel outil permet de mettre en avant les relations à privilégier avec les parties prenantes, particulièrement en favorisant les échanges avec ceux qui exercent une forte influence et qui dépendent beaucoup du projet.

Cette approche aide à mieux gérer les parties prenantes dans une optique de gouvernance participative.

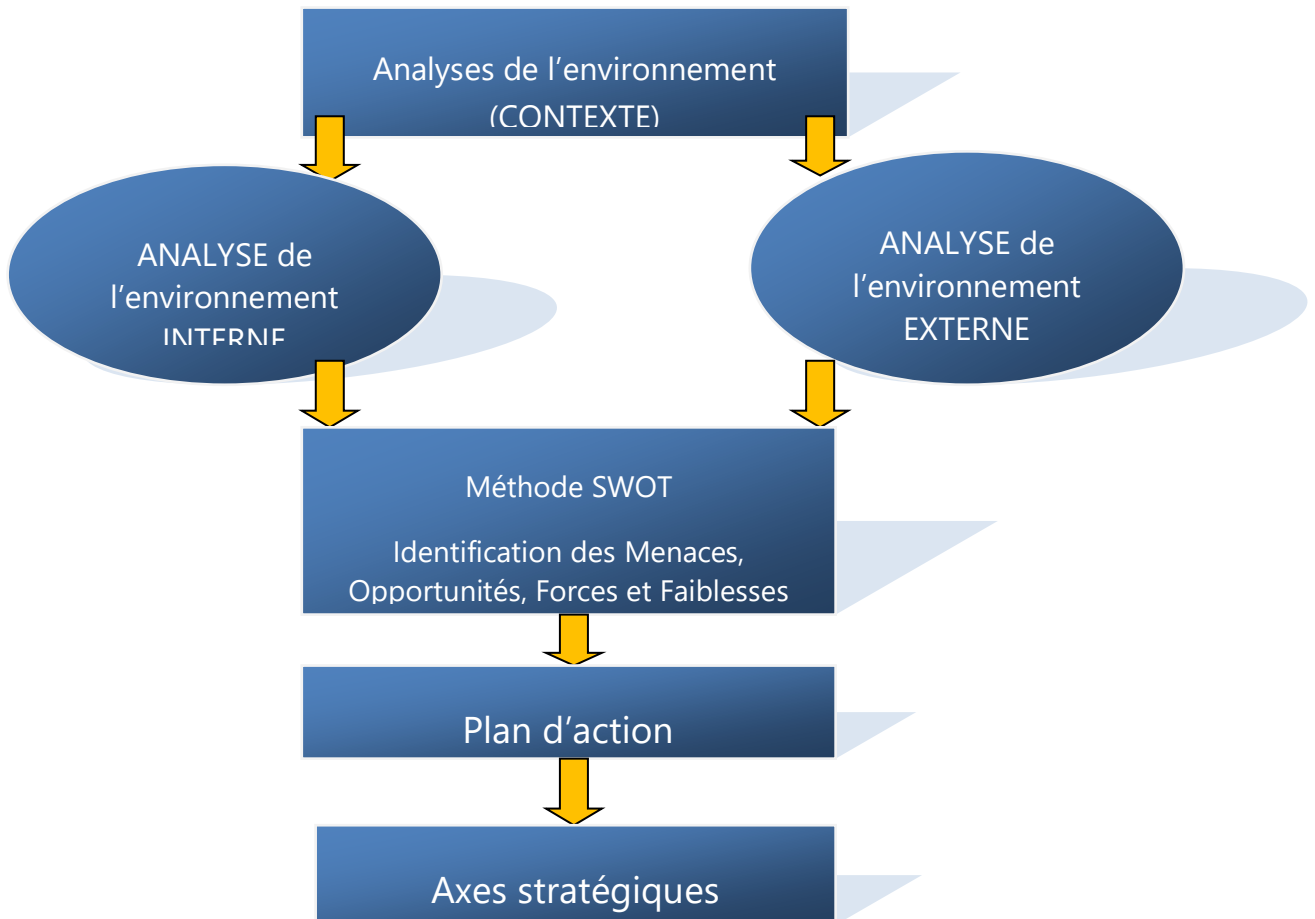
2.2.2. ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT DE L'HOPITAL (CONTEXTE)

Pour atteindre des objectifs visés et faire face aux enjeux de l'environnement interne et externe de l'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI, notre équipe de management a adopté la Méthode (SWOT) comme outil pour analyser ses forces et faiblesses ainsi que ces opportunités et

menaces créés par son environnement juridique, technologique, concurrentiel, commercial, culturel, social et économique.

2.2.2.1. ANALYSE SWOT

Figure 10 : Logigramme de la méthode SWOT



Source : [https://fr.m.wikipedia.org/wiki/SWOT_\(m%C3%A9thode_d%27analyse\)](https://fr.m.wikipedia.org/wiki/SWOT_(m%C3%A9thode_d%27analyse))

Les résultats de cette analyse sont élucidés dans les tableaux ci-après :

ENVIRONNEMENT EXTERNE :

OPPORTUNITÉ

- Fidéliser le portefeuille patient
- Valoir l'engagement de la direction générale dans la politique de santé publique,
- Disponibilité d'instituts de formation
- Augmentation de la marge bénéficiaire
- Veille concurrentielle.
- Evolution technologique
- Disponibilité de prestataires de service spécialisés et agréés.
- Partage d'expérience et transfert du savoir faire
- Disponibilités des organismes d'accompagnement et d'accréditation
- Disponibilité des institutions légales à proximité (protection civil, inspection de travail, direction de l'environnement, gendarmerie, police...)
- Optimiser la consommation des ressources naturelles
- Création de l'agence nationale de déchets

MENACE

- Réchauffement climatique (Pénurie d'eau, sécheresse)
- Concurrence déloyale, Atteinte à l'image de l'hôpital
- Limitation des produits d'importation par la législation Algérienne.
- Accès externe aux données de l'hôpital (cybercriminalité)
- Emergence de nouveaux concurrents
- Manque d'implication des prestataires à la politique de l'hôpital.
- Démotivation du personnel (Départ, grève)
- Adaptation du personnel aux changements Technologiques
- Manque de compétences des candidats orientés par l'agence locale de l'emploi ANEM.
- Paiement des pénalités et/ou poursuite judiciaire par l'autorité compétente.
- Annulation et/ou suspension de contrat (Perte de marché et réduction du chiffre d'affaires)
- Risque d'intoxication alimentaire collective
- Pandémie (propagation de maladies infectieuses, COVID)

ENVIRONNEMENT INTERNE :

FORCES

- Conformité d'Infrastructure de l'établissement.
- Dotation en technologie de diagnostic de pointe
- Sûreté interne qualifiée (Expériences, CCTV)
- Connaissance des concurrents
- Conformité des équipements (contrôles réglementaires)
- Système de lutte anti-incendie SSI

FAIBLESSES

- Turn Over est significatif.
- Vulnérabilité de la démarche préventive
- Manque de qualification du personnel
- Méthode de recrutement obsolète
- Manque de maîtrise des outils de gestion informatisés
- Lignes de communication obsolètes en internes

2.2.2.2. PLANIFICATION DES ACTIONS FACE AUX RQUES ET OPPURTUNITES

Tableau 7 : Tableau de planification des actions face aux opportunités

OPPORTUNITE	Action envisagée	Responsable de la mise en œuvre	Date cible
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fidéliser le portefeuille patient 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prise en charges des plaintes et réclamations des patients et leurs familles 2. Implication des patients et leurs familles dans la prise de décision lors des soins 3. Veiller à la confidentialité de l'information médicale 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoir l'engagement de la direction générale dans la politique de santé publique, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fournir les moyens matériels et technologies nécessaires pour le diagnostic efficace et précis des patients. 2. Participer aux forums et journées portes ouvertes organisées par les institutions publiques. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilité d'instituts de formation 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etablissement de conventions pour l'encadrement des étudiants durant leurs stages pratique 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation de la marge bénéficiaire 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revoir la structure du service finances et comptabilité 2. Recrutement d'un contrôleur de gestion 3. Réduire les couts opérationnels 4. Demander des remises et/ou ristournes aux fournisseurs suite à 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veille concurrentielle 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prise en compte des défaillances des concurrents lors des études de faisabilité des projets médicaux 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evolution technologique 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Digitalisation du système d'information en interne 2. Limiter les déplacements et communiquer avec les institutions publiques via leurs plateformes numériques 		

▪ Disponibilité de prestataires de service spécialisés et agréés.	1. Engager un prestataire pour la récupération des déchets générés par l'hôpital.
▪ Partage d'expérience et transfert du savoir faire	1. Motivation du personnel de l'hôpital pour participer aux séjours de formations et congrès médicaux.
▪ Disponibilités des organismes d'accompagnement et d'accréditation	1. Intégration de l'approche processus dans la gestion de la prise en charge des patients. 2. Accréditation ou certification du système de management de l'hôpital.
▪ Disponibilité des institutions légales à proximité (protection civil, inspection de travail, direction de l'environnement, gendarmerie, police ...etc.)	1. Acquisition des autorisations légales d'exercice des différentes activités de l'établissement. 2. Etablissement du plan de défense et du plan de sureté interne.
▪ Optimiser la consommation des ressources naturelles	1. Mise en œuvre d'une performance environnementale visant à estimer la consommation de l'établissement en ressources naturelles. 2. Evaluer la consommation en énergies et la nécessité de réaliser un audit énergétique.
▪ Création de l'agence nationale de déchets	1. Publication du besoin en transfert des déchets via la plateforme numérique de l'agence

Tableau 8 : Tableau de planification des actions face aux menaces

MENACE	Action envisagée	Responsable de la mise en œuvre	Date cible
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réchauffement climatique (Pénurie d'eau, sécheresse) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prévoir un camion-citerne pour l'alimentation en eau en cas de besoin. 2. Demander une autorisation auprès de la société Algérienne des Eaux (ADE) pour une alimentation supplémentaire en eau potable. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concurrence déloyale, Atteinte à l'image de l'hôpital. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Créer une image de marque pour l'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI. 2. Avoir une veille sur les réseaux sociaux pour prendre part des commentaires engagés par les internautes à l'encontre de l'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitation des produits d'importation par la législation Algérienne. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultation des fournisseurs pour se procurer des produits locaux de bonne qualité et moins chers. 2. Estimation des besoins internes en produits et anticipation des achats. 3. Préserver un stock de sécurité sur l'ensemble des produits à large consommation. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accès externe aux données de l'hôpital (cybercriminalité) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se doter d'un système de gestion de la sécurité des données informatiques 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Émergence de nouveaux concurrents 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proposer des prix compétitifs pour la prise en charge médicale des patients. 2. Augmentation du portefeuille patient pour préserver la position de 		

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque d'implication des prestataires à la politique de l'hôpital. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Communiquer aux prestataires les exigences relatives aux produits et aux services. 2. Mise en place d'une procédure de maîtrise et évaluation des intervenants externes |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Démotivation du personnel (Départ, grève) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Prise en charge des doléances et réclamations des salariés 2. Assurer des rémunérations équitables pour les salariés et règlement des paies dans les délais requis. 3. Consultation et implication du personnel à la prise de décision. 4. Prioriser les promotions en interne pour les postes supérieurs. 5. Améliorer le cadre de vie des employés, et réduire la violence au travail |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptation du personnel aux changements Technologiques | <ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer la formation du personnel aux nouvelles technologies acquises. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de compétences des candidats orientés par l'agence locale de l'emploi ANEM. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Communication des exigences du poste lors de l'expression des offres d'emploi 2. Promouvoir l'encadrement des étudiants dans le cadre de la réalisation de leurs stages pratique. 3. Création d'une base de données des candidats pour éventuel recrutement en cas de besoin. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paiement des pénalités et/ou poursuite judiciaire par l'autorité compétente. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer la veille réglementaire et l'application des textes réglementaires applicables. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Annulation et/ou suspension de contrat (Perte de marché et réduction du chiffre d'affaires) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Prise en charge des plaintes et réclamations des clients conventionnés. 2. Signer de nouveaux contrats avec les entreprises pour la prise en |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Risque d'intoxication alimentaire collective | <ol style="list-style-type: none"> 1. Instaurer une démarche HACCP visant à maîtriser les dangers (Physiques, chimiques et biologiques) susceptibles de contaminer les denrées alimentaires. 2. Instaurer les Bonne Pratiques d'Hygiène et veiller à leur application. |

- **Pandémie (propagation de maladies infectieuses, COVID)**
 1. Identification et évaluation des risques associés dans le programme SST
 2. Etablissement d'une procédure de gestion des situations d'urgences.

Pour se conformer aux exigences établies par la norme ISO 7101 version 2023, plusieurs actions ont été mises en place après avoir examiné l'environnement interne et externe de l'hôpital Chahids Mahmoudi. Ces actions, qui s'inscrivent dans la perspective d'un développement durable de l'établissement, visent à tirer parti des opportunités de l'environnement tout en réduisant ou maîtrisant les menaces qui pourraient freiner son développement. En gros, elles posent les bases de l'orientation stratégique choisie par l'hôpital. La totalité de ces actions a été présentée dans les tableaux précédents.

2.2.3. L'orientation stratégique

L'orientation stratégique est un élément clé dans la gestion des établissements de santé. Elle découle généralement d'une analyse poussée de l'environnement à la fois interne et externe, et a pour but de guider le développement futur des activités de l'organisation. Ce processus permet de répondre aux attentes des diverses parties prenantes tout en restant en phase avec les ambitions globales pour l'avenir.

Les choix stratégiques qui découlent de cette analyse s'appuient sur des bases solides comme la vision, la mission et les valeurs de l'institution, afin de s'assurer qu'ils soient pertinents et en ligne avec les objectifs à long terme. On peut donc voir l'orientation stratégique comme un processus dynamique qui ne doit pas rester figé. Cela nécessite un suivi régulier et une réévaluation continue pour pouvoir s'ajuster en fonction des changements dans le contexte sanitaire, économique, technologique ou réglementaire de l'établissement.

2.2.3.1. *La planification stratégique*

Tableau 9 : Tableau des enjeux internes et externes

Enjeu	Axe stratégique	Responsable de mise en œuvre	Echéance
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorisation et gestion des talents humains ▪ Conformité règlementaire 	1. Motivation et développement des compétences du personnel		
	2. Respect des exigences légales et règlementaires applicables.		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fidélisation des patients 	3. Adopter une approche centrée sur la satisfaction des patients et leurs familles		
	4. Promouvoir l'éthique clinique, organisationnelle et de recherche		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication interactive 	5. Améliorer les lignes de communication en interne et externe		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilité financière 	6. Rentabilisation des infrastructures réalisées		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maitrise opérationnelle 	7. Implémenter, évaluer et améliorer constamment le système de management de l'hôpital.		
	8. Promouvoir une culture de gouvernance efficiente basée sur le leadership participatif des structures internes.		

Les différents axes stratégiques que l'on a présentés dans le tableau précédent doivent être partagés avec toutes les structures et services de l'établissement de santé, en particulier au travers de la politique qualité. Cette politique représente en fait le principal moyen de communication interne, où l'on retrouve clairement l'engagement de la direction générale à mettre en œuvre ces orientations stratégiques.

Section 3 : La gestion de la qualité des soins

3.1. Engagement dans la démarche d'accréditation : adoption d'une approche processus

Dans le cadre de sa stratégie pour améliorer continuellement la qualité, l'Hôpital Privé Mahmoudi a mis en place une démarche structurée qui repose sur une approche par processus. Cela s'aligne avec sa politique qualité et ses orientations stratégiques. Cette initiative est essentielle pour obtenir l'accréditation, car elle assure l'efficacité et l'efficience des diverses activités de l'établissement.

La première étape de cette dynamique a été d'identifier tous les processus clés et leurs interactions, ce qui se matérialise par une carte des processus (référence : SMI-L01). Cet outil offre une vue d'ensemble du fonctionnement de l'établissement, permettant ainsi de mieux contrôler les activités des différentes structures tout en garantissant une cohérence globale et une coordination efficace.

On peut identifier trois grandes catégories de processus :

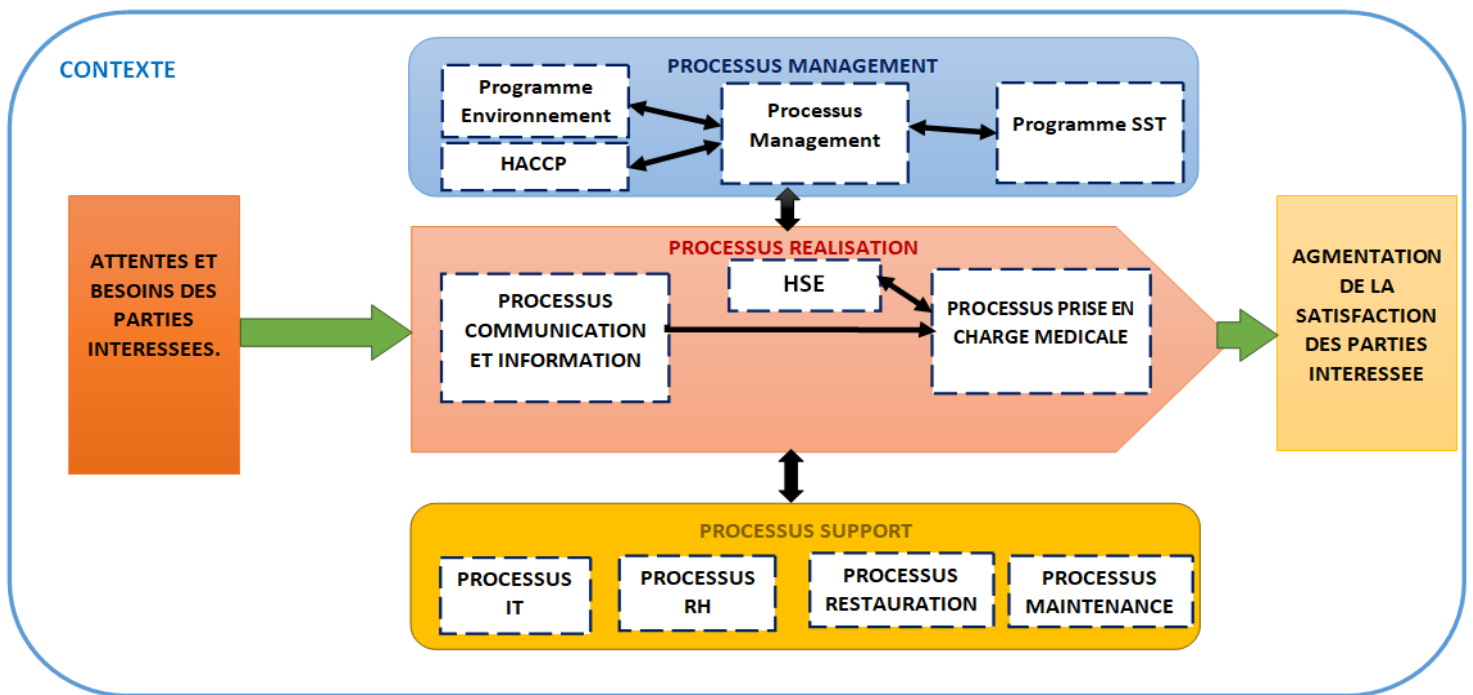
D'abord, il y a les **processus de management**, qui s'occupent de diriger la stratégie et la gouvernance de l'établissement.

Ensuite, il y a les **processus de réalisation**, qui regroupent toutes les activités qui sont directement liées à la prestation de soins.

Enfin, on trouve les **processus de support**, qui assurent la fourniture des ressources nécessaires pour que les activités principales se déroulent correctement.

L'ensemble de ces processus, ainsi que leurs interactions, sont représentés dans la cartographie ci-dessous :

Figure 11 : Cartographie des processus



Source : Cartographie des processus de HCM

Le schéma ci-dessous montre la cartographie des processus qui a été établie à l'Hôpital Privé Mahmoudi. On y distingue bien les différents types de processus : ceux liés au management, qui sont en bleu, ensuite les processus de réalisation, représentés en rose, et enfin les processus de support, en jaune. Chacun est présenté en lien avec le contexte institutionnel.

Ce diagramme met aussi en avant la relation entre les besoins des parties prenantes, l'orientation stratégique de l'établissement et les résultats escomptés concernant l'amélioration continue, la satisfaction des usagers, ainsi que la conformité réglementaire.

Cet outil de cartographie joue un rôle clé dans le pilotage de la qualité. Il aide à coordonner les divers services, à clarifier les responsabilités et à suivre la performance via des indicateurs associés à chaque processus.

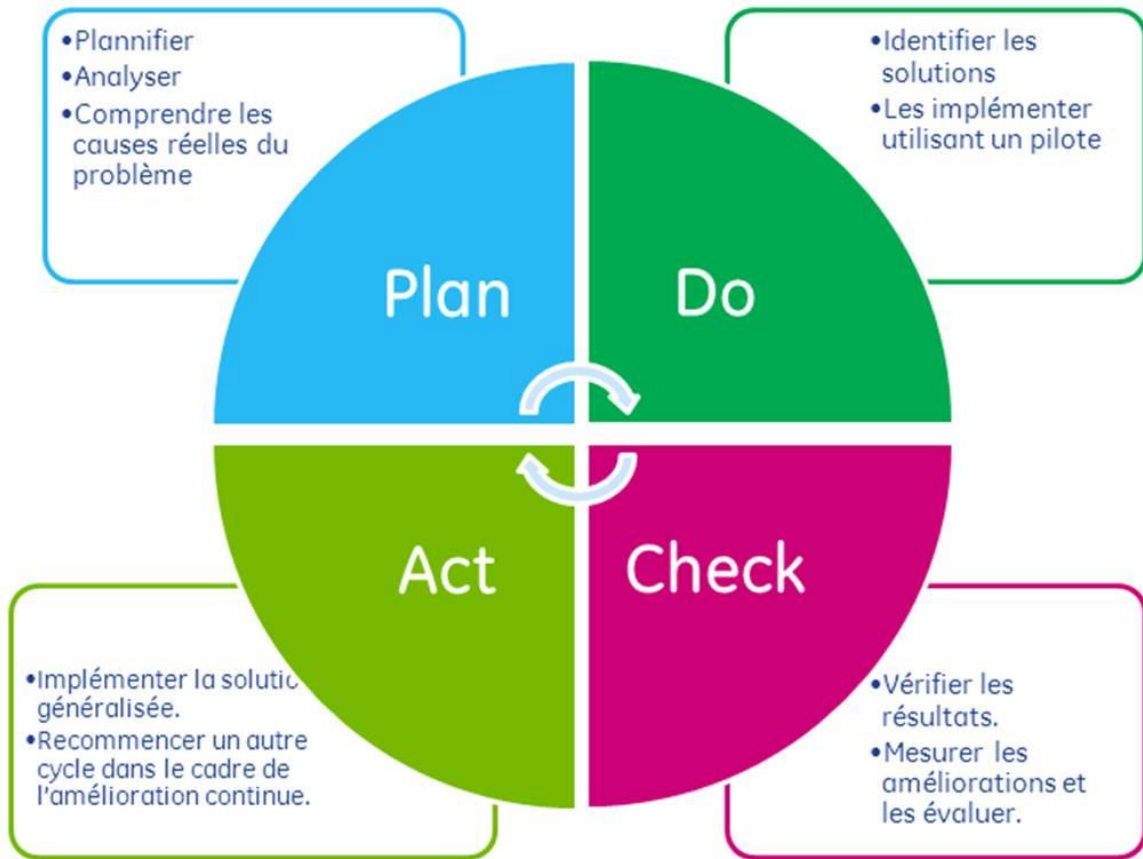
Afin d'assurer une amélioration continue des processus identifiés, l'Hôpital Chahids Mahmoudi applique également le cycle PDCA (Plan – Do – Check – Act), outil central en gestion de la qualité, également connu sous le nom de roue de Deming.

- **Plan (Planifier) :** Identifier les problèmes, analyser les causes, définir les objectifs qualité et planifier les actions à mettre en œuvre.
- **Do (Faire) :** Mettre en œuvre les actions prévues, généralement à petite échelle pour évaluer leur efficacité.
- **Check (Vérifier) :** Contrôler les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés à l'étape précédente.
- **Act (Agir) :** Ajuster, corriger, améliorer ou généraliser les mesures prises en fonction des résultats constatés.

Ce cycle est utilisé à l'échelle des processus managériaux comme à celle des soins. Il permet notamment :

- D'assurer la conformité aux normes ISO et JCI.
- D'ajuster rapidement les pratiques professionnelles.
- De renforcer la coordination interservices.

Figure 12 : Le cycle PDCA (Roue de Deming)



Source : https://fr.m.wikipedia.org/wiki/Roue_de_Deming

3.2. Les moyens et ressources fournis pour assurer la qualité des soins

L'Hôpital Privé Mahmoudi, un acteur clé des soins de santé dans la région nord-africaine, se consacre à une amélioration continue de la qualité des services qu'il offre. Cette approche stratégique s'appuie sur une coordination efficace de plusieurs ressources, qu'elles soient humaines, matérielles, organisationnelles, infrastructurelles, communicationnelles ou nutritionnelles. C'est précisément cette synergie entre les différents moyens mobilisés qui constitue la base du système qualité de l'établissement. A partir des observations effectuées durant le stage, les composantes essentielles de ce dispositif peuvent être regroupées en six grandes catégories complémentaires, détaillées ci-dessous :¹⁰¹

3.2.1. Les ressources matérielles :

3.2.1.1. *La digitalisation du système d'information hospitalier (SIH) :*

L'hôpital a mis en place un SIH complet, entièrement numérique, qui permet une gestion centralisée et sécurisée des dossiers médicaux. Cela assure la traçabilité des actes médicaux et encourage une communication fluide entre les différents services cliniques, administratifs et logistiques. Cet outil facilite également le suivi des traitements, la coordination des soins, la planification des interventions et garantit l'accès instantané aux antécédents médicaux. Globalement, cette digitalisation représente un atout majeur pour diminuer les erreurs médicamenteuses, améliorer la qualité des documents et augmenter la réactivité des professionnels de santé.

3.2.1.2. *L'acquisition d'équipements de diagnostic et de traitement de haute performance :*

Dans le cadre de sa démarche d'innovation technologique, l'hôpital a réalisé un investissement dans des équipements de radiologie de pointe, comme un scanner multi-coupes, des machines d'échographie 3D, ainsi qu'un système d'endoscopie numérique. Grâce à ces équipements, les diagnostics deviennent plus précoces, plus précis et moins invasifs, ce qui permet de renforcer la pertinence des décisions thérapeutiques tout en optimisant la sécurité des parcours de soins.

3.2.1.3. *Confort hôtelier et environnement physique du patient :*

L'amélioration des conditions de vie à l'hôpital est vraiment une priorité pour notre établissement. On a des chambres individuelles qui sont climatisées, avec du mobilier

¹⁰¹ Elaboration personnelle à partir des données internes de HCM

ergonomique, des sanitaires modernes, et un système de surveillance. Tout ça permet de créer un environnement à la fois apaisant, propre et sécurisé. Ce confort, on l'a vu, fait non seulement plaisir aux patients, mais aide aussi à prévenir les complications infectieuses et favorise un meilleur rétablissement sur le plan psychologique.

3.2.2. Les ressources humaines :

3.2.2.1. Politique de recrutement sélective et professionnalisée :

L'établissement a instauré une méthode de recrutement bien définie, fondée sur des critères clairs : les compétences, l'expérience, l'éthique professionnelle et la motivation. Chaque candidat doit passer des tests pratiques, des entretiens basés sur le comportement et des évaluations techniques. Cela permet de s'assurer que le profil de chaque candidat correspond bien au poste.

3.2.2.2. Formation continue et développement professionnel :

La qualité des soins dépend vraiment de compétences à jour. C'est pourquoi l'hôpital met en place régulièrement des ateliers de simulation médicale, des séminaires qui réunissent différents professionnels, ainsi que des formations certifiées en collaboration avec des organismes tant nationaux qu'internationaux. L'idée, c'est de veiller à ce que les connaissances soient toujours à la page, surtout dans des domaines cruciaux comme la réanimation, l'hygiène hospitalière ou la gestion de la douleur.

3.2.2.3. Système d'évaluation et de valorisation des compétences :

Les évaluations annuelles des performances, basées sur des indicateurs de qualité comme le taux d'infection, le taux de réadmission et le respect des protocoles, permettent d'identifier les axes d'amélioration et d'orienter les programmes de formation. De plus, un système d'incitations internes contribue à encourager la motivation et à promouvoir l'excellence professionnelle.

3.2.2.4. Partenariat internationaux pour le transfert de compétences :

L'hôpital s'engage dans des programmes de partenariat et de coopération médicale, surtout avec des institutions en Europe. Ces échanges permettent d'importer des bonnes pratiques, de standardiser les soins et de former les équipes locales en accord avec les normes internationales.

3.2.3. Les méthodes organisationnelles et cliniques :

3.2.3.1. *Approche holistique du diagnostic :*

Le personnel médical a une approche holistique du patient, prenant en compte les aspects biologiques, psychologiques et sociaux lors de l'évaluation clinique. Cette stratégie permet d'adapter les soins aux véritables besoins des patients et favorise un accompagnement sur mesure.

3.2.3.2. *Utilisation des protocoles reconnus à l'échelle internationale :*

L'établissement met en œuvre des protocoles de soins qui ont été validés par des organismes tels que la Haute Autorité de Santé (HAS) ou l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ces guides cliniques garantissent une prise en charge standardisée et sécurisée.

3.2.3.3. *La veille technologique :*

Une cellule qui se consacre à surveiller les avancées scientifiques et technologiques examine en continu les nouvelles innovations dans le secteur médical. Cela permet à l'hôpital de mettre à jour ses méthodes et d'adopter de nouvelles technologies en matière de traitements.

3.2.3.4. *Développement de la technique de thermo-ablation :*

L'hôpital a récemment mis en place une nouvelle unité dédiée à la thermo-ablation des tumeurs. Cette technique, qui est mini-invasive, est de plus en plus employée pour traiter certains types de cancers. Son lancement reflète clairement l'objectif de fournir des soins de haute qualité à la population locale.

3.2.4. La communication :

3.2.4.1. *Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) :*

Des réunions de concertation pluridisciplinaire sont régulièrement mises en place, rassemblant des médecins, des chirurgiens, des radiologues et d'autres spécialistes pour examiner ensemble des cas complexes. Cette méthode collaborative permet d'aboutir à des décisions plus éclairées et variées.

3.2.4.2. Leadership participatif :

La direction de l'hôpital encourage un style de management où l'écoute, la concertation et l'engagement des employés dans les prises de décisions stratégiques sont essentiels. Ce processus contribue à renforcer la motivation au sein de l'équipe et à favoriser une culture de la qualité qui est partagée.

3.2.4.3. Décision fondée sur les preuves :

Les décisions cliniques, organisationnelles et stratégiques reposent sur une analyse des données probantes. On s'appuie régulièrement sur des revues scientifiques, des audits internes et des indicateurs de performance.

3.2.5. L'infrastructure hospitalière :

3.2.5.1. Conformité aux normes hospitalière :

L'architecture de l'hôpital Mahmoudi est conçue pour répondre aux critères de sécurité et d'accessibilité qui sont établis par les normes, tant nationales qu'internationales. Les circuits propres et sales sont bien séparés, les salles d'opération respectent les normes ISO, et les systèmes de prévention des incendies ont été renforcés.

3.2.5.2. Alignement sur les standards internationaux :

L'hôpital se base sur les standards de la Joint Commission International (JCI) pour organiser ses unités de soins, ainsi que pour assurer l'hygiène et gérer les risques. Cela permet à l'établissement d'obtenir une reconnaissance de qualité à l'échelle régionale.

3.2.6. La nutrition

3.2.6.1. Évaluation personnalisée des besoins nutritionnels :

Un diététicien travaillant à l'hôpital effectue une évaluation personnalisée des besoins caloriques et nutritionnels de chaque patient, en tenant compte de sa santé, de son âge, de ses éventuelles pathologies et du traitement qu'il suit.

3.2.6.2. Élaboration des régimes spécifiques :

Les repas sont adaptés en fonction des conseils médicaux : que ce soit pour des régimes diabétiques, hypocaloriques, sans sel, ou même hyper protéinés, chaque plat est

soigneusement pensé. En fait, la qualité de ces repas joue un rôle clé dans la récupération des patients et aide à prévenir la dénutrition.

En mobilisant de manière cohérente et bien organisée ses ressources, l'hôpital Mahmoudi réussit à maintenir un excellent niveau de qualité dans ses soins. Cette approche intégrée, qui met l'accent sur l'innovation, l'éthique professionnelle, la rigueur scientifique et le bien-être des patients, fait de cet hôpital un véritable modèle de gouvernance sanitaire au sein du secteur privé en Algérie.

3.3. La planification des soins au sein de l'Hôpital Chahids Mahmoudi

La planification des soins constitue une composante essentielle de la qualité hospitalière, assurant la cohérence, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge du patient. A l'hôpital Chahids Mahmoudi, ce processus est rigoureusement structuré, depuis l'accueil du patient jusqu'à l'évaluation des résultats des soins. Il s'appuie à la fois sur des procédures organisationnelles précises et sur l'utilisation d'indicateurs de performance (KPI) permettant le pilotage et l'amélioration continue.

3.3.1. Le processus de planification des soins

Le parcours de soins est planifié en plusieurs étapes coordonnées, mobilisant une équipe pluridisciplinaire et des outils numériques dédiés.

3.3.1.1. Accueil et enregistrement du patient

Dès son arrivée à l'établissement, le patient est dirigé vers l'espace accueil-admissions, où il est orienté vers un box d'enregistrement. Dans cette phase un numéro d'identification unique lui est attribué. Ce numéro permet de centraliser toutes les informations médicales, administratives et thérapeutiques du patient tout au long de son séjour, garantissant une traçabilité optimale et une sécurisation des données.

Figure 13 : Entrée principale de l'Hôpital Chahids Mahmoudi



Entrée avec sas

Figure 14 : Hall d'accueil et orientation



Accueil

Figure 15 : Boxes d'enregistrement des patients



Boxes d'enregistrement

3.3.1.2. Consultation préliminaire et évaluation globale

Le patient est ensuite reçu en consultation médicale primaire, qui repose sur une approche holistique. Le professionnel prend en compte non seulement les symptômes biologiques, mais aussi les dimensions psychologiques, sociales et contextuelles du patient, en vue d'une prise en charge personnalisée.

3.3.1.3. Bilan diagnostique et d'extension

Selon la nature de la pathologie, des examens complémentaires sont prescrits pour confirmer le diagnostic initial (bilan diagnostique) et déterminer l'étendue de la maladie (bilan d'extension). Ces examens (imagerie, biologie, explorations fonctionnelles) sont réalisés rapidement grâce à une coordination interne fluide.

3.3.1.4. Élaboration et personnalisation du projet thérapeutique

Sur la base des données cliniques, un projet de soins individualisé est défini avec le patient. Celui-ci tient compte de ses besoins, préférences, contraintes personnelles et de son profil clinique. La planification comprend :

- Le calendrier des soins

- Le nombre de séances (par exemple pour la chimiothérapie, la kinésithérapie...)
- Les familles d'intervenants mobilisés (infirmiers, kinés, nutritionnistes...)

3.3.1.5. Réunions de concertation et coordination

Des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) sont organisées pour les cas complexes. Ces réunions rassemblent médecins spécialistes, chirurgiens, radiologues, pharmaciens et parfois psychologues. Elles permettent de discuter collectivement des stratégies thérapeutiques, d'ajuster les protocoles et de garantir la cohérence des soins

3.3.1.6. Constitution du dossier de soins

Chaque patient dispose d'un dossier spécifique (papier et/ou numérique) contenant :

- Les résultats d'examens
- Les prescriptions
- Le plan de traitement
- Les évaluations successives
- Les comptes rendus des réunions pluridisciplinaires

Ce dossier est mis à jour en continu et partagé entre les équipes, assurant la continuité des soins.

3.3.1.7. Suivi et évaluation pendant le traitement

Tout au long du traitement, l'équipe assure une surveillance régulière de l'état clinique du patient, avec :

- L'évaluation des signes vitaux.
- Suivi de l'efficacité thérapeutique.
- Identification des effets secondaires ou complications.

Ce suivi permet d'ajuster en temps réel les soins prodigués et d'améliorer la réactivité des équipes face aux changements de l'état de santé du patient.

3.3.2. Les indicateurs de performances (KPI) utilisés dans la planification des soins

Afin d'assurer l'efficacité, la traçabilité et la qualité de la planification des soins, l'Hôpital Chahids Mahmoudi s'inscrit dans une démarche d'évaluation continue à travers le suivi d'indicateurs de performance clés (Key Performance Indicators – KPI). Ces indicateurs

permettent de mesurer les résultats de l'organisation des soins, de détecter les écarts et de mettre en œuvre les ajustements nécessaires dans une logique d'amélioration continue.¹⁰²

Tableau 10 : Tableau d'indicateurs de performance utilisés pour la planification des soins

Indicateur	Définition	Objectif cible
Taux de complétude des dossiers patients	Proportion des dossiers médicaux contenant tous les éléments requis (données cliniques, examens, prescription, comptes rendus).	$\geq 95\%$
Délai moyen entre admission et première consultation	Temps moyen entre l'arrivée du patient à l'hôpital et sa première évaluation médicale.	≤ 30 minutes
Taux de participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)	Proportion de cas complexes discutés collectivement avec plusieurs spécialistes.	$\geq 90\%$
Taux d'adhésion au calendrier de soins	Pourcentage de patients ayant suivi leur parcours thérapeutique tel que planifié.	$\geq 85\%$
Taux de réévaluation clinique pendant le traitement	Proportion de patients bénéficiant d'une réévaluation formelle au cours du traitement.	100%
Niveau de satisfaction du patient sur l'organisation des soins	Note moyenne donnée par les patients sur la clarté, la compréhension et la	$\geq 4/5$

¹⁰² Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2018). Quality of care in hospitals : Framework and standards. <https://www.who.int>

	coordination des soins	
--	------------------------	--

Explication des indicateurs :

- **Le taux de complétude des dossiers :** Reflète la rigueur documentaire et la traçabilité des informations médicales. Un dossier incomplet peut compromettre la sécurité du patient.
- **Le délai entre admission et consultation :** Est un indicateur d'accessibilité et de réactivité. Il permet d'évaluer la fluidité du circuit de prise en charge initiale.
- **Le taux de participation aux RCP :** Mesure le degré de collaboration interdisciplinaire pour les cas complexes, garantissant une prise de décision éclairée et partagée.
- **Le taux d'adhésion au calendrier de soins :** Témoigne de la capacité de l'établissement à suivre les protocoles et à maintenir la cohérence du parcours thérapeutique.
- **Le taux de réévaluation :** Est essentiel pour ajuster les traitements en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient. Il est exigé dans les référentiels de qualité hospitalière.¹⁰³
- **Le niveaux de satisfaction du patient :** Est un indicateur qualitatif direct, reflétant la perception du patient sur la clarté de la planification, la disponibilité des professionnels et la coordination des soins.

3.4. La réalisation des soins (les objectifs)

Afin de mieux comprendre les finalités visées par l'ensemble des services de l'hôpital Mahmoudi, le tableau ci-dessous présente les objectifs par processus, les ressources mobilisées, ainsi que les indicateurs de performance associés.

¹⁰³ Haute Autorité de Santé (HAS). (2020). Certification des établissements de santé – Manuel de certification V2020. <https://www.has-sante.fr>

Tableau 11 : Tableau des objectifs

Processus	Finalité & responsabilité	Ressources nécessaires	Données d'entrée	Données de sortie	Responsable	Indicateur de performance	Interactions
Management Qualité	<p>-Planification de la mise en œuvre du système de management qualité.</p> <p>-Mise en place des procédures nécessaires au fonctionnement du SMQ.</p> <p>-Assurer la conformité des activités aux exigences.</p> <p>-Améliorer constamment le</p>	<p>-Infrastructure</p> <p><input type="checkbox"/> -Matériel informatique</p> <p><input type="checkbox"/> -Logiciel de gestion</p> <p><input type="checkbox"/> Système de management</p> <p><input type="checkbox"/> -Procédures.</p> <p><input type="checkbox"/> -Moyens logistique.</p> <p><input type="checkbox"/> -Personnel qualifié.</p>	<p>-Exigences légales et réglementaires applicables.</p> <p>-Exigences normatives.</p> <p>-Exigences des patients et leurs familles.</p> <p>-Audits et surveillance.</p>	<p>-Plan d'orientation stratégique.</p> <p>-Politique de l'établissement.</p> <p>-Planification des objectifs</p> <p>-Revue de direction.</p> <p>-Programme SST.</p> <p>-Programme ENV.</p> <p>-Procédures</p>	Manager Qualité	<p>-certification</p> <p>-% d'efficacité des actions face aux RO</p> <p>-% de traitement des Non-conformités relevées</p>	Avec tous les processus

	SMQ			opérationnelles. -Veille réglementaire. - Plan d'action. □ - Recommandations d'amélioration.			
RH	-Mise à disposition des nécessaires au fonctionnement des processus -Formation et développement des compétences - Accompagnement et gestion de carrières des salariés.	-Infrastructure -Matériel informatique -Logiciel de gestion -Système de management -Procédures -Moyens logistiques. -Personnel	-Exigences légales et réglementaires applicables. -Exigences normatives. -Besoin en recrutement -Besoin en Formation -Plan stratégique et objectifs	-Règlement Intérieure. -Décision d'affectation. - Titre de congé. -Plan de formation □ -Fiche de poste. -Questionnaire. -Quitus. -Fiche de test à	Directeur RH	-Turn-Over -% de formation des salaries -% absentéisme -% de prise en charge des réclamations du personnel	Avec tous les processus

	-veiller au respect du règlement intérieur	qualifié.	stratégiques -Demande de congé -Information à l'embauche. - <input type="checkbox"/> Fiche d'évaluation période d'essai. - <input type="checkbox"/> Évaluation des formations	candidat. -Gestion de carrière -Gestion de la paie. -Planning des visites médicales. -Pointage du personnel			
Processus médical	- Assurer la prise en charge médicale des patients. - Assurer la sécurité des soins prodigués. - Veiller à l'adoption des bonne pratique médicales - Veiller à la	-Infrastructure conforme <input type="checkbox"/> Matériel informatique -Matériel et consommable médical -Logiciel de gestion	-Exigences légales. -Exigences règlementaires. - <input type="checkbox"/> Exigences normatives. - <input type="checkbox"/> Exigences des patients et leurs familles.	-Ordonnances. -Fiches de suivi patient. -Résultats d'analyses médicales. - Compte rendu médical.	Directeur médical	-% réussite des interventions chir -% développement des escarres -% d'efficacité des examens de diagnostic	Avec tous les processus

	confidentialité de l'information médicale	-Système de management -Procédures. -Moyens logistiques. -Personnel médical et paramédical qualifié. -Pharmacie -Laboratoires d'analyses médicales -Centre d'imagerie	- <input type="checkbox"/> Pratiques organisationnelles requises. - Plan d'orientation stratégique. - <input type="checkbox"/> Procédures organisationnelles. - <input type="checkbox"/> Objectifs & KPI.	- Certificat médical. -Dossier médical du patient. -Mesure de la performance du processus. -Bilan d'activité.			
COMMUNICATION & INFORMATION	-Assurer une écoute active et traiter les réclamations des patients et de leurs familles	-Infrastructure -Matériel informatique -Logiciel de	-Objectifs & KPI. -Procédure opérationnelle. - <input type="checkbox"/> Réclamation,	-Propositions -Orientation -Réponses aux questions	Responsable CALL CENTER	-% prise en charge des doléances et -% de satisfaction des	Avec tous les processus

<p>avec empathie et réactivité.</p> <p>-Orienter et informer efficacement les patients pour faciliter leur parcours de soins.</p> <p>-Renforcer le portefeuille patient en gérant les relations des patients à l'hôpital</p> <p>-recueillir les retours d'expérience des patients durant leur séjour à l'hôpital pour améliorer la qualité des services.</p>	<p>gestion</p> <p>- <input type="checkbox"/> Procédures.</p> <p>-Moyens logistiques.</p> <p>- <input type="checkbox"/> Personnel qualifié.</p>	<p>doléance.</p> <p>- <input type="checkbox"/> Consultation.</p>	<p>-Calcul des objectifs & KPI</p>			<p>patients</p> <p>-Temps de traitement des appels téléphonique</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

<p>HYGIENE, SECURITE & ENVIRONNEMENT</p>	<p>-Assurer la conformité et la mise en œuvre efficace du système de management selon les exigences normatives, légales et institutionnelles.</p> <p>-Piloter la performance et l'amélioration continue à travers les audits, le traitement des non-conformités, et la gestion des risques.</p> <p>-Accompagner la stratégie de l'établissement via la</p>	<p>-Infrastructure</p> <p>-Matériel informatique</p> <p>-Logiciel de gestion</p> <p>-Système de management</p> <p>-Procédures.</p> <p>-Moyens logistiques.</p> <p>-Personnel qualifié.</p>	<p>-Objectifs & KPI.</p> <p>-Plan de formation et sensibilisations.</p> <p>-Politique de l'établissement.</p> <p>- <input type="checkbox"/> Programme SST & ENV.</p> <p>- <input type="checkbox"/> Procédure opérationnelles.</p> <p>-Plan d'action.</p> <p>- <input type="checkbox"/> Planning des inspections</p> <p>-Guides pratiques</p>	<p>-Rapport d'inspection.</p> <p>-Rapport d'accident/incident.</p> <p>-Fiches de présence (sensibilisation).</p> <p>- <input type="checkbox"/> Identification des NC (événements indésirables).</p> <p>-Bilan d'activité (Objectifs & KPI)</p> <p>-Check liste</p>	<p>Responsable HSE</p>	<p>-% respect des protocoles de nettoyage et désinfection</p> <p>-% de sensibilisation sur risques au travail.</p> <p>-% de réduction de la quantité de déchets générés.</p> <p>-Réduite le taux de fréquence des accidents de travail</p> <p>TF (Nbr LTI /NHT)* 1000 000</p>	<p>Avec tous les processus</p>
---	---	--	--	--	------------------------	---	--------------------------------

	planification, le suivi du plan d'orientation, et la communication de la politique hospitalière.						
MAINTENANCE et logistique	<p>-Assurer la maintenance préventive et curative de l'infrastructure et des équipements</p> <p>-Optimiser la gestion des ressources techniques dans le respect des normes d'hygiène et de sécurité</p> <p>-Mesurer et améliorer la performance du processus maintenance</p>	<p>-Infrastructure</p> <p>-Matériel informatique</p> <p>-Matériel de maintenance</p> <p>-Logiciel de gestion</p> <p>-Système de management</p> <p>-Procédures.</p> <p>-Moyens logistiques.</p> <p>- Personnel qualifié.</p>	<p>-Plan d'orientation stratégique - Objectifs & KPI.</p> <p>- <input type="checkbox"/> Demandes d'intervention.</p> <p>- <input type="checkbox"/> Procédure maintenance.</p> <p>- <input type="checkbox"/> Maintenance préventive.</p> <p>- <input type="checkbox"/> Exigences normatives, légales applicables</p>	<p>-Inventaire du matériel informatique</p> <p>-Mesure des objectifs</p> <p>-Bilan d'activité</p> <p>-Suivi des dysfonctionnements</p> <p>-Planning de maintenance Préventive</p>	Responsable Maintenance	<p>-Temps de réactivité à l'intervention</p> <p>-Conformité aux normes HSE</p> <p>-% de pannes récurrentes</p> <p>-% d'efficacité du système de lutte contre la cybercriminalité</p>	Avec tous les processus

		-Outillage -EPI & EPC					
RESTAURATION	-Garantir le respect des normes d'hygiène alimentaire -Mesurer et améliorer la performance du processus de restauration	-Infrastructure -Matériel informatique -Matériel de cuisine -Ustensile de cuisine -Système de management - <input type="checkbox"/> Procédures. - <input type="checkbox"/> Personnel qualifié. -EPI & EPC	-Exigences réglementaires. -Exigences des patients -HACCP -Plan stratégique et objectifs stratégiques. - <input type="checkbox"/> Procédures opérationnelles. - <input type="checkbox"/> Réclamation des patients.	-Mesure des objectifs -Bilan d'activité -Plan d'action.	Nutritionniste	-% de réclamations -% d'incidents alimentaires -Conformité nutritionnelle	Avec tous les processus

En complément du tableau des objectifs institutionnels, le tableau suivant récapitule les principaux objectifs suivis ou atteints dans le cadre de notre stage, avec les actions concrètes associées.

Tableau 12 : Tableau des principaux objectifs suivis ou atteints

Objectif réalisé	Service concerné	Action réalisée pendant le stage	Outil / méthode utilisée
Mise en place de l'identito-vigilance	Bloc médical / admissions	Vérification de l'identité des patients, contrôle bracelet / dossier	Check-list, traçabilité
Réduction des escarres	Médecine interne	Aide au suivi des patients alités, alerte en cas de rougeurs	Grille de surveillance
Suivi des infections nosocomiales	Hygiène hospitalière	Collecte de données, rapports d'observation	Fiches de suivi, rapport hebdomadaire
Suivi de l'efficacité des traitements	Service médical	Observation des évolutions cliniques des patients	Dossiers médicaux
Suivi de la consommation des solutions hydro-alcoolique	Hygiène / HSE	Relevé des points de distribution, remplissage	Tableaux de bord SHA
Évaluation des fournisseurs externes	Service achat / qualité	Vérification de conformité des livraisons	Fiches d'évaluation fournisseur
Participation à des audits internes	Cellule qualité	Observation de l'audit, remplissage	Grille d'audit, plan d'action

		des fiches	
Suivi satisfaction des patients (questionnaires, réseaux sociaux, registre de doléances)	Accueil / qualité	Analyse et synthèse des retours patients	Sondages, analyse de registre, captures écran

Source : Elaboration personnelle à partir des observations et des rapports de stage réalisés à HCM

3.5. La surveillance de la qualité des soins

La surveillance de la qualité des soins joue un rôle essentiel dans l'amélioration continue au sein des établissements de santé. Cela permet non seulement d'assurer la sécurité des patients et l'efficacité des traitements, mais aussi de renforcer la transparence et la confiance dans le système de santé. À l'Hôpital Privé Mahmoudi de Tizi Ouzou, cette surveillance de la qualité est intégrée dans la politique de gestion globale de l'établissement, mobilisant à la fois les équipes médicales et le personnel administratif.

3.5.1. Définition et objectifs

La qualité des soins ne se résume pas simplement à suivre des protocoles ou à respecter des normes cliniques. Elle inclut aussi la réactivité du système de santé, la satisfaction des patients, la continuité des soins et la prévention des risques. Selon l'OMS, une surveillance minutieuse de la qualité des soins est essentielle pour « s'assurer que chaque patient reçoit le soin nécessaire, au moment opportun, de la manière adéquate et avec le meilleur résultat possible ».¹⁰⁴

Les objectifs de cette surveillance sont variés :

- Identifier les problèmes dans les pratiques de soins.
- Évaluer comment fonctionnent les services cliniques et médico-techniques.

¹⁰⁴ OMS (2018). Delivering quality health services : A global imperative for universal health coverage. WHO, Geneva.

- Repérer les facteurs de risque qui peuvent impacter la sécurité des patients.
- Suggérer des mesures correctives ou préventives qui conviennent.

3.5.2. Dispositifs de surveillance à l'HCM

À l'Hôpital Privé Mahmoudi, la qualité des soins est surveillée à l'aide de divers outils de gestion et d'organes internes qui veillent à un suivi rigoureux des pratiques :

3.5.2.1. Le comité de gestion de la qualité et de la sécurité des soins (CGQSS)

Ce comité, qui réunit des professionnels de différents domaines, est dirigé par le responsable qualité de l'hôpital. Il se rencontre régulièrement, au moins une fois tous les trois mois, pour :

- Analyser les différents indicateurs de qualité qui ont été collectés.
- Examiner les rapports d'événements indésirables.
- Proposer des actions correctives ou des formations spécifiques.
- Suivre l'évolution du plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ).

3.5.2.2. Les audits qualité

Des audits cliniques et organisationnels sont réalisés de manière régulière. Ces audits portent par exemple sur :

- Le respect des protocoles relatifs à l'hygiène hospitalière (comme le lavage des mains, la désinfection et l'isolement).
- Le suivi des dossiers médicaux.
- La traçabilité des actes infirmiers ou des prescriptions. Chaque service est audité selon une grille standardisée, qui s'inspire des référentiels de la Haute Autorité de Santé (HAS).¹⁰⁵

3.5.2.3. Le suivi des indicateurs qualité

L'établissement surveille plusieurs indicateurs clés de performance, parmi lesquels :

- Le taux d'infections nosocomiales (IAS).
- Le taux d'incidents liés aux médicaments.

¹⁰⁵ Haute Autorité de Santé (HAS). (2021). Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en établissements de santé. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr>

- Le taux de réadmissions précoces (dans les 30 jours).
- L'indice de satisfaction des patients. Ces informations sont rassemblées chaque mois, analysées, puis présentées au comité qualité.

3.5.2.4. *La gestion des événements indésirables*

Tout événement inattendu pouvant compromettre la sécurité ou la santé du patient (comme une erreur médicamenteuse, une chute, un oubli de matériel, etc.) doit faire l'objet d'une déclaration officielle. L'analyse est réalisée selon une méthodologie structurée (comme ALARM ou REMED), avec un retour sur les causes profondes et l'élaboration d'un plan d'actions.

3.5.2.5. *Les enquêtes de satisfaction des usagers*

Les patients qui viennent d'être hospitalisés sont invités à remplir un questionnaire de satisfaction au moment de leur sortie, englobant l'accueil, les soins, l'information reçue, le confort hôtelier et le respect de leur dignité. Les résultats sont ensuite analysés afin d'identifier les axes à améliorer.

3.5.3. Difficultés rencontrées et perspectives d'amélioration

Bien qu'il y ait une politique qualité en place, certaines faiblesses demeurent :

D'abord, il n'existe pas de système d'information intégré. Cela fait que les données liées à la qualité sont souvent entrées et traitées manuellement, ce qui complique la réactivité.

Ensuite, la formation continue pose également problème. Un bon nombre de professionnels ne sont pas encore totalement à l'aise avec la culture qualité ou les outils d'analyse qui en découlent.

Enfin, la communication interne peut être améliorée. Les résultats d'audits ou d'enquêtes ne sont pas toujours partagés avec toutes les équipes concernées.

Pour faire face à ces enjeux, l'Hôpital Privé Mahmoudi envisage plusieurs actions :

D'abord, mettre en place un système informatisé pour la gestion des indicateurs qualité, comprenant des tableaux de bord automatisés.

Ensuite, renforcer la formation du personnel concernant les outils liés à la qualité, comme les audits, la gestion des risques et l'analyse d'événements.


Enfin, organiser des revues régulières de morbi-mortalité afin de tirer des enseignements cliniques des incidents graves.


3.6. Résultats de l'enquête de satisfaction des patients


Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité des soins, une enquête de satisfaction a été menée auprès des patients hospitalisés à l'HCM. Cette enquête avait pour objectif de mesurer leur niveau de satisfaction concernant différents aspects de la prise en charge médicale, de l'environnement hospitalier et de l'information reçue.

Les réponses ont été classées selon quatre niveaux :

 Peu satisfait

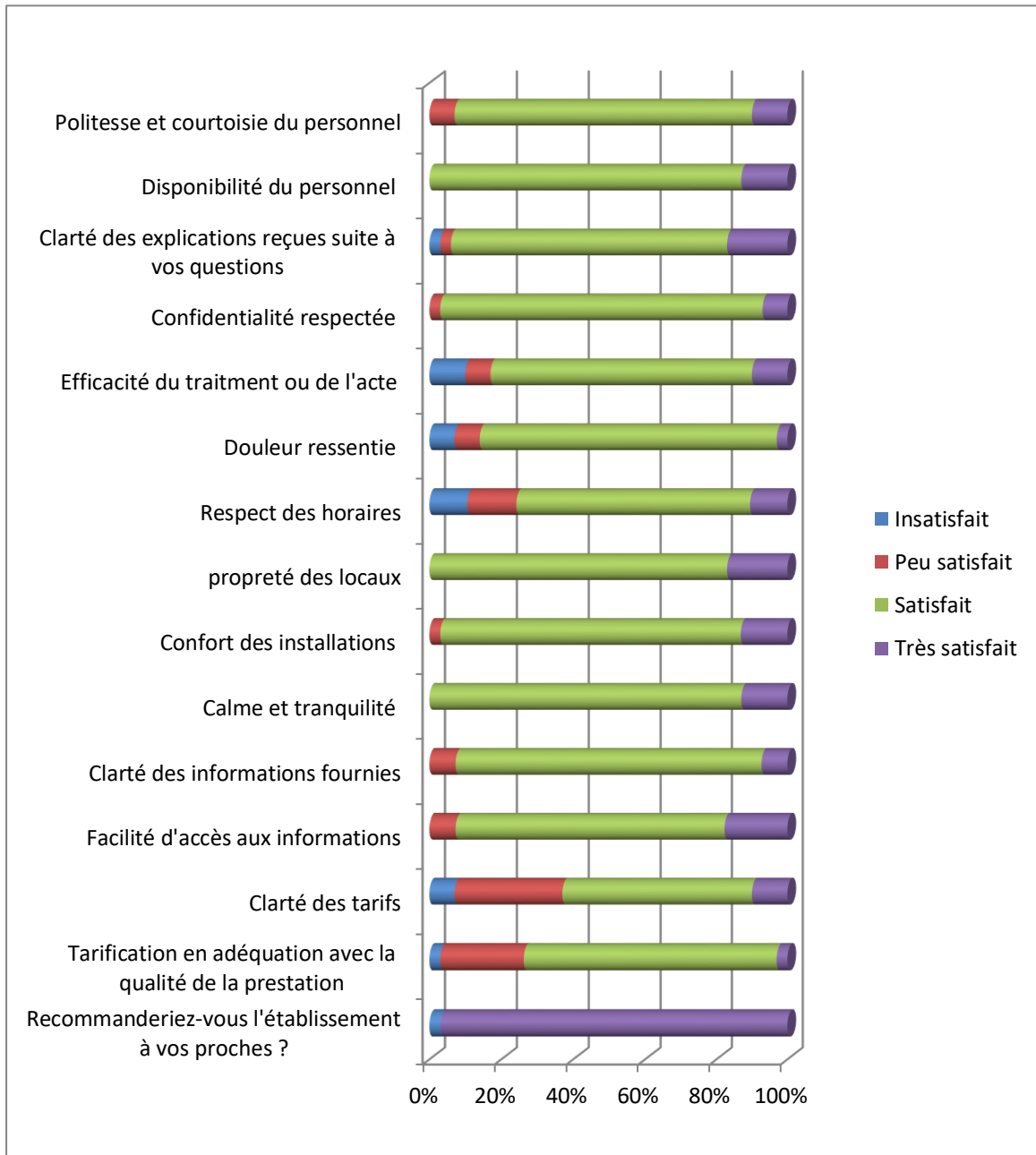
 Peu satisfait

 Satisfait

 Très satisfait

Résultats de l'enquête :

Figure 16 : Résultats de l'enquête de satisfaction des patients hospitalisés - HCM



Source : Données internes – Service qualité, Hôpital Chahids Mahmoudi

Interprétation des résultats :

- **Recommanderiez-vous l'établissement à vos proches ?**

3% insatisfait, 93% très satisfait

- **Tarification en adéquation avec la qualité de la prestation**

3% insatisfait, 23% peu satisfait, 70% satisfait, 3% très satisfait

- **Clarté des tarifs**

7% insatisfait, 30% peu satisfait, 53% satisfait, 10% très satisfait

- **Facilité d'accès aux informations**

7% peu satisfait, 72% satisfait, 17% très satisfait

- **Clarté des informations fournies**

7% peu satisfait, 82% satisfait, 7% très satisfait

- **Calme et tranquillité**

87% satisfait, 13% très satisfait

- **Confort des installations**

3% peu satisfait, 83% satisfait, 13% très satisfait

- **Propreté des locaux**

83% satisfait, 17% très satisfait

- **Respect des horaires**

10% insatisfait, 13% peu satisfait, 62% satisfait, 10% très satisfait

- **Douleur ressentie**

7% insatisfait, 7% peu satisfait, 83% satisfait, 3% très satisfait

- **Efficacité du traitement ou de l'acte**

10% insatisfait, 7% peu satisfait, 73% satisfait, 10% très satisfait

- **Confidentialité respectée**

3% peu satisfait, 90% satisfait, 7% très satisfait

- **Clarté des explications reçues suite à vos questions**

3% insatisfait, 3% peu satisfait, 77% satisfait, 17% très satisfait

- **Disponibilité du personnel**

87% satisfait, 13% très satisfait

- **Politesse et courtoisie du personnel**

7% peu satisfait, 83% satisfait, 10% très satisfait

L'enquête de satisfaction menée auprès des patients hospitalisés à l'Hôpital Chahids Mahmoudi révèle un niveau de satisfaction globalement élevé. Cela met en avant la qualité de l'accueil, la disponibilité du personnel soignant et le confort des installations. Des éléments comme la courtoisie du personnel, le respect de la confidentialité et la propreté des lieux se démarquent clairement comme des points forts de l'établissement.

Cela dit, quelques axes d'amélioration ont été identifiés, notamment en ce qui concerne :

1. La clarté des tarifs et la justification des coûts par rapport à la qualité ressentie,
2. Le respect des horaires,
3. Et pour une petite partie des patients, la compréhension des explications médicales.

Ces points montrent qu'il y a un besoin de renforcer la communication entre les patients et le personnel soignant, tant sur le plan médical qu'administratif. Ainsi, les résultats de cette enquête ne doivent pas être vus seulement comme un bilan, mais plutôt comme un outil stratégique pour aider à la décision, permettant de prioriser les actions correctives et préventives.

Enfin, la mise en œuvre régulière de ce type d'évaluation contribue activement à la culture de la qualité au sein de l'hôpital, en donnant la parole aux usagers et en orientant les efforts vers une amélioration continue des soins et des services.

Conclusion

Ce chapitre a permis de mettre en avant la façon dont l'Hôpital Chahids Mahmoudi (HCM) organise sa stratégie de qualité à travers un modèle intégré, novateur et axé sur le patient. En présentant en détail l'établissement, son environnement, ses orientations stratégiques ainsi que les dispositifs mis en œuvre pour planifier, suivre et améliorer la qualité des soins, on constate que le HCM s'impose comme une référence dans le paysage des hôpitaux privés en Algérie.

L'analyse a révélé que le succès de cet établissement repose sur plusieurs facteurs clés : des infrastructures modernes, une gouvernance axée sur la performance, un système d'information médical numérisé, une approche processus rigoureuse, et une culture de la qualité qui continue d'évoluer. L'application du cycle PDCA, la surveillance continue à travers des comités dédiés à la qualité et des audits réguliers, ainsi que l'attention portée aux usagers via des enquêtes de satisfaction, démontrent un réel engagement envers l'amélioration continue.

Les résultats des enquêtes de satisfaction, bien que globalement positifs, ont mis en évidence certains domaines à améliorer, notamment en termes de communication, de respect des horaires et de transparence sur les tarifs. Cela démontre que, malgré ses atouts, l'établissement doit poursuivre ses efforts pour avancer sur tous les fronts.

En somme, l'expérience du HCM illustre de manière frappante comment un hôpital privé peut allier excellence médicale, innovation technologique et gestion de la qualité, tout en jouant un rôle actif dans la transformation du système de santé en Algérie.

Conclusion générale



Conclusion générale

Le but de cette recherche était principalement d'explorer comment le secteur privé contribue à améliorer la qualité des soins en Algérie. En nous basant sur un cadre théorique et conceptuel qui s'appuie sur des approches économiques et des modèles de partenariat public-privé dans le premier chapitre, nous avons examiné la situation actuelle du secteur privé dans le pays au chapitre deux, puis nous avons approfondi cette réalité à travers une étude de cas menée à l'Hôpital Chahids Mahmoudi de Tizi Ouzou, au chapitre trois.

Les résultats montrent clairement que le secteur privé joue aujourd'hui un rôle essentiel dans l'offre de soins en Algérie. Il a permis de diversifier les services médicaux, d'améliorer l'expérience des patients (surtout en ce qui concerne le confort, les délais d'attente et les équipements), et a partiellement soulagé la pression sur les établissements publics. En outre, des établissements comme le HCM ont instauré une véritable culture de la qualité, en mettant en œuvre une approche fondée sur les processus, l'évaluation par des indicateurs, et des dispositifs de suivi rigoureux, conformes aux standards internationaux tels que l'ISO 9001 et le cycle PDCA.

Cependant, cette rapide expansion présente aussi des limites et des risques. Elle s'accompagne de fortes disparités géographiques, d'une accessibilité financière limitée pour les populations à faibles revenus, et d'un manque de régulation institutionnelle capable d'encadrer efficacement les pratiques privées. Sans un cadre clair et juste, le développement du secteur privé pourrait accentuer la fragmentation du système de santé plutôt que d'y contribuer de manière unie.

Il est donc crucial de repenser le rôle du secteur privé dans une logique de complémentarité maîtrisée avec le secteur public. Cela nécessiterait une stratégie de régulation plus rigoureuse (avec l'accréditation obligatoire, le contrôle de la qualité, et des normes tarifaires), ainsi que la promotion de véritables partenariats public-privé orientés vers des objectifs communs en matière de santé publique.

En résumé, le secteur privé ne doit pas être considéré comme un concurrent du secteur public, ni comme une solution miracle : il représente un acteur stratégique qui, avec un bon encadrement, pourrait devenir un levier d'innovation, de qualité et de résilience pour le système de santé algérien.

Références Bibliographiques

Rapports institutionnels (gouvernement, OMS, Banque mondiale, etc.)

Agence Nationale de Développement de la Recherche en Santé (ANDRS)

- 1- ANDRS. (2022). *Cartographie des établissements de santé privés en Algérie 2018–2022*.

Centre de Recherche en Économie Appliquée pour le Développement (CREAD)

- 2- CREAD. (2021). *Partenariats public-privé en santé : enjeux et recommandations*.

Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé (DGPP)

- 3- DGPP. (2023). *Rapport 2023*.

Haute Autorité de Santé (HAS)

- 4- Haute Autorité de Santé. (2010). *Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins*.
- 5- Haute Autorité de Santé. (2019). *Des indicateurs pour améliorer la qualité et la sécurité des soins*.
- 6- Haute Autorité de Santé. (2020). *Certification des établissements de santé – Manuel de certification V2020*. <https://www.has-sante.fr>
- 7- Haute Autorité de Santé. (2021). *Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en établissements de santé*. [site officiel]
- 8- Haute Autorité de Santé. (2022). *La qualité des soins : enjeux et perspectives*. [site web]

Ministère de l'Industrie Pharmaceutique

- 9- Ministère de l'Industrie Pharmaceutique. (2023). *Données sectorielles 2023*.

Ministère de la Santé

- 10- Ministère de la Santé. (2015). *Politique nationale de santé*.

- 11- Ministère de la Santé. (2020). *Étude de cas : partenariat public-privé en IRM à Tizi Ouzou.*
- 12- Ministère de la Santé. (2020). *Les initiatives de formation continue dans le secteur privé de la santé.*
- 13- Ministère de la Santé. (2021). *Projet de loi sanitaire – Avant-projet soumis à consultation.*
- 14- Ministère de la Santé. (2022). *Inspection des établissements privés : résultats et recommandations.* [site web]
- 15- Ministère de la Santé. (2023). *Rapport statistique annuel sur les établissements de santé.*
- 16- Ministère de la Santé. (2023). *Statistiques nationales des structures de santé.*
- 17- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. (2023). *Bulletin statistique annuel des structures de santé.*

Office National des Statistiques (ONS)

- 18- ONS. (2022). *Répartition géographique des infrastructures sanitaires.*

Office National des Professions (ONP)

- 19- ONP. (2023). *Données sur les cabinets médicaux privés en Algérie.*

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) / World Health Organization (WHO)

- 20- OMS. (2000). *The World Health Report 2000 – Health Systems: Improving Performance.*
- 21- OMS. (2005). *Cadre pour l'action : renforcer les systèmes de santé...*
- 22- OMS. (2006). *Cadre pour la performance des systèmes de santé.*
- 23- OMS. (2007). *Strengthening health systems to improve health outcomes.*
- 24- OMS. (2017). *Profil sanitaire de l'Algérie.*
- 25- OMS. (2018). *Cadre pour l'action en faveur de la qualité des soins.*
- 26- OMS. (2018). *Quality of care in hospitals: Framework and standards.* [site officiel]
- 27- OMS. (2018). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems.*

- 28- OMS. (2018). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage.*
- 29- OMS. (2019). *Health system review: Algeria.*
- 30- OMS. (2019). *Patient safety: Global action on patient safety (WHA72.6).*
- 31- OMS. (2020). *Évaluation du système de santé algérien. Rapport régional Maghreb.*
- 32- OMS. (2021). *COVID-19 and Health Systems: Algeria Case Study.*
- 33- OMS. (2022). *Profil du système de santé en Algérie.*

République Algérienne Démocratique et Populaire

- 34- République Algérienne Démocratique et Populaire. (2020). *Stratégie nationale de santé 2020–2030.*

World Bank (Banque mondiale)

- 35- World Bank. (2020). *Health Sector Public Expenditure Review: Algeria.*
- 36- World Bank. (2021). *Strengthening Health Sector Governance in Algeria.*

Articles scientifiques / revues académiques

- 1- Achir, Y. (2020). *Accès aux soins et inégalités sociales.* **Revue Méditerranéenne de Santé.**
- 2- Belkacem, L. (2020). *Le secteur privé dans le système de santé algérien.* **Revue Algérienne de Santé Publique.**
- 3- Benakli, M. (2018). *La double pratique des professionnels de santé en Algérie.* **Cahiers du Secteur Sanitaire Maghrébin.**
- 4- Benakli, S. (2015). *Le système de santé algérien.* **Revue Santé Maghreb.**
- 5- Benidir, L. (2020). *Les politiques de santé en Algérie.* **Revue Santé Maghreb.**
- 6- Bensemmane, H. (2022). *Le développement de l'assurance santé privée.* **Revue Algérienne d'Économie.**
- 7- Boukheloua, A. (2017). *Éthique médicale et pratiques privées en Algérie.* **Conférence CHU Constantine.**
- 8- Boukhari, A. (2021). *La gouvernance hospitalière en Algérie.* **Revue Algérienne de Management.**
- 9- Bouzid, H. (2020). *Les mécanismes d'évaluation dans le secteur privé de santé.* **Journal de la Santé Publique.**

- 10- Bouzid, H. (2020). *Privatisation et gouvernance du système de santé algérien*. **Revue Santé Maghreb**.
- 11- CREAD. (2021). *Financement des projets de santé en partenariat public-privé*. **CREAD Publications**.
- 12- Chergui, R. (2021). *Santé et secteur privé*. **Journal Algérien de Santé Publique**.
- 13- Ghedamsi, A. (2018). *Le développement du secteur privé en santé*. **Cahiers du CREAD**.
- 14- Lahmar, H. (2022). *La fuite des cerveaux médicaux*. **Revue de Santé et Développement**.
- 15- Mebtoul, A. (2004). *Les réformes du secteur privé en Algérie*. **Journal des Sciences Sociales**.
- 16- Revue Pharma Algérie. (2024). *Numéro spécial – janvier 2024*.
- 17- Saadi, L. (2019). *Mobilité des médecins*. **Revue algérienne de santé publique**.
- 18- Saidi, H., & Bouzidi, A. (2019). *Migration des compétences médicales vers le secteur privé*. **Revue Maghrébine d'Économie de la Santé**.
- 19- Santé et Développement. (2020). *Partenariats public-privé : une solution pour l'Algérie*. **Revue Santé et Développement**.
- 20- Zehnati, A. (2023). *Les cahiers du CREAD*, p. 193.
- 21- Zehnati, A. (2023). *Les cahiers du CREAD*, p. 194.

Ouvrages / chapitres d'ouvrages / classiques économiques

- 1- **AFNOR**. (2023). *ISO 7101 : Systèmes de management de la qualité dans les services de santé*.
- 2- **Arrow, K. J.** (1963). *Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care*. **The American Economic Review**, 53(5), 941–973.
- 3- **Cutler, D. M., & Zeckhauser, R. J.** (2000). *The Anatomy of Health Insurance*. In A. J. Culyer & J. P. Newhouse (Eds.), **Handbook of Health Economics** (Vol. 1, pp. 563–643). Elsevier.
- 4- **Donabedian, A.** (1982). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The Criteria and Standards of Quality*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- 5- **Hodge, G. A., & Greve, C.** (2007). *Public-private Partnerships: An International Performance Review*. **Public Administration Review**, 67(3), 545–558.

- 6- **Institute of Medicine.** (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.* Washington, DC: National Academies Press.
- 7- **La Forgia, G. M., & Harding, A.** (2009). *Public-Private Partnerships in Health: Case Studies from Developing Countries.* Washington, DC: The World Bank.
- 8- **Palmer, N.** (2000). *The use of private-sector contracts for primary health care: theory, evidence and lessons for low-income and middle-income countries.* **Bulletin of the World Health Organization**, 78(6), 821–829.
- 9- **Pauly, M. V.** (1968). *The Economics of Moral Hazard.* **The American Economic Review**, 58(3), 531–537.
- 10- **Pollock, A. M.** (2004). *NHS plc: The Privatisation of Our Health Care.* London: Verso.
- 11- **Williamson, O. E.** (1985). *The Economic Institutions of Capitalism.* New York: Free Press.
- 12- **Yescombe, E. R.** (2011). *Public-Private Partnerships: Principles of Policy and Finance* (2nd ed.). Oxford: Butterworth-Heinemann.

Textes juridiques et réglementaires (lois, décrets, codes)

1. **Conseil National de Déontologie Médicale.** (1990). *Code de déontologie médicale.* Journal Officiel de la République Algérienne.
2. **Constitution algérienne.** (2020). *Article 66.* Journal Officiel de la République Algérienne.
3. **Décret exécutif n°92-276** du 6 juillet 1992 relatif aux conditions de création et de fonctionnement des laboratoires d'analyses de biologie médicale privés. **Journal Officiel de la République Algérienne** (1992).
4. **Décret exécutif n°97-437** du 22 novembre 1997 relatif aux établissements hospitaliers privés. **Journal Officiel de la République Algérienne.**
5. **Journal Officiel.** (2011). *Règlementation des laboratoires d'analyses médicales.* **Journal Officiel de la République Algérienne.**
6. **Loi n°88-07** du 26 janvier 1988 relative à l'organisation de la médecine du travail. **Journal Officiel de la République Algérienne.**
7. **Loi n°06-04** du 20 février 2006 relative à l'activité d'assurance. **Journal Officiel de la République Algérienne.**

8. **Loi n°18-11** du 2 juillet 2018 relative à la santé, articles 3 et 51. **Journal Officiel de la République Algérienne.**
9. **Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH).** (2018). *Loi sanitaire n°18-11 du 2 juillet 2018.* **Journal Officiel de la République Algérienne.**

Mémoires universitaires / thèses

1. Yahi, K. (2018). *Expansion et mutations du secteur sanitaire privé en Algérie.* Université d'Alger 1.

Sites Web / articles de presse / plateformes numériques

1. **Agence Presse Service.** (2024, 12 septembre). *Novo Nordisk Algérie.* [<https://...>] (*lien à compléter*)
2. **Biopharm.** *Page Wikipédia.* [<https://fr.wikipedia.org/wiki/Biopharm>]
3. **Djefal, F.** (2021). *Fuite des compétences médicales.* **Le Quotidien du Médecin Algérien.**
4. **Fédération Hospitalière de France.** (2011). *HAS – Indicateurs qualité.* [Site web]
5. **GlaxoSmithKline Algérie.** *Page Wikipédia.* [<https://fr.wikipedia.org/wiki/GlaxoSmithKline>]
6. **Haute Autorité de Santé.** *Site officiel.* [<https://www.has-sante.fr>]
7. **Hôpital Chahids Mahmoudi.** (n.d.). *Radiothérapie.* Consulté en juin 2025 à partir de [<https://hcm-dz.com/service-radiotherapie>]
8. **Hôpital Chahids Mahmoudi.** (2025). *Charte institutionnelle.* Document interne non publié.
9. **Hôpital Chahids Mahmoudi.** *Fiche de présentation.* Document interne non publié.
10. **La Patrie News.** (2024, 19 septembre). *Titre de l'article non précisé.* [<https://lapatrienews.dz/...>]
11. **Medica Magazine.**
 - (2024, 18 septembre). *Titre de l'article non précisé.* [<https://medica-magazine.com/...>]
 - (2024, 29 mai). *Un hôpital privé de Tizi-Ouzou ouvre un centre médical en Mauritanie.* [<https://medica-magazine.com>]
12. **Saidal.** *Page Wikipédia.* [<https://fr.wikipedia.org/wiki/Saidal>]
13. **Statista.** (2023). *Marché pharmaceutique en Algérie.* [<https://www.statista.com/...>]
14. **Wikipédia.**
 - (2021). *Système de santé algérien.* [https://fr.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A9_en_Alg%C3%A9rie]

- *Économie de l'Algérie.*
[https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89conomie_de_l%27Alg%C3%A9rie]

Documents internes / données personnelles

- 1- Hôpital Chahids Mahmoudi. (s.d.). *Présentation des services cliniques et médico-techniques.* Document interne non publié.
- 2- Hôpital Chahids Mahmoudi. (s.d.). *Document interne non publié. (Sans titre spécifique).*
- 3- Élaboration personnelle à partir des données internes de l'Hôpital Chahids Mahmoudi.

Table des matières

Résumé

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Liste des figures

Table des matières

Introduction générale	1
Chapitre 1 : Cadre conceptuel et théorique de la contribution du secteur privé à la qualité des soins .5	
Introduction :	5
Section 1 : Les théories et modèles d'analyse de la participation du secteur privé	6
1.1 Les approches économiques de l'implication du secteur privé en santé.....	6
1.1.1 L'approche néoclassique : concurrence et efficacité.....	6
1.1.2 L'économie du bien-être : maximisation du bien-être collectif	7
1.1.3 L'économie institutionnelle : incitations et gouvernance.....	7
1.1.4 La nouvelle économie de la santé : asymétrie d'information et sélection.....	7
1.2 Les modèles de partenariat public-privé (PPP) et contractualisation	8
1.2.1 Types de PPP en santé	8
1.2.2 Avantages et limites	8
1.2.3 La contractualisation en santé.....	9
1.3 Expériences internationales et enseignements tirés	9
1.3.1 Expériences dans les pays développés	9
1.3.2 Expériences dans les pays en développement	10
2 Section 2 : Définition et rôle du secteur privé dans le système de santé	10
2.1 Définition et évolution du secteur privé de soins	10
2.2 Les typologies des acteurs privés	13
2.2.1 Les cliniques privées.....	14
2.2.2 Les laboratoires d'analyses médicales	15
2.2.3 Les compagnies d'assurances santé	15
2.2.4 L'industrie pharmaceutique privée	16
2.3 Le cadre juridique sanitaire algérien et l'état des lieux du secteur sanitaire privé	18

2.3.1	Le cadre juridique sanitaire algérien	18
2.3.2	L'état des lieux du secteur sanitaire privé	21
2.4	La complémentarité et la concurrence avec le secteur public	23
3	Section 3 : La notion de qualité des soins et ses déterminants	25
3.1	Définition de la qualité des soins selon l'OMS et d'autres institutions	25
3.1.1	Définition selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	25
3.1.2	Définition selon le HAS	25
3.1.3	Définition selon le cadre législatif algérien	26
3.1.4	Définition selon l'Institute of Medicine (IOM)	26
3.2	Les dimensions de la qualité des soins (efficacité, sécurité, efficience, accès/équité, réactivité).....	26
3.2.1	L'efficacité	27
3.2.2	La sécurité	27
3.2.3	L'efficience	27
3.2.4	L'accès et l'équité.....	28
3.2.5	La réactivité.....	28
3.3	Les indicateurs d'évaluation de la qualité des soins	29
3.3.1	Définition et rôle des indicateurs	29
3.3.2	Typologie des indicateurs selon le modèle de Donabedian.....	30
3.3.3	Exemples d'indicateurs utilisés en pratique	31
3.3.4	Limites et considérations dans l'utilisation des indicateurs	32
	Conclusion.....	33
	Chapitre 2 : Les apports, mécanismes et partenariats du secteur privé dans l'amélioration du système de santé algérien	34
	Introduction	34
	Section 1 : Le rôle du secteur privé dans l'offre de soins	34
1.1.	L'importance croissante du secteur privé dans les systèmes de santé.....	34
1.2.	Les types d'établissements privés en Algérie.....	35
1.2.1.	Les cliniques médico-chirurgicales privées.....	35
1.2.2.	Les cabinets médicaux privés	36
1.2.3.	Les laboratoires d'analyses médicales privés	36
1.2.4.	Les officines pharmaceutiques privées	36
1.2.5.	Les centres de diagnostic, d'imagerie et de spécialités	37
1.2.6.	Les établissements paramédicaux privés.....	37
1.2.7.	Les établissements de formation paramédicale privés	37

1.3.	La contribution à la couverture sanitaire dans les zones sous-desservies	39
1.3.1.	Disparités régionales dans l'accès aux soins	39
1.3.2.	Croissance du secteur privé dans les zones sous-desservies	39
1.3.3.	Exemples régionaux de contribution.....	40
1.3.4.	Analyse des impacts.....	40
Section 2 :	Les mécanismes d'amélioration de la qualité des soins par le secteur privé.....	43
2.1.	Investissement technologique et modernisation des infrastructures	43
2.2.	Développement des ressources humaines et formation continue	43
2.3.	Mise en place de démarches qualité et de comités internes	44
2.4.	Recours à la certification et à l'accréditation.....	44
2.5.	Digitalisation et nouvelles technologies	44
2.6.	Suivi de la satisfaction patient	45
2.7.	Partenariats industriels et veille scientifique.....	45
Section 3 :	Les partenariats public-privé pour renforcer le système de santé.....	46
3.1.	Définition et principes des PPP	46
3.2.	Avantages attendus des PPP	46
3.3.	Exemples concrets et inspirations internationales	46
3.4.	Expériences et perspectives en Algérie	47
3.5.	Conditions de réussite des PPP	47
3.6.	Limites et points de vigilance	48
Chapitre 3 :	La gestion de la qualité des soins au sein de l'Hôpital Chahids Mahmoudi (HCM)	49
Introduction	48
Section 1 :	Présentation de l'hôpital	49
1.1.	Historique de l'établissement :	49
1.2.	Mission, vision et valeurs	50
1.2.1.	Mission :.....	50
1.2.2.	Vision :.....	50
1.2.3.	Valeurs fondamentales :.....	51
1.3.	Capacités d'accueil, organisation et offre de soins.....	52
1.3.1.	Capacités physiques :.....	52
1.3.2.	Organisation des pôles	52
1.3.3.	Présentation des différents services	56
Section 2 :	Compréhension du contexte de HCM.....	57
2.1.	Positionnement de l'Hôpital Chahids Mahmoudi HCM dans le système de santé local :.....	57

2.1.1.	Un établissement clé dans la prise en charge spécialisée	57
2.1.2.	Un modèle de modernisation du secteur privé de santé	57
2.1.3.	Un levier pour la coopération interrégionale et internationale	58
2.1.4.	Une articulation efficace avec le tissu de santé local	58
2.1.5.	Une infrastructure et une gouvernance aux standards internationaux.....	58
2.2.	Prospection et analyse de l'environnement HCM	59
2.2.1.	Identification des parties intéressées pertinentes	59
2.2.2.	ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT DE L'HOPITAL (CONTEXTE).....	62
2.2.3.	L'orientation stratégique.....	70
Section 3 : La gestion de la qualité des soins		73
3.1.	Engagement dans la démarche d'accréditation : adoption d'une approche processus.....	73
3.2.	Les moyens et ressources fournis pour assurer la qualité des soins	77
3.2.1.	Les ressources matérielles :	77
3.2.2.	Les ressources humaines :	78
3.2.3.	Les méthodes organisationnelles et cliniques :.....	79
3.2.4.	La communication :	79
3.2.5.	L'infrastructure hospitalière :	80
3.2.6.	La nutrition.....	80
3.3.	La planification des soins au sein de l'Hôpital Chahids Mahmoudi	81
3.3.1.	Le processus de planification des soins.....	81
3.3.2.	Les indicateurs de performances (KPI) utilisés dans la planification des soins	84
3.4.	La réalisation des soins (les objectifs)	86
3.5.	La surveillance de la qualité des soins	96
3.5.1.	Définition et objectifs.....	96
3.5.2.	Dispositifs de surveillance à l'HCM.....	97
3.5.3.	Difficultés rencontrées et perspectives d'amélioration	98
3.6.	Résultats de l'enquête de satisfaction des patients	99
Conclusion.....		103
Conclusion générale.....		105
Références Bibliographiques.....		106
Tables des matières		